

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



**18-25 YAŞ ARASI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE  
İNTERNET BAĞIMLILIĞININ DEPRESYON VE YALNIZLIK  
İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI TIPTA UZMALIK TEZİ**

**Dr. Zehra Yılmaz**

**Tez Danışmanı**

**Öğr. Üyesi Dr. Burcu Kayhan Tetik**

**MALATYA**

**2019**

T.C.

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ



**18-25 YAŞ ARASI İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE  
İNTERNET BAĞIMLILIĞININ DEPRESYON VE YALNIZLIK  
İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI TIPTA UZMALIK TEZİ**

**Dr. Zehra Yılmaz**

**Tez Danışmanı**

**Öğr. Üyesi Dr. Burcu Kayhan Tetik**

**MALATYA**

**2019**

# İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	IV
TABLolar DİZİNİ.....	VI
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	VIII
ÖZET.....	IX
ABSTRACT.....	X-XI
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.İnternetBağımlılığı .....	2
2.1.1.İnternetinTanımı ve Tarihçesi.....	2
2.1.2.Bağımlılık ve İnternet Bağımlılığının Tanımı .....	3
2.1.3.İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi .....	5
2.1.4.İnternet Bağımlılığının Etyolojisi .....	6
2.1.5.İnternet Bağımlılığının Tanı Ölçekleri .....	7
2.1.6.İnternet Bağımlılığının Etkileri.....	10
2.1.7.İnternet Bağımlılığının Tedavisi.....	11
2.2.Depresyon.....	13
2.2.1.Depresyonun Tanımı ve Tanısı.....	13
2.2.2.Depresyonun Epidemiyolojisi.....	15
2.2.3.Depresyonun Etyolojisi.....	15
2.2.4.Depresyonun Kliniği.....	16
2.2.5.Depresyonun Tedavisi.....	17
2.3.Yalnızlık.....	19

2.3.1.Yalnızlığın Tanımı.....	19
2.3.2.Yalnızlığın Sebepleri.....	19
2.3.3.Ergenlerde Yalnızlık.....	20
<b>3.MATERYAL ve METOD.....</b>	<b>22</b>
3.1. Araştırmanın Amacı, Şekli, Yeri ve Süresi.....	22
3.2.Araştırmanın Veri Toplama Araçları .....	22
3.2.1.Sosyodemografik Bilgi Formu.....	22
3.2.2.Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	22
3.2.3.Beck Depresyon Ölçeği.....	23
3.2.4.Ucla Yalnızlık Ölçeği.....	23
3.3.Araştırmanın Veri Analizi.....	24
<b>4.BULGULAR.....</b>	<b>25</b>
<b>5.TARTIŞMA.....</b>	<b>42</b>
<b>6.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>52</b>
<b>KAYNAKLAR.....</b>	<b>55</b>
<b>EK.1. ETİK KURUL KARAR FORMU.....</b>	<b>68</b>
<b>EK.2.SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....</b>	<b>69</b>
<b>EK.3.YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>71</b>
<b>EK.4.BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ .....</b>	<b>72</b>
<b>EK.5.UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>74</b>

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tezimi hazırlama süresince bilgi, deneyimleri ve hoşgörüsüyle bana yol gösteren birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum tez danışmanım Sayın Öğr. Üyesi Dr. Burcu KAYHAN TETİK'e

Bilgisinden ve tecrübesinden asistanlığım boyunca yararlandığım Sayın Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK'a,

Birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum değerli asistan arkadaşlarıma, tıp eğitimim süresince birlikte çalıştığım tüm hocalarıma, asistan arkadaşlarıma ve sağlık personellerimize,

Hayatımın her döneminde maddi ve manevi desteğini benden esirgemeyen sevgili aileme ve özellikle tek amacı çocuklarının mutluluğu olan, bizim için her türlü fedakârlığı yapan, varlığıyla kendimi güçlü hissettiğim kıymetli anneme,

Her zaman sevgisi ve desteğiyle yanımda duran, varlığıyla hayatımı anlamlı kılan, hayat arkadaşım olduğu için kendimi şanslı hissettiğim, hayatımın geri kalanını birlikte paylaşacağım eşim Ahmet Yılmaz'a,

Her sıkıntıda bana destek olan tez hazırlama sürecinde teknik bilgisiyle bana destek olan 20 yıllık kadim dostum Ubeyde'ye,

Bana dünyanın en güzel duygusunu tattıran, hayatımıza girdiği günden beri ailemize neşe katan, canımdan çok sevdiğim kızım Neva'ya

Sonsuz teşekkürler...

## TABLolar DİZİNİ

**Tablo no :**

**Sayfa no:**

<b>Tablo 4.1.</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	25
<b>Tablo 4.2.</b> Fakültelerin kendi içinde dönem olarak karşılaştırılması.....	26
<b>Tablo 4.3.</b> İnternet ulaşım yeri ile ilgili sayısal veriler.....	27
<b>Tablo 4.4.</b> Vücut kitle indeksinin cinsiyete göre karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo 4.5.</b> Katılımcıların cinsiyeti ile kitap okuma sıklığının karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.6.</b> Cinsiyete göre internet bağımlılık düzeyi sıralaması.....	30
<b>Tablo 4.7.</b> Katılımcıların demografik özelliklerine göre İBÖ puan ortalamalarını karşılaştırılması.....	30
<b>Tablo 4.8.</b> İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamalarının fakülteler arası düzeylerine göre dağılımı.....	33
<b>Tablo 4.9.</b> Katılımcıların internet kullanım amacı ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması.....	34
<b>Tablo 4.10.</b> Katılımcıların internet kullanım amacı ile fakültelerinin karşılaştırılması.....	35
<b>Tablo 4.11.</b> İnternet bağımlılığı ölçeği düzeyi ile günlük toplam internet süresi.....	36
<b>Tablo 4.12.</b> Katılımcıların günlük toplam internet kullanım süresi ile fakültelerinin karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 4.13.</b> Katılımcıların internet kullanım süresi (yıl) ile fakültelerinin karşılaştırılması.....	38

<b>Tablo 4.14.</b> Cinsiyete göre Beck Depresyon Ölçeği düzeylerinin karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 4.15.</b> Cinsiyete göre UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği düzeylerinin karşılaştırılması.....	38
<b>Tablo 4.16.</b> Cinsiyete göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması .....	40
<b>Tablo 4.17.</b> İnternet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki.....	40
<b>Tablo 4.18.</b> İnternet bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişki .....	41



## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

<b>ARPA NET</b>	<b>: Advanced Research Projects Agency Network</b>
<b>ODTÜ</b>	<b>: Orta Doğu Teknik Üniversitesi</b>
<b>DSM 4 Disorders</b>	<b>:The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders</b>
<b>BOS</b>	<b>:Beyin Omurilik Sıvısı</b>
<b>NA</b>	<b>: Noradrenalin</b>
<b>ABD</b>	<b>: Amerika Birleşik Devletleri</b>
<b>İBÖ</b>	<b>: İnternet Bağımlılığı Ölçeği</b>
<b>BDÖ</b>	<b>: Beck Depresyon Ölçeği</b>
<b>UYÖ</b>	<b>: Ucla Yalnızlık Ölçeği</b>
<b>VKİ</b>	<b>: Vücut Kitle İndeksi</b>
<b>SSRI</b>	<b>: Seçici Serotonin Gerilim İnhibitörleri</b>
<b>TCA</b>	<b>: Trisiklik Antidepresanlar</b>
<b>MAOI</b>	<b>: Monoamin Oksidaz İnhibitörleri</b>
<b>www</b>	<b>: World Wide Web</b>



## ÖZET

### 18-25 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Depresyon ve Yalnızlık ile İlişkisinin Değerlendirilmesi

**Amaç:** 18-25 yaş arası İnönü Üniversitesi Mühendislik, Tıp ve Eğitim Fakültelerinde okuyan öğrencilerinde internet bağımlılığının, depresyon ve yalnızlık gibi psikiyatrik problemlerle olan ilişkisinin incelenmesidir. Ayrıca internet bağımlılığının gençlerde yaygınlığını tespit etmek, sosyodemografik özellikler, depresyon, yalnızlık kavramlarıyla ilişkisini tespit etmek amaçlanmaktadır.

**Materyal-Metod:** Kesitsel tipte, tanımlayıcı olan araştırma 01.10.2017-31.12.2017 tarihleri arasında üniversite öğrencilerine yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanarak yapılmıştır. İnönü Üniversitesi tıp, eğitim ve mühendislik fakültelerinde eğitim gören 18-25 yaş arasındaki 485 öğrencinin demografik özellikleri ile birlikte internet bağımlılığı, internet bağımlılığının sosyodemografik özellikleri, depresyon ve yalnızlık ile ilişkisi incelenmiştir. Öğrencilere sosyodemografik bilgi formu ile internet bağımlılığının değerlendirilmesi için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği(İBÖ), depresyon durumunu değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği ve yalnızlık durumunu değerlendirmek için UCLA Yalnızlık Ölçeği(UYÖ)'ni içeren toplam 81 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 17.0 paket programı kullanılmıştır. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümlerse ortalama ve standart sapma olarak özetlenmiştir. İstatistiksel anlamlılık Ki Kare, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Pearson Korelasyon katsayısı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel önem düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

**Bulgular:** Çalışmamıza 283(%41.6)'ü erkek, 202(%41.6)'si kız toplam 485 öğrenci dahil olmuştur. Öğrencilerin yaş ortalaması  $21.19\pm 1,85$  yıl idi. 205(%42.3) kişi mühendislik, 121(%24.9) kişi eğitim, 159(%32.9) kişi tıp fakültesi öğrencisi idi. İnternet Bağımlılığı Ölçeği(İBÖ) ortalama puanı  $32\pm 15$ , Beck Depresyon Ölçeği(BDÖ) ortalama puanı  $12\pm 10$  ve UCLA-LS Yalnızlık Ölçeği(UYÖ) ortalama

puanı  $41 \pm 7$ 'dir. İnternet bağımlılığı düzeylerine göre, 422(%87) öğrenci normal internet kullanıcısı, 63(%13) öğrenci riskli internet kullanıcısı olarak tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığı ve yalnızlık cinsiyetler arasında anlamlı farklılık gösterirken( $p < 0.05$ ), depresyon cinsiyetler arasında anlamlı farklılık göstermemektedir( $p = 0.711$ ). İnternet bağımlılığı ile depresyon ve yalnızlık arasında anlamlı ilişki vardır( $p < 0.001$ )

**Sonuç:** İnternet bağımlılığı ile depresyon ve yalnızlık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Birinci basamak hekimleri olarak internet bağımlılığının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu bilmeliyiz. İnternet bağımlılığının sonucunda depresyon, yalnızlık gibi psikiyatrik problemler gelişebileceği gibi psikiyatrik rahatsızlıkları olan bireylerde internet bağımlılığı gelişebileceğini unutmamalıyız. Aileleri bu konuda bilinçlendirmeli; çocuklarıyla iletişimlerini arttırmaları, çocuklarının sosyalleşmelerini sağlamaları ve internet bağımlılığı ile ilgili önlemler almaları konusunda uyarmalıyız. Bu konuda daha geniş kitlelerle, çok merkezli çalışmalar yapılmalı, internet bağımlılığının erken tanısı için tarama yöntemleri geliştirilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** İnternet, bağımlılık, öğrenci, depresyon, yalnızlık

## ABSTRACT

**Aim:** Investigation of the relationship between internet addiction and demographic characteristics, depression and loneliness in İnönü University students

**Material and methods:** A cross-sectional, descriptive study was conducted on 01.10.2017-31.12.2017 by applying questionnaires to university students through face-to-face interviews. The demographic characteristics of 485 students between 18 and 25 years of age studied in İnönü University Faculty of Medicine, Education and Engineering faculties and internet addiction. The Young Internet Addiction Scale (SES) was used to evaluate the internet addiction with the sociodemographic information form, Beck Depression Scale (SES) to assess the depression status and a questionnaire consisting of 81 questions including the UCLA Loneliness Scale (SRS). In the statistical analysis of the data, IBM SPSS Statistics Version 17.0 package program was used. Categorical measurements are summarized as number

and percentage, and numerical measurements as mean and standard deviation. Statistical significance was analyzed by Chi Square, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Pearson Correlation Coefficient. The statistical significance level was taken as  $p < 0,05$ .

**Results:** 285 (41.6%) male and 202 (41.6%) female, total 485 students were included in the study. The mean age of the students was  $21.19 \pm 1,85$  years. There were 205 (42.3%) people in engineering, 121 (24.9%) in education and 159 (32.9%) in medical school. The mean score of the Internet Addiction Scale (SDS) was  $32 \pm 15$ , the mean Beck Depression Scale (BDI) was  $12 \pm 10$ , and the UCLA Loneliness Scale (SIS) score was  $41 \pm 7$ . According to internet addiction levels, 422 (87%) students were normal internet users and 63 (13%) students were identified as risky internet users. While internet addiction and loneliness differed significantly between genders ( $p < 0.05$ ), depression did not differ significantly between sexes ( $p = 0.711$ ). There was a significant relationship between internet addiction and depression and loneliness ( $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** There is a statistically significant relationship between internet addiction and depression and loneliness. As primary care physicians, we should know that internet addiction is an important public health problem. As a result of internet addiction, psychiatric problems such as depression and loneliness may develop, and individuals with psychiatric disorders may develop internet addiction. To raise awareness of families; We should warn them to increase communication with their children, to enable their children to socialize and to take measures related to internet addiction. Multicentre studies should be conducted with wider kits and screening methods should be developed for early diagnosis of internet addiction.

**Keywords:** Internet, addiction, student, depression, loneliness

# 1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet, insanların üretilen bilgiyi saklama, bilgiye kolayca ulaşma ve başkalarıyla paylaşma imkânı sağlayan hızlı, etkin, kolay ulaşılabilir, kendine özgü, görsel ve etkileşimli bir teknoloji aracıdır (1). İnternet kullanımının hızla yaygınlaşması insanların hayatında birçok açıdan kolaylık sağlarken, internet kullanım süresinin sınırlanamaması ve hatta her geçen gün artması; yalnızlık, sosyal izolasyon, depresyon, saldırganlık ve davranış bozuklukları belirtilerinin artmasına sebep olmaktadır (2-3-4). İnternet bağımlılığının en önemli özellikleri, kişilerin internet kullanım sürelerini sınırlandıramamaları ve internet kullanımının kişinin günlük işlevselliğini bozmasıdır (5). Geç adolesan dönem olarak adlandırılan 17-21 yaş ve üzeri dönem; bireyin soyut düşünme yetisinin geliştiği, cinsel kimliğinin olgunlaştığı, insanlarla olan ilişkilerini genişlettiği ve sosyal becerilerini arttırdığı bir dönemdir (6). Ergenler teknolojiye daha çok ilgi duymaları ve sosyalleşme arzusuyla interneti çok farklı alanlarda da kullandıkları için internet bağımlılığı açısından büyük risk altındadırlar (7-8). İnternet bağımlılığı ile ilgili olarak yapılan bilimsel araştırmalar, internet bağımlılığının depresyon, bipolar bozukluk, yalnızlık, eksan bir psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte veya bu hastalıkların zemininde ortaya çıkabileceğini göstermiştir (9-10).

Bu çalışmanın amacı; 18-25 yaş arası İnönü üniversitesi Tıp, Mühendislik ve Eğitim Fakültelerinde okuyan öğrencilerde internet bağımlılığının, depresyon ve yalnızlık gibi psikiyatrik problemlerle olan ilişkisinin incelenmesidir, ayrıca gençlerde internet bağımlılığının yaygınlığını tespit etmek, demografik özellikler, depresyon, yalnızlık kavramlarıyla ilişkisini tespit etmek amaçlanmaktadır.

## 2.GENEL BİLGİLER

### 2.1 İnternet Bağımlılığı

#### 2.1.1 İnternetin Tanımı ve Tarihçesi

İngilizce’de “international network” yani “uluslararası ağ” anlamına gelen internet; dünyada farklı coğrafyadaki çok sayıdaki insanın arasındaki mesafeleri kaldırarak, farklı hedefler için kullandıkları bilgisayar sistemleri ile haberleşmelerini sağlayan, sınırlandırması ve yöneticisi olmayan bir iletişim ağıdır (11-12-13). İnternetin ilk ortaya çıkışı 1960’lı yıllara dayanmaktadır. ABD ile Rusya arasındaki savaş sırasında orduda bilim ve teknolojiyi en iyi şekilde kullanmak ve olası bir nükleer saldırıya karşı önlem almak amacıyla ARPA net ağı (Advanced Research Projects Agency Network) oluşturulmuştur (14-12). İnternet kullanımı zor olduğundan ilk başlarda sadece askeri personel, mühendis ve bilim adamları tarafından kullanılmış ancak 1991’de worl wide web(www)’in icat edilmesiyle sistem bilgilerin kullanımı kolaylaşmış ve yaygınlaşmıştır. İnternet olarak adlandırılan bugünkü bilgisayar ağının adı 1961’de konulmuştur (5).

Ülkemizde internet kullanımı ilk olarak 1993 yılında ODTÜ (Orta Doğu Teknik Üniversitesi)’de 64 KPps kapasiteli hat ile Ankara Washington arasında ağ kurularak sağlanmış ve bu ağ uzun yıllar tek hat olarak hizmet vermiştir. Daha sonraları internet kullanımı akademik sahalarda yaygınlaşmıştır.1996 yılından itibaren TURNET kullanılmaya başlanmış, 1997 yılından itibaren ise ULAKNET akademik alanlarda kullanılmaya başlanmış ve üniversiteler arası iletişim güçlendirilmiştir. Ticari bir ağ olan ULAKNET in yerini 1999 yılında TTNET almış ve hâla günümüzde hizmet vermeye devam etmektedir (5).

Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumunun yapmış olduğu Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına dayanarak 16-74 yaş grubunda sırasıyla internet kullanım oranları 2014’ te % 53.8, 2015’te % 55.9’dur. Bu oranlar erkeklerde % 65.8 iken, kadınlarda %46.1’dir (15).

### 2.1.2 Bağımlılık ve internet bağımlılığının tanımı

Bağımlılık, bir davranışı gerçekleştirdiğinde ya da bir maddeyi kullandığında bundan büyük bir haz alma ve bunun sonucu olarak o maddeye ya da nesnelere karşı çok daha fazla istek duyma ve kendini engelleyememe durumudur. Kişi beden ve ruh sağlığını, sosyal ilişkilerini bozan davranışları sergilemekten kendini alıkoyamaz (16-17). Bağımlılık kişinin karakterindeki bozulma sonucu meydana gelir ve kişinin saygınlığı azalır (18). DSM 4 psikiyatrik bozukluklar tanı kriterleri kitabına göre bir bireye bağımlı tanısını koymak için aşağıdaki kriterlerden en az üçünün bulunması gerekir:

- “1.Kişinin madde kullanımıyla ilgili içinde bulunduğu şartların gereksinimlerini umursamadan maddeyi kullanmaya karşı aşırı isteğinin olması
- 2.Maddeyi ilk kullanımında aldığı hazzı duymak için kullandığı miktarı sürekli arttırması ve aynı miktarda kullandığı zaman elde etmek istediği duygu durum değişikliğini yaşayamaması (Tolerans)
- 3.Bağımlılık geliştirilen maddeyi kullanmayı bıraktığında fiziksel ve psikolojik sıkıntılar yaşaması (yoksunluk)
- 4.Bireyin bağımlılık yapan maddeyi kullanım dozu ve süresi konusunda kendi üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, bırakmak istemesi ancak bunu gerçekleştirememesi
- 5.Madde kullanımıyla birlikte kişinin aile arkadaş, sosyal çevre ilişkileri, mesleki ve akademik başarısının olumsuz olarak etkilenmesi
- 6.Kişinin bağımlılık yapıcı maddeyi kullanmadan önce belirlediği miktardan çok daha fazla alması
- 7.Kişinin bağımlılık yapan maddeyi hayatının merkezine koyması, onu elde etmek kullanmak veya etkisinden kurtulmak için büyük bir gayret göstermesi, hayatın günlük ritmine ayak uyduramaması (19-20).”

Bilim, teknoloji ve sosyal olanakların gelişmesiyle beraber son zamanlarda bağımlılık deyince akla sadece ilaç madde bağımlılığı değil; alışveriş, seks, yeme içme, kumar ve teknolojik bağımlılıklar içerisinde yer alan internet bağımlılığı kavramları da gelmektedir. İnternet bağımlılığı gibi literatürlere yeni yeni giren bu bağımlılıklar kişilerinin tek başına kurtulamayacağı yardım almalarını ve tedavi görmelerini gerektiren durumlardır (21).

İnternet bağımlılığı Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994'te yayınlanan sınıflama sistemi olan DSM 4'te dürtü kontrol bozuklukları sınıflandırması içinde yer almaktadır. 2012 yılının sonlarına doğru yayınlanan DSM 5'te ise daha önce DSM 4'te kabul görmüş olan "Madde İstismarı ve Bağımlılığı" ifadesi daha geniş kapsamlı olan "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" şekline dönüştürülmüştür. Böylece patolojik kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, seks bağımlılığı gibi kimyasal madde kötüye kullanımının olmadığı takıntılı ve tekrarlayıcı bu davranışsal bozukluklar da bu sınıflandırma içerisine dahil edilmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı DSM 5' te "İnternet Gaming Disorder" yani "İnternette Oyun Oynama Bozukluğu" adıyla yer almaktadır. Bu bozukluğa sahip olan kişiler internette sürekli başka oyuncularla kumar oyunu içermeyen oyunlar oynarlar ve fiziksel ve ruhsal açıdan olumsuz etkilerine rağmen bu davranışlarını sürekli tekrarlarlar (22).

İnternet bağımlılığını genel olarak tanımlayacak olursak; bireyin interneti kullanma noktasında çok istekli olması ve bu durumu kendi içinde kontrol edemeyip, gereğinden çok fazla zaman harcaması, çevrimdışı geçirdiği vakitlerinin hiçbir değerinin olmaması, internete giremediği zamanlarda aşırı öfkeli, sinirli, huzursuz olması ve internet kullanımının kişinin aile hayatını iş yeri ve sosyal çevresiyle olan ilişkilerini bozması, mesleki ve akademik başarısını giderek olumsuz yönde etkilemesidir (23).

İnternet bağımlılığı kavramı ilk kez 1996 yılında Dr. Ivan Goldberg tarafından kullanılmıştır. Goldberg; internette çevrimiçi geçirilen vakti sürekli arttırma isteği içerisinde olmak, zihnin sürekli çevrimiçi olma hayaliyle meşgul olması, internette kalma süresi ile ilgili plan yapılmasına rağmen bu sürenin aşılması, bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan sorunlar yaşamak gibi "İnternet Bağımlılığı" için birden çok tanı kriterleri tanımlamıştır (24-25). Young ise DSM 4'te yer alan "Patolojik Kumar Oynama" tanı ölçütlerini temel alarak 8 maddeden oluşan internet bağımlılığı tanı ölçütlerini geliştirmiş ve bu 8 kriterden 5'inin kişide bulunmasının bağımlılık için yeterli olduğunu belirtmiştir. Young internet bağımlısı olarak nitelendirdiği kişileri tedavi etmek için "İnternet Bağımlılığı Merkezi" ni açmıştır(26-5). Young'a göre internet bağımlısı olan kişiler; zihinlerini sürekli internetle ilgili uğraş ve kaygılarla meşgul etmekte, internet başında geçirdikleri vakti istenilen hazzı almak için sürekli arttırmakta, internet kullanımına son vermek için gösterdikleri bırakma denemelerinde başarısız olmakta, internet kullanımını azalttıklarında bedensel ve

psikolojik rahatsızlıklar hissetmekte, planladıkları vakitten çok daha uzun süre internet başında kalmakta, akademik başarı kariyerlerini iş fırsatlarını ellerinden kaçırmaya riskiyle karşılaşmakta, aile fertlerine ya da psikolojik yardım aldıkları kişilere internetle ilişkileri konusunda doğruyu söylememekte gerçeği gizlemekte, interneti kötü ruhsal durumlarından kurtulmak ve psikolojik olarak kendilerini rahatlatmak için kullanmaktadırlar (27). Young'a göre bağımlı bireyler interneti üstesinden gelemeyecekleri sıkıntılardan kurtulmak için sığınılan bir liman olarak görmektedir (23). Griffiths'e göre internet bağımlılığı da teknoloji bağımlılığı gibi eylemsel bağımlılığın alt kümesinde yer alan; dikkat çekme, geri çekilme belirtileri, tolerans, duygu durum değişikliği, çatışma, tekrarlama gibi temel öğeleri olan bir bağımlılık türüdür (28).

İnternette geçirilen vakit konusunda kontrolünü kaybetme durumu araştırmacılar tarafından "internet bağımlılığı", "patolojik internet kullanımı", "problemlili internet kullanımı", "internet bağıllığı" gibi farklı şekillerde literatürlerde yer almıştır (26).

### **2.1.3 İnternet bağımlılığının epidemiyolojisi**

İnternet bağımlılığının tanımı henüz tam olarak yapılamamıştır. Farklı ölçeklerle farklı tanı kriterleri kullanılarak yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının % 6-14 arasında olduğu bildirilmiştir (29). İnternet bağımlılığı; Young'un 1998 yılında yaptığı araştırmalarda % 80 civarı, Shim' in 2004 yılında yaptığı araştırmalarda %18, Batıgün ve Hasta' nın 2010 yılında yaptığı araştırmalarda %14, Batıgün ve Kılıç'ın 2011'de yaptığı araştırmalarda %19 oranında bulunmuştur (30). Amerika ve Norveç'te çok sayıda birey üzerinde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda problemlili internet kullanım prevalansı Amerika'da %1, Norveç'te %0.7 olarak saptanmıştır. Yine benzer çalışmalarda sonucu Avrupa ülkelerinde %1-9, Ortadoğu ülkelerinde %1-12, Asya ülkelerinde ise %2-18 oranında olduğu görülmüştür (31). Ülkemizde internet bağımlılığını araştıran Cömert ve Ögel'in çalışmasında internet bağımlılığı prevalansı %4.5 bulunmuştur (32). Bayraktar çalışmasında internetin ergenlerin gelişimi üzerindeki etkilerini incelemiş ve sosyo ekonomik seviye yükseldikçe, internet kullanım sıklığının arttığını ve internetin erkek ergenler tarafından daha sık kullanıldığını gözlemlemiştir (33). Güneş ve Doğan'ın 2013'te yaptıkları araştırmada ise gençlerin sosyal destek algısında ailenin, özellikle annenin ve arkadaşların çok



büyük bir rolü olduğu ve bu algı azaldıkça kendini yalnız hisseden ergenlerin internete yönelmelerinin arttığı görülmüştür (34). Adolesan ve genç ergenlerin bilimsel ve teknolojik gelişmelere daha açık olması ve her türlü yeniliği yakından takip etmesi bu yaş grubunda internet bağımlılığı riskini arttırmaktadır (35). Türkiye İstatistik Kurumu 2014 verilerine göre 16-24 yaş grubu bireyler %70.6 gibi yüksek oranda internet kullanımına sahiptir (36). Epidemiyolojik araştırmalar sonucu internet bağımlılığının birçok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülebildiği anlaşılmıştır. İnternetin fazla kullanımı bu bozukların bir semptomu mudur, yoksa internet bağımlılığı ayrı bir rahatsızlık mıdır sorusu henüz aydınlatılabilmemiş değildir. İnternet bağımlısı olanlara en sık eşlik eden bozukluklar depresyon, distimi, duygu durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, psikotik bozukluklardır. Ayrıca bu kişilerde başka bağımlılıkların olduğu ve bazı kişilik bozukluklarının da bulunduğu bildirilmiştir (37).

#### **2.1.4 İnternet Bağımlılığının etyolojisi**

Kişilerin internet bağımlısı olmasında doğrudan ve dolaylı olarak sebep olan birçok etkenden bahsetmek mümkündür. Yapılan çalışmalarda bağımlılık ile kişilerin mizacı arasında çok yakın bir ilişki olduğu görülmüştür. Bağımlı bireyler dürtü ve güdülerini kontrol altında tutmayı beceremez, düşünme ve değerlendirme yetenekleri azalmıştır ve bu durum onları bağımlı davranışı yapmaya yöneltmiştir (38-39-40-41). Sosyal yaşamlarında başarılı olamayan, sağlıklı ilişkiler kuramayan bireyler, internet ortamında sosyal ihtiyaçlarını gidermeye çalışırlar. Yüz yüze iletişimden kaçınan bireyler internette sohbet odaları, e postalar, tartışma platformlarını kullanarak sosyalleşmekte ve bu durum bireyi gitgide toplumdaki uzaklaştırmaktadır. Birey kendini farklı bir kimlikte gösterebildiği, sorunlardan uzaklaştırıp psikolojik olarak iyi hissettirdiği için internete girmeyi tercih etmektedir (42-43-44). Davis'e göre özgüven eksikliği olan ve kendini diğer kişilerden eksik hisseden bireyler, internet ortamında kendileriyle ilgili olumsuz bir takım düşüncelerden kurtulmakta ve yeni bir bilişsel şema oluşturmaktadır. İnternet ortamında oluşturduğu çarpıtmalar kişinin bağımlılığını arttırmaktadır. Ayrıca kişi sanal ortamda vakit geçirdiği süreçte, gerçek hayatta karşılaşacağı yüklenmesi gereken sıkıntılardan uzak kalır (45). Suler, internet bağımlılığının Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisi piramidini temel alarak fizyolojik,

güvenlik, ait olma ve sevgi, öğrenme ve saygınlık ve kendini gerçekleştirme ihtiyaçlarının karşılanmaması sonucu ortaya çıktığını savunmuştur (46). Kişiler kendilerinde olmasını istemedikleri bir takım özellikleri saklaması ve kendilerinde olmasının hayalini kurdukları bazı iyi nitelikleri var gösterdiği için internet ortamında kendilerini gevşemiş hisseder ve internet kullanmaktan zevk alırlar. Bu da bireyleri bağımlılığa sürükler (44). Nörobiyolojik mekanizmalar incelendiğinde kimyasal madde bağımlılığında olduğu gibi internet bağımlısı olan bireylerde, internette çevrimiçi olduğunda kişiye kendini iyi ve mutlu hissettiren dopamin maddesinin arttığı tespit edilmiştir (29). Bir başka araştırmada ise nörotransmitter düzeyi incelendiğinde internet kullanımı aşırı olan kişilerde norepinefrin düzeyinin sağlıklı kişilere göre belirgin olarak düştüğü görülmüş, bu durum internet bağımlılığı ile depresyonun birlikteliğini anlamak açısından yol gösterici olmuştur (47).

### **2.1.5 İnternet Bağımlılığının Tanı Ölçekleri**

İnternet bağımlılığı tanı ölçütleri ilk kez Goldberg tarafından 1995 yılında DSM 4'te bulunan madde bağımlılığı tanı ölçütleri temel alınarak oluşturulmuştur (48).

#### **2.1.5.1 Goldberg'in İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri:**

“ 12 aylık bir sürenin herhangi bir zamanın da ortaya çıkan aşağıdaki maddelerden en az 3'ü ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulma ya da sıkıntıya

yol açan uygunsuz internet kullanımı

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi

- a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi
- b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma

olması

2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi

Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdaki belirtilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşamaması

- a. Psikomotor ajitasyon
- b. Bunaltı
- c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler
- d. İnternet hakkında fantaziler ve hayal kurma

e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma

f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma

3.İnternet kullanımının planlandığından daha uzun süre alması

4.İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altında tutmak için sürekli bir istek ve boşa çıkan çabalar gösterme

5.İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun zaman ayırma (kitap almak, dosya düzenlemek vb.)

6.Kişinin internet kullanımını nedeniyle önceden yaptığı toplumsal etkinlikleri ve boş zamanlarını değerlendirme etkinliklerini bırakması

7.İnternet kullanımının kişide uykusuzluk, evlilik sorunları, işe geç kalma vb. birçok sorun yaratmasına rağmen aşırı kullanmaya devam etmesidir”.

İnternet bağımlılığı konusunda bilimsel tartışmaları ilk başlatan ve bu konuda en çok epidemiyolojik araştırma yapan Young internete olan düşkünlüğü diğer araştırmacılardan farklı olarak problemlili bir eylem olarak değerlendirmiş, intoksikasyona neden olan madde içermeyen internet bağımlılığının DSM-4’te dürtü kontrol bozukluklarının alt başlığında yer alan patolojik kumar oynama bozukluğuna benzediği kanaatine varmış ve bu bozukluğun ölçütlerini kullanarak internet bağımlılığı için tanı ölçütleri geliştirmiştir (49-27). Young’un elektronik anket ve telefonla görüşerek 596 kişiye yaptırdığı 8 ölçütten oluşan anketine en az 5 veya üzerinde olumlu yanıt verenler internet bağımlısı olarak tanımlanmıştır (27-29).

#### **2.1.5.2 Young’un İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri:**

“1.İnternet ile ilgili aşırın zihinsel uğraş

2.İstenilen keyfi almak için giderek artan miktarlarda interneti kullanma ihtiyacı duyma

3.İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız deneyimlerde bulunma

4.İnternet kullanım miktarının azaltılması ya da internet kullanımının tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, sinirlilik, kızgınlık hissetme

5.Planlanandan çok daha uzun süre internette kalma

6.Aşırı internet kullanımını nedeniyle aile, okul, iş, arkadaş çevresiyle sıkıntılar yaşama; eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma veya kaybetme

7.Başkalarına interneti kalma süresi ile ilgili yalan söyleme

8. İnterneti sorunlardan kaçmak veya olumsuz duygulardan (çökkünlük, çaresizlik, kaygı vb) uzaklaşmak amacıyla kullanmadır (50).”

Young’un ilk çalışmasından sonra internet bağımlılığı ile ilgili çok sayıda çalışma yapılmış ve birçok tanı ölçütü geliştirilmiştir.

### **2.1.5.3 Suler’in İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri:**

Suler, sağlıklı ve problemlili internet kullanımı ayırımında 8 kriter belirlemiştir.

1. “İnternet başında geçirilen zamanda kişinin karşılanan ihtiyaçlarının sayısı ve türü önemlidir. Bireyin fiziksel ve manevi ihtiyaçları ne kadar çok ölçüde karşılanıyorsa internet kullanımı o kadar artar.

2. Karşılanmamış ihtiyaçların altında yatan yoksunluğun derecesi; bireyin ihtiyaçları görmezden gelinirse kişi başka arayışlar içine girer, gerçek hayatta karşılanmayan ihtiyaçlarını sanal ortamda karşılamaya çalışır.

3. İnternet ortamında yapılan aktivitelerin türü önemlidir. Çok sayıda niteliğe sahip ortamlar daha fazla ihtiyacı karşılar.

4. İnternet kişinin aile, sosyal çevre, iş, okul gibi birçok alanda işlevselliğini etkileyebilir. Ne kadar geniş alanda işlevsellik bozulursa problem o kadar önemli boyuttadır.

5. Öfke, kızgınlık, hayal kırıklığı, yabancılaşma gibi kişiye özel sıkıntılı durumlar hissedilir.

6. İhtiyaçlar ile ilgili farkındalık; birey gerçekte karşılanmamış bastırılmış ihtiyaçlarını iyi ayırt etmeli, bunlarla ilgili çatışma ve yoksunluk semptomları giderilmelidir.

7. İnternet kullanıcıları geçirdikleri vakitte gerçek yaşam ihtiyaçlarını karşılamadıklarını fark ederler. Katılmaları gereken etkinliklerden geri durur ve internet ortamında bu kaçınma davranışını yenmeye çalışırlar.

8. Gerçek hayat ile sanal hayat arasındaki denge ve koordinasyon: Sağlıklı internet kullanımda gerçek yaşam arasında bir uyum söz konusu iken, patolojik kullanımda gerçek hayattan tamamen kopuk çevrimiçi geçen bir yaşam vardır (51). ”

Shapira ve arkadaşları ise problemlili internet kullanımı tanımını kullanmış ve tanı ölçütlerini belirlemiştir.

### **2.1.5.4 Shapira ve arkadaşlarının önerdiği problemlili internet kullanımı tanı kriterleri:**

“A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımı ile ilgili zihinsel uğraş vardır:

1.İnternet kullanımını kontrol altına almak için yapılan uğraşların sonuçsuz kalması

2.Planlanandan daha fazla süre internette kalma

B. İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel düşüncelerin aile, iş, arkadaş, sosyal hayat gibi önemli alanlarda fonksiyon kaybına sebebiyet vermesi

C. İnternetin aşırı kullanımı hipomani ya da mani dönemlerinde ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen bir bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz (52)''.

Davis patolojik internet kullanımı kavramını kullanmış ve bunu da özgül patolojik ve genel patolojik internet kullanımı olarak iki alt gruba ayırmıştır. İnternetin çevrimiçi kumar, porno, alışveriş, borsa gibi belli bazı özel durumlara ulaşmak amacıyla kullanımı özgül patolojik internet kullanımı olarak değerlendirilirken, herhangi amaca yönelik olmayıp sohbet gruplarına katılma, fazlaca e posta alma vb. vakit geçirmek için kullanımı genel patolojik internet kullanımı olarak değerlendirilir. Morahan-Martin ve Schumacher'e göre ise patolojik internet kullanımı kişinin interneti çok fazla miktarda kullanması, kullanım miktarı konusunda kendini kontrol edememesi ve yaşamına ciddi anlamda zarar vermesi durumudur (53).

### **2.1.6 İnternet Bağımlılığının Etkileri**

İnternet bağımlılığı diğer bağımlılıklar gibi kişinin bedensel ve ruhsal sağlığını, aile ve arkadaşları ile sosyal ilişkilerini ve davranışlarını negatif yönde etkileyecek birtakım sonuçlar doğurabilir. Kişinin zihninin sürekli internetle ilgili uğraşlarla meşgul olması iş, okul ve akademik anlamda yapması gereken yükümlülüklerine odaklanmasını engeller ve kişinin başarısını düşürür (54). 1997 yılında Scherer öğrencilere yaptığı bir araştırmada bağımlılık oranını %13 olarak bulmuş ve internet bağımlılığının kişilerin akademik kariyerlerindeki ilerlemeyi durdurduğunu ve sosyal ilişkilerini bozduğunu belirtmiştir (55). Aynı zamanda bireyin almış olduğu zevke tolerans gelişmesiyle birlikte başlangıçta aldığı keyfi almak için birey sanal ortamda geçirdiği süreyi sürekli arttırır. Yoksunluk geliştiğinde huzursuzluk, endişe gibi psikolojik bulgularla birlikte; çarpıntı, terleme, titreme gibi fiziksel bulgular da görülür. Kişi aile ve arkadaş çevresine yeterince zaman ayıramaz, onlara internette harcadığı vakitle ilgili doğruyu söylemekten kaçınır ve bu durum ilişkilerini ciddi anlamda zedeler (1). İnternetin aşırı kullanımı uyku düzeninin bozulması, yorgunluk; fiziksel egzersizlerin azalması, postür

bozukluğuna bağlı olarak kas ve iskelet ağrılarını, karpal tünel sendromu gibi fiziksel belirtilere ve depresyon, kendini yalnız hissetme, sosyal ie çekilme, obsesyon gibi psikolojik bozukluklara da neden olmaktadır (56-57-58).

### **2.1.7 İnternet Bağımlılığının Tedavisi**

İnternet bağımlılığı ile ilgili bilimsel olarak kanıtlanmış bir tedavi şekli olmamakla birlikte farmakoterapi, psikoterapi yöntemleri ile bu rahatsızlığın üstesinden gelmeye çalışılmaktadır (59). İnternet bağımlılığı birçok psikiyatrik hastalıkla eř zamanlı olarak görülebileceği hatta bazı durumlarda bu rahatsızlıkların bir bulgusu olabileceği için tedavide öncelikle hedeflenen, eşlik eden bozuklukların tespit edilmesidir. Bu rahatsızlıkların tedavi edilmesiyle birlikte bireylerin interneti patolojik düzeyde kullanımları da azalacaktır (60).

#### **2.1.7.1 Farmakoterapi**

İnternet bağımlılığı başka psikiyatrik rahatsızlıklarla birlikte veya onların bir semptomu olarak görülebilmektedir. Tedavide amacımız öncelikle kişide herhangi bir psikiyatrik bozukluk varsa onu tedavi etmektir ki bu şekilde internetin bağımlı kullanımını da azalacaktır. İnternetin bağımlı olarak kullanımını başka bir psikiyatrik bozukluğa bağlı değil ise; patolojik internet kullanımını duygu durum bozukluklarından biri olan bipolar affettif bozukluk ve dürtü kontrol bozukluklarıyla benzer özellikler taşıdığı için bu hastalıklarda kullanılan duygu durum düzenleyicilerini tedavide kullanmak doğru bir tercih olacaktır (61). İnternet bağımlılığı ile başvuran hastanın psikiyatrik anamnezinin ayrıntılı olarak alınması özgeçmişinde hipomani ve mani ataklarının varlığının sorgulanması oldukça önemlidir. Depresif semptomları belirgin olan hastalarda kontrendikasyon yoksa antidepresan başlayarak çökkün durumu düzeltmek de internet bağımlılığı tedavisinin bir parçasıdır. İnterneti pornografik amaçla kullananlar üzerinde yapılan araştırmalarda bir opiat antagonisti olan naltreksonon tedaviye ciddi katkı sağladığı tespit edilmiştir (61). Bireylerin internet ortamında çok fazla vakit geçirmesi, kendilerini sınırlayamamaları uykusuzluk, yorgunluk, bilinç bulanıklığı ile birlikte bazı psikotik belirtilerin görülmesine sebep olursa tedavide antipsikotikler kullanılabilir (62).

#### **2.1.7.2 Psikoterapi**

İnternet bağımlılığı tedavisinde farmakoterapiyle birlikte veya tek başına bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri de kullanılmaktadır. Araştırmalar internet

bağımlılığının kişilerin bilinç altındaki bazı olumsuz düşüncelerin yansıması olduğunu ve kendilerini yetersiz hissettikleri alanlarda geliştirmeye yönelik bir davranış örüntüsü olduğunu göstermektedir (63). Davis internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı tekniklerin önemini vurgulamış ve 11 hafta boyunca yapılması gerekenleri aşağıdaki şekilde sıralamıştır (64).

1. Bireyin internetten uzak kalıp kalamadığının tespit edilmesi
2. Bilgisayarın yerinin herkesinin bulunduğu bir yere nakletmek
3. Diğer kişilerle birlikte internete bağlanmak
4. İnternete bağlanma zamanını değiştirmek
5. İnternet defteri oluşturmak
6. İnternete kendi kimliğinden farklı bir kimlikle girmeyi sonlandırmak
7. Arkadaşlarından ve çevresindeki yakınlarından internetle ilgili sorunları olduğunu gizlememek
8. Spor faaliyetlerine katılmak
9. İnternet tatilleri vermek
10. Otomatik düşünceleri ele almak
11. Gevşeme eksersizleri yapmak
12. İnternete bağlı kaldığı sırada hissettiklerini not etmek
13. Yeni sosyal beceriler kazandırmak

Young internetin kişilerin günlük işlerini yoluna koymak için kullandığı zaruri bir ihtiyaç olduğunu ve internet kullanımının tamamen yasaklanmasının doğru bir davranış yöntemi olmadığını savunmuştur. Young'a göre tedavide esas amaç otokontrol mekanizması geliştirmektir (65). Young'un internet bağımlılığı tedavi klavuzundaki teknikler ise şöyledir; (64)

“1. İnternet kullanımını zıt saatlere kaydırmak: Kişinin interneti kullanım şekli ayrıntılı olarak öğrenildikten sonra her gün düzenli olarak yaptığı internete girme davranışı terkedilip onun yerine yeni bir kullanım şeması oluşturularak kişi ona adapte olmaya yönlendirilir, amaç rutini bozmaktır.

2. Dış durdurucular: Kişinin internet kullanımını sınırlamak için saat alarmı gibi bazı araçlar kullanılabilir. Böylece kişi saati dolduğunda alarm tarafından uyarılır ve internet kullanımını sonlandırır.

3. İnternet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek: Kişi kendine haftalık bir internet kullanım süresi belirlemeli ve daha sonra bunu günlük zaman dilimlerine bölmelidir.

Kullanım sık aralıklarla ancak kısa süreli olursa kişinin internet kullanım isteği ve yoksunluğunda hissedeceği belirtiler de azalacaktır.

4.Aşırı şekilde kullanılan bir internet işlevinden uzak durma:Kişinin internette belli bir faaliyeti çok önemseydiği, onu yapmaktan çok zevk aldığı ve bu faaliyeti yaparken kendini sınırlayamadığı belirlenmişse, kişi bu faaliyeti gerçekleştirilmesi tamamen durdurulmalı, onun yerine internette daha az haz duyduğu faaliyetlere yönlendirilmelidir.

5.Hatırlatıcı kartlar:Bireyin internet kullanımını azaltmaya yönelik konsantrasyonunu arttırmak için internet kullanımının sebebiyet verdiği 5 ana problemi ve internet kullanımını sonlandırdığında elde edeceği 5 ana faydayı bir karta not etmesi ve bu kartı sürekli yanında bulundurması istenir. Kişi kendisi için faydalı bir iş yapmak yerine internete bağlanmak istese bu kartlara bakması ve kaçınma davranışının sebeplerini ve kaçındığı zaman elde edeceği olumlu durumları hatırlaması istenir, böylece tedaviye adaptasyonu artar.

6.Kişisel defter oluşturma:Kişinin internet kullanımını nedeniyle yapamadığı veya ileriye attığı etkinliklerin listesinin kendisi için en önemli olandan başlayarak sıralaması istenir. Kişi internete girmek istediği zaman bu listeye bakar ve sanal ortamda aldığı keyif ve doyumunu aslında gerçek hayatta hangi etkinliklerden alabileceğini hatırlar.

7.Destek grupları:İnternet bağımlılığının en önemli etkenlerinden biri kişinin sosyal açıdan yalnız olması, sıkıntılı zamanlarında kendine yardımcı olacak arkadaş gruplarının olmamasıdır. Böyle bireyler tedavi aşamasında hobi kurslarına, çeşitli sosyal faaliyetlere ve gruplara yönlendirilerek sosyal anlamdaki yetersizlikleri giderilirse bu eksikliklerini sanal ortamda giderme davranışları da önlenmiş olur.

8.Aile terapisi:Aileyi, internetin bağımlılık yapabileceği konusunda uyarmak, bireyi suçlamak yerine ona destek olmaları ve tedavisine katkıda bulunmaları için neler yapabilecekleri konusunda bilgilendirmek önemlidir.”

Yukarıda anlatılan yöntemler internet bağımlılığının tedavisinde kesin bir yöntem olmasa da Young 114 hasta üzerinde yaptığı çalışmada bireylerde bağımlılık belirtilerinin bireysel davranışçı tedavi ile 8 haftalık süreçte azaldığı görülmüştür (66).

## **2.2 Depresyon**

### **2.2.1 Depresyonun tanımı ve tanısı**



Tıp tarihinde ilk kez hipokrat tarafından “melankoli” olarak tanımlanan depresyon; kişinin yoğun üzüntülü bir ruh hali içinde olduğu; konuşma, düşünme ve hareket yetilerinde yavaşlama ve durgunluğun olduğu; değersizlik, pişmanlık, suçluluk, güçsüzlük, karamsarlık, istek ve ilgisizlik, intihar düşünce ve duyguların hakim olduğu bir duygu durum bozukluğudur (67-68-69). Depresyon başka fiziksel ve ruhsal hastalıklarla birlikte görülebileceği gibi tek başına da ortaya çıkabilmektedir (70).

### **DSM-5 Tanı Ölçütlerine Göre Depresyon Bozuklukları**

- “  Yıkıcı Duygudurumu Düzenleyememe Bozukluğu,  
 Yeğın (Majör) Depresyon Bozukluğu,  
 Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi),  
 Aybaşı Öncesi (Premenstrüel) Disfori Bozukluğu,  
 Maddenin/ İlacın Yol Açtığı Depresyon Bozukluğu,  
 Başka Bir Sağlık Durumuna Bağlı Depresyon Bozukluğu,  
 Tanımlanmamış Bir Diğer Depresyon Bozukluğu,  
 Tanımlanmamış Depresyon Bozukluğu şeklinde sınıflandırılmıştır”.

### **DSM-5’ e Göre majör depresyon tanı ölçütleri**

“A. Major depresyon diyebilmek için, aşağıdaki bulgulardan en az beşi, en az iki haftadır, her gün ve gün boyu devam eden nitelikte olmalı; bunlardan en az biri 1. veya 2. maddede belirtilen bulgulardan biri olmalıdır.

Hastanın kendisinin belirttiği ya da dışardan gözlenen hemen her gün, gün boyu süren depresif duygu durum (Çocuk ve ergenlerde ise her şeye çok çabuk öfkelenen bir ruh hali olabilir)

Hastanın kendinin belirttiği ya da dışardan gözlenen gün boyu süren daha önce yapılan tüm etkinliklere karşı azalmış ilgi hiçbir şeyden zevk alamama

Ayda vücut ağırlığının % 5 inden fazla olacak şekilde kilo alma ya da kilo kaybı

Hemen her gün olan uykusuzluk ya da aşırı uyuma

Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon

Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik, iç gücün azalması

Hemen her gün kendini değersiz hissetme veya uygunsuz yere suçlama

Hemen her gün bir şeye konsantre olmakta zorlanma veya karar verememe

Tekrarlayan ölüm ve intihar düşünceleri veya girişimleri

B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması.

C. Bu belirtilerin madde kullanımına ya da genel tıbbi bir duruma bağlı olmaması.

NOT: A-C tanı ölçütleri majör depresif atağı belirtmektedir.

D. Major depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoaffektif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ve diğer psikotik bozukluklarla açıklanamaz.

E. Hiçbir zaman bir mani ya da hipomani dönemi geçirilmemiş olmasıdır (71) ”.

Günümüzde insanlar yaşam koşullarının hızla değişmesi, stresli ve karmaşık olaylarla mücadele etmek zorunda kalması nedeniyle depresyonla her an karşılaşma riski altındadırlar. Geç adolesan dönem içerisinde bulunan 18-25 yaş arası dönem, üniversite öğrencileri için çok kritik bir dönemdir. Yetişkinliğin geçiş dönemi olan bu dönemde öğrenciler aileden ayrılma, yeni bir sosyal ortama uyum sağlama, akademik alanda başarı sağlama, kişisel olarak kendini geliştirme gibi stresli birçok durumun üstesinden gelmeye çalışırlar.

### **2.2.2 Depresyonun Epidemiyolojisi**

Depresyon insanlarda doğal olarak bulunan düşünme, anlama, kavrama ya da imgeleme gücünün kaybına neden olması ve toplumda sık görülmesi nedeniyle önemli ve birinci basamakta en sık karşılaşılan sağlık sorunlarından birisidir (72). Major depresif bozukluğun görülme sıklığı farklı epidemiyolojik çalışmalarda kullanılan yöntem ve tanı araçlarındaki farklılıklardan dolayı çeşitli rakamlar ortaya çıksa da genel olarak dünya genelinde % 13-20, erkeklerde bu oran % 5-12, kadınlarda ise % 10-25 olarak belirtilmektedir. Toplumdaki her 4-5 kadından ve her 8-10 erkekten birinde yaşamları boyunca en az bir kez depresyon görülmektedir, yani kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla görülür (73-74). Ancak son zamanlarda yapılan çalışmalarda kadının sosyoekonomik olarak güçlenmesi ve toplumdaki statüsünün değişmesiyle birlikte bu farkın giderek azaldığı bildirilmektedir (75). Depresyon her yaşta görülebilmekle birlikte özellikle 25-44 arasında daha sık görüldüğü ve ilk depresif epizotun erken erişkin dönem olan 20’li yaşlarda ortaya çıktığı belirtilmektedir (74-76). Yapılan epidemiyolojik araştırmalara göre düşük sosyoekonomik sınıftan gelen bireylerde depresyon görülme prevalansı daha yüksektir (77).

### **2.2.3 Depresyonun Etyolojisi**

Depresif duygu durum bozukluğu olan bireylerde bilişsel, sosyo-duygusal, temsil edici, biyolojik sistemler arasında bozulmuş bir yapılanma vardır. Gelişim

sürecinin farklı dönemlerinde bu bozuk sistem depresyon ataklarına sebep olur. Depresyon tek bir etkene bağlı olmayıp ruhsal, fiziksel ve sosyokültürel etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir duygu-durum bozukluğudur (78).

Depresyona neden olan etkenler 2 temel başlık altında toplanabilir.

### **2.2.3.1. Biyolojik etkenler:**

A.Kalıtım: Yapılan araştırmalar duygu durum bozukluklarında özellikle bipolar ve unipolar bozuklukta genetik geçişin önemli bir risk faktörü olduğunu göstermiştir. Major depresif bozukluğu olan bireylerin akrabalarında bu bozukluğun görülme prevalansı akrabalık derecesi arttıkça artmakta, hatta monozigot ikizlerde depresyonun genetik geçişi % 40-50 gibi yüksek oranlarda izlenmektedir (79-80).

B.Biyokimyasal Kuramlar: Depresyonun etyolojisinde adrenalin, noradrenalin, serotonin, dopamin gibi biyokimyasal nörotransmitterlerin düzeyinin değişmesi veya reseptör düzeyinde birtakım fizyolojik bozuklukların olması önemlidir (81). Noradrenalin (NA) daha çok anksiyete, kızgınlık, fobi gibi duyguların oluşmasında etkin olsa da selektif noradrenalin reuptake blokerlerinin depresyon tedavisinde kullanımıyla semptomların azalması ve yine depresyon geçiren bireylerin BOS(beyin omurilik sıvısı)'larında NA seviyesinin düşük bulunması depresyon etyolojisinde önemli olduğunu göstermektedir (82-83). Serotonin; davranış, yeme bozuklukları, anksiyete ve obsesyona sebep olan merkezi sinir sisteminde önemli birçok işlevi olan transmitterdir (84). Depresyonun adrenal tiroid ve büyüme hormonlarındaki salgılanma bozukluklarından da kaynaklandığı, depresif hastalarda kortizolün günlük sentezlenme düzeninin bozulduğu ve TRH'a yanıt olarak salgılanan TSH düzeyinin de düşük seviyelerde olduğu gösterilmiştir (82-83).

### **2.2.3.2 Psikososyal Etkenler:**

Kişilerin yaşadığı olumsuz durumlar, sosyal problemler bunları algılama ve yorumlama biçimleri depresyon gelişiminde önemlidir. Ölüm, ayrılık, sağlık problemleri, anne babanın sorunlu evliliği bunlardan bazılarıdır. Kimi insanlara göre yaşanan durumlar ufak bir problem olarak algılanıp geçirtilirken, kimileri için çok büyük bir sorun olarak görülebilir (85). Beck'e göre depresif kişiler kendisine, çevresine ve genel olarak yaşama ve geleceğe yönelik olumsuz düşünceler ve yanlış algılara sahiptirler. Bu kişilerin olaylar karşısında gösterdiği tepki kendi zihninde olayları yorumlama biçimindeki çarpıtmadan kaynaklı uygunsuz tepkilerdir (86).

## 2.2.4 Depresyonun Kliniği

Beck, depresyon semptomlarını 3 ana başlıkta açıklamıştır:

### Emosyonel belirtiler:

Bireylerin duygularına bağlı olarak sergiledikleri tüm davranışlar, emosyonel davranış olarak tanımlanmaktadır. Bunlar hüzünlü bir ruh hali içinde bulunma, mevcut durumdan memnuniyetsizlik ve tatmin olamama, bütün faaliyetlere karşı istek ve ilginin azalması, ağlama krizleri ve keyifsizlik olarak sayılabilir.

### Kognitif (Bilişsel ve motivasyonel belirtiler):

Depresif bireyler kendilerini etrafındaki herkesten nitelik bakımından aşağıda görürler, ileriye dönük karamsar düşünceleri vardır ve gün geçtikçe herşeyin içinden çıkılmaz bir hale geleceğine inanırlar. Depresif bireyler normalden sapan bir durum karşısında acımasızca kendilerini suçlar ve eleştirirler. Basit karalar vermekte bile zorlanma, bir işe odaklanamama, fiziksel görünümüleriyle ilgili olumsuz algılamalar, intihar düşünce ve eylemleri depresyonun karakteristik özelliklerindedir.

### Fiziksel ve vejetatif belirtiler:

Genelde iştah azalması ve beraberinde kilo kaybı ile giden uyku bozuklukları; derin uykuya dalamama, geceleri sık sık uyanma sabah erken uyanma ya da aşırı biçimde uyuma şeklinde görülen uyku bozuklukları, cinsel istekte azalma, efor gerektirmeyen işlerde dahi çabuk yorulma ve kendini halsiz hissetme depresyonda görülen bulgulardır (87-88).

## 2.2.5 Depresyonun Tedavisi

### 2.2.5.1 Genel ilkeler:

Öztürk' e göre depresyon tedavisinin prensipleri şu şekildedir:

1. Depresyonu olan hastayı değerlendirirken öncelikli olarak hastanın hastanede yatarak mı, yoksa ayaktan mı? tedavi edilmesi gerektiğine karar vermek gerekir.

Hastanın bedensel sağlığı gitgide kötüye gidiyorsa, oral alımı yok ya da çok az ise, insanlarla iletişimi yoksa, ağır görsel veya işitsel hezeyanları varsa, hayatını sonlandırma düşüncesi varsa veya girişimde bulduysa bu hastaları yatırarak tedavi etmek gerekir. Hastada beslenme yetersizliği gelişirse paranteral yollarla ya da nazogastrik yolla takviye edilebilir. Hastayı sakinleştirmek için benzodiazepinler, antipsikotikler; uyku problemleri için hipnotikler kullanılabilir.

2. Hastanın fiziksel durumu daha iyi, ailesi uyumlu ve hastayı desteklemeye yardımcı ve intihar riski yoksa tedavisi düzenlenerek ayaktan tedavi verilebilir. Hastaya ve

ailesine hastalık hakkında bilgi verilerek tedavi sürecinin sabır gerektirdiği, kontrollere düzenli olarak gelmesi gerektiği söylenir (75).

Depresyon tedavisinde ilk 6-12 haftalık süreç tedavinin akut dönemi olup bu dönemde hedeflenen hastalığın belirtilerinin azaltılması ve hastanın işlevselliğini kazanabilmesidir. Sürdürüm döneminde ise hedeflenen hastalığın tekrar ortaya çıkmasının önlenmesidir. Depresyon tedavisinde farmakoterapi ile birlikte psikoterapinin uygulanması tedavinin etkinliğinin önemli ölçüde arttırmaktadır (89).

### **2.2.5.2 Depresyon Tedavisinde Farmakoterapötik Yaklaşım**

Depresyon akut tedavisi genellikle farmakoterapi ile başlar. Hastaya ilaç tedavisi başlarken dikkat edilmesi gereken bazı ilkeler vardır:

1. Yaşlı hastalarda fizik muayene ayrıntılı olarak yapılmalı, hastanın ek hastalığı olup olmadığı mutlaka sorgulanmalı ve ilaç seçiminde yan etkiler ve toksik doza dikkat edilmelidir.
2. Depresyon tedavisinde kullanılan ilaçların birçoğunun tedavinin ilk haftasında görülen yan etkileri vardır. Ayrıca ilacın tedavi etkisi 2-3 haftadan sonra başlar. Birçok hasta bu konuda bilgilendirilmediği için ilacı kendiliğinden bırakır.
3. İlaçların etkinliği ve yan etkileri kişiden kişiye farklılık gösterebildiğinden hastaya iyi gelen ilaçla tedaviyi sürdürmek gerekir.
4. Hastalara tedavinin etkin olması için uygun doz ve yeterli süre gerektiği, hastalığın tekrarını önlemek için sürdürüm tedavisini uzatmak gerektiği anlatılmalıdır (75).

Depresyon tedavisinde kullanılan başlıca ilaçlar:

#### 1. Trisiklik antidepresanlar (TCA):

İmipramin, Amitriptilin, Klomopramin, Opipramol

En sık görülen yan etkiler: Halsizlik, sürekli uyuklama hali, iştah artışı ve buna bağlı kilo alma, cinsel isteksizlik, ejakülasyonun gecikmesi, tansiyon düşüklüğü, taşikardi, konstipasyon

#### 2. Serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI)

Fluoksetin, Fluvoksamin, Sertralin

En sık görülen yan etkiler: İştahsızlık, bulantı, kusma, alerjik döküntü

Antikolinergik yan etkileri çok azdır

#### 3. Tetrasiklikler ve başka yeni kuşak antidepresanlar:

Maprotilin, Mianserin, Trazodon

Maprotilinin uyku verici özelliği belirgin, doz aşımında titreme, ekstrapiramidal bulgulara ve nöbet geçirmeye neden olabilir. Mianserin agranülositoz ve aplastik anemi yapabileceğinden kan tetkik kontrolü gerektirir. Amineptin uyarıcı özellikte olduğundan gece verilmez.

#### 4.MAO (Monoamin oksidaz) inhibitörleri:

Moklobemid MAO-A'ya reversibl bağlanır ve tiramin içeren yiyeceklerle alınması sıkıntı oluşturmaz.

### **2.2.5.3 Depresyon tedavisinde Psikoterapötik yaklaşım:**

Hastanın hastalığı ve tedavi süreci le ilgili hastaya ve ailesine bilgi verme, tedavi sürecinde hastayla birlikte belirli hedefler belirleme, hastanın ailesi, işi ve arkadaşlık ilişkilerinde yaşadığı sorunlar noktasında hastaya destek olma sorunlarını çözmeye çalışma, hasta çökkün durumdayken hayati ile ilgili önemli kararlar almasına engel olma, hastanın sosyalleşmesi ilişkilerinin artması için girişimlerde bulunma psikoterapistin üzerinde durması gereken önemli konulardır (90).

EKT (elektrokonvülf tedavi) farmakoterapiye dirençli, yemeyen içmeyen, delüzyonları olan psikotik özellikli, intihar etme olasılığı yüksek ağır depresyon hastalarının tedavisinde günümüzde kullanılan etkin bir yöntemdir(75).

## **2.3 Yalnızlık**

### **2.3.1 Yalnızlığın Tanımı**

Yalnızlık; kişinin yaşamında var olan insan ilişkilerinde istediği doyuma ulaşamaması sonucu ortaya çıkan, bireyi geleceğe karşı karamsar, umutsuz, kaygılı hale getiren, içinden çıkmak istediği bir duygu halidir (91-92). Yalnızlıkla ilgili çok çeşitli tanımlar yapılmış ancak hepsinde yalnızlığın bireyin fiziksel olarak tek kalmasından çok, duygusal olarak kendini yalnız hissetmesi olduğu sonucuna varılmıştır, birey kalabalık içerisinde de yalnızlık yaşayabilir (93). İnsanların iletişim yeteneklerindeki yetersizlik yalnızlığın en temel nedenlerindedir (94). Yalnızlık bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkiler. Çünkü yalnız olan kişiler kendilerini önemsemez ve sağlıklı olma durumlarını korumaya çalışmazlar (95).

### **2.3.2 Yalnızlığın sebepleri**

Brehm yalnızlık duygusu yaşayan insanların benlik saygılarının düşük, kendi fikirlerine karşı güvensiz, etrafı olumsuz değerlendiren ve kendisi ile ilgili çevrenin

olumsuz değerlendirmesi olduğunu dūřünen, çekingen, tepkilerini ortaya koyamayan ve karşı cinsle sıkı ilişki kuramayan bireyler olduğu kanısına varmıştır (96). Michale, Peplau ve Weeks ise yalnızlığın sebeplerini aşağıdaki şekilde sıralamışlardır:

- “1.Kötümserlik: Bireyin sosyal ilişki kuracağı kişiyi şans eseri bulacağına ve bu şansın kendisinde olmadığına inanması
- 2.Reddedilmekten korkma: Bireyin karřısındaki kiřilerin iliřki kurma isteęini geri çevireceęini dūřünmesi
3. aba gōstermeme: Bireyin insanlarla tanışmak için yeterli uğraş gōstermemesi
4. şanssızlık: İnsanlarla ilişki kurma şansının kendinde olmadığını dūřünmesi
- 5.Bilgisizlik: Arkadaşlık sağlama kabiliyetinin olmaması
- 6.Utangaçlık: Bireyin haddinden fazla utangaç olması
- 7.Fiziksel cazibesi olmaması: Bireyin dıř gōrünüřünün cazibeli gōrünmedięini dūřünmesi
- 8.Diğer gruplar/ilişkiler: Etraftaki insanların çeşitli sosyal topluluklara üye olması ve yalnız kişilere ilgisiz olması
- 9.Diğerlerinin korkuları: Yalnız bireylerle iletişim kurmakta çekinik davranmaları
- 10.Kişisel olmayan durumlar
- 11.Fırsat yoksunluğu: Bireyin insanlarla iletişim kurma olanağının olmaması
- 12.Diğerlerinin isteksizliği: İnsanların yalnız bireylerle ilişki kurma için uğraş sarf etmemesi
- 13.Antipatik kişilik yapısı: Bireyin kişilik özelliklerinin insanlar tarafından beğenilmemesi”(97).

### **2.3.3 Ergenlerde Yalnızlık**

Ergenlik dōnemi bireyin somut dūřüncelerinin yerini soyut dūřüncelerin aldıęı ben kimim? sorusuna yanıt aradıęı kimlik karmařası yařayabileceęi ve ayrıca akran iliřkilerinin aile içi iliřkilerden daha çok önemsendięi bir dōnemdir (98-99-100-101). Ergenlik dōneminde birey hem fiziksel deęiřimlere uyum saęlamaya çalıřır, hem de ailesi ve çevresiyle fikir ayrılıklarına dūřebilir. Bu dōnemde kendileriyle benzer sıkıntılarını yařayan akranlarının içinde bulunmak, onlardan destek gōrmek ve sosyal olarak aktif olmak isterler. Bu dōnemde sosyal iliřki kurma yeteneęi olmayan, arkadařları tarafından kabul edilmeyen ergenler yalnızlık çekmektedir (102). Yapılan arařtırmalar yalnızlıęın ergenlerde de yūksel oranlarda gōrūldūęünü gōstermektedir. ABD’de yalnızlıęın toplumda gōrūlme prevalansı %26

civarı iken, ülkemizde Demir'in yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerinde yalnızlık görülme prevalansının %15.4 olduğu bildirilmiştir(103-104). Daha önce yapılmış çalışmaların birinde ergenin ailesi ile olan iletişiminin ve arkadaş çevresinin yalnızlık üzerinde önemli role sahip olduğu bildirilmiştir (105).





## 3.MATERYAL VE METOT

### 3.1 Araştırmanın Amacı, Yeri, Şekli, Süresi

05.09.2017 tarihinde İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2017/19-9 karar numaralı etik kurul onayı (EK-1) alınarak, İnönü Üniversitesi'nde eğitim gören 18-25 yaş arasındaki öğrenciler üzerinde gönüllülük esasına göre yüz yüze görüşme tekniğiyle anket uygulanmıştır. Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır. İnönü Üniversitesinde öğrenim gören 1.10.2017-31.12.2017 tarihleri arasında araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden 18-25 yaş arasındaki İnönü Üniversitesi Eğitim, Tıp ve Mühendislik fakültelerinde eğitim gören öğrenciler ile yapılmıştır. Araştırmanın amacı 18-25 yaş arası Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının yaygınlığını tespit etmek, sosyodemografik özellikler, depresyon ve yalnızlık gibi psikiyatrik problemlerle ilişkisini incelemektir.

### 3.2 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada 4 farklı veri toplama aracı kullanılarak yapılmıştır. Bunlar Sosyodemografik Bilgi Formu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Ucla Yalnızlık Ölçeğidir.

**3.2.1.Sosyodemografik Bilgi Formu:** Araştırmaya katılanların genel niteliklerini ve internet bağımlılığını etkileyebilecek sosyal etkenleri sorgulamayı amaçlayan araştırma ekibi tarafından oluşturulmuş (EK-2) formdur.

**3.2.2.Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği:** İnternet bağımlılığı ölçeği Dr Kiber Young'ın DSM 4'te yer alan patolojik kumar oynama kriterlerini kullanarak öncelikle bir tanı anketi olarak hazırlanmış olduğu, sonrasında 20 sorudan oluşan likert tipte bir form haline dönüştürdüğü 5'li likert tipte bir ölçektir(27). Katılımcılar "hiçbir zaman", "nadiren", "ara sıra", "çoğunlukla", "çok sık" ve "devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemekte ve verdikleri cevaplara göre sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4, 5 puan almaktadır(EK-3) (27). Bu ölçeğin Türkçeye uyarlanması 2001 yılında

bayraktar tarafından yapılmış olup Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı 0.91 olarak bulunmuş ancak 2013 ölçeğinde bulunan bazı sorular revize edilerek yeni Cronbach's Alpha değeri 0.90; Spearman-Brown değeri 0.87 olarak hesaplanmıştır (170). Ölçekten 80 puan ve üzeri alanlar 'Bağımlı İnternet Kullanıcısı', 50-79 puan arası alanlar 'Sınırlı Semptom Gösterenler' ve 50 puan ve altı alanlar 'Semptom Göstermeyenler' olarak nitelendirilmiştir(33).

**3.2.3.Beck Depresyon Ölçeği:** Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında oluşturulmuş, 15'i somatik 6'sı psikolojik semptomları kapsayan 21 maddelik likert tipte bir ölçektir (EK-4).Katılımcılar sorulara 0-3 arasında puan verir ve tüm sorulara verilen puanlar toplanarak 0-63 arasında bir puan elde edilir. Ölçekten 0-9 arası puan alanların minimal düzey, 10-16 arası puan alanların hafif düzey, 17-29 arası puan alanların orta düzey ve 30-63 arası puan alanların şiddetli düzey depresyon yaşadığı sonucuna varılır(171,87). Şahin Hisli tarafından Beck Depresyon Envanteri olarak Türkçeye çevrilmiş geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Makalede ölçekten 17 puan ve üzerinde alanların tedavi olmayı gerektirecek düzeyde şiddetli depresyon yaşadığı ve bu ölçek ile % 90 farkına varıldığı belirtilmiştir(171,172)

**3.2.4.UCLA Yalnızlık Ölçeği:** Russel, Peplav ve Ferguson tarafından bireylerin yalnızlık seviyesini tespit etmek amacıyla oluşturulmuş, daha sonra yeniden düzenlenmiş ve 10'u olumlu 10'u olumsuz olarak sorulan 20 maddelik likert tipte bir ölçek geliştirilmiştir(EK-5). Bu ölçeğe katılan bireyler sosyal ilişkilerinde hissettikleri duygu ve düşünceleri hangi sıklıkta yaşadıkları sorusuna yanıt vermekte ve buna göre 1-4 arasında puan almaktadır. Olumlu olarak sorulan sorulara verilen yanıtlar ters olarak puanlandırılmaktadır. Ölçekten alınan en yüksek puan 80 en düşük puan ise 20 olup, 20-34 arası puan alanlar 'düşük derecede', 35-48 arası puan alanların 'orta derece' 49 ve üzerinde puan alanların ise yüksek derecede yalnız

olarak değerlendirilmiştir. Ülkemizde Demir tarafından 1989 yılında yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmalarında güvenilirlik katsayısı 0.96 olarak tespit edilmiştir(173).

### **3.3 Araştırmanın Veri Analizi**

Verilerin istatistiksel analizinde IBM SPSS Statistics Versiyon 17.0 paket programı kullanıldı. Kategorik ölçümler sayı ve yüzde olarak, sayısal ölçümler ise ortalama ve standart sapma (gerekli yerlerde medyan) olarak özetlendi. Kategorik ölçümlerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki Kare test istatistiği kullanıldı. Ayrıca risk ölçütü olarak odds oranı kullanıldı. Sayısal ölçümlerin normal dağılım varsayımını sağlayıp sağlamadığı Kolmogrov Smirnov testi ile test edildi. Normal dağılım göstermeyen sayısal ölçümlerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılırken, ikiden fazla grup arasında genel karşılaştırmada Kruskal Wallis testi kullanıldı. İki grup karşılaştırmalarında anlamlı bulunan durumlar için grupların ikili karşılaştırılmasında Bonferroni düzeltmesi yapılmış Mann Whitney U testi kullanıldı. Sayısal ölçümlerin birbirleri arasındaki etkileşimi incelemek için Pearson Korelasyon katsayısı ve ilgili p değeri elde edildi. Sırasıyla UCLA Yalnızlık Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği bağımsız değişkenlerini, İBÖ değişkeni kullanılarak modellemek için Lineer Regresyona başvuruldu. Tüm testlerde istatistiksel önem düzeyi 0.05 olarak alındı.

## 4. BULGULAR

Araştırmamız 18-25 yaş arasındaki İnönü Üniversitesi tıp, mühendislik ve eğitim fakültesinde okuyan 18-25 yaş arası öğrencilerle yapılmıştır. Çalışmaya 485 öğrenci dahil edilmiştir. Fakültelere göre dağılımına bakıldığında 205 (% 42.3) kişi mühendislik fakültesi, 121 (%24.9) kişi eğitim fakültesi, 159 (%32.9) kişi tıp fakültesi öğrencisi idi. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.19 (18-25) idi. Katılımcıların 202'si (%41.6) kız, 283'ü (%58.4) erkekti. 8'i (%1.6) evli, 477'si (%98.4) bekârdır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 4.1: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler	n	%	
Cinsiyet	kadın	202	41.6
	erkek	283	58.4
Medeni durum	evli	8	1.6
	bekâr	477	98.4
Ekonomik durum	düşük	34	7
	orta	433	89.3
	yüksek	18	3.7
Sürekli internet ulaşım imkânı	evet	382	78.8
	hayır	103	21.2
Sosyal ağ hesabı	evet	433	89.3
	hayır	52	10.7
Spor	evet	129	26.6
	hayır	356	73.4
Sigara	evet	120	24.7
	hayır	348	71.8
	bıraktım	17	3.5
Alkol	evet	49	10.1
	hayır	430	88.7
	bıraktım	6	1.2

Mühendislik fakültesinden 60 (%29.3) kişi ile en çok 3. dönemden, eğitim fakültesinden 58 (%47.9) kişi ile en çok 4. dönemden ve tıp fakültesinden 56 (%35.2) kişi ile en çok 1. dönemden katılım olmuştur. Fakültelerin kendi içinde dönem olarak karşılaştırılmaları Tablo 4.2’de verilmiştir.

Tablo 4.2:Fakültelerin kendi içinde dönem olarak karşılaştırılması

Fakülte	Dönem	n	%
Mühendislik fakültesi	1	35	17.1
	2	57	27.8
	3	60	29.3
	4	53	25.9
	toplam	205	100
Eğitim fakültesi	1	12	9.9
	2	29	24
	3	22	18.2
	4	58	47.9
	toplam	121	100
Tıp fakültesi	1	56	35.2
	2	51	32.1
	3	26	16.4
	4	20	12.6
	5	1	0.6
	6	5	3.1
	toplam	159	100

Öğrencilerin 433’ünün (%89.3) ailesinin gelir düzeyini orta seviyede idi. Sürekli kullanabileceği internet bağlantısı olan 382 (%78.8) kişi olup sosyal ağlarda hesabı olan 433 (%89.3) kişi vardı. İnternet ulaşımı için cep telefonu kullanımı sorusuna evet yanıtını veren 353 (%72.8) kişi, evden internet kullanımına evet yanıtını veren 241 (%49.7) kişi, okuldan internet kullanımına evet yanıtını veren 92 (%19) kişi

vardı. 485 katılımcının 356'sı (% 73.4) düzenli spor yapmamaktaydı. İnternet ulaşım yeri ile ilgili veriler Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3: İnternet ulaşım yeri ile ilgili sayısal veriler

			n	%
İnternet ulaşım yeri	Cep telefonu	evet	353	72.8
		hayır	132	27.2
	Ev	evet	241	49.7
		hayır	244	50.3
	Okul	evet	92	19
		hayır	393	81
	İnternet kafe	evet	21	4.3
		hayır	464	95.7
	Diğer	evet	37	7.6
		hayır	448	92.4

Çalışmamızda 45 (%9) kişi düşük ağırlıklı, 350 (%72) kişi normal ağırlıklı, 83 (%17) kişi fazla kilolu ve 7 (%2) kişi obezdi. Erkeklerin 61'i (%12.7) kızların 29'u (% 6.1) fazla kilolu ve obezdi. 202 kız öğrencinin 173'ü (%85.7) yani büyük bir kısmı düşük ağırlıklı ve normal kiloluydu. Vücut kitle indeksi ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup erkeklerin VKİ'si daha fazlaydı(p=0.011). Cinsiyete göre VKİ verileri Tablo 4.4'te verilmiştir.

Tablo 4.4:Vücut Kitle İndeksi'nin cinsiyete göre karşılaştırılması

TABLO 4.4			kız	erkek	p
VKİ DÜZEYİ	<18,5:düşük ağırlıklı	n	28	17	0,011
		% vki düzey	62	38	
		% cinsiyet	13,9	6	
		% toplam	5,7	3,5	
	18,5-24,9:normal ağırlıklı	n	145	205	
		% vki düzey	41,4	58,6	
		% cinsiyet	71,8	72,4	
		% toplam	29,8	42,2	
	25-29,9:fazla kilolu	n	27	56	
		% vki düzey	32,5	67,5	
		% cinsiyet	13,4	19,8	
		% toplam	5,6	11,5	
	>30:obez	n	2	5	
		% vki düzey	28,5	71,5	
		% cinsiyet	1	1,8	
		% toplam	0,5	1,2	

VKİ:Vücut Kitle İndeksi

Erkeklerin 73'ü (%25.7 )kızların 29'(%14.3)'u yılda 1 ve birden az kitap okumaktaydı. Aşağıdaki tabloda cinsiyete göre kitap okuma sıklığı verilmiştir. Kitap okuma sıklığı ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark vardır(p=0.006).

Tablo 4.5: Katılımcıların cinsiyeti ile kitap okuma sıklığının karşılaştırılması

Tablo 4.5			cinsiyet		total	p
			erkek	kız		
Ayda en az 1	n	98	95	193	<b>0.006</b>	
	% kitap okuma sıklığı	50.7	49.3	100		
	% cinsiyet	34.6	47	39.8		
3 ayda 1	n	81	58	139		
	% kitap okuma sıklığı	58.2	41.8	100		
	% cinsiyet	28.6	28.7	28.6		
6 ayda 1	n	31	20	51		
	% kitap okuma sıklığı	60.7	39.3	100		
	% cinsiyet	10.9	9.9	10.6		
Yılda 1	n	24	15	39		
	% kitap okuma sıklığı	61.5	38.5	100		
	% cinsiyet	8.4	7.4	8.1		
Yılda 1 den az	n	49	14	63		
	% kitap okuma sıklığı	85.8	22.2	100		
	% cinsiyet	17.3	6.9	12.9		
Total	n	283	202	485		
	% kitap okuma sıklığı	58.3	41.7	100		
	% cinsiyet	100	100	100		

Tablo 6' da görüldüğü gibi İnternet bağımlılık düzeylerine bakıldığında 485 İnönü Üniversitesi öğrencisinin 422'si (% 37.8 kız, % 49.3 erkek) normal internet kullanıcısı, 63'ü (%3.91 kız, %9.09 erkek) riskli internet kullanıcısı olarak tespit edilmiştir. Örneklem grubunda patolojik internet kullanıcısı bulunamamıştır.



Tablo 4.6:Cinsiyete göre internet bağımlılık düzeyi sınıflaması

		cinsiyet		Total
		kız	erkek	
Normal internet kullanımı	n	183	239	422
	%	37.8	49.3	87
Riskli internet kullanımı	n	19	44	63
	%	3,91	9,09	13
Patolojik internet kullanımı	n	0	0	0
	%	0	0	0
Toplam	n	202	283	485
	%	41.7	58.3	100

Tablo 4.7: Katılımcıların demografik özelliklerine göre İnternet Bağımlılığı Ölçeği total puanlarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	n	Median	p
<u>Medeni Durum</u>			0.888
Evli	8	32	
Bekar	477	30	
<u>Sosyoekonomik düzey</u>			0.907
Düşük	34	29	
Orta	433	30	
Yüksek	18	33,5	
<u>İkamet Yeri</u>			

Evde arkadaşla	102	29,5	0.563
Ailemle	208	30	
Yurtta	163	29	
Evde tek	12	36	
<u>İnternet kullanım süresi (yıl)</u>			0.053
1 yıldan az	10	24	
1-2 yıl	40	26	
3-4 yıl	126	28	
5 yıldan fazla	309	32	
<u>Kitap okuma sıklığı</u>			0.001
Ayda en az 1	193	26	
3 ayda 1	139	29	
6 ayda 1	51	35	
Yılda 1	39	36	
Yılda 1 den az	63	37	
<u>Düzenli spor yapma</u>			0.253
Evet	129	33	
Hayır	356	29	
<u>Sigara</u>			0.142
Evet	120	34	
Hayır	348	29	
Bıraktım	17	28	
<u>Alkol</u>			0.237

Evet	49	34	
Hayır	430	29	
Bıraktım	6	37.5	
<u>Vücut Kitle İndeksi</u>			
< 18.5 kg/m <sup>2</sup>	45	28	
18.5-24.9 kg/m <sup>2</sup>	350	30	
25-29.9 kg/m <sup>2</sup>	83	31	
>30 kg/m <sup>2</sup>	7	25	0.748

Araştırmaya dahil olan üniversite öğrencilerinin medeni durum, ikamet yeri, sosyoekonomik düzeyleri, internet kullanım süresi, sigara-alkol kullanımı, vücut kitle indeksi, düzenli spor yapma durumu ile internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır( $p>0.05$ ).

Araştırmaya dahil olan 485 İnönü Üniversitesi öğrencisinin günlük internet kullanım süresi, öğrenim gördüğü fakülte, kitap okuma sıklığı ile internet bağımlılığı ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0.05$ ). Kitap okuma sıklığı açısından hangi gruplar arasında anlamlı fark olduğunu ortaya çıkarmak için yapılan kruskal walls sonrası bonferonni düzeltmeli analizde ayda en az bir kitap okuyanlar ile yılda 1'den az kitap okuyanlar arasında internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p=0.001$ ).

Fakültelere göre internet bağımlılığı ölçeğinin puan ortalamaları karşılaştırıldığında mühendislik fakültesi öğrencileri 34 internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması ile en yüksek ortalamaya sahiptir. 30 puan ortalaması ile eğitim fakültesi 2. sırayı ve 26 puan ortalaması ile tıp fakültesi son sırayı almaktadır.

485 İnönü Üniversitesi öğrencisinde yapılan Kruskal Walls testi sonrası internet bağımlılığının öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülteye göre değiştiği görülmektedir( $p=0.001$ ). Bu farklılığın hangi fakülteler arasından olduğunu

belirlemek için yapılan bonferonni düzeltmeli analiz sonrası mühendislik ile tıp fakültesi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p<0.001$ ). Tıp fakültesine göre mühendislik fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılığı daha fazladır. Mühendislik fakültesi ile eğitim fakültesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır( $p=0.070$ ). Eğitim fakültesi ile tıp fakültesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır( $p=0.079$ )

Tablo 4.8: İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamalarının fakülteler arası düzeylerine göre dağılımı

Fakülte		p
Mühendislik Fakültesi	Eğitim fakültesi	0.070
	Tıp fakültesi	<b>&lt;0.001</b>
Eğitim Fakültesi	Mühendislik fakültesi	0.070
	Tıp fakültesi	0.079
Tıp Fakültesi	Eğitim fakültesi	0.079
	Mühendislik fakültesi	<b>&lt;0.001</b>

Tablo 4.9’da görüldüğü üzere cinsiyet değişkeni açısından internet kullanım amacı incelendiğinde; kızlar % 85.6 oranla en sık sosyal ağ ve % 74.2 oranla 2. olarak müzik amaçlı olarak interneti kullanmakta iken; erkeklerde de benzer şekilde % 84.8 ile sosyal ağ ilk sırayı % 73.8 ile müzik 2. sırayı almıştır. İnternet kullanım amacı ile cinsiyet karşılaştırıldığında spor ve oyun amaçlı kullanım açısından anlamlı fark tespit edilmiştir( $p<0.001$ ). Risk analizi yapıldığında; kızlara göre erkeklerin interneti oyun amaçlı 2.12 kat, spor amaçlı ise 4.71 kat daha fazla kullandığı görülmüştür.

Tablo 4.9: Katılımcıların internet kullanım amacı ile cinsiyetlerinin karşılaştırılması

Tablo 4.9		erkek			kız			p
		Evet	Hayır	total	Evet	Hayır	total	
Sosyal ağ	n	240	43	283	173	29	202	0.798
	%cinsiyet	84.8	15.2	100	85.6	14.4	100	
Sohbet	n	162	121	283	124	78	202	0.361
	%cinsiyet	57.2	42.8	100	61.3	38.7	100	
E posta	n	132	151	283	98	104	202	0.684
	%cinsiyet	46.6	53.4	100	48.5	51.5	100	
Spor	n	125	158	283	29	173	202	<b>&lt;0.001</b>
	%cinsiyet	44.2	55.8	100	14.3	85.7	100	
Haber	n	187	96	283	123	79	202	0.241
	%cinsiyet	66.1	33.9	100	60.8	39.2	100	
Müzik	n	209	74	283	150	52	202	0.920
	%cinsiyet	73.8	26.2	100	74.2	25.8	100	
Film	n	187	96	283	125	77	202	0.342
	%cinsiyet	66.1	33.9	100	61.8	38.2	100	
Ders	n	198	85	283	146	56	202	0.580
	%cinsiyet	69.9	30.1	100	72.3	27.7	100	
Alışveriş	n	118	165	283	82	120	202	0.808
	%cinsiyet	41.6	58.4	100	40.6	59.4	100	
Oyun	n	124	159	283	54	148	202	<b>&lt;0.001</b>
	%cinsiyet	43.8	56.2	100	26.7	73.3	100	

Tablo 4.10'a bakıldığında mühendislik ve tıp öğrencilerinin interneti en çok sosyal ağ ve müzik amaçlı kullandığı bunu ders amaçlı kullanımın izlediği, eğitim fakültesi öğrencilerinin ise sırasıyla sosyal ağ, müzik-haber, ders amaçlı kullandığı

görülmektedir. İnterneti kullanım amacı fakülteler arasında karşılaştırıldığında; sohbet ( $p<0.001$ ), e posta( $p<0.001$ ), müzik( $p<0.001$ ), spor( $p<0.001$ ), film( $p<0.001$ ), ders( $p<0.001$ ), alışveriş( $p<0.001$ ), oyun( $p<0.001$ ) amaçlı kullanım açısından fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür. Yapılan risk analize göre; mühendislik fakültesi öğrencilerinin eğitim fakültesi öğrencilerine göre interneti e posta için 3.78 kat, spor için 2.78 kat, oyun için 4.31 kat ve alışveriş için 3.92 kat daha fazla kullandığı görülmektedir. Yine yapılan risk analizlerinde tıp fakültesi öğrencilerinin eğitim fakültesine göre interneti; sohbet için 3.57 kat, müzik için 4.12 kat, ders için 3.92 kat daha fazla kullandığı görülmektedir.

Tablo 4.10:Katılımcıların internet kullanım amacı ile fakültelerinin karşılaştırılması

		mühendislik			eğitim			tıp			p
		Evet	Hayır	total	Evet	Hayır	total	evet	hayır	total	
Sosyal ağ	n	173	32	205	105	16	121	135	24	159	0.838
	%fakülte	84.4	15.6	100	86.8	13.2	100	84.9	15.1	100	
Sohbet	n	114	91	205	54	67	121	118	41	159	<0.001
	%fakülte	55.6	44.4	100	44.6	55.4	100	74.2	25.8	100	
E posta	n	116	89	205	31	90	121	83	76	159	<0.001
	%fakülte	56.6	43.4	100	25.6	74.4	100	52.2	47.8	100	
Spor	n	81	124	205	23	98	121	50	109	159	0.001
	%fakülte	39.5	60.5	100	19	81	100	31.4	68.6	100	
Haber	n	138	67	205	67	54	121	105	54	159	0.075
	%fakülte	67.3	32.7	100	55.4	44.6	100	66	34	100	
Müzik	n	159	46	205	67	54	121	133	26	159	<0.001
	%fakülte	77,6	22,4	100	55,4	44,6	100	83,6	16,4	100	
Film	n	151	54	205	47	74	121	114	45	159	<0.001
	%fakülte	73.7	26.3	100	38.8	61.2	100	71.7	28.3	100	
Ders	n	154	51	205	62	59	121	128	31	159	<0.001
	%fakülte	75.1	24.9	100	51.2	48.8	100	80.5	19.5	100	
Alışveriş	n	101	104	205	24	97	121	75	84	159	<0.001
	%fakülte	49.3	50.7	100	19.8	80.2	100	47.2	52.8	100	
Oyun	n	97	108	205	21	100	121	60	99	159	<0.001
	%fakülte	47.4	52.6	100	17.4	82.6	100	37.7	62.3	100	

Riskli internet kullanıcısı olan 63 kişinin 36'sı (%57.1) internette günde 3 saatten fazla zaman harcamaktaydı. Günlük internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı ölçeği düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur(p:0,004). Aşağıdaki tabloda günlük girilen toplam süre ile internet bağımlılık düzeyi gösterilmiştir

Tablo 4.11: İnternet Bağımlılığı Ölçeği düzeyi ile günlük toplam internet süresi

Tablo 4.11			Toplam internet kullanım süresi			Toplam
İbö düzeyi	1=0-49 puan		1 saatten az	1-3 saat arası	3 saatten fazla	
		n	46	225	151	422
		% ibö düzey	10,9	53,3	35,8	100
	% total	9.5	46.4	31.1	87	
	2=50-79 puan	n	3	24	36	63
		% ibö düzey	4.8	38.1	57.1	100
		% total	0.6	4.9	7.4	13
	3=80-100 puan	n	0	0	0	0
		% ibö düzey	0	0	0	0
		% total	0	0	0	0
Total		n	49	249	187	485
		% ibö düzey	10.1	51.3	38.6	100
		% total	10.1	51.3	38.6	100

İBÖ: İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Tablo 4.12'ye göre katılımcıların 188'i (%38.7) günde ortalama 3 saatten fazla internete girmişlerdir. Bunların ise çoğu 88'i (%42.9) mühendislik fakültesi öğrencileridir. Fakültele göre günlük ortalama internet kullanım süresi karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır(p=0.331)

Tablo 4.12: Katılımcıların günlük toplam internet kullanım süresi ile fakültelerinin karşılaştırılması

Tablo 12			Günlük toplam internet kullanma süresi			Toplam	P
			1 saatten az	1-3 saat	3 saatten fazla		
Fakülte	tıp	n	14	91	54	159	0.331
		%fakülte	8.8	57.2	34	100	
		% toplam net süresi	28.5	36.6	28.7	32.7	
	eğitim	n	15	60	46	121	
		%fakülte	12.4	49.6	38	100	
		%toplam net süresi	92.6	24.1	24.4	25	
	mühendislik	n	20	97	88	205	
		%fakülte	9.8	47.3	42.9	100	
		%toplam net süresi	40.8	39.1	46.8	42.3	
Toplam		n	49	248	188	485	
		%fakülte	10.2	51.1	38.7	100	
		%toplam net süresi	100	100	100	100	

n:kişi sayısı

Tablo 4.13'e göre en çok 5 yıldan fazla (%63.7) süreli olarak interneti kullananların olduğu tespit edilmiştir. Fakültele göre incelendiğinde en çok mühendislik fakültesi 146 (%30.1), en az ise eğitim fakültesi 71(%14.6) öğrencileri interneti uzun süreli olarak kullanmıştır. Yıl olarak internet kullanım süresi ile fakülteler arası istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur(p:0.098).



Tablo 4.13: Katılımcıların internet kullanım süresi (yıl) ile fakültelerinin karşılaştırılması

Tablo 13	tıp		mühendislik		eğitim		Total	
	Kişi sayısı	%	Kişi sayısı	%	Kişi sayısı	%	Kişi sayısı	%
1 yıldan az	5	1.03	4	0.8	1	0.2	10	2.06
1-2 yıl	15	3.09	13	2.68	12	2.47	40	8.24
3-4 yıl	47	9.6	42	8.6	37	7.6	126	25.9
5 yıldan fazla	92	18.9	146	30.1	71	14.6	309	63.7
Toplam	159	32.7	205	42.2	121	24.9	485	100

Tablo 4.14' te cinsiyete göre Beck Depresyon Ölçeği düzeyi karşılaştırılmıştır. Katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puana göre 4 gruba ayrılmıştır. 0-9 puan arası minimal düzey depresyon, 10-16 puan arası hafif düzey depresyon, 17-29 puan arası orta düzey depresyon ve 30-60 puan arası şiddetli düzey depresyon olarak değerlendirilmiştir. 485 kişilik örneklem grubunun 223' ünde(%19.7 kız, % 26.8 erkek) minimal düzey depresyon, 117' sinde hafif düzey depresyon (9.89 kız, 14.2 erkek) 101' inde (%10.1 kız, %10.7 erkek) orta düzey depresyon ve 44' ünde (%2.47 kız, % 6.59 erkek) şiddetli düzey depresyon tespit edilmiştir. Cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır(p=0.126)

Tablo 4.14: Cinsiyete göre Beck depresyon ölçeği düzeylerinin karşılaştırılması

cinsiyet		Minimal Düzey depresyon	Hafif düzey depresyon	Orta düzey depresyon	Şiddetli düzey depresyon	Toplam	p
kız	n	93	48	49	12	202	0.126
	%	19.17	9.89	10.1	2.47	41.7	
erkek	n	130	69	52	32	283	
	%	26.8	14.2	10.7	6.59	58.3	

toplam	n	223	117	101	44	485	
	%	45.9	24.2	20.8	9.1	100	

Tablo 4.15’te katılımcıların cinsiyetine göre UCLA Yalnızlık Ölçeği düzeyleri karşılaştırılmıştır. Yalnızlık ölçeğinden 20-34 arası puan alanlar düşük düzeyde yalnızlık, 35-48 puan arası alanların orta düzeyde yalnızlık, 49 puan ve üzeri alanlar ise yüksek düzeyde yalnızlık yaşayanlar olarak değerlendirilmiştir. Tüm katılımcıların % 19.4’ ünün yani 94 kişinin yüksek düzeyde yalnızlık yaşadığı tespit edilmiştir. Kızların % 61.9’ u erkeklerin ise % 59’u orta düzey yalnızlık yaşamaktadır. Cinsiyete göre UCLA Yalnızlık Ölçeği düzeylerinin karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır( $p=0.074$ )

Tablo 4.15: Cinsiyete göre UCLA Yalnızlık Ölçeği düzeyinin karşılaştırılması

cinsiyet		Düşük	Orta	Yüksek	Toplam	p
		düzye yalnızlık	düzye yalnızlık	Düzye yalnızlık		
kız	n	47	125	30	202	0.074
	%cins	23.3	61.9	14.9	100	
erkek	n	52	167	64	283	
	%cins	18.4	59	22.6	100	
toplam	n	99	292	94	485	
	%	20.4	60.2	19.4	100	

Tablo 4.16’ da görüldüğü gibi araştırmaya dahil olan 485 İnönü Üniversitesi öğrencisinde cinsiyet ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur( $p=0.047$ ). Erkeklerin internet bağımlılığı puanı daha yüksektir. Cinsiyet ile depresyon ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır( $p=0.71$ ). Cinsiyet ile yalnızlık ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı ilişki vardır( $p=0.026$ ). Erkeklerin yalnızlık ölçeğinden aldıkları puan daha yüksektir.

Tablo 4.16:Cinsiyete göre İnternet bağımlılığı ölçeği, Beck Depresyon ölçeği ve Ucla Yalnızlık Ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Cins.	N	Median	mi n	max	p
İBÖ puan	Erkek	28 3	32	5	72	<b>0.047</b>
	kız	20 2	28	5	73	
BDÖ puan	erkek	28 3	10	0	47	0.711
	kız	20 2	11	0	54	
UYÖ puan	Erkek	28 3	42	25	67	<b>0.026</b>
	kız	20 2	39	28	63	

Tablo 4.17' de yapılan regresyon analizinde internet bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır( $p < 0.001$ ). İki değişken arasındaki korelasyon katsayısı 0.324 olarak tespit edilmiştir(İnternet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki Beck toplam puan= $5.76 + 0.324 * \text{İBÖ puanı}$  şeklinde formularize edilmiştir).

Tablo 4.17: İnternet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki

Model	Sum of squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	5949.233	1	5349.233	56.605	.000 <sup>b</sup>
Residual	45455.314	481	94.502		
Total	50804.547	482			

a. Dependent variable: bektoplam b. Predictors: (Constant), ibö total

Tablo 4.18' de yapılan regresyon analizinde internet bağımlılığı ile yalnızlık arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır(  $p < 0.001$ ). İki değişken arasındaki korelasyon katsayısı 0.260 olarak tespit edilmiştir. (İnternet bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişki Ucla toplam puan  $= 37.145 + 0.260 * \text{İBÖ}$  puanı şeklinde formularize edilmiştir)

Tablo 4.18: İnternet bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişki

Model	Sum of squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2000.651	1	2000.651		
Residual	27532.074	481	57.239	34.952	.000 <sup>b</sup>
Total	29532.725	482			

a. Dependent variable: ucla toplam

b. Predictors: (Constant), ibö puan

## 5. TARTIŞMA

Gelişen teknoloji ile birlikte hayatımıza giren internet; bireyler arası iletişimi kolaylaştıran, bilgiye ulaşmayı ve onu paylaşmayı sağlayan, kişilere birçok yönden pratiklik ve zaman kazandıran bir araç olmakla birlikte, internet kullanımının çok hızlı yayılması ve kişilerin gün geçtikçe internete girme isteğinin artması birçok problemi de beraberinde getirmiştir (106). İnternetin problemleri bireyde uyku düzeninin bozulması, yorgunluk, kas ağrıları gibi bedensel; depresyon, sosyal geri çekilme, yalnızlık gibi ruhsal açıdan birçok olumsuz etkiye sebep olmaktadır (106-57). Young'a göre zihnin sürekli internetle ilgili uğraşlarla meşgul olması, internette geçirilen vaktin gitgide arttırılması, internet kullanımını azaltmaya yönelik çabaların başarılı olmaması, içinde bulunulan ruhsal durumdan kurtulmak için internete başvurulması, bireyin iş, okul, akademik performansının azalması internet bağımlılığında görülen bazı semptomlardır ve internet bağımlılığı farklı birçok bilimsel alanda araştırmacıların dikkatini çeken bir konu olmuştur (27). Çeşitli fiziksel ve ruhsal değişimlerin yaşandığı, aile, okul, sosyal yaşantıda bir takım farklılıkların, dönüm noktalarının olduğu ergenlik ve genç erişkinlik dönemi internet bağımlılığı açısından en riskli dönemi oluşturmaktadır (107-62). Biz de çalışmamızda internet bağımlılığı için riskli bir dönem olan 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının yaygınlığını, internet kullanımının yalnızlık ve depresif belirtilerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

İnternet bağımlılığı ile ilgili Scherer'in 1997 yılında 10 sorudan 3 ve üzerinde olumlu yanıt verenlerin bağımlı olarak tanımlandığı araştırmada bağımlılık oranı % 13 olarak tespit edilmiştir (55). Moran-Martin ve Schmacker 277 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmada patolojik internet kullanıcısı oranı %8.1 çıkarken, katılımcıların %64.7 sinin riskli internet kullanıcısı grubunda yer aldığı görülmüştür (53). Whang ve arkadaşlarının Kore'de 13.588 kişiye Young'un internet bağımlılığı ölçeğini uygulaması sonucu katılımcıların % 3.5' i internet bağımlısı % 18.4 ü ise olası internet bağımlısı olarak tespit edilmiştir (108). Güney Kore'de Kim ve arkadaşlarının 1573 lise öğrencisi üzerinde yaptıkları bir araştırmada %1.6'sı internet bağımlısı olarak tanı almıştır (10). Chou ve Hsiao'nun Tayvan'da 910 öğrenci üzerinde yaptıkları bir çalışmada internet bağımlılığı oranı % 6 olarak, Lin ve Tsai'nin 753 öğrenciyi inceledikleri bir başka çalışmada ise % 17 olarak bulunmuştur (25-109). Johansson ve Gøtestam'ın Norveç'te 12-18 yaş aralığındaki

1591 öğrenci üzerinde yaptıkları bir çalışmada internet bağımlılığı oranı % 4.2 riskli kullanıcı oranı ise % 17.66 bulunmuştur (110). Jans ve diğerlerinin 912 katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmada ise internet bağımlılığı oranı % 4.3, riskli internet kullanıcısı oranı %30.3 olarak tespit edilmiştir (111). Ülkemizde bu konuda yapılan çok sayıda çalışma mevcut değildir. Selçuk üniversitesinde 953 öğrenci üzerinde yapılan bir araştırmada internet bağımlılık oranı % 23.2, riskli internet kullanım oranı %28.4 olarak bulunmuştur (112). Bayhan'ın 2011 yılında lise öğrencileri ile yaptığı çalışmasında ve Ayaz ve Horzum'un ergenlerle üzerinde yaptığı araştırmalarda internet bağımlılık oranı % 14 olarak tespit edilmiştir (113,114). Şahin'in ilköğretim 7.-8. Sınıfların oluşturduğu 710 öğrenci ile yaptığı bir araştırmada katılımcıların % 1.3'ü internet bağımlısı, % 14.2'si ise sınırda bağımlı olarak bulunmuştur (56). Ülkemizde 18- 27 yaş arasındaki 1034 katılımcı ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada internet bağımlılık oranı % 9.7 olarak bulunmuştur (115). Biz çalışmamızda 485 üniversite öğrencisine Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ni uyguladık, katılımcıların 422'si (%87) normal internet kullanıcısı, 63'ü (%12.9) riskli internet kullanıcısı olarak tespit edilmiştir. Örneklemimizde 80 puan ve üzeri olarak patolojik internet kullanıcısı grubuna giren olmamıştır. % 12.9 riskli internet kullanıcısı oranı yapılan çalışmalarla kıyaslandığında biraz düşüktür. Bunun nedeni yapılan çalışmaların değişik yaş gruplarında, farklı tanı ölçekleri kullanılarak, farklı kültürel yapılara sahip bireyler üzerinde yapılmış olması veya üniversite öğrencilerinin sınav ve derslere yoğunlaştıkları için masa başında geçirdikleri vaktin artması veya boş vakitlerinde spor, sinema, tiyatro, turistik gezi gibi sosyal faaliyetlere daha çok vakit ayırmaları olabilir.

İnternet bağımlılığının yaş değişkeni açısından inceleyen araştırmaların bazılarında yaşa bağlı olarak istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmazken (116), bazı araştırmalarda anlamlı sonuçlar bulunmuştur (117). Bizim çalışmamız 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerini kapsayan ortalama yaşın 21,19 olduğu yaş değişkeni açısından dar kapsamlı bir çalışma olup bu durum internet bağımlılığını yaş etkeni açısından karşılaştırmayı kısıtlamaktadır. Genel popülasyonda yaşın internet bağımlılığı üzerindeki etkisine bakmak için daha geniş yaş aralığında ve daha geniş bir kitlede inceleme yapmak gerekir.

Cinsiyet değişkeni açısından internet bağımlılığı incelendiğinde daha önce yapılan çalışmaların birçoğunda erkeklerde internet bağımlılığı ve riskli internet kullanım oranlarının bayanlara göre daha fazla bulunmuştur (33-118-119-120-121).

Mayda ve arkadaşları tarafından yurtda ikamet eden öğrencilerle yapılan bir çalışmada erkeklerin % 61.4'ünde bayanların ise %51.6'sında internet bağımlılığı tespit edilmiş olup cinsiyetler arası fark anlamlı bulunmuştur (122). Flora'nın Avrupa'nın çeşitli ülkelerindeki ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmada erkeklerin internet bağımlılığı ölçeğinden aldığı puanlar bayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (123). Tayvan'da 9510 öğrenci ile yapılan geniş kapsamlı çalışmada internet bağımlılığı oranı erkeklerde 11.8 iken bayanlarda 8.7 olarak bulunmuştur (124). Bazı çalışmalarda ise kadınlarda internet kullanım oranları daha yüksek çıkmıştır (125-126-3-57-55). Ülkemizde 720 kişinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada internet bağımlılık oranı % 7.2 olarak bulunmuş, bunların da büyük oranını bayanların oluşturduğu görülmüştür (127).

Durkee ve arkadaşları tarafından Avrupa'nın farklı ülkelerinde gerçekleştirilen çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığı % 4.4 olarak bulunmuş, kızların internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları erkeklere göre daha yüksek olarak tespit edilmiş (128). Ülkemizde 2013 yılında yapılan bir çalışmada internette çevrimiçi geçirilen zaman cinsiyete göre incelenmiş, kızların erkeklere göre daha fazla çevrimiçi kaldıkları görülmüştür (129). Bazı çalışmada ise cinsiyetler arasında fark olmadığı görülmüştür (130-10). Kim ve arkadaşları tarafından Kore'de gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların %1.6'sı internet bağımlısı olarak tespit edilmiş, cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (10). Daha önce yapılan çalışmaların bazılarında ise erkeklerde internet bağımlılığı oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür(131-53-132) Cinsiyet değişkeni açısından internet kullanım oranları karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda kızlarda riskli internet kullanım oranı % 3.9 (n=19) iken erkeklerde ise % 9.07 (n=44) bulunmuş olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmaktadır (p=0.047). Bizim çalışmamız da literatürdeki birçok çalışmayı destekler niteliktedir. Cinsiyetler arasındaki bu farklılığın sebebi Türk toplumunda erkeklerin bayanlara göre daha özgür olmaları, internet kafe veya ücretsiz wifi olanağının bulunduğu sosyal mekanlara daha rahat girip çıkabilmeleri, geç saatlere kadar dışarıda kalabilmeleri veya erkeklerin teknolojiye daha meraklı olmaları yeni çıkan oyunları yakından takip etmeleri veya bayanların evde iş yükü ve sorumluluklarının daha fazla olması bundan dolayı internete girecek vakitlerinin daha kısıtlı olması olabilir.

Medeni durumun internet bağımlılığı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmaların sayısı çok olmamakla birlikte, yapılan çalışmalardan birinde medeni

durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmasa da bekâr kamu görevlilerinin evlilere göre interneti daha çok kullandığı tespit edilmiştir (133). Çoğunluğunu 477 (%98) bekârların oluşturduğu çalışmamızda bekârların ortalama internet puanı 32 olup, medeni durum açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir ( $p=0.888$ ).

Daha önce yapılan çalışmaların bazılarında ailenin gelir seviyesi düştükçe internet bağımlılığı ölçeğinden alınan puanların da düştüğü (134-135-136) görülürken, bazı çalışmalarda sosyoekonomik düzey ile internet bağımlılığı arasında ilişki bulunamamıştır (108-137-138-139) Ülkemizde Selçuk Üniversitesinden 953 katılımcıyla gerçekleştirilen üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ile internet bağımlılarının profilinin incelendiği çalışmada öğrencilerin haftalık harcadıkları para miktarı ile internet kullanım sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmuştur. Haftalık harcanan para miktarı arttıkça internet kullanım miktarı da artmaktadır (112). Park ve diğer. 2008 yılında Güney Kore’de 903 adolosan üzerinde yaptığı bir çalışmada internet bağımlılığı düzeyinin aile ile ilgili bazı etkenlere bağlı olarak değiştiği ancak sosyoekonomik durumdan etkilenmediği görülmüştür (137). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde ailenin ekonomik düzeyi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki anlamsız bulunmuştur ( $p=0.907$ ). Ancak sosyoekonomik düzey arttıkça internet bağımlılığı ölçeğinden alınan puan ortalaması da artmaktadır. Bu durum akıllı telefon kullanımının artması ile birlikte internete erişimin kolaylaşmasından, internetin kişilerin yaşamına getirdiği kolaylıklar, kişilerin günlük yaşantılarını başkalarıyla paylaşma, mutlu görünme arzusu içerisinde olma isteklerinin artması ve internetin toplumun her kesiminin ilgisini çeken bir cazibesi olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Literatüre bakıldığında internet bağımlılığının madde, kumar, seks bağımlılığı, uyku bozukluğu, yeme bozukluğu gibi çeşitli davranış problemleriyle birlikte görülebileceği tespit edilmiştir (140). İnternet bağımlılığı olanlarda alkol tüketim oranlarının arttığı ve buna bağlı olarak çeşitli sıkıntılar yaşadığı yapılan çalışmalarda görülmüştür. Japonya’da 2453 üniversite öğrencisinin internet bağımlılığının çeşitli demografik özellikler ve depresyonla ilişkisinin incelendiği bir çalışmada internetin patolojik kullanımıyla alkol kötüye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (141). Bizim çalışmamızda alkol kullanan ve kullanmayanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmasa da alkol kullananların internet bağımlılığı ölçeğinden aldığı ortalama puan daha yüksek çıkmıştır. Sigara ile internet



bağımlılığı ilişkisini inceleyen çalışmaların sayısı çok değildir. Kore’de 73.238 ergenle yapılan çalışmada patolojik internet kullanımı ile sigara tüketimi arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (142). Yurt dışında Choi ve diğerlerinin gerçekleştirdiği bir araştırmada ise sigara ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (143). Türkiye’de Alaçam’ın yüksek lisans öğrencileri ile yaptığı bir araştırmada sigara tüketen öğrencilerin internet bağımlılığı puan ortalamalarının daha yüksek olduğu ve internet bağımlısı grubuna girenlerin %46.2’sinin, riskli internet kullanıcısı grubuna girenlerin % 31.5’unun, ortalama internet kullanıcısı grubuna girenlerin ise % 26.5’unun sigara tükettiği tespit edilmiştir (44). Yine Günüş’ün yaptığı bir çalışmada sigara ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (117). Bizim çalışmamızda sigara içenler 120 (% 24.7) kişi olup, her ne kadar sigara içenlerin internet bağımlılık ölçeği puan ortalaması daha yüksek ise de içenler ve içmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $p=0.142$ ).

İnterneti patolojik kullanma davranışı gösterenlerin akılları sürekli internet ile ilgili uğraşlar ile meşgul olup beslenme alışkanlıklarının rutini bozulabilir, yeme saatleri geç vakitlere sarkabilir ve farkında olmadan bilinçsizce sağlıksız besinler tüketebilir, bunun sonucunda fazla kilo alma ve obezite problemiyle karşılaşabilirler. Bizim çalışmamızda vücut kitle indeksi ile internet bağımlılığı ölçek puanları arasındaki ilişki anlamlı değildir( $p=0.748$ ). Bu durum öğrencilerin üniversitede olup düzenli beslenme alışkanlıklarının olmamasıyla açıklanabilir.

Literatürde internet bağımlılığı ile okunan okulun türü arasında ilişki olup olmadığını araştıran çalışmalar mevcuttur. Hawi’ nin ergen öğrencilerle yaptığı bir çalışmada devlet okulu ve özel okulda okuyan öğrencilerin internet bağımlılığı ortalama puanları arasında anlamlı fark tespit edilmiş olup, devlet okulunda okuyanların ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır (144). 2015 yılında yapılan ergenlerde internet bağımlılığının sosyal destek ile ilişkisinin incelendiği bir çalışmada; Anadolu lisesi öğrencilerinin meslek lisesi öğrencilerine göre internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (145). Turan’ın 2015 yılında üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada internet bağımlılığının fakülte türüne göre değiştiği ve farkın anlamlı olduğu bildirilmiştir. Turan’ın çalışmasında tıp fakültesinde okuyan öğrencilerin diğer bölümlere göre internet bağımlılığı ortalama puanları daha yüksek çıkmıştır (146). Bizim çalışmamız tıp, eğitim ve mühendislik fakültelerinde okuyan öğrencilerle gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda internet bağımlılığının öğrencilerin öğrenim gördüğü fakültelere göre değiştiği görülmüştür ( $p=0.001$ ). Düzeltmeli analiz sonrası bu farklılığı mühendislik ve tıp fakültelerinin oluşturduğu bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Fakültele göre internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları karşılaştırıldığında; mühendislik fakültesi öğrencileri 34 puan ile en yüksek tıp fakültesi öğrencileri ise 26 puan ile en düşük ortalamaya sahiptir. Bu durum tıp fakültesi öğrencilerinin derslerinin, yazılı ve sözlü sınavlarının yoğunluğundan ve zorluğundan, laboratuvar ve klinikte pratik eğitim amaçlı vakit geçirmelerinden ve bu nedenle internete ayırdıkları vakitlerinin kısıtlı olmasından veya mühendislik öğrencilerinin bilgisayara, teknik gelişmelere daha ilgili olmasından ve teknik yeniliklere, gelişmelere daha çabuk adapte olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda internet kullanım amaçlarına bakıldığında kızların ve erkeklerin interneti sırasıyla en çok sosyal ağ, müzik ve ders amaçlı kullandığı tespit edilmiştir. İnternet kullanım amacı cinsiyete göre karşılaştırıldığında oyun ve spor amaçlı kullanım istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Bu bulgular daha önce yapılan çalışmalarla benzerlik göstermektedir (130-147-148). Çin'de 14296 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada katılımcıların % 69.4'ünün interneti facebook, tweter vs. gibi sosyal sitelere girme amacıyla kullandığı tespit edilmiştir (25). Bernardi ve diğerlerinin internet bağımlısı olan 15 kişiyle yaptıkları araştırmada erkeklerin kızlara oranla anlamlı olarak daha fazla oyun sitelerine girdikleri ve video seyrettikleri belirtilmiştir (115).

Çalışmamızda internet kullanım amaçlarına bakıldığında mühendislik ve tıp öğrencilerinin interneti sırasıyla en sık sosyal ağ, müzik ve ders amaçlı; eğitim fakültesi öğrencilerinin ise sırasıyla en sık sosyal ağ, müzik-haber ve ders amaçlı kullandığı görülmektedir. Burada dikkat çeken husus, İnönü Üniversitesi öğrencilerinde internetin ders, ödev araştırmadan çok sosyal ağlarda gezinme amaçlı kullanılmasıdır. Diğer bir dikkat çeken nokta ise tıp fakültesi öğrencilerinin sosyal ağ, sohbet, müzik, ders amaçlı internet kullanımlarının diğer fakültele kıyasla en yüksek orana sahip olmasıdır. İnternet kullanım amaçları fakültele göre kıyaslandığında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. Bu sonuçlara göre genel olarak bakıldığında eğitim fakültesinin interneti en çok sosyal ağlarla iletişim amaçlı kullandığı diğer amaçlar için kullanım oranlarının düşük olduğu söylenebilir. Bu durum eğitim fakültesi öğrencilerinin internete olan ilgisinin daha az olmasından veya eğitim fakültelerinin kendi içinde farklı bölümlerde değişmekle birlikte kitap

özeti çıkarma, stajlarda öğrencilere ders anlatma veya verilen bir problemi çözme ve yollarını anlatma gibi internete daha az ihtiyaç duydukları görevlerinin olmasından veya tıp ve mühendislik fakültesi öğrencilerinin derslerinin yoğunluğundan ötürü alışveriş, fatura ödeme gibi kendilerine zaman kazandıracak işlemleri internet üzerinden yapmaları buna karşın eğitim fakültesi öğrencilerinin ders dışında kalan zamanlarının daha fazla olmasından kaynaklı olabilir. Fakültele göre internet kullanım amaçlarının karşılaştırılması gelecekte yapılacak çalışmalar için araştırma konusu olabilir.

Literatüre bakıldığında internet kullanım süresi ile ilgili yapılmış birçok çalışmanın olduğu görülmektedir. Young'ın 605 kişi ile gerçekleştirdiği 396 kişinin bağımlı olarak belirlendiği çalışmada internet bağımlısı olanlar bağımlı olmayan kontrol grubuyla karşılaştırılmış ve internet bağımlısı olan ve olmayanlar arasında haftalık internet kullanım süresi açısından anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (27). Hardie ve Tee tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada internet bağımlısı grubunda bulunan bireyler haftalık ortalama 68 saat internet başında zaman harcarken bağımlı olmayan kullanıcılar haftalık ortalama 21 saat zaman harcamaktadır (149). Lin ve Tsai'nin yaptığı çalışmada patolojik internet kullanıcılarının haftalık 20 saatten fazla, Chou ve Hsiao'nun yaptığı çalışmada ise haftalık 20-25 saat arası internette vakit geçirdikleri belirtilmiştir (109-25). Yang ve Tung Tayvan'da 1708 lise öğrencisi ile gerçekleştirdiği bir çalışmada bağımlı bireylerin bağımlı olmayanlara göre internette 2 kat fazla vakit geçirdiklerini belirtmişlerdir (150). Ülkemizde Balta ve Horzum'un Eğitim Fakültesinde 292 kişiyle gerçekleştirdiği çalışmada haftalık internet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılık oranlarının da arttığı görülmüştür (138). Bizim çalışmamızda 80-100 puan arasında alan patolojik internet kullanıcısı yoktur. Riskli internet kullanıcısı olan 63 kişinin % 57.1'i günde 3 saatten fazla süre internette kalmaktadır. Bu bize günlük internet kullanım süresi arttıkça bağımlılığın arttığını ve aralarındaki ilişkinin anlamlı olduğunu göstermektedir ve bu durum literatürdeki diğer çalışmaları destekler niteliktedir. İnternet bağımlısı olan bireylerin internet bağımlılığının tanımında da belirtildiği gibi bilinçaltılarının mütemadiyen internetle ilgili bir takım düşüncelerle meşgul olması, internette olmadıklarında huzursuzluk, anksiyete gibi yoksunluk belirtileri yaşamaları ve istedikleri doyumu almak internette kalma sürelerinin sürekli arttırdıkları için bağımlı olmayan bireylere göre daha fazla internette zaman geçirmeleri beklenen bir durumdur.

Kişilerin interneti kullanma süresiyle internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. Morahan-Martin ve Schumacher'in yurtdışında lisans öğrencileri ile yaptıkları araştırmada öğrencilerin yaklaşık 20 aydır interneti aktif olarak kullandığı, Ebersole'nin yaptığı çalışmada ise öğrencilerin %32'lik kısmının 1-2 yıldır internet kullandığı görülmüştür (26). Yurtiçinde yapılan çalışmalar incelendiğinde; internet kullanım süresinin internet bağımlılığı ile ilişkisini inceleyen çalışmalardan birinde ortalama kullanım süresi 3.17 yıl olarak bulunurken bir başka çalışmada 1-4 yıl olarak bulunmuştur (26-151). Bizim çalışmamızda ise 485 öğrencinin 309'unun (%63,7) interneti 5 yıldan daha uzun süredir kullandığı görülmüştür. 5 yıldan uzun süre interneti kullananların internet bağımlılığı ölçeğine göre puan ortalamaları literatürü destekler şekilde daha yüksek olsa da yapılan karşılaştırma testinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Literatürde internet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Depresyon ve internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğunu açıklayan birçok çalışma bulunmakla birlikte (26-152,-153-154-155-156-157) yapılan çalışmaların bir kısmında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (158-159). Ülkemizde yapılan çalışmaların bazılarında da depresyon ve internet bağımlılığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur (127-160).

Cheung ve Wong (2010)'da öğrencilerle yaptığı bir araştırmada internet bağımlılığı ölçeğinden yüksek puan alanlarda depresyon ve uyku problemlerinin daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir (161). Lee ve diğerlerinin 2003'te yaptıkları bir araştırmada mutsuz ve depresif olan bireylerin yeni sosyal ilişkiler kurma ve arkadaş edinme, bilgisayar oyunları oynama, sohbet etme amaçlı interneti daha fazla kullandıkları ve internet bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır (108.) Kore'de yapılan bir başka çalışmada internet bağımlılığı ölçek puanları yüksek olanlarda mutsuzluk, intihar düşünceleri, hayattan zevk alamama gibi depresif bulguların; kontrol etme, sayma, el yıkama gibi obsesyon bulgularının daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (162). İnternet bağımlılığı ile depresyon ilişkisi üzerine ülkemizde de çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Şenormancı ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada internet bağımlılık düzeyi yüksek olanlarda depresif bulguların sıklığının artmış olduğu ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür (127). Bizim çalışmamız da internet bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmaları destekler

niteliktedir ( $p<0.001$ ). 2008 yılında Mersin’de yapılan bir çalışmada ise farklı türdeki liselerde eğitim gören 650 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilen “internet bağımlılığını yordamada yalnızlık, depresyon ve benlik saygısının rolünün ” araştırıldığı çalışmada ise benlik saygısı ile internet bağımlılığı arasında negatif yönde, yalnızlık ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu, depresyon ile internet bağımlılığı arasında ise anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (41).

Depresyon internet bağımlılığının nedeni olabileceği gibi, internet bağımlısı olan bireyler zamanla internetin hayatlarına getirdiği olumsuz etkiler nedeniyle depresyona girebilmektedir. Daha önce yurt dışında yapılan çalışmalarda internetin kişilerin birbirleriyle olan ilişkilerini, çalışma ve iş hayatındaki başarılarını negatif yönde etkilediği görülmüştür (55). Depresif bulguları olan bireyler sorunlarını unutmak, içinden çıkamayacağı sıkıntılardan uzaklaşmak için interneti bir kaçış yolu olarak kullanabilir; oyun oynayarak, sanal alemde tanımadığı kendisini eleştirmeyen kişilerle sohbet ederek psikolojik olarak rahatlamış hissedebilirler (163).

İnternet bağımlılığı ile yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar mevcuttur. 2014 yılında Hee ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada kendilerini yalnız hisseden ve sosyal desteği yetersiz olan kişilerin internet bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür (164). Cho ve Lee’nin öğrencilerle yaptığı çalışmada; bireylerin etrafında kendilerine sıkıntılı zamanlarda destek olacak ve mutluluklarını paylaşacak arkadaşlarının olması ve yalnızlık duygusuna kapılmamaları internet bağımlılığını doğrudan azalttığını tespit etmişlerdir (165). Ülkemizde yapılan bir çalışmada bireyin aile ve arkadaşlarından gördüğü sosyal desteği azaldıkça internet bağımlılığı riskinin arttığı tespit edilmiştir (34). Bizim çalışmamızda da internet bağımlılığı ile yalnızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir ( $p<0,001$ ).

Yalnızlık internet bağımlılığında bir sonuç mudur yoksa kendini yalnız hisseden bireyler mi internet bağımlısı olurlar sorusunun cevabı netleşmemekle birlikte, Morahan-Martin İnternet kullanımının zamanla bireyi yalnızlığa sürükleyeceğini ve kişilerin interneti zamanla gerçek yaşamın yerine koyacağını ve bunun kısır bir döngü haline dönüşebileceğini ileri sürmüştür (166). Günlük yaşamda diğer insanlarla olan ilişkilerinde kendini net bir şekilde anlatamayan, ilişkilerinde almak istediği doyumunu alamayan bireyler sanal ortamda kendilerini daha rahat ifade etmekte, olduğundan abartılı gösterebilmekte ve daha rahat sosyalleşebilmektedir.

Bu durum kişiyi her geçen internette daha fazla vakit geçirmeye itelemektedir(167-168-169)

Kendisini yalnız hisseden, sosyal ilişkileri zayıf olan kişiler hayattan daha az zevk almakta ve mutsuz olmaktadır. Bu nedenle internet ortamında yeni ilişkiler kurarak bu duygudan kurtulmaya hayattan daha fazla doyum almaya çalışmaktadırlar. Bu durum yalnızlık ile internet bağımlılığı arasındaki pozitif yöndeki ilişkinin sebebi olabilir.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

Araştırmamıza 01.10.2017-31.12.2017 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden İnönü Üniversitesi tıp, mühendislik ve eğitim fakültelerinde eğitim gören 18-25 yaş arasındaki 485 öğrenci katıldı. Çalışmada gönüllülük esasına göre onay alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanmıştır.

1. 205 (%42) kişi mühendislik fakültesi, 159 (%33) kişi tıp fakültesi ve 121 (%25) kişi eğitim fakültesi öğrencisi idi.
2. Eğitim görülen fakülteye göre internet bağımlılığı puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır ( $p=0.001$ ). Tıp fakültesi ile mühendislik fakültesi arasındaki fark anlamlıydı ( $p<0.001$ ). Tıp fakültesi ile eğitim fakültesi arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.079$ ). Eğitim fakültesi ile mühendislik fakültesi arasında anlamlı bir fark yoktur ( $p=0.070$ ).
3. Katılımcıların 202'si (%41.6) kız, 283'ü (%58.4) erkekti. Cinsiyet ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur( $p=0.047$ ).
4. Sürekli kullanabileceği internet bağlantısı olan 382 (%72.8) kişi vardı.
5. 485 katılımcının 356'sı (%73.4) düzenli spor yapmamaktaydı. Düzenli spor yapma ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ( $p=0.253$ ).
6. Sigara ve alkol kullananların internet bağımlılığı ölçeği puan ortalamaları daha yüksek olsa da, bu alışkanlıkları olanlar ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ( $p>0.05$ .)
7. Katılımcıların 188(%38.7)'sinin günlük 3 saatten fazla süre internette kaldığı tespit edilmiştir. Bunları ise çoğu (%42.9) mühendislik fakültesi öğrencileridir. Günlük internet kullanım süresi fakülteye göre karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunamamıştır( $p=0.331$ ).
8. 422 (%87) öğrenci normal internet kullanıcısı, 63 (%13) öğrenci riskli internet kullanıcısı olarak tespit edilmiştir. Örneklem grubumuzda patolojik internet kullanıcısı yoktur.
9. Riskli internet kullanımı olan 63 kişinin 36'sı (%57.1) günlük 3 saatten fazla internette zaman harcamaktaydı. Bu bize günlük internet kullanım oranı arttıkça internet bağımlılığının arttığını ve aralarında anlamlı bir ilişki olduğunu gösterir ( $p<0.001$ ).

10. Çalışmamızda 45 (%9.2) kişi düşük ağırlıklı, 350 (%72) kişi normal ağırlıklı, 83 (%17) kişi fazla kilolu ve 7 (1.4) kişi obez idi. Vücut kitle indeksi ile internet bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktu ( $p=0.748$ ).

11. Kitap okuma sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark vardır ( $p=0.006$ ). Ayda en az 1 kitap okuyan 193 kişinin internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması 26 iken, yılda 1'den az kitap okuyan 63 kişinin internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması 37 olup, kitap okuma sıklığı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki vardır ( $p=0.001$ ).

12. Katılımcıların medeni durumu ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p=0.888$ ).

13. Katılımcıların ailelerinin ekonomik düzeyi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ( $p=0.907$ ).

14. Katılımcıların internet kullanım amacına bakıldığında sosyal ağ ilk sırayı almıştır. İnternet kullanım amacı cinsiyete göre karşılaştırıldığında spor ve oyun amaçlı kullanım açısından anlamlı fark görülmüştür ( $p<0,001$ ). Risk analizi yapıldığında erkeklerin interneti oyun amaçlı 2.12 kat, spor amaçlı 4.71 kat daha fazla kullandığı tespit edilmiştir.

15. Katılımcıların internet kullanım amacı fakülteleriyle karşılaştırıldığında sohbet, e posta, müzik, spor, film, ders, alışveriş, oyun amaçlı kullanım açısından fakülteler arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Risk analizi yapıldığında mühendislik fakültesi öğrencilerinin interneti e posta için 3.78 kat, spor için 2.78 kat, oyun için 4.31 kat ve alışveriş için 3.92 kat daha fazla kullandığı; tıp fakültesi öğrencilerinin ise eğitim fakültesi öğrencilerine göre interneti sohbet için 3.57 kat, müzik için 4.12 kat, ders için 3.92 kat daha fazla kullandığı tespit edilmiştir.

16. Katılımcıların İBÖ puan ortalamaları  $32\pm 15$  iken, BDÖ puan ortalamaları  $12\pm 10$  ve UYÖ puan ortalamaları  $41\pm 7$  idi.

17. Şiddetli ve orta düzey depresyona 145 (%29.8) kişide rastlanmıştır. Kızlarda BDÖ puan ortalaması 11 iken erkeklerde 10'dur. Cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır( $p=0.711$ ).

18. Yüksek düzey ve orta düzey yalnızlık 386 (%79.5) kişide görülmüştür. Kızlarda UYÖ puan ortalaması 39 iken, erkeklerde 42'dir. Cinsiyet ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir( $p=0.026$ ).

19. İnternet bağımlılığı ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$ ).



20. İnternet bağımlılığı ile yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p<0.001).

21. İnternetin patolojik kullanımı ve bağımlılığı hakkında dünya genelinde fikir ayrılıklarına rağmen ortak bir noktada buluşulması; bu sorunun tanısının konulması, tedavisinin düzenlenmesi ve gelecek nesillerin internet bağımlılığından korunması için gerekli önlemlerin alınması konusunda daha çok düzenlemelere ihtiyaç vardır.

22. Aile hekimlerinin bağlı bulunduğu nüfusun % 20'sini ergenler oluşturmaktadır. Birinci Basamak hekimleri internet bağımlılığının önemli bir halk sağlığı sorunu olduğunu bilmeli, internet bağımlılığının depresyon, yalnızlık, madde bağımlılığı, obsesyon gibi birçok psikiyatrik problemle beraber görülebileceği gibi; internet bağımlılığı sonucunda da birtakım psikiyatrik problemler gelişebileceğini unutmamalıyız. Aileleri bu konuda bilinçlendirmeli; çocuklarıyla iletişimlerini arttırmaları, çocuklarının sosyalleşmelerini sağlamaları ve internet bağımlılığı ile ilgili önlemler almaları konusunda uyarmalıyız. İnternetin bağımlılık yapabileceği, okullarda internetin düzgün kullanılması için eğitim verilmesi gerektiği ve gençlerin iletişim ve sosyal becerilerini arttırmaları sağlamak için farkındalık yaratmak gerekir.

## 7.KAYNAKLAR

- 1.Şendağ S, Odabaşı, F. (2007). İnternet Bağımlılığı: Çocukların Psikososyal Gelişimi Üzerindeki Etkileri. <http://home.anadolu.edu.tr/fodabaşı/doc/ty20.swf> adresinden 10 Ocak 2015 tarihinde alınmıştır.
2. Gönül A.S. (2002). Patolojik İnternet Kullanımı (İnternet Bağımlılığı/KötüyeKullanımı). *New Symposium*.40 (3), 105-110.
3. Kubey RW. Lavin MJ. Barrows JR. (2001). Internet use and collegiate academic performance decrements: Early findings. *Journal of Communication*, 366-382.
4. Kerber CS. (2005). Problem and pathological gambling among college athletes. *Ann Clin Psychiatry*, 17 (4), 243-247.
5. Arısoy Ö. (2009).İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. (1), 55-67.
6. Özcebe H. Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, Ankara, 2002; 11: 374-377
7. Treuer T, Fabian Z, Füredi, F. (2001). Internet Addiction Associated With Features of Impulse Control Disorder: Is It A Real Psychiatric Disorder?. *Journal of Affective Disorders*. 66: 283.
8. Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H. (2000). Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) To Screen For Child Psychiatric Disorders In A Community Sample. *British Journal Of Psychiatry*. 177: 534- 539.
9. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE, Jr, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric Features Of Individuals With Problematic Internet Use. *Journal Of Affective Disorders* 2000. 57(1-3): 267- 272.
10. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, Nam BW. (2006). Internet Addiction In Korean Adolescents and Its Relation To Depression and Suicidal Ideation: A Questionnaire Survey. *International Journal of Nursing Studies* 2006, 43(2): 185-92.
11. Türk Dil Kurumu. Güncel Türkçe Sözlük. Erişim Adresi:<http://www.tdk.gov.tr>. Erişim Tarihi:10.09.2014.
12. İçel, K. (1998). *Kitle Haberleşme Hukuku*. Beta Yayınları:İstanbul.

13. Dahlberg, Lincoln. «The Internet and Democratic Discourse. Exploring the prospects of online deliberative forums extending the public sphere.» *Information, Communication & Society* 4:42001615–633  
[http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/9594349/ingenta918.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1501510500&Signature=v1f4FZcY5qNZDxj9M4HXdLgI4FY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe\\_Internet\\_and\\_democratic\\_discourse\\_Ex.pdf](http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/9594349/ingenta918.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1501510500&Signature=v1f4FZcY5qNZDxj9M4HXdLgI4FY%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DThe_Internet_and_democratic_discourse_Ex.pdf) 31/07/2017
14. Tamam L. Dürtü kontrol bozuklukları. *Psikiyatri Temel Kitabı* (Ed Köroğlu E). 2.baskı. 2009.
15. Güçdemir Y. (2010). *Sanal Ortamda İletişim*, Derin Yayınevi, İstanbul, 56
16. Dinç M. (2010). *İnternet Bağımlılığı*, Ferfir Yayınları, İstanbul 79
17. Deniz L., Çalışgan, H. (2015) ‘‘İlköğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Siber Zorbalık’’, *Route Educational and Social Science Journal*, 2 (4), 399-422
- 18.D
19. Köroğlu E (2010) *Birinci basamakta psikiyatri el kitabı* Ankara : Hy Yayıncılık
20. Ögel K. (2010) *Bağımlılık ve ilişkili kavramlar Bağımlılık* bilgi Merkezi Web site : <http://www.yeniden.org.tr/bilgimerkezi/genel%20bilgiler/bagimlilikve kavramlar.asp> accessed 2010.
21. Uzbay İT. (2009). Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Madde Bağımlılığı.
22. American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Fifth Edition.
23. Young KS. Internet addiction. *Am Behav Sci* 2004; 48:402-441.
24. Goldberg I. (1996) Internet Addiction Disorder. Retrieved February 10.2009 from <http://www.rider.edu/~suler/psyber/supportgp.html>
25. Chou C. ve Hsiao MC. (2000) Internet Addiction, Usage, Gratification, and Pleasure Experience: The Taiwan College Students Case, *Computers & Education*, 35 (1):65-80..
26. Özcan NK, Buzlu S, (2005). Problemlı İnternet Kullanımını Belirlemede Yardımcı Bir Araç İnternette Bilişsel Durum Ölçeğinin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik ve Güvenirliğı.” *Bağımlılık Dergisi*.6(1):19-26.
27. Young KS, (1998) Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder, *Cyber Psychology & Behavior*, 1(3):237-244.

28. Griffiths M. (1999). Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist*, 12(5), 246-250.Çeviren: Psk. Kazım Alat, İnternet Bağımlılığı: Gerçek mi? Kurgu mu?, *Türk Psikoloji Bülteni* ISSN: 1300-7408.
29. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı. Ed:Tamam Lut. Dürtü Kontrol Bozuklukları. 1.baskı. Ankara: HYB Basım Yayın. 2009:343–403.
30. Balcı G , Tıkır B. ve Göka, E (2012) Peripheral edema associated with trazodon :case reports. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 22(1):68.
31. Hazar M. (2011). Sosyal Medya Bağımlılığı-Bir Alan Çalışması, *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 151-176
- 32.Cömert IT, ÖGEL K. İstanbul Örneğinde İnternet ve Bilgisayar Bağımlılığının Yaygınlığı ve Farklı Etkenlerle İlişkisi. *Türkiye Klin Adli Tıp Derg. Turkiye Klinikleri*. 2009:6(1):9–16.
33. Bayraktar F. (2001). İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
34. Günüş S, Doğan A. (2013). The Relationships Between Turkish Adolescents' Internet Addiction, Their Perceived Social Support and Family Activities. *Computers in Human Behavior*. 29: 2197-207.
35. Tsai CC, Lin SSJ. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study.*Cyber Psychology & Behavior*, 6:649–53.  
<http://dx.doi.org/10.1089/109493103322725432>.
- 36.Türkiye İstatistik Kurumu, 2014 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojisi Kullanım Araştırması. [http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri do?id=16198](http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198), 22.08.2014.
- 37.Odabaşoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı-Klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:46-51.
38. Arısoy Ö. (2009 ) İnternet Bağımlılığı, *Türkiye Klinikleri J Psychiatry- Special Topics*, 2(1):75-83.
39. Esen BK. (2009) Çeşitli değişkenlere göre ergenlerde internet bağımlılığının yordanması *e-Journal of New World Sciences Academy*, 4(4), 1331-40.
40. Köknel Ö. (1983) *Genel ve klinik psikiyatri* İstanbul: Nobel Kitabevi
41. Kurtaran TG. (2008). İnternet bağımlılığını yordayan değişkenlerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi* Mersin Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin
42. Bayraktutan F.(2005) *Aile içi ilişkiler açısından internet kullanımı* Yüksek Lisans Tezi İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul

43. Byun S, Ruffini C, Mills JE, Douglas AC, Niang M, Stepchenkova S, et al. Internet addiction: metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *Cyberpsychol Behav.* 2009;12(2):203–7.
44. Alaçam H. (2012). Denizli Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Görülme Sıklığı ve Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkisi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi. Doktora Tezi, Denizli
45. Gönül AS. (2002). Patolojik İnternet Kullanımı (İnternet Bağımlılığı/Kötüye Kullanımı). *New Symposium.*40 (3):105-10.
46. Suler J. (1996). Why is this thing eating my life? Computer and cyber space addiction at the "palace". <http://www.usrider.edu/suler/psyber/eatlife.html> (22.02.2015) tarihinde ulaşılmıştır
47. Zhang HX, Jiang WQ, Lin ZG, Du YS, Vance A. Comparison of psychological symptoms and serum levels of neurotransmitters in Shanghai adolescents with and without internet addiction disorder: a case-control study. *PLoS One.* 2013;8(5):e63089.
48. Anderson KJ. Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health,* (2001). 50(1):21 -26
49. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. In: L. Vande Creek, T Jackson ed. *Internet addiction: A source book* Sarasota. FL: Professional Resource Press. 1999.
50. Şenormancı Ö, Ramazan K, Sungur MZ. 2010. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi.* 2010; 11:261-8
51. Suler J. 1999 Healthy and pathological internet use. *CyberPsychology and Behavior.* 2:385-94.
52. Shapira N, Goldsmith TD, Keck PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord.* 2000;57(1-3):267–72.
53. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Comput Human Behav.* 2000;16(1):13–29.
54. Griffiths M. Does internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior,* 2000; 3 (2); 211-218.
55. Scherer K (1997) College Life On-line: Healthy and Unhealthy Internet Use, *Journal of College Student Development.* Retrieved February 10, 2009 from [http://findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3752/is\\_199711/ai\\_n8776](http://findarticles.com/p/articles/mi_qa3752/is_199711/ai_n8776) 618.

- 56.Şahin M. (2011).*İlköğretim Okulu Öğrencilerindeki İnternet Bağımlılığı*. Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yayımlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul.
57. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Ayhan Ö. İnternet Bağımlılığı: Klinik Tedavisi, Bağımlılık Dergisi, 2007, 8:36-41.
- 58.Grusser SM, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann CN. Excessive computer usage in adolescents. Results of psychometric evaluation. Wien Klin Wochenschr 2005;117:188-195.
59. Weinstein A, Lejoyeux M. (2010). Internet Addiction or Excessive Use, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 36: 277-283
60. Marcantonio M. Spada an Overview of Problematic Internet Use. Addictive Behaviors Journal 2014, 39:3-6
61. Bostwick JM, Bucci JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. Mayo Clin Proc 2008; 83:226-30
62. Tarhan N. Nurmedov S. *Bağımlılık Sanal veya Gerçek*, İstanbul, Timaş Yayınları, 2011
63. Davis RA. Cognitive-behavioral model of pathological internet use. Comput Human Behav 2001, 17:187-95.
64. Üçkardeş E.A. (2008). Mersin Üniversitesi Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığının Değerlendirilmesi. Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi. Uzmanlık tezi, Mersin
65. Ko CH, Yen JY. The Association between Internet Addiction and Belief of Frustration Intolerance: The Gender Difference. Cyberpsychology and Behaviour 2008; 11:3-8.
66. Young KS. Cognitive behaviour therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. Cyberpsychol Behav 2007; 10:671-79.
67. Cimilli C. Depresyonda sosyal ve kültürel etmenler. Duygudurum dizisi 2001; 4:157-68.
68. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara. 2001: 291-337.
69. Balkaya F. Çok boyutlu öfke ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı semptom gruplarındaki etkisi. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2000.
70. Öztürk O. "Ruh Sağlığı ve Bozuklukları". İstanbul: Nobel Yayın Dağıtım, 2004.
71. Köroğlu E. (Çev.) DSM-V Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı, Amerikan Psikiyatri Birliği,2013

72. Özdemir H, Rezaki M, Depresyon saptamasında genel sağlık anketi-12. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 18(1): 13-21.
73. Öztürk MO, Uluşahin A. Duygulanım bozuklukları. Ruh sağlığı ve hastalıkları, 11. baskı. Ankara. 2008: 337-428.
74. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Washington DC: American Psychiatric Association Press. 4th ed. text rev. 2000.
75. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 6. Basım. Ankara, Hekimler Yayın Birliği. 1995
76. Doğan O. Depresyonun Epidemiyolojisi, Duygudurum Bozuklukları Dizisi 2000; 1(1):29-38.
77. Stein DJ, Kupfer DJ, Schatzberg AF. Textbook of Mood Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2006. 33 – 42.
78. Çelikkol A. *Ruh Hastalıklarından Korunma*, İstanbul, Gendaş Yayımcılık, 1999
79. Gearson ES. Mood Disorders Psychosocial Treatment. Comprehensive Textbook of Psychhiatry/V (eds.) H.I. Kaplan, BJ: Sadock, Baltimore; Williams and Wilkins 1989
80. Gershon ES. Single gene findings in manic-depressive illness. Current Opinion in Psychiatry, 1991, 4:51-5
81. Özmen M. Depresyon El Kitabı, İstanbul, 1998
82. Elgün S. Depresyon Nörobiyokimyası. *Modern Tıp Seminerleri 2001*, 18:8-19
83. Yemez B, Alptekin K. Depresyon Etiyolojisi. Psikiyatri Dünyası Dergisi 1998, 1:21-5
84. Thomson C, Franey C, Arendt J, Checkly SA. A comprasion of melatonin secretion in depression and normal subjects. British Journal of Psychiatry 1998, 147:914-19.
85. Brown GW, Haris TO, Eales MJ. Aetology of anxiety and depressive disorders in an inner city population 2. Comorbidity and adversty. Psychological Medicine 1993, 223:155-65
86. Güleç C. *Psikoterapiler*. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1993
87. Beck AT, Ward CM, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. Archives of General Psychiatry, 1961.
88. Costello JE, Angold A. Scales to assess child and adolescent depression: checklists, screens, and nets. J. Am. Acad. Child Adolescent Psychiatry 1988, 27 (6): 726-37.

89. Kennedy SH, Lam WR, Nutt DJ ve ark. Treating Depression Effectively. Applying Clinical Guidelines. Thomson, 2004.
90. Koroğlu E. Psikiyatri Temel Kitabı, 1.Baskı. Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1997
91. Peplau L, Perlman D, Brennan T. Loveliness at adolescences. Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy, Newyork, John Wiley, 1982, 269-90
92. Geçtan E. İnsan Olmak. 20. Basım. İstanbul, Remzi Kitabevi, 1999
93. Buluş M. Üniversite öğrencilerinde yalnızlık. PAÜ Eğitim Fak.Derg 1997, 3:82-90.
94. Bolton R. People Skills. How to Assert Yourself, Listen to Others, and Resolve Conflicts. New York, Touchstone Book, 1986.
95. Mahon NE, Yarcheski A, Yarcheski TJ. Social support and positive health practices in young adults. Loneliness as a mediating variable ClinNurs Res 1998, 7 :292-308
96. Karataş H. Okul Çağındaki Suriyeli Sığınmacı Çocukların Yalnızlık ve Depresyon Durumlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2018
97. Michela JL, Peplau LA, Weeks DG. Perceived dimensions of attributions for loneliness. Journal of Personality and Social Psychology, 1982, 43(5):929-936.
98. Inhelder B, Piaget J. The Growth of Logical Thinkingfrom Childhood to Adolescence. New York, Basic Books, 1958
99. Erikson EH. Identity: Youth and Crisis. New York, Norton, 1968
100. Dereboy İF. Kimlik bocalaması. Anlamak, Tanımak, Ele Almak. Malatya, Özmert ofset, 1993.
101. Paikoff RL, Brroks-Gunn J. Do parent-child relationshipschange during puberty. Psychol Bull 1991, 110: 47-66.
102. Antognoli Toland PL. Adolescent loneliness: testing a predictive model. Journal of Theory Construction & Testing, 2000,4(1):7-13.
103. Peplau. L.A. and S.E. Goldston. "Preventing the Harmful Consequences of Severe and Persistent Loneliness". U.S. Department of Health and Human Services: Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration. 1984.
104. Buluş M. Üniversite öğrencilerinde yalnızlık. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi dergisi 1997, 3:70-90



105. Uruk AÇ, Demir A. The role of peers and families in predicting the loneliness levels of adolescents. *J Psychol* 2003, 137:179-93
106. Nalwa K. Anand A P. Internet Addiction in Students:A Cause of Concern, *CyberPsychology& Behavior* 2003, 6 (6): 653-656.
107. Tsai C, Lin SJ. Analysis of attitudes toward computer networks and internet addiction of taiwanese adolescents. *Cyberpsychology and Behavior Journal* 2001, 4(3):373-6
108. Whang, SM. Lee S. ve Chang G. (2003). Internet Over-users' Psychological Profiles: A Behavior Sampling Analysis On Internet Addiction. *CyberPsychology and Behavior*. 6 (2): 143- 50.
109. Lin SSJ ve Tsai C C Sensation Seeking and Internet Dependence of Taiwanese High School Adolescents, *Computers in Human Behavior* 2002, 18:411-26.
110. Johansson A, Göttestam KG. Internet Addiction: Characteristics of a Questionnaire and Prevalence in Norwegian Youth (12-18years), *Scandinavian Journal of Psychology* 2004,45:223-9.
111. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *Journal of School Health* 2008, 78:165-71.
112. Balcı Ş. Gülnar B. Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili, *Selçuk İletişim* 2009, 6(1):5-22.
113. Bayhan V. Lise öğrencilerinde internet kullanma alışkanlığı ve internet bağımlılığı (Malatya Uygulaması). *Akademik Bilişim 11 - XIII. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri 2 - 4 Şubat 2011. İnönü Üniversitesi, Malatya.*
114. Ayas T. Horzum BM. İlköğretim öğrencilerinin internet bağımlılığı ve aile internet tutumu. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2013, 4 (39).
115. Canan F. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi. Düzce, 2010.*
116. İşsever NK. 2016, İnternet Bağımlılığının Üniversite Öğrencilerinde Yaygınlığının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
117. Günüş S. İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişkenler İle İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, 2009.*

118. Batıgün AD, Kılıç N. İnternet bağımlılığı ile kişilik özellikleri, sosyal destek, psikolojik belirtiler ve bazı sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi* 2011, 26 (67):1–10.
119. Gürcan N. Ergenlerin problemleri internet kullanımları ile uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya, Selçuk Üniversitesi, 2010
120. Çelik ÇB. Odacı H. Kendilik algısı ve benlik saygısının problemleri internet kullanımını üzerindeki yordayıcı rolü. *E-Journal of New World Sciences Academy* 2012, 7 (1):433–41.
121. Ceyhan AA. Predictors of problematic internet use on Turkish university students. *CyberPsychology & Behavior* 2008a, 11(3):363–6.
122. Mayda SA. Yılmaz M. Bolu F. Dağlı ÇS. Gerçek ÇG. Teker N. Tiryaki S. Toygar G. Türkarlan M. Uslu MA. Usturalı E. Yamansavcı E. Yardımcı N. Önder DA. Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki internet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015, 7(1):6-14.
123. Flora K. İnternet addiction disorder among adolescents and young adults: the picture in Europe and prevention strategies. *Perspectives on youth*, [http://pjpeu.coe.int/documents/1017981/8422373/120 chapter 10.pdf](http://pjpeu.coe.int/documents/1017981/8422373/120%20chapter%2010.pdf) 2015
124. Lin IH, Ko CH, Chang YP. Liu TL. Wang PW. Lin HC. Huang MF. Yeh YC. Chou WJ. Yen CF. The association between suicidality and internet addiction and activities in Taiwanese adolescents, *Comprehensive Psychiatry* 2014, 55:504–10.
125. Bölükbaş K. İnternet Kafeler ve İnternet Bağımlılığı Üzerine Sosyolojik Bir Araştırma. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, Dicle Üniversitesi, 2003.
126. Ceyhan E, Ceyhan AA, Gürcan A. Problemleri İnternet Kullanımı Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri (KUYEB) Dergisi* 2007, 7:387–416.
127. Şenormancı Ö, Saraçlı Ö, Atasoy N, Şenormancı G, Korktürk F, Atik L. Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. *Comprehensive Psychiatry* 2014, 55:1385–90.
128. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, Apter A, Balazs J, Barzilay S, Bobes J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D, Cotter P, Despalins R, Graber N, Guillemain F, Haring C, Kahn JP, Mandelli L, Marusic D, Mészáros G, Musa GJ, Postuvan V, Resch F, Saiz PA, Sisask M, Varnik A,

Sarchiapone M, Hoven CW, Wasserman D. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors 2012 Dec;107(12):2210-22.

129. Karakoç E, Taydaş O. Bir serbest zaman etkinliği olarak üniversite öğrencilerinin internet kullanımı ile yalnızlık arasındaki ilişki:cumhuriyet üniversitesi örneği. Selçuk İletişim 2013; 7, 4.

130. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction:a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry* 2009, 50(6):510–6.

131. Has Z. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Yaşam Kalitesine Etkisi:Sakarya İli Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2015

132. Doğan A. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Aile Eğitimi ve Danışmanlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans tezi, İzmir: 9 Eylül Üniversitesi, 2013

133. A. Sinan. Akademisyenlerde internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk sağlığı hemşireliği. Yüksek Lisans tezi, Malatya:2011

134. Lam LT, Peng Z, Mai J. (2009). The Association Between İnternet Addiction and Self-injurious Behaviour Among Adolescents, *İnjury Prevention*, 15, 403-8.

135. Hur MH. (2006). Demographic, Habitual, and Socioeconomic Determinants of İnternet Addiction Disorder: An Empirical Study of Korean Teenagers. *Cyberpsychology & Behavior*, Vol. 9, No.5.

136. Kafai YB, Sutton S. (1999). Elementary school students' computer and İnternet use at home: Current trends and issues. *Journal of Educational Computing Research*, 21; 345-62.

137. Park SK, Kim JY, ve Cho CB. (2008). Prevalence of İnternet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, 43(172); 895-909.

138. Balta ÇÖ, Horzum MB. The factors That Affect İnternet Addiction of Students in a Web Basal Learning Environment, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2008, 41(1):187-205.

139. Bakken I.J, Wenzel H.G, Göttestam KG, Johansson A, Oren A. İnternet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology* 2009, 50:121- 7.

140. Mathy R, Cooper A. The duration and frequency of internet use in a nonclinical sample: suicidality, behavioral problems and treatment histories. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training* 2003, 40:125-35.
141. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The Association Between Harmful Alcohol Use and Internet Addiction Among College Students: Comparison of Personality. *Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2009, 63(2): 218- 24.
142. Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PF. Substance abuse precedes internet addiction. *Addict Behav.* 2013;38:2022–5.
143. Choi K, Son H, Park, M, Han J, Kim K, Lee B, Gwak H. (2009). Internet Overuse and Excessive Daytime Sleepiness in Adolescents *Psychiatry and Clinical Neuroscience.* 63(4): 455- 62.
144. Hawi SN. 2012 Internet addiction among adolescents in Lebanon. *Computers in Human Behavior* 2012, 28:1044–53.
145. Apakgün EA. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Destek İlişkisi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Ünivrsitesi, 2015
146. Turan RT. Başkent Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı Ve İlişkili Faktörler. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi 2015
147. Leung L. Net-Generation Attributes and Seductive Properties and Internet Addiction. *CyberPsychology Behav.* 2004;7:333–48.
148. Yang CK. Sociopsychiatric characteristics of adolescents who use computers to excess. *Acta Psychiatr Scand.* 2001;104:217–22.
149. Technologies E, Hardie E, Tee MY. Excessive Internet Use : The Role of Personality , Loneliness and Social Support Networks in Internet Addiction. *Society.* 2007;5:34–47..
150. Yang SC, Tung CJ. (2007). Comparison of internet addicts and nonaddicts in Taiwanese high school. *Computers İn Human Behavior,* 23:79–96.
151. Ata EE, AkpınarŞ, Kelleci M. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımı ile Öfke İfade Tarzları Arasındaki İlişki. *Taf Preventive Medicine Bulletin.* 10(4): 473-80.
152. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, Nam BW. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies,*

43:185–92.

153. Sanders C.E, Field TM, Diego M, Kaplan M. (2000). The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35:237-41.

154. Wang L, Luo J, Bai Y, Kong J, Luo J, Gao W, Sun X. (2013). Internet addiction of adolescents in China: Prevalence, predictors, and association with well-being. *Addiction Research & Theory*, 21(1):62-9.

155. Moreno M.M, Jelenchick L, Myaing MT, Zhou C. (2011). Problematic internet usage in US college students: A pilot study. *BMC Medicine*, 9, 77. <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-9-77>.

156. Durkee T, Kaes M, Floderus B, Carli V, Wasserman D. (2011). FC09-06-Adolescent Internet behaviors and its correlation to depression, self-harm and suicidal behavior. *European Psychiatry*, 26, 1863.

157. Liu TC, Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D A, Potenza, M N. (2011). Problematic Internet use and health in adolescents: Data from a high school survey in Connecticut. *Childhood and Adolescent Mental Health*, 72:836-45.

158. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang M J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolescent Health*, 41:93-8

159. Yeh, YC, Ko HC, Wu JY. W, Cheng CP. (2008). Gender differences in relationships of actual and virtual social support to Internet addiction mediated through depressive symptoms among college students in Taiwan. *Cyberpsychol Behav*, 11, 485-87.

160. Şen AT. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı, İnternet Bağımlılığının Sosyodemografik Özellikler, Depresyon ve Sosyal Fobi ile İlişkisi. Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı. Uzmanlık tezi, Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi, 2015

161. Cheung LM, Wong WS. The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *J. Sleep Res.* 2011; 20: 311-17.

162. Ha JH, Kim SY, Bae SC, Bae S, Kim H, Sim M, et al. Depression and internet addiction in adolescents. *Psychopathology*. 2007;40:424–30.

163. Reisoğlu, İ, Gedik N, Göktaş Y. (2013). Öğretmen Adaylarının Özsaygı ve Duygusal Zekâ Düzeylerinin Problemlı İnternet Kullanımıyla İlişkisi, Eğitim ve Bilim, 38(170).
164. He F, Zhou Q, Li J, Cao R., Guan H. Effect of social support on depression of internet addicts and the mediating role of loneliness. International Journal of Mental Health Systems 2014; 8:34.
165. Cho YR, Lee HJ. A study on a model for internet addiction of adolescents. Taehan Kanho Hakhoe Chi . 2004;34:541-51.
166. Morahan-Martin JM. The relationship between loneliness and internet use and abuse. Cyberpsychol Behav 1999; 2:431-9
167. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Muko-padhyay T, Scherlis W. Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? Am Psychol 1998; 53:1017-31.
168. Peris R, Gimeno MA, Pinazo D, Ortet G, Carrero V, Sanchiz M, et al. Online chat rooms: Virtual spaces of interaction for socially oriented people. Cyberpsychol Behav 2002; 5:43-51.
169. Amichai-Hamburger Y, Wainapel G, Fox S. On the internet no one knows I'm an introvert: Extroversion, neuroticism, and internet interaction. Cyberpsychol Behav 2002; 5:125-28
170. Keser H, Eşgi N, Kocadağ T, Bulu Ş. Validity and Reliability Study of the Internet Addiction Test. Mevlana International Journal of Education (MIJE). Vol. 3(4):207-22, 1 December, 2013.
171. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. TürkPsikoloji Dergisi 1989; 7:3-13.
172. Hisli Ş. Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliliği üzerine bir çalışma, *Psikoloji Dergisi*, 6(22):118-26
173. Dost MT. Üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Dergisi 2007, 22:130-40

**EK-1**



T.C.  
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ  
BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU  
(Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)

Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı
05.09.2017	19	2017/19-9

**Karar No: 2017/19-9:** Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 05.09.2017 tarihinde Rektörlük Senato Salonunda toplandı. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Aile Hekimliğinde Yrd. Doç. Dr. Burcu KAYHAN TETİK'in sorumlu araştırmacı olduğu; İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Aile Hekimliğinde Arş. Gör. Zehra YILMAZ'ın "18-25 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Depresyon ve Yalnızlık Duygusu ile İlişkinin Değerlendirilmesi" başlıklı çalışması Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup-olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna; oy birliği ile karar verilmiştir.

Prof. Dr. Osman CELBİŞ Etik Kurul Başkanı	KATILMADI		
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.		Prof. Dr. Gülsen GÜNEŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Erkan KARAKAŞ Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Yılmaz TABEL Etik Kurul Üyesi	KATILMADI



# 18-25 YAŞ ARASI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ DEPRESYON VE YALNIZLIK DUYGUSU İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Bu anket ile 18-25 yaş arası üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının depresyon ve yalnızlık duygusu ile ilişkisini değerlendirmek amaçlanmaktadır. Size ait bilgilerin gizli kalacağını belirtir, katılımınız için teşekkür ederiz.

Bu anketin amacı ile ilgili bilgilendirildiğimi, anketi uygulayan kişinin sorularına cevap verdiğimi, araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi veya kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum.

Araştırmaya Katılmayı; Onaylıyorum  Onaylamıyorum

## EK-2 . SOSYODEMOGRAFİK VE BİLGİ FORMU

Yaşınız: .....

Fakülteniz /Döneminiz: .....

Cinsiyetiniz:.....

Medeni Durum: ( )Evlü ( )Bekar ( )Boşanmış ( )Dul

Boy: .....cm Kilo:.....kg

Kendinizin/ailenizin sosyo-ekonomik düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

( )Düşük

( )Orta

( )Yüksek

Öğrenim Sırasında İkamet Ettiğiniz Yer:

( )Evde arkadaşla

( )Ailele

( )Yurtta

( ) Evde tek

Sürekli kullanabileceğiniz bir internet bağlantınız var mı?

( )Evet

( )Hayır

İnternete ulaşım yeriniz?

( )ev

( )okul

( )internet kafe

( )cep telefonu

( )diğer

İnternette sosyal ağlarda hesabınız var mı? (facebook, youtube, twitter, ... vb.)

( )Evet

Hayır

**Akıllı telefonunuz var mı?**

Evet

Hayır

**Günlük akıllı telefonda internet kullanım süresi:**

1 saatten az

1-3 saat

3 saatten fazla

**Günlük toplam internet kullanım süreniz:**

1 saatten az

1-3 saat

3 saatten fazla

**Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz?**

1 yıldan az

1-2 yıl

3-4 yıl

5 yıldan fazla

**İnternet kullanım amacınız:**

sosyal ağlar

sohbet

e-posta

spor

haber

müzik

film

ders

alışveriş

oyun

**Kitap okuma sıklığınız nedir?**

Ayda en az 1

3 ayda 1

6 ayda 1

Yılda 1

Yılda birden az

**Düzenli spor yapıyor musunuz?**

Evet

Hayır

**Sigara kullanıyor musunuz?**

Evet

Hayır

Bıraktım

**Alkol kullanıyor musunuz?**

Evet Hayır Bıraktım

**EK-3****YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ**

Aşağıdaki sorularda size uygun düşen şıkkı işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Çok sık	Devamlı
1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?	0	1	2	3	4	5
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?	0	1	2	3	4	5
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?	0	1	2	3	4	5
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?	0	1	2	3	4	5
6. Ne sıklıkla okula devamınız internette dolaylı olarak etkilenir?	0	1	2	3	4	5
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?	0	1	2	3	4	5
8.Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?	0	1	2	3	4	5
9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?	0	1	2	3	4	5
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?	0	1	2	3	4	5
11.Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?	0	1	2	3	4	5
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?	0	1	2	3	4	5
13.Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıcı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?	0	1	2	3	4	5
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır?	0	1	2	3	4	5
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
16.Kendinizi ne sıklıkla internetteyken “yalnızca birkaç dakika daha” derken bulursunuz?	0	1	2	3	4	5
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	0	1	2	3	4	5
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?	0	1	2	3	4	5
19.Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?	0	1	2	3	4	5
20.Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlırsınız?	0	1	2	3	4	5

## EK-4

### BECK DEPRESYON ENVANTERİ

- 1 (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim.  
(1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.  
(2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.  
(3) O kadar üzgün ve sıkıntılıyım ki, artık dayanamıyorum.
- 2 (0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.  
(1) Gelecek için karamsarım.  
(2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(3) Gelecek hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3 (0) Kendimi başarısız biri olarak görmüyorum.  
(1) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum.  
(2) Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğumu görüyorum.  
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
- 4 (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.  
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.  
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.  
(3) Her şeyden sıkılıyorum.
- 5 (0) Kendimi herhangi bir biçimde suçlu hissetmiyorum.  
(1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.  
(2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.  
(3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6 (0) Kendimden memnunuz.  
(1) Kendimden pek memnun değilim.  
(2) Kendime kızgınım.  
(3) Kendimden nefrete ediyorum.
- 7 (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.  
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğumu düşünmüyorum.  
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.  
(3) Her şeyi yanlış yapıyor muyum gibi geliyor ve hep kendimde kabahat buluyorum.
- 8 (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor ama yapmıyorum.  
(2) Kendimi öldürmek isterdim.  
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 9 (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.  
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.  
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.  
(3) Eskiden ağlayabilirdim ama şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 10 (0) Her zaman olduğundan daha can sıkıcı ve sinirli değilim.  
(1) Eskisine oranla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.  
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.  
(3) Canımı sıkıcı şeylere bile artık kızmıyorum.

#### REVİZYON KAPSAMI:

- 11 (0) Başkalarıyla görüşme, konuşma isteğini kaybetmedim.  
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.  
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.  
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum.
- 12 (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.

- (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.  
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.  
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
- 13 (0) Her zamankinden farklı göründüğümü sanmıyorum.  
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.  
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.  
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 14 (0) Eskisi kadar iyi iş güç yapabiliyorum.  
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.  
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.  
(3) Artık hiçbir iş yapamıyorum.
- 15 (0) Uykum her zamanki gibi.  
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.  
(2) Her zamankinden 1-2 saat önce uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.  
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
- 16 (0) Kendimi her zamankinden yorgun hissetmiyorum.  
(1) Eskiye oranla daha çabuk yoruluyorum.  
(2) Her şey beni yoruyor.  
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
- 17 (0) İştahım her zamanki gibi.  
(1) Eskisinden daha iştahsızım.  
(2) İştahım çok azaldı.  
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
- 18 (0) Son zamanlarda zayıflamadım.  
(1) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 Kg verdim.  
(2) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 Kg verdim.  
(3) Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 Kg verdim.
- 19 (0) Sağlığımın ilgili kaygılarım yok.  
(1) Ağrılar, mide sancuları, kabızlık gibi şikayetlerim oluyor ve bunlar beni tasalandırıyor.  
(2) Sağlığımın bozulmasından çok kaygılanıyorum ve kafamı başka şeylere vermekte zorlanıyorum.  
(3) Sağlık durumum kafama o kadar takılıyor ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 20 (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok.  
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az.  
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.  
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
- 21 (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.  
(1) Yaptıklarımın dolaylı cezalandırılabilceğini düşünüyorum.  
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.  
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

Toplam BECK-D skoru:.....

## UCLA YALNIZLIK ÖLÇEĞİ

*Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler verilmektedir. Sizden istenilen her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceyi ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her biri için tek bir rakamı daire içine alarak belirtmeniz.*

	Ben bu durumu HIÇ Yaşamadım	Ben bu durumu NADİREN Yaşarım	Ben bu durumu BAZEN Yaşarım	Ben bu durumu SIK SIK Yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	1	2	3	4
2. Arkadaşım yok.	1	2	3	4
3. Başvurabileceğim hiç kimse yok.	1	2	3	4
4. Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.	1	2	3	4
5. Kendimi bir arkadaş grubunun bir parçası olarak hissediyorum.	1	2	3	4
6. Çevremdeki insanlarla bir ortak yönüm var.	1	2	3	4
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	1	2	3	4
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılıyor.	1	2	3	4
9. Dışa dönük bir insanım.	1	2	3	4
10. Kendime yakın hissettiğim insanlar var.	1	2	3	4
11. Kendimi grubun dışına itilmiş hissediyorum.	1	2	3	4
12. Sosyal ilişkilerim.	1	2	3	4
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	1	2	3	4
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	1	2	3	4
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	1	2	3	4
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	1	2	3	4
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	1	2	3	4
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	1	2	3	4
19. Konuşabileceğim insanlar var.	1	2	3	4
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	1	2	3	4