

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ, PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE RUMİNASYON AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Berkay KÖFTECİ

İZMİR

2018

T.C.

EGE ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ, PSİKOLOJİK
DAYANIKLILIK VE RUMİNASYON AÇISINDAN İNCELENMESİ**

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Berkay KÖFTECİ

DANIŞMAN

Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ

İZMİR

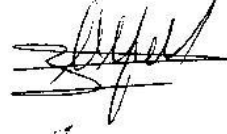
2018

DEĞERLENDİRME KURULU ÜYELERİ

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Prof.Dr. Zeki YÜNCÜ



(Danışman)

Üye : Prof.Dr. Bülent KAYAHAN



Üye : Doç.Dr. Tarık TOTAN

Yüksek Lisans Tezinin kabul edildiği tarih: 19.04.2018

ÖNSÖZ

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte internete bağlı sorunlar daha sık görülmeye başlanmıştır. Bu sorunlardan biri de internet bağımlılığıdır. İnternet bağımlılığı konusu, son yıllarda kamuoyunun ve ruh sağlığı uzmanlarının ilgisini çekmektedir. İnternet bağımlılığının ortaya çıkmasında etkili olan etmenlerin belirlenmesine katkı sağlamak amacıyla bu araştırma gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırma sürecinin her aşamasında bana yol gösteren hocam Prof.Dr. Zeki YÜNCÜ'ye, yüksek lisans eğitimimin tamamında bana desteğini esirgemeyen Karabağlar Sosyal Hizmet Merkezi Müdürü Tuncay YILMAZ'a, çalışma fikrinin ortaya çıkışı ve gelişmesi konusundaki değerli katkıları nedeniyle Betül AKYEL'e, verilerin değerlendirilmesi konusundaki yardım ve desteği nedeniyle meslektaşım ve iş arkadaşım Alev AKTAŞ'a teşekkür ederim. Ayrıca, uygulama sürecinde bana yardımcı olan okul idarecileri ve rehber öğretmenlerine, uygulamaya katılımlarıyla araştırmayı var eden tüm öğrencilere teşekkür ederim.

ÖZET

Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi

Bu araştırma, lise öğrencilerindeki internet bağımlılığının ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık ile olan ilgisini incelemek ve lise öğrencilerindeki internet bağımlılığının yaygınlığını saptamak amacıyla gerçekleştirilen tanımlayıcı – kesitsel desende bir araştırmadır. Araştırma, İzmir ilinin Karabağlar ilçesinde bulunan beş lisede eğitim hayatına devam eden toplam 268 öğrenci (%53 erkek – %47 kız) ile gerçekleştirilmiştir. Verileri toplamak için; İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği, Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırma sonuçlarına göre; katılımcıların arasında %40,1'i normal internet kullanıcısı, %37'si hafif düzeyde internet bağımlısı, %22'1'i orta düzeyde internet bağımlısı ve 0,8'i ağır düzeyde internet bağımlısıdır. Araştırma verileri, katılımcıların, ruminasyon düzeyleri ile internet bağımlılık düzeylerinin arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif bir korelasyon, psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile internet bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif bir korelasyon bulunduğunu göstermektedir ($p<0,05$). Buna ek olarak ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık puanları internet bağımlılığı varyansının %13'ünü açıklamaktadır.

Anahtar Kelimeler: İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Dayanıklılık, Ruminasyon, Ergen

ABSTRACT

Investigation of Internet Addiction on High School Students, in Terms of Psychological Resillience and Rumination

The purpose of the study was to investigate the prevalence of internet addiction among high school students and its relation to resillience and rumination.

The study was conducted with 268 students (%53 boys - %47 girls) who continue their education in five high schools in Karabaglar county of Izmir. In this study, Internet Addiction Test, Child and Youth Resilience Measure, Ruminative Thought Style Questionnaire and Personal Information Form were used to gather data.

Results indicate that 40,1% of the students were normal users, 37% had a mild addiction to the Internet, 22.1% had a moderate addiction to the Internet, and %0,8 had a severe addiction to the Internet. The results of the study showed that there was a statistically significant positive relationship between rumination and Internet addiction and there was a statistically significant negative relationship between resillience and Internet addiction ($p<0,05$). Resilience and rumination scores explained %13 of the variance in internet addiction.

Key Words: Internet Addiction, Resillience, Rumination, Adolescent

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLolar, ŞEKİLLER, GRAFİKLER DİZİNİ.....	VIII
KISALTMALAR.....	IX

BÖLÜM I

1. GİRİŞ.....	1
1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	1
1.3. Problemler.....	1
1.3.1. Alt Problemler.....	2
1.4. Sınırlılıklar.....	2
1.5. Genel Bilgiler.....	4
1.5.1. İnternet Bağımlılığı Kavramı.....	4
1.5.1.1. Kavrama Getirilen Eleştiriler.....	6
1.5.1.2. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	7
1.5.1.2.1. Young İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	8
1.5.1.2.2. Beard ve Wolf İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	9
1.5.1.2.3. Shapira ve ark. Problemlı İnternet Kullanımı Tanı Kriterleri.....	9
1.5.1.2.4. Tao İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	10
1.5.1.3. İnternet Bağımlılığı Evreleri.....	11
1.5.1.4. Ergen ve Gençlerde İnternet Bağımlılığı.....	12
1.5.1.5. Eştanı.....	12
1.5.1.6. Telafi Edici İnternet Kullanımı Modeli.....	13
1.5.1.7. Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel-Davranışçı Modeli.....	14
1.5.1.7.1. Uzak Sebepler.....	15
1.5.1.7.2. Yakın Sebepler.....	16
1.5.1.8. İnternet Bağımlılığının Bilişsel Davranışçı Terapisi (CBT-IA).....	17

1.5.2.Ruminasyon Kavramı.....	19
1.5.2.1. Ruminasyon ve Psikopatoloji.....	21
1.5.2.1.1. Ruminasyon ve Depresyon.....	21
1.5.2.1.2. Ruminasyon ve Anksiyete Bozuklukları.....	22
1.5.2.1.3. Ruminasyon ve Bağımlılık.....	23
1.5.2.1.4. Ruminasyon ve Diğer Psikopatolojiler.....	24
1.5.3.Psikolojik Dayanıklılık Kavramı.....	25
1.5.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Öncülleri ve Sonuçları.....	26
1.5.3.2. Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri.....	26
1.5.3.2.1. Koruyucu Faktörler.....	26
1.5.3.2.2. Risk Faktörleri.....	27
1.5.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Kuramları.....	28
1.5.3.3.1. Kobasa'nın (1979) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı.....	28
1.5.3.3.2. Garmezy ve ark. (1984) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı.....	28
1.5.3.3.3. O'Leary ve Ickovics'in (1995) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı.....	29
1.5.3.3.4. Richardson'un (2002) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı.....	29
1.5.3.3.5. Joseph ve Linley'in (2005) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı.....	31
1.5.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Yapılan Çalışmalar.....	31

BÖLÜM II

2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	35
2.1. Araştırmanın Modeli.....	35
2.2. Kullanılan Gereçler.....	35
2.2.1.İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	35
2.2.2.Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği.....	36
2.2.3.Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği.....	36
2.2.4.Kişisel Bilgi Formu.....	36
2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	37
2.4. Araştırmanın Evreni ve Katılımcıları.....	37
2.5. Araştırmanın Uygulama Süreci ve Yöntemi.....	37
2.6. Verilerin Analizi.....	38

BÖLÜM III

3. BULGULAR.....	39
3.1. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Ruminasyon ve Psikolojik Dayanıklılık Seviyelerinin Onların Cinsiyetlerine Göre İncelenmesi	39
3.2. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyelerinin, Günlük İnternet Kullanım Sürelerine Göre İncelenmesi	41
3.3. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyeleri ve İnternet Kullanım Sürelerinin İnternet Kullanımının Ebeveyn Tarafından Denetlenme Durumuna Göre İncelenmesi	42
3.4. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyelerinin Birbirleriyle Olan İlişkisinin İncelenmesi	45
3.5. Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyelerinin İnternetin Normal Kullanımı ve Bağımlılık Düzeyinde Kullanımına Göre İncelenmesi	46
3.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyonun İnternet Bağımlılığını Yordama Düzeyinin Değerlendirilmesi	48

BÖLÜM IV

4. TARTIŞMA.....	49
------------------	----

BÖLÜM V

5. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
---------------------------	----

BÖLÜM VI

6. KAYNAKLAR.....	55
-------------------	----

BÖLÜM VII

7. EKLER.....	71
7.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	71
7.2. İnternet Bağımlılık Ölçeği.....	76
7.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği.....	78
7.4. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği.....	79

7.5. Kişisel Bilgi Formu.....	80
7.6. Etik Kurul Onay Formu.....	81
7.7. Valilik Onay Formu.....	84
7.8. İl Milli Eğitim Müdürlüğü Onay Formu.....	85
7.9. ÖZGEÇMİŞ.....	86



TABLolar,ŞEKİLLER ve GRAFİKLER DİZİNİ

<u>Tablo No</u>	<u>Sayfa</u>
Tablo 1: Katılımcıların okullara göre dağılımları.....	37
Tablo 2: İnternet bağımlılığı, ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık seviyeleri ve bu seviyelerin cinsiyete göre değerlendirilmesi.....	40
Tablo 3: Katılımcıların internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin internet kullanım sürelerine göre değerlendirilmesi.....	41
Tablo 4: Katılımcılarının internet kullanımının denetlenme durumuna göre dağılımı ve bu dağılımın katılımcıların cinsiyetine göre değerlendirilmesine dair Ki Kare Testi.....	42
Tablo 5: İnternet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin, internet kullanımının denetlenme durumuna göre değerlendirilmesi.....	43
Tablo 6: İnternet kullanım sürelerinin internet kullanımının denetlenme durumuna göre dağılımı.	44
Tablo 7: Katılımcıların internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin birbirleriyle olan ilişkisinin incelenmesi.....	45
Tablo 8: Katılımcılarının internetin normal kullanımı, hafif düzeyde bağımlılık, orta düzeyde bağımlılık ve ağır düzeyde bağımlılık gruplarına göre dağılımı ve cinsiyet arasındaki ilişki.....	46
Tablo 9: Psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin internetin normal kullanımı ve bağımlı kullanımına göre değerlendirilmesi.....	47
Tablo 10: Katılımcıların ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık seviyelerinin internet bağımlılığı üzerindeki yordama gücü.....	48

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa</u>
Şekil 1. Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli.....	17
Şekil 2. Richardson'ın (2002) Psikolojik Dayanıklılık Modeli.....	30

KISALTMALAR

ÇGPSÖ: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

İB: İnternet Bağımlılığı

İBÖ: İnternet Bağımlılığı Ölçeği

PİK: Patolojik İnternet Kullanımı

RDBÖ: Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Konusu ve Önemi

Bu araştırmanın konusu; lise öğrencilerinde internet bağımlılığını, ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık açısından değerlendirmektir. Ülkemizde ve dünyada ergenlerde internet bağımlılığını, ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık açısından inceleyen herhangi bir çalışmanın olmadığı göze çarpmaktadır. Dünyada ergenlerin, internet bağımlılığı konusunda en önemli risk gruplarından biri olduğu bilinmektedir (1,2). İnternet bağımlılığı, düşük akademik performans, sorumlulukların ihmal edilmesi, yakın ilişkilerin bozulması, yalnızlık, uyku problemleri gibi problemlere yol açmaktadır. Etkili önleyici ve tedavi edici yaklaşımların geliştirilmesi adına, internet bağımlılığının ortaya çıkmasında etkili olan psikolojik faktörlerin belirlenmesi önemli görünmektedir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Bu araştırma ile internet bağımlılığını, ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık çerçevesinden değerlendirme konusundaki araştırma eksiğinin kapatılmasına destek vermek, ergenleri internet bağımlılığına yönlendiren psikolojik süreçlerin anlaşılmasına ve bu hususta oluşturulacak risk profiline katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Araştırma sonuçları ışığında ergenleri internet bağımlılığından korumak adına geliştirilecek programların desteklenmesi hedeflenmektedir. Ayrıca bu araştırma ile ergenlerdeki internet bağımlılığının yaygınlığını incelemek, internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon gibi değişkenlerin cinsiyet, sınıf düzeyi ve yaş gibi kişisel değişkenlere göre farklılık gösterip göstermediğini araştırmak hedeflenmektedir.

1.3. Problem

Bu çalışmada, ergenlik döneminde kişisel bazı değişkenlerle, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyonun internet bağımlılığını ne düzeyde etkilediği incelenmektedir.

1.3.1. Alt Problemler

Araştırma kapsamında belirlenen problemin incelenebilmesi adına aşağıdaki sorulara yanıt aranmıştır:

1. Ergenlerin internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon düzeyleri onların cinsiyetlerine göre önemli farklılıklar göstermekte midir?
2. Ergenlerin internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon düzeyleri, onların internet kullanım sürelerine göre önemli farklılıklar göstermekte midir?
3. Ergenlerin internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon düzeyleri, internet kullanımının ebeveyn tarafından denetlenme durumuna göre önemli farklılıklar göstermekte midir?
4. Ergenlerin internet bağımlılığıyla psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon düzeyleri birbirleriyle anlamlı ilişkilere sahip midir?
5. Psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon düzeyleri, internetin normal kullanımı ve bağımlı kullanımına göre önemli farklılıklar göstermekte midir?
6. Ergenlerde gözlenen internet bağımlılığını psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon önemli düzeyde yordamakta mıdır?

1.4. Sınırlılıklar

Milli Eğitim Bakanlığının 2017 yılında açıkladığı verilere göre 2016 – 2017 öğretim yılında lise eğitimi alan öğrenci sayısı 5 milyon 807 bin 643tür (3). Bu sayıda öğrenciden sadece 268 öğrencinin araştırmada yer alması araştırmanın sınırlılıklarından ilki olmuştur.

Araştırmanın bir diğer sınırlılığı araştırmanın sadece İzmir'in Karabağlar ilçesinde bulunan okullarda gerçekleştirilmesidir. İller ve ilçeler arasındaki yaşam tarzları ve hayat standartları arasındaki farklar dikkate alındığında araştırma verilerinin ülkemizdeki lise öğrencileri adına genelleştirilmesi adına zorluklar ortaya çıkabilir.

Bir diğer sınırlılık, araştırmanın yapılma koşulları araştırma için bir sınırlılık ortaya çıkarmaktadır. Araştırma, sınıf ortamında aynı sınıfta yer alan tüm öğrencilerin aynı anda katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Her ne kadar araştırma öncesinde tüm verilerin anonim kalacağı bilgisi katılımcılara iletirse de, sınıf arkadaşları ile aynı ortamda kişisel bilgilerini paylaşmak bazı öğrenciler için zorlayıcı olmuş olabilir. Böyle bir çalışma ortamında katılımcılar -bilinçli ya da bilinçsiz- verdikleri cevapları sosyal olarak daha kabul edilebilir çerçeveye uydurma gayretine girmiş olabilirler.

Son olarak araştırma 9.,10. ve 11. sınıf öğrencileriyle gerçekleştirilmiştir. Sınav yoğunlukları nedeniyle 12.sınıf öğrencilerinin araştırmaya katılması okul yönetimleri tarafından uygun görülmemiştir. Dört sınıftan oluşan lise hayatının bir sınıfının araştırmada yer almaması araştırmanın bir diğer sınırlılığını oluşturmaktadır.

1.5. GENEL BİLGİLER

1.5.1. İnternet Bağımlılığı Kavramı

Türk Dil Kurumu sözlüğünde, internet kelimesi “genel ağ” terimi olarak ele alınmış ve “*Bilgisayar ağlarının birbirine bağlanması sonucu ortaya çıkan, herhangi bir sınırlaması ve yöneticisi olmayan uluslararası bilgi iletişim ağı*” olarak tanımlanmıştır (4). İnternetin ortaya çıkışı ABD ve SSCB arasındaki Soğuk Savaş dönemine rastlamaktadır. Türkiye’de ise internetin ortaya çıkışı 1990’lı yılların başında olmuştur. Birleşmiş Milletlerin Eylül 2016 tarihinde yayınladığı rapora göre dünya nüfusunun %47’lik bölümü internet kullanmaktadır (5).

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de internet kullanım oranları artmaktadır. Ülkemizde ilk olarak 1993 yılında Ortadoğu Teknik Üniversitesinde kullanılmaya başlanan internet giderek tüm yurda yayılmıştır. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan ve Ağustos 2017 tarihinde yayınlanan Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının verilerine göre ülkemizde internet kullanan bireylerin oranı 2016 yılında %61,2 iken 2017 yılında %66,8 olmuştur. Aynı araştırmada, her on haneden sekizinde (%80,7 – bir önceki yıl %76,3) internet erişimine ulaşım imkânının bulunduğu ve her dört kişiden birinin internetten alışveriş yaptığı (%24,9 – bir önceki yıl %20,9) belirtilmiştir (6).

İnternet teknolojilerinin gelişmesi ve yaygınlaşması, sağladığı sayısız faydanın yanında çok sayıda olumsuz durumun ortaya çıkmasına da sebep olmuştur (7). Bunlardan biri de internet bağımlılığıdır. Son 10 yıldır internet bağımlılığı ruh sağlığı uzmanlarının ve araştırmacıların dikkatini çekmektedir (8).

Bağımlılık kelimesi; olumsuz sonuçlarına rağmen bir davranışın kompulsif bir şekilde tekrarlanması olarak tanımlanabilir. İnternet bağımlılığının üzerinde anlaşma sağlanan standart bir tanımı bulunmamaktadır (9). Literatürde “problemlili internet kullanımı” (10), “patolojik internet kullanımı” (11) ve “kompulsif internet kullanımı” (12) olarak da ifade edilen internet bağımlılığı Young (2004) tarafından; engellenemeyen aşırı internet kullanma isteği, internet dışında geçirilen zamanın değersizleşmesi, internetten uzak kalındığında ortaya çıkan disforik ruh hali ve öfke,

internete bağılı sebeplerle sosyal, iş ve aile hayatının bozulması olarak tanımlamaktadır (13).

Shapira ve arkadaşları (2003), internet bağımlılığı yerine problemlili internet kullanımı tabirini kullanmış ve bunu; internet kullanımını kontrol etmede başarısızlık ve bu başarısızlık sonucu ortaya çıkan olumsuz sonuçlar olarak tanımlamıştır.(10)

Davis (2001), patolojik internet kullanımını spesifik ve genelleşmiş olmak üzere ikiye ayırmıştır. *Spesifik patolojik internet kullanımında* internetin aşırı kullanımı belirli bir içerikte (pornografi, kumar, çevrimiçi oyunlar gibi.) yoğunlaşmıştır. Bu tarz kullanıcılar interneti diğer bağımlılıklarına araç olarak kullanmaktadır. Kişiler internet dışında da bu bağımlılıklarını gerçekleştirebilecek ortam ve araçlar bulabilir. *Genelleşmiş patolojik internet kullanımı* ise internetin çok boyutlu bir biçimde aşırı kullanılmasını ifade eder. Bu kullanımda internet bağımlılığına ulaşmayı sağlayan araç olmaktan çıkmış ve bağımlılık davranışının ana nesnesi olmuştur. Kişi için önemli olan internet aracılığıyla ulaşılan içerik değil internetin kendisidir (14).

İnternet bağımlılığı, davranışsal bir bağımlılık olarak kabul edilmesine rağmen, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından beşinci baskısı çıkarılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM V) yer almamaktadır (15). DSM V'te yer alan tek davranışsal bağımlılık türü Kumar Oynama Bozukluğudur (16).

Madde bağımlılığı ile davranışsal bağımlılıklar arasında çok sayıda benzerlik göze çarpmaktadır (17). Griffiths (2005) madde bağımlılıklarında ve davranışsal bağımlılıklarda görülen altı ortak temadan bahsetmiştir (18).

- a. *Davranışla aşırı meşguliyet:* Bağımlılığa yol açan davranış kişinin hayatındaki en önemli aktivite haline gelmiştir. Kişi fiziksel ve zihinsel olarak sürekli bu davranış ile meşgul olur. Aktiviteden uzak kalındığında aktiviteye geri dönme özlemi belirir ve kişi bir sonraki kullanımı üzerine düşünür.
- b. *Duygudurum değişiklikleri:* Davranış sebebiyle kişinin duygudurumunda değişiklikler meydana gelir. Kişi davranışı

tekrarladığında iyi, davranıştan uzaklaştığında kötü hisseder. Davranışsal bağımlılığa sahip kişiler bağımlılık davranışlarını duygudurumlarını değiştirebilmek ve daha iyi hissedebilmek için tekrarlar.

- c. *Tolerans*: Bağımlı kişiler bir aktiviten daha önce aldıkları hazzı almak adına davranışı daha yüksek oranlarda yapma ihtiyacı duyarlar. Tolerans kavramının alkol ve madde bağımlılıklarında olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarda da ortaya çıktığına dair çalışmalar literatürde yer almaktadır.
- d. *Yoksunluk belirtileri*: Bağımlı kişiler, bağımlılık davranışlarından uzak kaldıklarında rahatsız edici semptomlar yaşarlar. Bu semptomlar psikolojik (huzursuzluk, uyarılmışlık, öfke gibi.) ya da fizyolojik (mide bulantısı, baş ağrısı, terleme gibi.) olabilir.
- e. *Çatışmalar*: Bağımlı kişi ve çevresindekiler arasındaki ilişkilerde bozulmalar ortaya çıkar. Kişi bağımlı olduğu davranış nedeniyle endişe duyuyorsa bu çatışmalar içsel çatışma olarak da görülebilir.
- f. *Nüksetme (Relaps)*: Bağımlılık davranışının bırakılmasının ardından bir süre sonra nüksetme görülebilir.

Kuss ve Griffiths, (2014) bu öğelerin hepsinin internet bağımlılığında da görüldüğünü belirtir. İkiliye göre, internet bağımlıları internet ile zihinsel ve fiziksel olarak meşguldürler, interneti duygudurumlarını değiştirmek için kullanırlar, aynı keyfi almak adına daha uzun süreler internet kullanma ihtiyacı hissederler, internette uzak kaldıklarında psikolojik ve fizyolojik belirtiler gösterirler, kişilerarası ilişkilerde, iş ve eğitim hayatlarında sorun yaşarlar ve bir süre uzak kaldıktan sonra tekrar problemlili internet kullanımına geri dönerler (19).

1.5.1.1. Kavrama Getirilen Eleştiriler

Bazı araştırmacılar internet bağımlılığı kavramını eleştirmektedir. Bunlardan biri olan Pies (2009) internet bağımlılığı terimine karşı çıkmaktadır. Ona göre bu terim, problemi anlatmak için oldukça abartılıdır. Pies ayrıca, internet bağımlılığı kriterinde kullanılan tolerans ve yoksunluk gibi semptomların metaforik bir anlam taşıdığını, madde kullanım bozukluklarında görülen fizyolojik temelli tolerans ve yoksunluk belirtilerine benzemediğini ifade eder. Bu nedenle daha kapsayıcı olan

“elektronik kitle iletişim araçlarının patolojik kullanımı” (pathological use of electronic media – PUEM) teriminin kullanılmasını önerir (20, 21).

Starcevic (2013), internet bağımlılığı teriminin yanlış bir isim olduğunu ve terk edilmesi gerektiğini savunur. Ona göre bağımlılık ya da problem yaratan internetin kendisi değildir çünkü internet bağımlılık yaratacak bir nesne veya aktivite değildir. İnternet, bağımlılık yaratacak aktivitelere ulaşımı sağlayabilen bir araçtır. İnternet aracılığıyla ulaştığı bir aktiviteye bağımlılık geliştiren kişiye, internet bağımlısı demek bir kumar bağımlısına kumarhane bağımlısı demeye benzer. Bu nedenle, internet bağımlılığı tabiri terk edilmeli ve internette bağımlılık yaratan eylemin ismi kullanılmalıdır (oyun bağımlılığı, porno bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı vs.). Starcevic bunlara ek olarak davranışsal bağımlılık kavramını da eleştirir. Literatürde davranışsal bağımlılıkları tanımlamak için kullanılan kriterler; bir aktivite ile aşırı meşguliyet, aktivite üzerindeki kontrolün kaybedilmesi, tolerans, yoksunluk ve olumsuz sonuçlardır. Starcevic’e göre bu kriterleri patolojik kumar dışında karşılayan hiçbir kompulsif davranış biçimi bulunmamaktadır (8).

Van Rooij ve Prause (2014), internet bağımlılığı tanısında kullanılan kriterlere geniş kapsamlı bir eleştiri getirmişlerdir. İkiliye göre internet bağımlılığını belirlemek için kullanılan tanı kriterlerinin hiçbiri madde bağımlılıklarında olduğu kadar belirgin değildir. Bu kriterlerden bazıları internet bağımlılığında hiç görünmemekte (yoksunluk), bazıları ise belli belirsiz(tolerans) görünmekte ya da ortaya çıkan belirti abartılarak kabul edilmektedir (17).

Griffiths (2000) aşırı internet kullanımı olan bireylerin çok büyük bir bölümünün internet bağımlısı olmadığını, interneti diğer bağımlılıklarını körüklemek adına kullandıklarını belirtmiştir. İnternet bir bağımlılık sebebi değildir, bağımlılık aktivitelerine ulaşmayı kolaylaştıran bir araçtır (22).

1.5.1.2. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

İnternet bağımlılığı, Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından beşinci bakışı çıkarılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-V) yer almamaktadır. DSM-V’te yer alan madde dışı tek bağımlılık türü “Kumar Oynama Bozukluğudur” (16).

İnternet bağımlılığının standart bir tanı kriter sistemi bulunmamasından kaynaklanan boşluk bazı araştırmacılar tarafından kapatılmaya çalışılmıştır. Bu çaba sonucu önerilen tanı kriter sistemlerinden bazılarında bu bölümde yer verilecektir.

1.5.1.2.1. Young (1996) İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

İnternet bağımlılığı tanı kriterleri üzerine ilk öneri Kimberley Young tarafından getirilmiştir. Young internet bağımlılığını patolojik kumar gibi bir dürtü kontrol bozukluğu olarak ele almaktadır. Bu nedenle Young'ın internet bağımlılığını belirlemede kullandığı tanı kriterleri DSM IV'te yer alan Patolojik Kumar tanı kriterlerinin internet bağımlılığına uyarlanmasıdır.

Young'ın internet bağımlılığını belirlemek için kullandığı tanı kriterleri şu şekildedir:

- i. İnternet ile aşırı bir şekilde meşgul olmak,
- ii. Tatmine ulaşmak adına giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı hissetmek,
- iii. İnternet kullanımını kontrol etmeye, azaltmaya ya da kesmeye dair başarısız girişimler,
- iv. İnternet kullanımı kesildiğinde ortaya çıkan öfke, uyarılmışlık, huzursuzluk ya da disforik duygudurum,
- v. Başlangıçta planlanandan daha fazla internette zaman geçirmek,
- vi. İnternet nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşamak, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atmak ya da kaybetmek,
- vii. Aile üyelerine, terapisteye ya da diğer kişilere internette geçirilen zamanı gizlemek adına yalan söylemek,
- viii. İnterneti problemlerden ya da disforik duygudurumdan kaçınmak adına kullanmak (23,24).

1.5.1.2.2. Beard ve Wolf İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Beard ve Wolf (2001), Young'ın internet bağımlılığı tanı kriterlerini modifiye etmiştir (25). Bunu yaparken “meşgul olmak” gibi yeterince açık olmayan terimleri daha açık bir hale getirmeyi amaçlamışlar ve patolojik kumarın internet bağımlılığı tanı kriterlerini belirlemede uygun bir kaynak olup olmadığını sorgulamışlardır (26). Önerilen tanı kriterleri şu şekildedir:

A. Aşağıdakilerden hepsi mevcut olmalıdır.

- i. İnternet ile ilgili aşırı meşguliyet. (bir önceki kullanım hakkında düşünme ve bir sonraki kullanımı bekleme.)
- ii. İnternette aynı keyfi alabilmek adına daha fazla kullanma ihtiyacı duyma.
- iii. İnternet kullanımını kontrol etmek, azaltmak ya da kesmek adına başarısız girişimlerde bulunma.
- iv. İnternet kullanımı kesildiğinde ya da azaltıldığında ortaya çıkan huysuzluk, huzursuzluk, depresif ruh hali ve öfke.
- v. İnternette başlangıçta planlanandan daha fazla zaman geçirme.

B. Aşağıdakilerden en az biri mevcut olmalıdır.

- i. İnternet kullanımı nedeniyle yakın bir ilişkinin, kariyer ve eğitim fırsatlarının kaybedilmesi riski.
- ii. Aile üyelerine, terapisteye ya da diğer kişilere internette geçirilen zamanı gizlemek adına yalan söyleme.
- iii. Olumsuz duygudurumdan (çaresizlik, depresyon, anksiyete, suçluluk vs.) kaçmak ya da bu duygudurumu yatıştırmak adına interneti kullanma.

1.5.1.2.3. Shapira ve ark. Problemlı İnternet Kullanımı Tanı Kriterleri

Shapira ve ark. (2003) internet bağımlılığını problemlı internet kullanımı tanımıyla ele almıştır. Shapira'nın kriterleri üç maddeden oluşmaktadır. (10,27)

A. İnternetle uyumsuz bir biçimde sürekli meşgul olmak. Kişi bu semptomlardan en az birini gösterir:

- (I) Karşı konulamayan sürekli internet kullanma isteği.
(II) Başlangıçta planlanandan daha uzun süre kullanım.

B. İnternet kullanımını sosyal, ekonomik ya da diğer önemli bir konuda belirgin bir bozulmaya yol açar.

C. Aşırı internet kullanımı hipomani ya da mani dönemine denk gelmez ve bu aşırı internet kullanımı Eksen I bozukluklarıyla daha iyi açıklanamaz.

1.5.1.2.4. Tao İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Tao ve arkadaşları (2010) internet bağımlılığını belirleme konusunda daha sistematik bir tanı kriter sistemi öne sürmüşlerdir. (28). Bu tanı kriterleri şu şekildedir:

A.Semptom kriterleri

Aşağıdaki semptomlardan hepsi mevcut olmalıdır:

- i. İnternet ile ilgili aşırı meşguliyet (bir önceki kullanım hakkında düşünmek ve bir sonraki kullanımı beklemek.),
- ii. Disforik duygudurum, anksiyete, huzursuzluk ve can sıkıntısıyla kendisini gösteren yoksunluk belirtileri.

Aşağıdaki semptomlardan en az biri mevcut olmalıdır:

- i. İnternette aynı keyfi alabilmek adına daha fazla kullanma ihtiyacı duyma (tolerans),
- ii. Kullanımı kontrol etmek, azaltmak ya da kesmek adına istek ve bunları gerçekleştirilmede başarısızlık,
- iii. İnternette kaynaklanan ya da internet sebebiyle güçlenen fiziksel ve psikolojik problemlerin farkında olunmasına rağmen durdurulamayan aşırı kullanım,
- iv. İnternet kullanımını dışında, daha önce keyif veren uğraşlardan uzaklaşma,
- v. Olumsuz duygudurumdan kaçmak ya da bu duygudurumu yatıştırmak adına interneti kullanmak.

B.Dışlanma kriteri

Aşırı internet kullanımı psikotik bozukluk ya da bipolar I bozukluk ile açıklanamaz.

C.Klinik olarak belirgin işlev bozulması kriteri

İnternet kullanımı nedeniyle yakın bir ilişkinin, kariyer ve eğitim fırsatlarının kaybedilmesi riski ortaya çıkar.

D.Süreç kriteri

İnternet bağımlılığı tanısı için kişinin en az üç ay boyunca ve günde en az altı saat (iş ve akademik gereksinimler dışında) internet kullanımı olmalıdır.

1.5.1.3. İnternet Bağımlılığı Evreleri

Ögel (2012) internet bağımlılığının gelişmesinde beş evrenin bulunduğunu ifade etmiştir (9):

- a. *Kullanımı yoğunlaştırma:* Bu evrede kişi bağımlı olmayacağına ya da davranış üzerinde tam kontrolü olduğuna dair yanlış inançlara sahiptir. Bir sorunun ardından rahatlama amaçlı ortaya çıkan internet kullanımı davranışı bir sonraki sıkıntıda ortaya çıkacak benzer davranışı da pekiştirir.
- b. *İlerleme evresi:* Bu evrede kişi uzun süreli olarak internet kullanmaktadır. Bağımlılık görünür hale gelmiştir. İnternette geçen zamanı artırmak ve internete bağlı ortaya çıkan sorunlar hep bu dönemde yaşanır. Kişi genellikle bağımlı olduğunun farkında değildir. Aşırı kullanımı kontrol edecek gücü ve inancı yoktur.
- c. *Bırakma evresi:* İnternete bağlı sorunların çoğalması ile birlikte kişi kurtulma isteği duyar. Gördüğü zararların farkına varmıştır.

Bırakmaktan korktuğu için bırakma girişiminden vazgeçebilir. Kişiyi bırakmaya zorlamak etkili bir yöntem değildir.

- d. *Tekrar kullanmaya başlama evresi:* Kişi internete bağlı olarak yaşadığı olumsuzlukları unutmuştur. Tekrar başlamada “ara sıra kullanmaktan bir problem çıkmaz” fikri etkilidir.
- e. *Eskiye dönme evresi:* İnternet tekrar yoğun olarak kullanılmaktadır. Bağımlılığın tüm belirtileri ortaya çıkmıştır. Her şey sil baştan olmuştur.

1.5.1.4. Ergen ve Gençlerde İnternet Bağımlılığı

Farklı ölçme araçları ve farklı kesme noktalarının kullanılması ve internet bağımlılığı üzerinde standart bir tanımın bulunmaması nedeniyle internet bağımlılığı yaygınlığını belirlemek güçtür (15). Literatürde yer alan araştırmalarda internet bağımlılığı yaygınlığı %0,3 ile %38 gibi geniş bir aralıkta değişmektedir (21).

Fu ve ark. (2010) tarafından Güney Koreli 15-19 yaş arası 208 ergen arasında yapılan bir çalışmada internet bağımlılık oranı %6,7 olarak bulunmuştur (29). Cao ve Su (2006) tarafından Çin’de yapılan bir başka çalışmaya 12-18 yaş arası 2620 ergen katılmıştır. Bu araştırma sonucunda internet bağımlılığı oranı %2,4 olarak tespit edilmiştir (30). Kuss ve ark. (2013) tarafından İngiltere’de 2257 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %3,2’dir (31). Poli ve Agrimi (2012) tarafından 2386 öğrenci ile yapılan bir çalışmada İtalyan öğrenciler arasında orta düzey internet bağımlılığı oranı %5,01, ağır düzey internet bağımlılığı %0,79 olarak bulunmuştur (32).

Canan ve ark. (2012) tarafından ülkemizde 18-27 yaş arasındaki genç yetişkin üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada bağımlılık oranı %9,7 olarak tespit edilmiştir (33). Alaçam ve ark (2015) tarafından üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %8,6 olarak bulunmuştur (34). Canan ve ark.(2014) tarafından yapılan başka bir çalışmada ergenler arasında internet bağımlılığı oranı %12,4 olarak saptanmıştır (35).

1.5.1.5. Eştanı

İnternet bağımlılığı, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve diğer psikopatolojilerle sıklıkla birlikte görülmektedir (36). İnternet bağımlılarının önemli bir bölümü ikinci bir psikiyatrik tanı kriterini de karşılamaktadır (37,38). Park ve ark. (2017) tarafından bir Güney Kore’de yapılan araştırmaya 3723 yetişkin katılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına göre internet bağımlılarının %74,4’lük bölümü DSM-IV’de yer alan başka bir tanı kriterini de karşılamaktadır (38).

Ju-Yu ve ark. (2007) tarafından Tayvan’da 2114 öğrenci arasında yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı tanısı alan öğrencilerin internet bağımlısı olmayan gruba göre daha yüksek oranda DEHB, depresyon, sosyal fobi semptomları gösterdiği saptanmıştır (39).

Ho ve ark. (2014) tarafından 8 ayrı çalışmanın verilerinin değerlendirilmesi şeklinde yapılan bir meta analiz çalışmasında internet bağımlıların, bağımlı olmayan gruba göre daha fazla alkol bağımlılığı, DEHB, depresyon ve anksiyete bozuklukları tanılarını karşıladığı bulunmuştur (40).

Yoo ve ark. (2004) tarafından yapılan bir çalışmada internet bağımlısı olan ergenlerin yüksek oranda DEHB semptomları da gösterdiği belirlenmiştir (41).

Yen ve ark. (2014) tarafından 11-18 yaş aralığında 287 ergen arasında yapılan bir çalışmada internet bağımlısı olan ergenlerin daha düşük benlik saygısına sahip olduğu belirtilmiştir (42).

1.5.1.6. Telafi Edici İnternet Kullanımı Modeli

Kardefelt-Winther (2014), internet kullanımını açıklamak adına telafi edici internet kullanım modelini önermiştir. Bu modele göre; olumsuz hayat olayları ya da gerçek hayatta karşılanmamış ihtiyaçlar, bireyi bu durumlardan kaynaklanan olumsuz duyguları yatıştırmak adına internet kullanmaya yönlendirir. İnternet kullanımı hayattaki sorunlar karşısında bir sığınak rolü görür. Örneğin; gerçek hayatta yeterince sosyalleşme fırsatı bulamayan birey, daha kolay sosyalleşebildiği interneti kullanmak adına motive olur. Bu durum olumlu ve olumsuz sonuçlar doğurur. Olumlu sonuç; internetin kullanılmasının ardından kişinin daha iyi

hissetmesidir. Olumsuz sonuç ise; internetin sağladığı kolaylığın bireyi gerçek hayattaki sosyalleşme girişimlerinden uzaklaştırmasıdır. Böylece birey, sosyalleşmenin kolay olduğu interneti tek sosyalleşme mecrası olarak görür ve sosyal ihtiyaçları için internete bağımlı olabilir. Kişi, internet kullanımıyla olumsuz duygularından biraz uzaklaşır fakat internetin günlük hayat dertlerinden kaçış sağlama özelliği bireyin problemlerini aktif bir biçimde çözme yetisine zarar verir (43). İnternetin bir kaçış olarak kullanılması internet bağımlılığı riskinin ortaya çıkarmaktadır (44).

1.5.1.7. Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel-Davranışçı Modeli

Davis (2001), patolojik internet kullanımını açıklamak adına patolojik internet kullanımının (PİK) bilişsel-davranışçı modelini geliştirmiştir. Bu modele göre; PİK, uyum bozucu tepkileri güçlendiren ve koruyan problemlili bilişler ve bu bilişlerle bağlantılı olarak ortaya çıkan davranışların sonucudur. İnternet bağımlılığına dair geçmiş çalışmalar, internet bağımlılığının davranışsal bileşenlerine ve günlük hayattaki olumsuz sonuçlarına odaklanırken, bilişsel-davranışçı model PİK ile ilişkili uyum bozucu bilişlere odaklanmaktadır.

Bu modeli açıklamak için Davis öncelikle, Abrahamson, Metalsky ve Alloy'un (1989) bir semptomun ortaya çıkmasında “*gerekli sebepler*”, “*yeterli sebepler*” ve “*katkıda bulunan sebepler*” ayrımını yaptıkları konsepti incelemiştir. Bu konseptte göre; *gerekli sebep*, bir semptomun ortaya çıkması için var olması zorunlu bir faktörü ifade eder. Gerekli sebebin mevcut bulunması, bir semptomun ortaya çıkmasını zorunlu kılmaz. *Yeterli sebep*, bir semptomun ortaya çıkmasını garanti eden etiyolojik faktördür. *Katkıda bulunan sebep ise*, bir semptomun ortaya çıkma şansını yükselten faktördür fakat bir semptomun ortaya çıkması için yeterli ya da zorunlu değildir. Son olarak, Abrahamson ve arkadaşları, semptomun ortaya çıkması ile sonuçlanan bir zincir modeli sunarlar. Semptomun oluşumdaki sebepler, semptomun ortaya çıkma durumuna göre yakın ve uzak olarak ayrılırlar. Yakın sebepler, zincirin son bölümünde, semptomun ortaya çıkmasına yakın durumda yer alırlar. Uzak sebepler ise zincirin başında yer almaktadır ve semptomu uzak bir konumda bulunurlar.

Davis bu konsepti açıklamak için; kalp atışının hızlanması, terlemek ya da ağız kuruması gibi tepkileri içeren anksiyete semptomlarını örnek göstermiştir.

Anksiyete semptomlarının yakın sebepleri; stres, tehlike ya da korkuya yol açan durumlar olabilir. Daha uzak sebeplerine ise; uykusuzluk, kardiyak aritmi, ilaçlardan kaynaklanan paranoya gibi durumlar örnek verilebilir. Uzak sebeplerin semptom ile direkt ilişkisi kesilmiştir fakat yine de semptomun ortaya çıkmasında etkilidirler. Uykusuzluk, semptomların ortaya çıkmasında tek başına yeterli olmaması ve semptomlar ile yakın bağının bulunmamasından dolayı anksiyete semptomlarının uzak sebeplerinden olabilir. Bunun tam tersi olarak; yaşamı tehdit eden bir tehlike, anksiyete semptomlarının yakın ve yeterli sebebidir. Çünkü bu tehlike, tek başına anksiyete üretmek için yeterlidir ve anksiyete kaynaklı bedensel otonomik tepkilerle yakından bağlantılıdır.

1.5.1.7.1. Uzak Sebepler

Patolojik internet kullanımının uzak sebepleri yatkınlık-stres modeliyle (diathesis-stress model) açıklanmıştır. Bu modele göre anormal davranışlar kırılganlığa yatkınlık (diathesis) ve stresli hayat olaylarının (stress) sonucu olarak ortaya çıkarlar. Mevcut psikopatoloji, PİK'in bilişsel-davranışçı modeline göre PİK'e yatkınlığa (diathesis) neden olur ve PİK'in *uzak gerekli* sebebidir. Psikopatoloji, PİK'in ortaya çıkması adına zorunludur fakat tek başına PİK'in ortaya çıkması için yeterli değildir.

Bu modelde stresör, internetle tanışma ya da internetteki bazı yeni teknolojilerle karşılaşmaktır. Bireyin internetle ilk tanışma koşullarını tespit etmenin zor olması nedeniyle daha bilinebilir stresör kişinin internette karşılaştığı yeni teknolojidir. Bu teknoloji; ilk kez internet üzerinden pornografik içeriğe ulaşmak, yeni bir sohbet servisini kullanmak vb. olabilir. Bu teknolojilerle karşılaşmak PİK'in uzak gerekli sebeplerindendir, tek başlarına PİK semptomlarının ortaya çıkmasına yol açmazlar fakat PİK'in ortaya çıkma sürecinde etkili olurlar ve bu süreçte katalizör etkisi gösterirler.

İnternet ve internetteki yeni teknolojiler ile ilgili olan anahtar faktör kişinin internet ve teknolojileri kullanmaktan elde ettiği pekiştirmenin niteliğidir. Kişi, internetteki yeni bir teknolojiyi kullandığında, bu eylemi takip eden duygusal tepkiye göre eylemi tekrar edecek ya da sonlandıracaktır. Eğer tepki olumluysa, kişi bu davranışı tekrar etmek üzere pekiştirilecektir. Tekrarların ardından, kişi aynı olumlu yanıtı almak adına daha fazla kullanıma gitmek durumunda kalır (tolerans). Bu

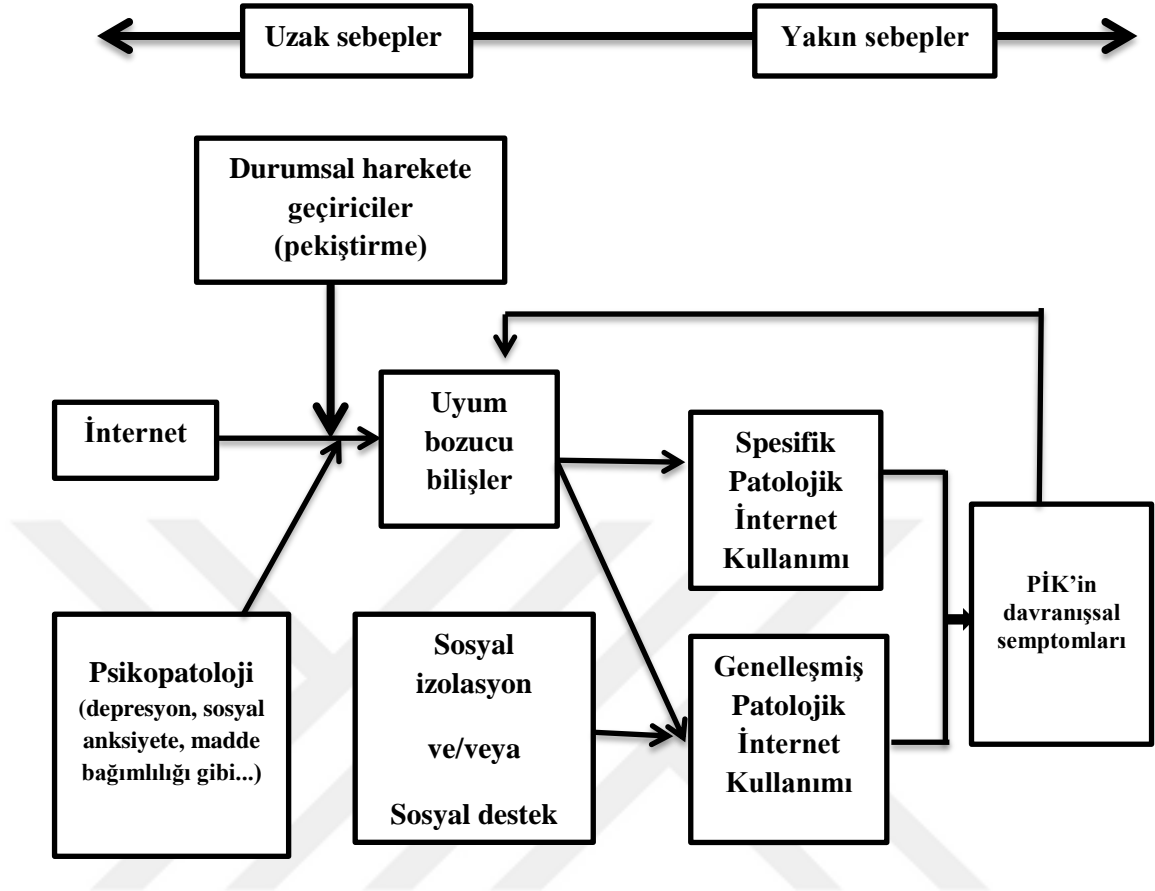
edimsel koşullanma s¼reci, kişi benzer tepkileri alabilmek adına yeni teknolojilere y¼nelene kadar devam eder.

1.5.1.7.2. Yakın Sebepler

PİK'in en temel fakt¼r¼, mevcut uyum bozucu bilişlerdir. Bu, uyum bozucu bilişler PİK'in yakın yeterli sebeplerini oluştururlar. Uyum bozucu bilişleri, kişinin kendisi ve d¼nya hakkındaki d¼ř¼nceleri olarak iki grupta değerlendirebiliriz. Kişinin kendisi ile ilgili olan d¼ř¼nceler, ruminatif biliş stili ile y¼nlendirilmektedir. Modele g¼re ruminatif stili kullanmaya yatkın olan kişiler daha uzun ve daha ağır d¼zeyde patolojik internet kullanımına sahip olacaktır. Ruminasyon mevcut psikopatolojiyi, amaca y¼nelik davranış s¼reçlerine ve kişiler arası etkili sorun ç¼zme becerisine zarar vererek korur ve g¼çlendirir. Ayrıca ruminasyon, internet ile ilgili anıların daha fazla hatırlanmasını sağlayarak patolojik internet kullanımı d¼ng¼s¼n¼n devamına yol açar. Kişinin kendisiyle alakalı diğer uyumsuz bilişler, kişinin kendinden ř¼phe etmesi, d¼ř¼k öz-yeterlilik, kendini olumsuz değerlendirme olarak sayılabilir. Kişiler, diğerlerinden daha olumlu tepkiler almak adına internet kullanımına y¼nelebilirler. Kişinin kendisiyle ilgili d¼ř¼nceleri "Sadece internette iyiyim.", "Çevrimdışyken bir değerim yok ancak internetteyken değerliyim." şekillerinde olabilir.

D¼nya ile ilgili bilişler, spesifik olayları k¼resel çerçevede yorumlamayı i¼erir. Kişi, "İnternet, saygı g¼rebileceęim tek yerdir.", "Çevrimdışı d¼nyada kimse beni sevmez." gibi d¼ř¼nebilir.

Bu d¼ř¼nce bozuklukları, internet ile ilgili bir uyarın belirlediğinde otomatik olarak ortaya ¼ıkarlar. Spesifik ya da genelleşmiş patolojik internet kullanımı, bu uyum bozucu bilişler sonucunda oluşur (14).



Şekil 1: Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli (14)

1.5.1.8. İnternet Bağımlılığının Bilişsel Davranışçı Terapisi (CBT-IA)

Beck(1979) tarafından temelleri atılan Bilişsel Davranışçı Terapi modeline göre kişilerin durumlara verdiği tepkiler kişilerin durumu nasıl algıladıklarına ve yorumladıklarına göre farklılık gösterir. Beck'e göre psikopatolojiler bireylerin durumlar karşısında geliştirdiği işlevsiz, uyumsuz (maladaptive), çarpık ve doğru olmayan bilişlerden kaynaklanır (45,46).

Bilişsel Davranışçı Terapi, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları Obsesif Kompulsif Bozukluk, somatik bozukluklar, kişilik bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi rahatsızlıkların tedavisinde etkili biçimde kullanılmaktadır (47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62).

Bilişsel Davranışçı Terapinin internet bağımlılığının tedavisinde de etkili olduğuna dair araştırmalar bulunmaktadır (63).

İnternet Bağımlılığının Bilişsel Davranışçı Terapisinde ana amaç; kişiye, günlük işleyişine zarar veren ve sorunlardan kaçarak internet kullanımını tetikleyen biliş ve duyguları kontrol etmesini öğretmektir (63).

Young (2011) üç aşamadan oluşan bir tedavi modeli önermiştir (64):

İlk aşama davranış düzenlemeyi ve gerçekçi, spesifik bir tedavi amacı belirlemeyi kapsar. Bu amaçla, internet dışı aktiviteler planlanır, günlük internet kullanım kaydı ile aşırı internet kullanımına yol açan durum ve davranışlar belirlenir. İnternet en çok bilgisayar üzerinden kullanılıyorsa bu ilk aşamada bilgisayarın evden uzaklaştırılması, internet en çok akıllı telefon aracılığıyla kullanılıyorsa bir süreliğine internet bağlantısı olmayan bir telefona geçilmesi faydalı olabilir.

İkinci aşamada, problemlerli internet kullanımına yol açan uyumsuz bilişler ele alınır. Bu aşamada kişinin aşırı genelleme, kişiselleştirme, iki uçlu düşünme gibi uyumsuz bilinçleri belirlenir ve kişiye bunları günlük hayatta fark etmesi öğretilir. Bilişsel yeniden yapılandırma ile kişinin uyumsuz bilinçleri yerine daha gerçekçi bilişler geliştirmesi sağlanır.

Son aşamada ise internet bağımlılığı ile birlikte varolan faktörler tanımlanır ve ele alınır. Bu faktörler, kişisel, sosyal, ruhsal, finansal problemler olabilir. Bu faktörlerin ele alınması ile problemlerli internet kullanımına geri dönülmesinin engellenmesi amaçlanır.

1.5.2. Ruminasyon Kavramı

İngilizce “*ruminaton*” kelimesinden dilimize aktarılan ruminasyon Oxford sözlüğe göre “bir konu üzerine derinlemesine düşünmek” ve “geviş getirmek” olarak iki anlama gelmektedir (65). Bringle (1996) ruminasyon sözcüğünün Latince’de karşılık gelen mecazi anlamlarından birinin “üzerinde çalışabilmek adına bir fikri tekrar tekrar zihne getirme pratiği” olduğunu belirtmiştir (66).

Nolen-Hoeksema, ve ark. (2008) yaptığı tanıma göre, ruminasyon, endişe yaratan bir duruma karşı verilen bir tepkidir ve tekrarlayıcı ve pasif olarak endişe verici durumun belirtilerine, muhtemel sebep ve sonuçlarına odaklanmayı içerir. Ruminasyon, endişe yaratan durumu değiştirmek adına aktif bir problem çözme sağlamaz. Ruminatif biçimde düşünen kişiler herhangi bir eyleme girişmeden problemlerine ve problemlerin yarattığı duygulara takılırlar. (67)

Sarin ve ark. (2005) yaptığı tanıma göre; ruminasyon, bireyin pasif ve tekrarlayıcı biçimde depresif belirtileri ve onların sonuçları üzerine düşünmesini ifade eder. Kişi böyle yaparak sorunlarına aktif bir çözüm bulmayı da başaramaz (68).

Bireyler ruminatif bir biçimde düşünürler çünkü duygudurumları ve semptomları üzerine yaptıkları ruminasyonun duygudurumlarını ve kendilerini anlamada yardımcı olacağını düşünürler. Buna rağmen, ruminasyon kişinin kendisini daha iyi anlamasını sağlamaz, bireyin depresif duygudurumunu artırır. (69)

Ruminasyonun yürütücü işlevler üzerindeki etkisi nedeniyle kişinin dikkati bir konuya takılır, kişi dikkatini diğer konulara kaydıramaz. Bu durum kişinin işlevsel problem çözme sürecine zarar verir, tepkilerini kontrol etmesinde sorunlara yol açar. Ayrıca bireyin düşünce sistemi esneklikten uzaklaşır. (70).

Nolen-Hoeksema’nın (1991) Tepki Stilleri Teorisine göre; kişinin depresif duygudurumuna verdiği tepkinin biçimleri, bu duygudurumunun şiddetini ve süresini etkiler (71). Depresif duygudurumuna aktif bir şekilde tepki vererek dikkatini bu duygudurumdan uzaklaştırmayı başarabilen kişiler, duygudurumuna pasif bir şekilde karşılık veren ve bu durumun sebep ve sonuçları üzerinde tekrar tekrar düşünme eğiliminde olan kişilere göre çok daha çabuk iyileşirler (72)

Nolen-Hoeksema (1991), ruminasyonun depresif duygudurum üzerine yaptığı dört etkiden bahsetmiştir. Buna göre ilk olarak; ruminasyon bireyin olumlu destek alabileceği ve çevreyi kontrol hissini geliştirebileceği araçsal davranışları engeller. Bu durum başarısızlıkların artmasına ve çaresizlik hissine neden olur. İkinci olarak; ruminasyon, depresif duygudurumun, düşünme üzerindeki etkisini artırır. Depresif duygudurum bireylerin olumsuz anılarını daha çok hatırlamasına yol açar. Böylece birey eski başarısızlıklarını daha sık hatırlar ve bunları daha olumsuz yorumlar. Bunun ardından depresif duygudurum artar, bu artma olumsuz anılara ulaşımı ve anıların olumsuz yorumlanmasını daha da artırır. Bu döngü böylece devam eder. Üçüncü olarak; ruminasyon, etkili problem çözme davranışını bozar. Problem çözme davranışının bozulmasıyla olayların nedeni hakkındaki depresif bilişler ve çıkarımlar daha ulaşılabilir hale gelir. Son olarak; kronik bir biçimde ruminatif düşünme stilini kullanan kişiler sosyal desteklerini kaybederler. Bunun sonucu olarak depresif semptomlar güçlenir (72).

Martin ve Tesser (1996) ruminasyonu daha geniş bir çerçevede ele almıştır. Onlara göre ruminasyon olağan bir tema üzerinde devir yapan ve tekrarlayan bir düşünce sınıfıdır. Bu düşüncelerin ortaya çıkması için, düşüncenin kişinin bulunduğu anlık durumun gerekleriyle bağlantılı olması gerekmez. Yani bir konu üzerinde tekrarlayıcı bir şekilde düşünmek, kişinin bulunduğu anlık durumla baş etmesi amacını gütmeyebilir. Buna ek olarak, ruminasyon istemsiz olarak ortaya çıkabilir fakat her zaman istenilmediği ve bozucu bir özellik göstermez. Martin ve Tesser'in ruminasyon hakkında geliştirdiği Hedefe İlerleme Kuramına (Goal Progress Theory of Rumination) göre, insan düşünceleri ve eylemleri bir hedefe ulaşma amacı taşır. Bir hedefe ulaşamamak ruminatif düşünme biçimini ortaya çıkarır. Kişi, hedefe ulaşmasını sağlayabilecek yeni ve yapıcı yollar yerine, hedef nesnelere ve hedefin ortaya çıkardığı duygular üzerine düşünür. Ortaya çıkan ruminasyon hedef elde edilene ya da kişi bu hedef ile olan bağını kesene kadar devam eder (73).

Disforik ruminasyona daha sık başvuran kişiler hayatlarındaki problemleri daha fazla konuşmaya yatkındırlar. Bu kişiler, problemleri konusunda daha karamsardırlar ve problemlerin nedenlerini bulma konusunda kendilerini abartılı biçimde eleştirme eğilimindedirler. Ruminasyona yatkın kişiler, problemlere etkili bir çözüm fikri üretseler de, ruminatif düşünme biçimi, kişilerin buldukları çözümü

uygulama süreçlerini baltalar. Ruminasyon kişilerin buldukları çözüme olan inancını ve bu çözümü uygulamaya dair motivasyonlarını azaltır (67).

1.5.2.1. Ruminasyon ve Psikopatoloji

Goethe, Genç Werther'in Acıları isimli kitabında geçmişteki olumsuz anıları tekrar tekrar zihne getirme pratiğinin insan üzerindeki etkisinden bahsetmişti:

“...İstiyorum, sevgili dost, sana söz veriyorum, daha iyi olmak istiyorum, yazgının bize sunduğu bir parça kötülüğü hep yaptığım gibi, artık geniş getirip durmak istemiyorum; geçmişi geçmişte bırakmak ve şimdinin tadını çıkarmak istiyorum. Elbette, haklısın, kuzum – niçin böyle yaratıldıklarını Tanrı bilir – ama insanlar, düşlem güçlerini, umursamaz şimdilerine katlanmaktan çok, geçmiş kötülüklerin anılarını çağrıştırmak için böylesine zorlamasaldı, aralarındaki acılar çok daha ufak olurdu.” (74).

20.yüzyılın sonlarından itibaren ruminasyon akademik dünyanın ilgisini çekmektedir. Ruminasyonun psikopatolojiler ile olan ilişkisi üzerine yapılan çok sayıda araştırma literatürde yer almaktadır. Bu araştırmaların bazılarında bu bölümde yer verilecektir.

1.5.2.1.1. Ruminasyon ve Depresyon

Depresyon, olumsuz duyguduruma ve yaşantılara tekrarlayıcı biçimde düşünerek tepki verme eğilimiyle ilişkilidir. Ruminasyonun depresyon ile olan ilişkisi üzerine çok sayıda araştırma bulunmaktadır (69, 75, 76). Örneğin; Hilt ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan, 722 ergenin 7 ay boyunca izlendiği bir araştırmada ruminasyon, depresif semptomların en güçlü yordayıcısı olarak tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre ruminasyon seviyesi ile depresif semptomlar arasında güçlü bir ilişki vardır. Ruminasyon arttıkça depresif semptomlar da artmakta ve güçlenmektedir (77).

Benzer olarak Hong ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir araştırmada, ruminasyon ile depresyon epizodlarının süresi arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Buna göre; ruminasyon seviyesi yükseldikçe depresif epizod süreleri de uzamaktadır (78).

Nolen-Hoeksema ve Davis(1999) tarafından yapılan bir diğer araştırmada, ölümcül bir hastalık nedeniyle yakınlarını kaybeden yetişkinler 18 ay boyunca takip edilmiştir. Kayıplarına ruminatif düşünce biçimiyle yanıt verenler ruminatif olmayan biçimde yanıt verenlerden daha çok depresif semptom göstermiştir (79).

Siegle ve ark.(1999) ruminasyonun Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) sürecine etkisini incelemişlerdir. Araştırmanın sonuçlarına göre Bilişsel Davranışçı Terapi ile tedavi gören ve ruminasyon düzeyleri daha yüksek olan depresyon hastaları, daha düşük remisyon oranları göstermiştir. Buna ek olarak; terapi sürecindeki remisyon, ruminatif düşünme stilini daha az kullanan depresyon hastalarına göre daha geç ortaya çıkmıştır (80).

1.5.2.1.2. Ruminasyon ve Anksiyete Bozuklukları

Ruminasyon, anksiyete bozuklukları ile de ilişkili görünmektedir. Örneğin; Roelofs ve ark. (2009) 803 çocuk ve ergen ile yaptığı bir çalışmada katılımcılar 8-10 haftalık sürelerle izlenmiştir. Araştırma sonucunda ruminatif düşünme biçimini daha çok kullanan katılımcılar daha fazla anksiyete ve depresif semptom göstermiştir (76). Benzer olarak Liao ve Wei'nin (2011) yaptığı bir araştırmada ruminasyon ve anksiyete arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır. Buna ek olarak ruminatif düşünme biçimini daha çok kullanan kişiler belirsizliğe karşı daha düşük tolerans göstermiştir (81).

Sigmon ve ark.(2009) kadınlar ile yaptığı bir araştırmada ruminasyonun adet dönemi öncesi (premenstrüel) stres ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre daha çok ruminatif tepki veren kadınlar adet öncesi dönemde daha fazla stres belirtisi göstermektedir (82).

Wong ve Moulds'un (2009) sosyal anksiyete ile ruminasyon arasındaki ilişki üzerine yaptığı bir çalışmada, ruminatif düşünce biçimini daha sık kullanan sosyal anksiyete bozukluğuna sahip kişiler kendileri hakkında daha fazla uyumsuz inanç belirtmişlerdir (83).

Trew ve Alden (2009) tarafından 363 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen benzer bir araştırmada, ruminatif düşünce biçimini daha sık kullanan

sosyal anksiyete sahibi kişilerin daha fazla öfke problemi yaşadıkları tespit edilmiştir (84).

1.5.2.1.3. Ruminasyon ve Bağımlılık

Ruminasyona yatkın bireyler, ruminasyon kaynaklı disforik semptomlarını yatıştırmak ya da bu semptomlardan kaçınmak adına uyumsuz davranış biçimleri geliştirebilmektedir. Kişiler bu amaçları gerçekleştirmek için madde kötüye kullanımına ve yeme bozukluklarına yönelebilmektedir. (85).

Nolen-Hoeksema ve Harrell (2002) tarafından ruminasyonun madde kötüye kullanımı üzerine etkisi üzerine yapılan bir araştırmaya göre, ruminatif düşünme biçimini daha çok kullanan katılımcılar stresli bir durumla başa çıkmak adına daha fazla alkol ve madde kullanmaktadır. Buna ek olarak; ruminasyon madde kullanımına bağlı sosyal problemleri de artırmaktadır (86).

Benzer olarak, Nolen-Hoeksema ve ark. (2007) tarafından kız öğrenciler ile yapılan bir araştırmada ruminasyon seviyesi yüksek olan kız öğrencilerin daha fazla yeme bozukluğu ve madde kötüye kullanımı davranışı gösterdiği tespit edilmiştir. Araştırmaya katılan öğrenciler 4 yıl boyunca izlenmiş, ruminasyon seviyesi yüksek olan katılımcıların bu 4 yıllık süreçte madde kullanım bozukluğu tanı kriterlerini karşılama oranlarının daha fazla olduğu görülmüştür (85).

Caselli ve arkadaşlarının (2010) yaptığı bir çalışmada alkol bağımlılığı tanı kriterini karşılayan ve ayaktan tedavi gören 80 kişi 3, 6 ve 12 aylık süreçlerle izlenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, tedavi gören kişilerdeki ruminasyon seviyesi tedavi sürecindeki alkol kötüye kullanım davranışının önemli bir yordayıcısıdır (87).

Borders ve arkadaşları (2007), ruminasyonun alkol kullanımına bağlı saldırganlık üzerine etkisini incelemiştir. Yapılan çalışmada, alkol kullanımına bağlı olarak ortaya çıkan saldırganlığın kişinin ruminasyon seviyesi ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (88).

Skitch ve arkadaşları (2008) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada yüksek ruminasyon seviyeleri ile madde kötüye kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (89).

1.5.2.1.4. Ruminasyon ve Diğer Psikopatolojiler

Bu çalışmalara ek olarak; ruminasyonun, sağlık anksiyetesi, beden imajı algısında hoşnutsuzluk, öfke, çaresizlik, utanç, düşük bilişsel esneklik, kötü uyku kalitesi, olumsuz başa çıkma, kötümserlik, kendini suçlama ve borderline kişilik özellikleri gibi konularla olan ilişkisini gösteren araştırmalar da literatürde yer almaktadır (69, 90, 91, 92, 93, 94, 95).



1.5.3. Psikolojik Dayanıklılık Kavramı

Hayat, nadiren insanlara nazik davranır. Er ya da geç her insan acımasız sorunlarla boğuşmak durumunda kalır (96). Fakirlik, aile üyelerinin kaybı, kötü muameleye maruz kalmak, travmatik ve stres kaynağı olan yaşantılar, biyolojik rahatsızlıklar, genetik problemler ve sağlık sorunları gibi risk faktörleri bireylerin ruh sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmaktadır (97,98) Buna rağmen bireylerin stres yaşantılarına verdiği tepkiler farklılık gösterir. Birçok insan bu risk faktörlerine rağmen başarılı bir gelişim göstermekte, olumlu duygusal tecrübeler yaşayabilmekte ve stres kaynaklı olumsuz sonuçları diğerlerinden daha etkili olarak atlatabilmektedir (97). Bireyler arasındaki bu farklılığın oluşmasında etkili olan faktörlerden biri de psikolojik dayanıklılıktır. Psikolojik dayanıklılık terimi İngilizce “*resilience*” kelimesinden dilimize aktarılmıştır. Resilience kelimesi Oxford sözlüğe göre iki anlama sahiptir:

1. Zorluklardan hızlı bir şekilde iyileşme kapasitesi, sertlik.
2. Bir madde ya da objenin orijinal şeklini geri alabilme kapasitesi, esneklik. (99)

Psikolojik dayanıklılık; kişinin ruh sağlığını tehdit eden riskli yaşantı ve durumlara rağmen kişinin olumlu bir sonuç ortaya çıkarmasını sağlayan koruyucu faktörler, işlemler ve mekanizmalar bütünüdür (100). Hayattaki zorluklara, travmatik tecrübelere, trajedilere ve endişe kaynağı olan problemlere başarılı bir şekilde uyum sağlama sürecidir. Zorlu bir yaşantının ardından kendini toparlama anlamına gelir (101). Psikolojik dayanıklılığı yüksek bireyler yüksek düzeyde stresli yaşantılara rağmen ruh sağlıklarını korumayı başarabilmektedir. Dayanıklı kişiler; hayatlarındaki olaylara etki edebildikleri ve bu olayları kontrol edebildikleri inancına sahiptirler, hayatlarındaki aktivitelere derin bir şekilde dâhil olurlar ve değişimi, gelişim için heyecan verici bir meydan okuma olarak görürler. Zor durumları başarılı biçimde atlatmak için içsel ve dışsal destek kaynaklarına ulaşma yeteneğine sahiptirler (102,103). Psikolojik dayanıklılık bir sonuçtan ziyade bir süreçtir ve koşullar içinde sabit kalmayı değil koşullara uyum sağlayabilmeyi ifade eder (104).

Araştırmacılar tarafından psikolojik dayanıklılığın ne olduğuna dair, bazı ortak noktalar içeren çok sayıda farklı tanım yapılmıştır. Rutter’a (1985) göre psikolojik dayanıklılık, kişinin kendisinden ya da dış dünyadan kaynaklanan risk

faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin etkileşimini içeren ve zorlu yaşam koşullarının etkilerini düzenlemeyi amaçlayan dinamik bir süreçtir (105). Garnezy'e (1993) göre, tehdit altında iken kişisel dengeyi sağlama ya da koruma çabasıdır (106). Turner'a (2001) göre, zorlu yaşantıya rağmen kendini toparlamak ve kişisel iyi oluş haliyle birlikte işlevsel bir biçimde yaşamaya devam edebilme kapasitesidir (107). Bonanno'ya (2005) göre ise; travma sonrası yaşanan sürecin hafif atlatılması ve kısa sürede travma öncesi duruma geri dönebilmeyi ifade eder. Dayanıklı bireyler travma yaratan olay sonrası düzensizlikler yaşasalar da bu durum kısa süreli olur ve bireyin işlevsel yaşamı belirgin biçimde etkilenmez (108).

1.5.3.1. Psikolojik Dayanıklılığın Öncülleri ve Sonuçları

Öncül, bir durumun oluşması adına gerekli öğeleri ifade etmektedir (109). Psikolojik dayanıklılığın en temel öncülü, zorluk içeren yaşantıdır (adversity). Zorluk, psikolojik dayanıklılığı diğer karakter özelliklerinden ve sosyal işlevlerden ayıran en önemli noktadır (110). Zorlu yaşantı ile birlikte, psikolojik dayanıklılık konusunda dört öncül durum göze çarpmaktadır. Bunlar:

- i. Tepki vermeyi gerektiren sıkıntılı ya da travmatik yaşantı,
- ii. Bireyin bu yaşantıyı tehdit edici olarak algılaması,
- iii. Bireyin bu yaşantıya müdahale etmek adına zihinsel becerilerine ihtiyaç duyması,
- iv. Bireyin gerçekçi bir dünya görüşüne sahip olmasıdır (111).

Sonuçlar ise, psikolojik dayanıklılık sürecinin ardından ortaya çıkan neticeleri ifade eder. Bu sonuçların en belirgin olanları; durumla efektif başa çıkma, yeni duruma uyum sağlama, zorluğun ardından gelen kişisel gelişim ve şartlar üzerindeki bireysel kontrolün güçlenmesidir. (110, 112, 113).

1.5.3.2. Koruyucu Faktörler ve Risk Faktörleri

1.5.3.2.1. Koruyucu Faktörler

Psikolojik dayanıklılık tek bir karakter özelliğinden ziyade çok sayıda koruyucu faktörün etkileşimini içeren bir süreç olarak kabul edilmektedir. Araştırmalarda öne çıkan koruyucu faktörler;

- Öz-yeterlilik,
- Benlik saygısı,
- Umut,
- Olumlu sosyal tutum,
- Zekâ,
- Mizah anlayışı,
- Aile desteği,
- Eylem odaklı yaklaşım,
- Değişime uyum sağlayabilme,
- Diğerlerine yakın ve güvenli bağlanma,
- Yaratıcılık,
- Eleştirel düşünme yeteneği,
- Esneklik,
- İçsel kontrol odağı,
- Problem çözme yetenekleri,
- İyimserlik,
- Kararlılık olarak sıralanabilir (96, 102, 105, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126).

1.5.3.2.2. Risk Faktörleri

Psikolojik dayanıklılıkla ilişkili risk faktörleri üzerine yapılan araştırmalarda önce çıkan faktörler ise;

- Fakirlik,
- Erken doğum,
- Azınlık bir etnik grubun üyesi olmak,
- Çocukluk döneminde eksik beslenme,
- Aile içi şiddete maruz kalmak ya da şahit olmak,
- Düşük IQ,
- Aile üyelerinin kaybı,
- İstismar ve kötü muameleye maruz kalmak,
- Ruhsal rahatsızlığı olan ebeveynlerin çocuğu olmak,
- Hamilelik sırasında annenin yüksek düzeyde strese maruz kalması,

- Kronik hastalıklar olarak sıralanabilir (127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135).

1.5.3.3. Psikolojik Dayanıklılık Kuramları

1.5.3.3.1. Kobasa'nın (1979) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı

Psikolojik dayanıklılığın ilk kuramcılarında olan Kobasa (1979), psikolojik dayanıklılığı, sertlik (hardiness) terimi ile almıştır. Ona göre sertlik sahibi olan insanların kontrol, özveri ve meydan okuma gibi üç özellikleri vardır.

Bu insanlar; kendi hayatlarında ortaya çıkan olaylar üzerinde etki sahibi olduklarına inanırlar (kontrol), hayatlarındaki hedeflere ve önemli gördükleri aktivitelere bağlılık gösterirler (özveri), hayattaki değişimlere açıktırlar ve sonuçlardan bağımsız olarak onlardan bir şey öğrenmeyi başarırlar (meydan okuma) (103, 136).

1.5.3.3.2. Garmezy ve ark. (1984) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı

Garmezy ve ark. (1984) psikolojik dayanıklılığa dair birbirini tamamlayan üç model sunmuştur. Bu modeller; telafi modeli, meydan okuma modeli ve koruyucu faktör modelidir.

Telafi modeline göre, olumlu kişilik özellikleri (+) ile stres yaratan risk faktörleri (-) bir toplam oluştururlar. Telafi edici bireysel faktörler, riske maruz kalmanın yarattığı etkiyi nötr hale getirir. Bunu yaparken risk faktörüyle etkileşime girmez fakat risk faktöründen bağımsız olarak risk faktörünün ortaya çıkardığı sonuca etki eder. Telafi edici faktörler ile risk faktörleri, birlikte olarak sonuca katkı sağlarlar (136,137).

Meydan okuma modelinde risk faktörleri *-çok zayıf ya da çok güçlü olmadıkları takdirde-* başarılı bir uyumu güçlendiren potansiyel faktörler olarak görülürler. Ölçülü seviyelerde stres, meydan okumayı ortaya çıkarır ve üstesinden gelindiği zaman bireyin yeterlilik düzeyi yükselir. Böylece birey bir sonraki zorluğa hazırlıklı hale gelir (137).

Koruyucu faktör modeline göre, koruyucu faktörler risk faktörleri ile direkt olarak etkileşime girerler ve olumsuz sonuçların ortaya çıkma olasılığını azaltırlar. Ayrıca riske maruz kalmanın yarattığı etkileri de düzenlerler (136,137).

1.5.3.3.3. O'Leary ve Ickovics'in (1995) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı

O'Leary ve Ickovics'e (1995) göre psikolojik dayanıklılık, bireyin denge durumunu koruyabilme becerisinden (homeostaz) fazlasını ifade eder. Onlara göre bireyler bir zorlukla karşılaştıkları zaman; ya hayatta kalırlar (survive), ya iyileşirler (recover) ya da gelişirler (thrive) (138).

Hayatta kalmak, endişe yaratan olaydan etkilenen bireyin zedelenmiş bir şekilde işlevlerine devam etmesini ifade eder. Birey olay öncesi işlevselliğine geri dönememektedir.

İyileşme, bireyin olay öncesinde bulunduğu çizgiye geri dönebilmesini anlatır. Kişi belirli bir sürecin ardından psikolojik ve sosyal işlevlerine olay öncesi seviyelerde devam eder.

Gelişme ise, olay öncesi durumun üzerine geçip olgunlaşmayı ve ilerlemeyi ifade eder. Kişi olay öncesi döneme dönmez, onun üstüne çıkar. Yaşanılan zorlu olayın ardından birey; bilişsel, duygusal ya da davranışsal olarak gelişir. Hayattaki zorluklar, kişinin önceliklerini sorgulaması ve benliğini yeniden değerlendirmesi adına bir fırsat verir (138).

1.5.3.3.4. Richardson'un (2002) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı

Richardson'a (2002) göre insanın bedensel, zihinsel ve ruhsal dengesi (biopsychospiritual homeostasis) sürekli olarak endişe yaratan, zorlu, beklenmedik koşulların saldırısı altındadır. Bu koşullara uyum sağlamak ve onlarla başa çıkmak, koruyucu faktörler ve bir önceki psikolojik dayanıklılık gerektiren sürecin nasıl atlatıldığı ile ilişkilidir. Koruyucu faktörler ile zorlu yaşantılar arasındaki etkileşim, bireyin yaşamında bir bozulmanın ortaya çıkıp çıkmayacağını gösterir.

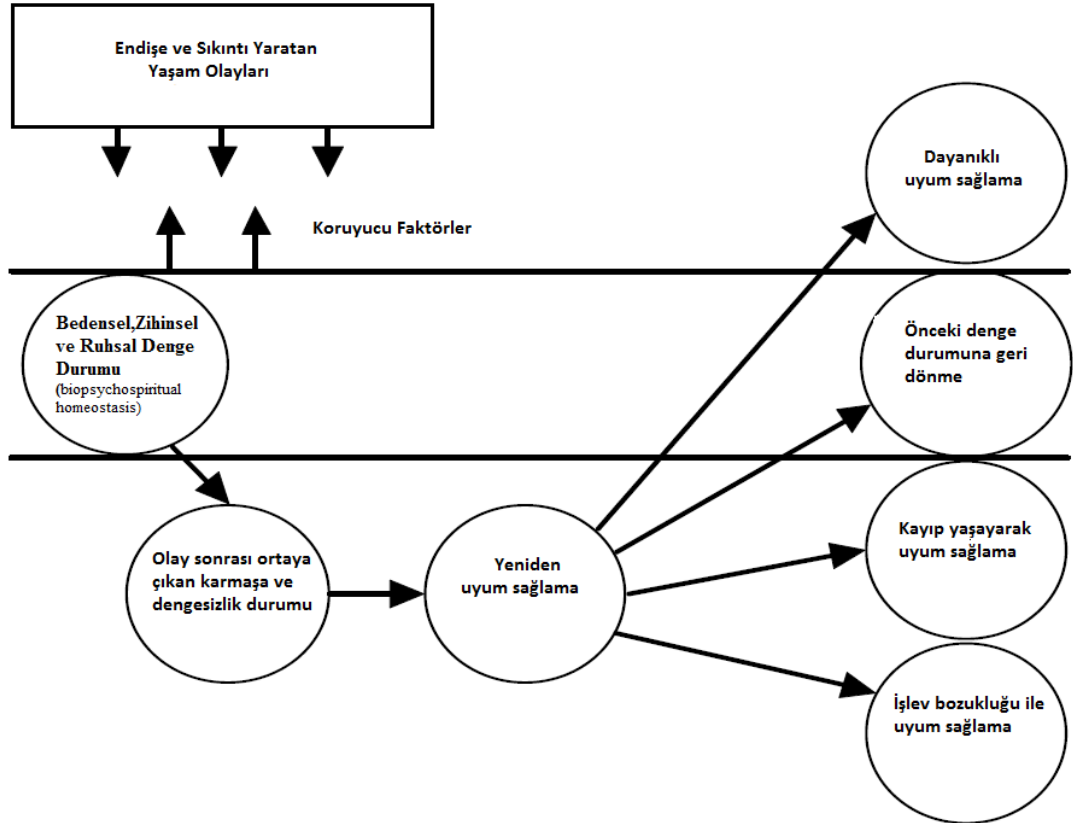
Richardson zorlu bir yaşam olayının ardından muhtemel dört sonuç olduğunu belirtir. Bu sonuçlar; dayanıklı uyum sağlama, denge durumuna dönme, kayıpla birlikte iyileşme ve işlev bozukluğu durumudur.

Dayanıklı uyum sağlama durumunda; uyum sağlama, daha üst düzey bir dengeye (homeostaz) ulaşmaya yol açar. Karmaşa ve aksamaya rağmen içgörü kazanmayı ve gelişmeyi sağlar.

Denge durumuna dönmede; birey zorlu yaşantı öncesindeki dengesine ulaşır. Olayın etkileri atlatılmış ve önceki işlevselliğe ulaşılmıştır fakat birey bu zorluktan gelişim ve içgörü kazanarak çıkamamıştır. Sadece önceki seviye korunur.

Ölüm, sağlık sorunları, sevilen birinin kaybı gibi bazı olaylarda önceki duruma dönmek mümkün olmayabilir. Kayıpla birlikte iyileşme durumu; bireyin bazı umutlarından, hayallerinden ve arzularından vazgeçmesini ifade eder.

İşlev bozukluğu durumunda; birey, madde kullanımı ve yıkıcı davranışlara başvurarak endişe yaratan durumla başa çıkmaya çabalamaktadır. Bu insanların günlük işlevsellikleri ciddi biçimde zarar görmüştür ve içgörü kazanmak için terapiye ihtiyaç duyabilirler (136,139).



Şekil 2: Richardson'ın (2002) psikolojik dayanıklılık modeli (139)

1.5.3.3.5. Joseph ve Linley'in (2005) Psikolojik Dayanıklılık Kuramı

Joseph ve Linley'nin (2005) "Organizmik Değer Biçme Kuramına" göre insanlar, yaşadıkları olayların ardından dünya ile ilgili sahip oldukları varsayımları

gözden geçirme ve yeniden yaratma eğilimine sahiptirler. Bu yeniden yaratma süreci daha yüksek bir iyi olma haline yol açabileceği gibi daha kötü sonuç da verebilir.

Bu süreçte olası üç sonuç vardır:

- a) Birey, olayı özümseyip olay öncesi noktasına geri dönebilir,
- b) Birey, olumsuz bir yola girer ve psikopatoloji geliştirir.
- c) Birey, zorluğa rağmen ve bu zorluk sayesinde kendisini geliştirir.

Organizmik Değer Biçme Kuramı dört temel varsayım üzerine kurulmuştur:

1. İnsanlar yeni deneyimleri kendi hayat görüşleriyle entegre etmeye çalışırlar ve her olay sonrası dünya ile ilgi varsayımlarını gözden geçirirler.
2. Teoriye göre insanları geliştiren şey olayı özümsemek değil, yeni çıkan durumla uzlaşmak ve uyum sağlamaktır.
3. Olayın anlaşılması ve olay ardından gelişim durumunun sağlanması adına bir “anlam” bulmak gereklidir. Bu anlam ilişkilerde ya da kişinin sahip olduğu felsefede ortaya çıkabilir (Örnek: “İnsanların başına her an kötü şeyler gelebilir, bu nedenle her gün dolu dolu yaşanmalıdır.”)
4. Zorlu yaşantılar gelişim ve psikolojik iyi olma hali için gereklidir. Olay sonrası gelişim kişiyi mutlu etmeyebilir. Hatta bazen olumsuz ruh hali daha gerçekçi ve uygun olabilir. Fakat buna rağmen kişi geçirdiği gelişim nedeniyle daha bilge ve aydınlanmış bir insan olur ve daha dolu bir hayat yaşama fırsatı edinir (136,140).

1.5.3.4. Psikolojik Dayanıklılık Üzerine Yapılan Çalışmalar

Kim ve Yoo (2004) tarafından yapılan bir araştırmaya Nefrotik Sendrom hastası 45 ergen katılmıştır. Bu araştırmada ergenlerin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre daha yüksek psikolojik dayanıklılık puanına sahip olan ergenler daha az depresif semptom göstermektedir (141).

Min ve ark. (2013) tarafından yapılan bir başka araştırmada omurilik hasarı yaşayan bireylerdeki psikolojik dayanıklılık düzeylerinin, depresyon, kronik ağrının olumsuz etkileri ve travma sonrası gelişim düzeyleri olan ilişkisi incelenmiştir.

Araştırmaya göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek olan bireyler, daha az depresif semptom göstermekte, kronik ağrının negatif etkilerini daha az yaşamakta ve travma sonrasında daha yüksek bir gelişim göstermektedir (142).

Wingo ve ark. (2010) tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk çağında istismara uğramış ya da travmaya maruz kalmış 792 yetişkinin depresif semptomları ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelenmiştir. Araştırmada, psikolojik dayanıklılığın, depresif semptomların sayısını ve şiddetini azaltıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir (143).

Choi ve ark. (2015) tarafından yapılan bir araştırmada Bipolar Bozukluk tedavisi gören 62 hasta ile sağlıklı 62 bireyin psikolojik dayanıklılık düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya göre Bipolar Bozukluk hasta grubu, kontrol grubuna göre daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahiptir. Buna ek olarak, hasta grubu arasında daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olanlar, daha az dürtüsellik ve daha az depresif semptom göstermektedir (144).

Hjemdal ve ark. (2010) tarafından Norveç'te yapılan bir araştırmaya yaş ortalaması 16,4 olan 307 lise öğrencisi katılmıştır. Araştırmada düşük psikolojik dayanıklılık düzeylerine sahip öğrencilerin daha fazla anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluk ve depresyon belirtisi gösterdiği belirlenmiştir (145).

Bitsika ve ark. (2013) tarafından yapılan bir diğer araştırmada Otizm Spektrum Bozukluğuna sahip çocukların ebeveynleri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık düzeyleri yüksek anne-babalar, daha düşük anksiyete ve depresyon belirtisi göstermektedir (146).

Bensimon (2012) tarafından hayatları boyunca çeşitli travmalara maruz kalmış kişiler arasında yapılan araştırmada, yüksek psikolojik dayanıklılık sahibi bireylerin daha düşük oranda Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı aldıkları ve daha yüksek oranda travma sonrası gelişim kaydettikleri gösterilmiştir (147).

Pietrzak ve ark. (2009) tarafından yapılan bir araştırmada Kalıcı Özgürlük Operasyonu ve Irak Savaşına katılan 272 ABD askeri incelenmiştir. Araştırma

sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılığı yüksek olan askerler, savaş sonrası daha düşük travmatik stres ve depresyon yaşamıştır (148).

Skrove ve ark. (2013) tarafından 13-18 yaş arası 7639 kişinin katıldığı geniş kapsamlı bir araştırma gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, psikolojik dayanıklılık, depresyon, anksiyete ve madde kullanım düzeyleri incelenmiştir. Araştırmaya göre daha dayanıklı ergenler, daha az anksiyete, depresyon ve madde kullanım bozukluğu göstermektedir (149).

Goldstein ve ark. (2013) tarafından yapılan bir başka çalışmada 93 genç yetişkinin psikolojik dayanıklılık düzeyleri ve nikotin bağımlılık düzeyleri incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yüksek psikolojik dayanıklılık düzeyleri ile nikotin bağımlılığı arasında ters yönlü bir ilişki vardır. Psikolojik dayanıklılık yükseldikçe, sigara kullanımını azalmaktadır (150).

Wingo ve ark. (2014) tarafından yapılan ve çocukluk çağında istismara maruz kalmış 204 yetişkinin katıldığı bir çalışmada psikolojik dayanıklılığın alkol ve yasadışı madde kullanımı ile olan ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, çocukluk çağı istismar mağduru kişiler arasında yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olanlar daha az alkol ve yasadışı madde kullanım bozukluğu göstermektedir (151).

Fadardi ve ark. (2010) tarafından yapılan bir diğer çalışmada, psikolojik dayanıklılığın madde kullanım bozukluğu ile ters yönlü bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir (152).

Roy ve ark. (2007) yapılan bir çalışmaya madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi alan 100 hasta katılmıştır. Bu hastalar arasında intihar geçmişi olanların, intihar geçmişi olmayanlara oranla anlamlı bir şekilde daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu tespit edilmiştir (153).

Jeste ve ark. (2013) tarafından yapılan bir başka çalışmada 50-99 yaş arasındaki 1006 katılımcı incelenmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre daha yüksek

dayanıklılık ve daha düşük depresyon seviyeleri, daha başarılı bir yaşlanma süreci için önemlidir (154).

2013 yılında Min ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, duygudurum ve anksiyete bozuklukları olan hastalarda psikolojik dayanıklılığı destekleyen etkenler incelenmiş ve düşük ruminasyon seviyesinin daha yüksek psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur (155).

Thanoi (2009) tarafından yapılan bir başka araştırmada, ergenlerdeki ruminasyonun, intihar davranışı üzerindeki rolü ve psikolojik dayanıklılığın, ruminasyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık, ruminasyonun etkilerini azaltarak ergenlerde intihar riskini düşürmüştür (156).



BÖLÜM II

GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, lisede okuyan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri psikolojik dayanıklılıkları ve ruminatif düşünce düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen tanımlayıcı - kesitsel türde bir araştırmadır.

2.2. Kullanılan Gereçler

2.2.1. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Kimberley Young (1998) tarafından internet bağımlılığının varlığını ve şiddetini tespit etmek için geliştirilen 20 maddeli bir ölçektir(157). Ölçeğin her maddesi 0-5 arasında puanlanabilmektedir (0=Hiç, 1=Nadiren 2=Bazen 3=Sıkça 4=Çoğu Zaman 5=Her Zaman). Ölçekten en yüksek 100 puan alınabilmektedir. Ölçeğin değerlendirilmesi konusunda çeşitli kesme noktaları kullanılmaktadır. Bu araştırmada, ölçeğin geliştiricisi Kimberley Young tarafından 2010 yılında ölçeğin kullanımı hakkında bilgi vermek için yayınlanan el kitabındaki kesme noktaları kullanılmıştır (158). Ölçeğin puanlaması şu şekildedir:

- Normal kullanım: 0-30 puan
- Hafif düzeyde internet bağımlılığı: 31-49 puan
- Orta düzeyde internet bağımlılığı: 50-79 puan
- Ağır düzeyde internet bağımlılığı: 80-100 puan (158)

Ölçek birçok kültüre ve dile uyarlanmış, yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının ölçülmesi konusunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir araç olduğu tespit edilmiştir (159, 160, 161, 162, 163, 164).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Bayraktar(2001) tarafından yapılmış ve Cronbach alpha değeri ,91 olarak bulunmuştur (165)

2.2.2. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Jay K. Brinker ve David J.A. Dozois tarafından geliştirilen ölçek ruminatif davranışı ölçmek adına öz bildirim prensibine bağlı 20 maddeden oluşmaktadır. Ölçekte her madde 1 ile 7 arasında puanlanabilmektedir (1=beni hiç tarif etmiyor... 7=beni çok iyi tarif ediyor). Ölçeği geliştirenler tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alpha değeri ,92 olarak bulunmuştur. Aynı çalışmada ölçek puanlarının depresif ruh hali, anksiyete ve ruminatif düşüncelerin diğer komponentleri ile ilişkili olduğu saptanmıştır (166). Katılımcıların ruminatif düşünce eğilimlerini değerlendiren ölçeğin herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır (167).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Karatepe (2010) tarafından yapılmış, cronbach alpha değeri ,91 olarak tespit edilmiş ve ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olarak kullanılabileceği gösterilmiştir (167).

2.2.3. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği

Bu çalışmada Liebenberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen 28 maddelik Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin (orj: Child and Youth Resilience Measure (CYRM - 28)) yine Liebenberg ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Arslan (2015) tarafından yapılan 12 maddelik kısa formu (CRYM – 12) kullanılmıştır. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesini göstermektedir.

Ölçeği geliştirenler tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında kısa formun Cronbach alpha değeri ,84 olarak bulunmuştur. Ölçek birçok kültür ve dile uyarlanmış, yapılan çalışmalarda çocuk ve ergenlerde psikolojik dayanıklılığın ölçülmesi adına ölçeğin güvenilir bir ölçüm aracı olduğu tespit edilmiştir (168, 169).

2.2.4. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, araştırmacı tarafından düzenlenen kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Bu bilgi formu ile öğrencilerin cinsiyetleri, yaşları, sınıf düzeyleri ve öğrencilerin interneti kullanma şekilleri öğrenilmeye çalışılmıştır.

2.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma 19-25 Aralık 2017 tarihleri arasında Karabağlar ilçesinde bulunan beş lisede gerçekleşmiştir. Araştırmanın gerçekleştiği liseler ve liselere göre katılımcı sayılarının dağılımı:

Tablo 1: Katılımcıların okullara göre dağılımları

Okul	Sayı (n)	Yüzde (%)
Eşrefpaşa Anadolu Lisesi	67	%25
Cumhuriyet Anadolu Lisesi	60	%22,4
Y.Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi	54	%20,1
İTO.V. S.Taştekin M. ve T. Anadolu Lisesi	47	%17,5
Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi	40	%14,9
Toplam	268	%100

2.4. Araştırmanın Evreni ve Katılımcıları

Araştırmanın evrenini, 2017-2018 eğitim yılında Karabağlar ilçesindeki liselerde eğitim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın katılımcıları ise Karabağlar ilçesinde bulunan Eşrefpaşa Anadolu Lisesi, Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi, Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Cumhuriyet Anadolu Lisesi ve İTO Vakfı Süleyman Taştekin Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesinde 9.,10. ve 11. sınıflarda eğitim görmekte olan 268 öğrenci oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin %53'ü erkek öğrenci (142 kişi), %47'si kız öğrencidir (126 kişi). Katılımcıların yaş ortalaması $15,09 \pm 1,037$ olup yaş aralığı 13 ile 18 arasındadır. Katılımcıların %45,9'u (123 kişi) 9.sınıfta, %31,7'si (85 kişi) 10.sınıfta, %22,4'ü (60 kişi) 11.sınıfta eğitim görmektedir.

2.5 Araştırmanın Uygulama Süreci ve Yöntemi

Araştırmanın uygunluğuna dair yapılan işlemler şu şekildedir:

1. Tez konusu Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğünün 24.05.2017 tarih ve 18/16 sayılı kararı ile uygun görülmüştür.
2. Araştırmanın etik kurul onayı, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunun 18.08.2017 tarih ve 17-6/13 karar numaralı yazı ile alınmıştır.

3. 23.11.2017 tarihinde İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü bünyesinde kurulan komisyon araştırmanın uygunluğunu incelemiş ve oy birliği ile araştırmanın uygunluğuna karar vermiştir.
4. 28.11.2017 tarihinde İzmir İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından araştırmanın uygunluğuna dair görüş İzmir Valiliğine iletililmiş ve aynı gün araştırmanın Valilik Oluru alınmıştır.

Valilik Olurunun alınmasının ardından araştırmaya konu olan okulların müdürleri ile görüşülmüş, araştırmanın yapılması için bir gün belirlenmiştir. Okul yönetimin belirlediği uygun saatler içerisinde veri toplama işlemi gerçekleştirilmiştir. Araştırma öncesi katılımcıların gönüllü onamları alınmıştır. Ardından araştırmacı tarafından Kişisel Bilgi Formu, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği, İnternet Bağımlılık Ölçeği ve Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği dağıtılmış ve katılımcılardan formların bir ders saat süresi içinde veri toplama formlarını doldurmaları istenmiştir. Daha sonra doldurulan formlar toplanmış ve katılımcıların isimleri anonim olacak şekilde uygun istatistik paket programına aktarılmıştır.

2.6. Verilerin Analizi

Araştırma kapsamında elde edilen veriler SPSS 25 programı ile analiz edilmiştir.

Verilerin normal dağılım durumlarını değerlendirilmek amacıyla Shapiro Wilk's Test, Kolmogorov – Smirnov Test ve basıklık – eğrilik değerleri ve grupların katılımcı sayısı kullanılmıştır.

Normal dağılımdan gelen verilerin değerlendirilmesinde Bağımsız Örneklem t Testi ve One Way ANOVA Testi kullanılmıştır. One Way ANOVA Testindeki verilerin homojen çıkması durumunda Post Hoc Test olarak Tukey, homojen çıkmaması durumunda Post Hoc Test olarak Tamhane kullanılmıştır.

Normal dağılımdan gelen değişkenler arasındaki ilişkiler incelenirken Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısından yararlanılmıştır.

Bütün verilerin yorumlanmasında anlamlılık düzeyi ,05 olarak kabul edilmiştir

BÖLÜM III

BULGULAR

3.1. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Ruminasyon ve Psikolojik Dayanıklılık Seviyelerinin Onların Cinsiyetlerine Göre İncelenmesi

İnternet Bağımlılık Ölçeğinden alınan en düşük puan 2, en yüksek puan 87 olmuştur. Puan ortalaması 36,38 iken standart sapma 16,69'dur. Ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden (mod) 27'dir (12 kişi - %4,5). Medyan değeri 34,50'dir. Erkek öğrenciler arasında İBÖ'de alınan en düşük puan 2, en yüksek puan 87 olmuştur. Puan ortalaması 35,59 iken standart sapma 16,48'dir. Erkek öğrencilerde ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden (mod) 27'dir (7 kişi - %4,9). Medyan değeri 33 olarak bulunmuştur. Kız öğrenciler arasında İBÖ'de alınan en düşük puan 2, en yüksek puan 85 olmuştur. Puan ortalaması 37,25 iken standart sapma 16,94'tür. Kız öğrencilerde ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden (mod) 33 olmuştur (6 kişi - %4,8). Medyan değeri 36'dır. İBÖ puanları ile katılımcıların cinsiyetleri arasında yapılan Bağımsız Örneklem t Testi analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($t = -0,801$ $p = 0,329$; $p > 0,05$).

Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeğinden alınan en düşük puan 19, en yüksek puan 60 olmuştur. Puan ortalaması 47,36 iken standart sapma 7,93'dür. Ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden (mod) 47'dir (18 kişi - %7,1). Medyan değeri 49'dur. Erkek öğrenciler arasında ÇGPSÖ'den alınan en düşük puan 19, en yüksek puan 60 olmuştur. Puan ortalaması 47,5188 iken standart sapma 7,31'dir. Erkek öğrencilerde ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden (mod) 42, 47,49,50 ve 51'dir. (9'ar kişi - %6,8). Medyan değeri 48 olarak bulunmuştur. Kız öğrenciler arasında ise ÇGPSÖ'den alınan en düşük puan 21, en yüksek puan 60 olmuştur. Puan ortalaması 47,19 iken standart sapma 8,59'dur. Kız öğrencilerde ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden 52 olmuştur (10 kişi - %8,3). Medyan değeri 49'dur. ÇGPSÖ puanları ile katılımcıların cinsiyetleri arasında yapılan Bağımsız Örneklem t Testi analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmamıştır ($t = -0,327$ $p = 0,744$; $p > 0,05$).

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden alınan en düşük puan 31, en yüksek puan 140 olmuştur. Puan ortalaması 92,58 iken standart sapma 26,85'dir. Ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden (mod) 86 ve 100'dür (7'şer kişi - %2,7). Medyan değeri 94'tür. Erkek öğrenciler arasında RDBÖ'de alınan en düşük puan 31, en yüksek puan 140 olmuştur. Puan ortalaması 86,29 iken standart sapma 26,71'dir. Erkek öğrencilerde ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden (mod) 90'dır. (5 kişi - %3,5). Medyan değeri 88 olarak bulunmuştur. Kız öğrenciler arasında ise RDBÖ'de alınan en düşük puan 33, en yüksek puan 140 olmuştur. Puan ortalaması 99,63 iken standart sapma 25,31'dir. Kız öğrencilerde ölçekten alınan puanlar arasında en çok tekrar eden 86 olmuştur (7 kişi - %5,6). Medyan değeri 103'tür. RDBÖ puanları ile katılımcıların cinsiyetleri arasında yapılan Bağımsız Örneklem t Testi analizi sonucunda istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($t = -4,144$ $p = 0,001$; $p < .05$). Kızların ruminasyon seviyeleri erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksektir.

Tablo 2: İnternet bağımlılığı, ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık seviyeleri ve bu seviyelerin cinsiyete göre değerlendirilmesi

	Cinsiyet	n	\bar{x}	S	t	sd	p	d
İnternet bağımlılığı	erkek	137	35,59	16,48	-,802	260	,423	,001
	kız	125	37,25	16,94				
	toplam	262	36,38	16,69				
Psikolojik dayanıklılık	erkek	133	47,52	7,31	-,327	251	,744	,004
	kız	120	47,19	8,59				
	toplam	253	47,36	7,93				
Ruminatif düşünce	erkek	139	86,29	26,71	-4,144	261	,0001**	,05
	kız	124	99,63	25,31				
	toplam	263	92,58	26,85				

** $p < 0,01$

*** Bağımsız örneklem t testi

3.2. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyelerinin, Günlük İnternet Kullanım Sürelerine Göre İncelenmesi

Günlük internet kullanım sürelerinin, internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon ile olan ilişkisini incelemek adına, 0-2 saat, 2-4 saat, 4-6 saat ve 6+ saat olarak dört grup şeklinde belirlenmiş internet kullanım süreleri 0-4 saat ve 4+ saat olmak üzere iki grupta toplanmıştır. İnternet bağımlılığı ve psikolojik dayanıklılık seviyelerinin internet kullanım süresine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır. Analize göre internet bağımlılık seviyeleri ve psikolojik dayanıklılık seviyesi internet kullanım sürelerine göre anlamlı biçimde farklılaşmaktadır ($p<,05$). Günlük internet kullanımı 0-4 saat aralığında olan grubun İBÖ puan ortalaması 30,09 ve ÇGPSÖ ortalaması 48,43 iken 4+ saat grubunun İBÖ puan ortalaması 44,48, ÇGPSÖ puan ortalaması 46,13 olmuştur ve ortalamalar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ruminasyon seviyelerinin internet kullanım sürelerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek adına Bağımsız Örneklem t Testi uygulanmıştır. Analize göre ruminasyon seviyeleri internet kullanım sürelerine göre anlamlı biçimde farklılaşmamaktadır ($p>,05$).

Tablo 3: Katılımcıların internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin internet kullanım sürelerine göre değerlendirilmesi

	süre	n	\bar{x}	S	t	sd	p	d
İnternet bağımlılığı	0-4 saat	145	30,09	14,27	-7,681	259	,000**	,96
	4+saat	116	44,48	15,96				
Psikolojik dayanıklılık	0-4 saat	141	48,43	8,12	2,297	249	,02*	,29
	4+saat	110	46,13	7,52				
Ruminatif düşünce	0-4 saat	146	90,60	28,03	-1,351	259	,18	,17
	4+saat	115	95,12	25,33				

* $p<,05$

***Bağımsız örneklem t testi

** $p<,01$

3.3. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyeleri ve İnternet Kullanım Sürelerinin İnternet Kullanımının Ebeveyn Tarafından Denetlenme Durumuna Göre İncelenmesi

Katılımcıların % 60,1'i (161 kişi) internet kullanımları hakkında ebeveynleri tarafından denetlendiklerini belirtmiştir. Katılımcıların %39,9'u (106 kişi) internet kullanımları üzerinde herhangi bir ebeveyn denetimi olmadığını belirtmiştir. Erkek öğrencilerin %61,3'ü (87 kişi) internet kullanımı konusunda denetlendiklerini, %38'i (54 kişi) denetlenmediklerini ifade etmiştir. Kız öğrencilerde bu oran %58,7'ye (74 kişi) %41,3 (52 kişi) olmuştur. Yapılan Ki-Kare testinde ebeveyn denetiminin cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p > ,05$).

Tablo 4: Katılımcılarının internet kullanımının denetlenme durumuna göre dağılımı ve bu dağılımın katılımcıların cinsiyetine göre değerlendirilmesine dair Ki Kare Testi.

	Erkek	Kız	Toplam	Ki Kare Testi
Denetim var (n)	87	74	161	$\chi^2(1)=0,246$ $p=,620$
%	%61,3	%58,7	%60,1	
Denetim yok (n)	54	52	107	
%	%38,7	%41,3	%39,9	

***Ki Kare testi

İnternet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin internet kullanımının ebeveyn tarafından denetlenme durumuna göre farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek adına Bağımsız Örneklem t Testi yapılmıştır. Testin sonuçlarına göre, Psikolojik dayanıklılık seviyesi ebeveyn tarafından denetlenme durumuna göre anlamlı bir farklılaşma gösterirken internet bağımlılığı ve ruminasyon seviyesi anlamlı bir farklılaşma göstermemektedir. Denetlenen grubun ÇGPSÖ puan ortalaması 48,71 iken denetlenmeyen grubun ÇGPSÖ puan ortalaması 45,50'dir ve ortalamalar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<,05$).

Tablo 5: İnternet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin, internet kullanımının denetlenme durumuna göre değerlendirilmesi

	denetim	n	\bar{x}	S	t	sd	p	d
İnternet bağımlılığı	var	157	35,27	16,58	-1,315	260	,190	,02
	yok	105	38,04	16,79				
Psikolojik dayanıklılık	var	149	48,71	6,82	3,064	250	,003**	,04
	yok	103	45,50	8,98				
Ruminatif düşünce	var	157	90,43	27,76	-1,639	260	,103	,02
	yok	105	95,96	25,28				

** $p<,01$

*** Bağımsız örneklem t testi

İnternet kullanım süreleri ile ebeveyn denetimi arasındaki ilişkiyi değerlendirmek adına yapılan Ki-Kare testinde internet kullanım sürelerinin ebeveyn denetimine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulunmuştur ($p < ,05$). Buna göre ebeveynleri tarafından denetlenen grubun %37,9'u günlük 4 saatten fazla internet kullanırken bu oran denetlenmeyen grupta %53,3 olmuştur ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır.

Tablo 6: İnternet kullanım sürelerinin internet kullanımının denetlenme durumuna göre dağılımı.

	0-4 saat	4+saat	Toplam	Ki Kare Testi
Denetim var (n)	100	61	161	$\chi^2(1)=6,153$ $p=,013^*$
%	%62,1	%37,9	%100	
Denetim yok (n)	49	56	105	
%	%46,7	%53,3	%100	

* $p < ,05$

***Ki Kare testi

3.4. Ergenlerin İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyelerinin Birbirleriyle Olan İlişkinin İncelenmesi

İnternet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin birbiriyle olan ilişkisini incelemek adına Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Analize göre, internet bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık arasında anlamlı negatif korelasyon, internet bağımlılığı ile ruminasyon arasında anlamlı pozitif korelasyon ve psikolojik dayanıklılık ile ruminasyon arasında anlamlı negatif bir korelasyon bulunmaktadır.

Tablo 7: Katılımcıların internet bağımlılığı, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin birbirleriyle olan ilişkisinin incelenmesi

		İnternet bağımlılık	Ruminasyon	Psikolojik dayanıklılık
İnternet bağımlılık	r	1	,31**	-,23**
	p		,00	,00
	n	262	257	247
Ruminasyon	r	,31**	1	-,14*
	p	,000		,03
	n	257	263	250
Psikolojik dayanıklılık	r	-,23**	-,14*	1
	p	,000	,03	
	n	247	250	253

** $p < ,01$ * $p < ,05$

***Pearson korelasyon analizi

3.5. Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Seviyelerinin İnternetin Normal Kullanımı ve Bağımlılık Düzeyinde Kullanımına Göre İncelenmesi

Ölçekten alınan puanlara göre katılımcılar arasında normal internet kullanım oranı %40,1, hafif düzeyde internet bağımlılığı %37, orta düzeyde internet bağımlılığı %22,1 ağır düzeyde internet bağımlılığı oranı %0,8'dir. Erkek öğrenciler arasında normal internet kullanım oranı %43,8, hafif düzeyde internet bağımlılığı %34,3, orta düzeyde internet bağımlılığı %21,2, ağır düzeyde internet bağımlılığı oranı %0,7'dir. Kız öğrencilerde bu oranlar sırasıyla %36, %40, %23,2 ve %0,8'dir. Yapılan Ki-Kare testinde internet bağımlılık gruplarının cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur ($p>,05$).

Tablo 8: Katılımcılarının internetin normal kullanımı, hafif düzeyde bağımlılık, orta düzeyde bağımlılık ve ağır düzeyde bağımlılık gruplarına göre dağılımı ve cinsiyet arasındaki ilişki.

	Erkek	Kız	Toplam	Ki Kare Testi
Normal kullanım (n) %	60 %43,8	45 %36	105 %40,1	$\chi^2(3)=1,69$ $p=,639$
Hafif düzeyde İB (n) %	47 %34,3	50 %40	97 37	
Orta düzeyde İB (n) %	29 %21,2	29 %23,2	58 %22,1	
Ağır düzeyde İB (n) %	1 %0,7	1 %0,8	2 %0,8	

*** Ki Kare testi

Normal kullanım ve bağımlı kullanım farkının değerlendirilmesi adına hafif, orta ve ağır düzey bağımlılık grupları tek bir bağımlılık başlığında toplanmış ve internet kullanımı normal kullanım ve bağımlı kullanım adında iki gruba ayrılmıştır. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden alınan puanların normal kullanım ve bağımlı kullanıma göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek adına Bağımsız Örneklem t Testi yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($t= 2,774$ $p=.0,006$; $p<.05$). Normal internet kullanımı olan katılımcıların ÇGPSÖ puan ortalaması 49,05 iken bağımlı grubun puan ortalaması 46,25'tir ve puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bağımlı kullanım grubu normal kullanım grubundan daha düşük psikolojik dayanıklılığa sahiptir.

Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden alınan puanların normal kullanım ve bağımlı kullanıma göre farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek adına Bağımsız Örneklem t Testi yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılaşma bulunmuştur ($t=-3,922$ $p=.0,001$; $p<.05$). Normal internet kullanımı olan katılımcıların RDBÖ puan ortalaması 84,94 iken bağımlı grubun puan ortalaması 98,17'dir ve puan ortalamaları arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<.05$). Bağımlı kullanım grubu normal kullanım grubuna göre daha yüksek oranda ruminasyon yapmaktadır.

Tablo 9: Psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon seviyelerinin internetin normal kullanımı ve bağımlı kullanımına göre değerlendirilmesi.

	İnt. kullanımı	n	\bar{x}	S	t	sd	p	d
Psikolojik dayanıklılık	normal	101	49,05	7,59	2,774	245	,006**	,36
	bağımlı	146	46,25	8,07				
Ruminatif düşünce	normal	102	84,94	26,95	-3,922	255	,0001**	,50
	bağımlı	155	98,17	25,71				

** $p<.01$

*** Bağımsız örneklem t testi

3.6. Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyonun İnternet Bağımlılığını Yordama Düzeyinin Değerlendirilmesi

İnternet bağımlılığı düzeylerinin, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon tarafından ne kadar yordandığının değerlendirilmesi adına Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Buna göre psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon birlikte olarak internet bağımlılığı değişkenini anlamlı biçimde yordamaktadır ($p<0,01$). Psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon toplam varyansın %13'ünü açıklamaktadır. Analize göre psikolojik sağlamlık ve ruminasyon intirente bağımlılığının önemli birer yordayıcısıdır. Psikolojik dayanıklılık azaltıkça ve ruminasyon arttıkça internet bağımlılığı ergenlerde artış eğilimi göstermektedir

Tablo 10: Katılımcıların ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık seviyelerinin internet bağımlılığı üzerindeki yordama gücü.

Değişken	B	Std. Hata	β	t	p
Sabit	36,429	7,37		4,946	,000
Ruminasyon	,182	,04	,296	4,894	,000
Psikolojik Dayanıklılık	-,366	,13	-,176	-2,907	,004

R= 0,37 R²=0,13
F=18,58 p=,000

** $p<,01$

***Çoklu doğrusal regresyon analizi

İnternet bağımlılığının yordanmasına ilişkin oluşturulan regresyon modeli şu şekildedir:

$$\text{İnternet Bağımlılığı} = 36,429 + 0,182*(\text{rum.}) - 0,366*(\text{p.dayanıklılık})$$

BÖLÜM IV

TARTIŞMA

Yapılan araştırma ergenlik döneminde kişisel bazı değişkenlerle, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyonun internet bağımlılığını ne düzeyde etkilediği problemi üzerine kurulmuştur.

Araştırmadan elde edilen verilere göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri azaldıkça internet bağımlılığı düzeyleri artmaktadır. Bağımlı grubun psikolojik dayanıklılık düzeyi normal kullanım grubundan daha düşüktür. Araştırmadan çıkan bu sonuç geçmiş benzer araştırmalarla uyumludur. Örneğin; Li ve ark. (2010) tarafından yapılan bir araştırmada internet bağımlılığı ile psikolojik dayanıklılık arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır (170). Psikolojik dayanıklılık ve internet bağımlılığı üzerine yapılan bir başka araştırmada, psikolojik dayanıklılık düzeyleri arttıkça internet bağımlılık düzeylerinin azaldığı gösterilmiştir. Aynı araştırmada, bağımlı olan bireyler arasında daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olanların internet bağımlılığının olumsuz etkilerini daha az yaşadığı saptanmıştır (171). Kardefelt-Winther (2014) tarafından önerilen telafi edici internet kullanım modeline göre, olumsuz yaşam olayları, olumsuz duyguları yatıştırmak adına bireyleri internet kullanımına iter ve internet kullanımı hayattaki sorunlar karşısında bir sığınak rolü görür. Bunun yanında, yapılan geçmiş araştırmalar, psikolojik dayanıklılığın içsel kontrol odağı, eylem odaklı yaklaşım ve problem çözme yetenekleri ve günlük hayat sorunları ile daha aktif başa çıkmak ile ilişkili olduğunu göstermektedir (96, 123, 126). Bu nedenle, dayanıklılığı yüksek bireyler, günlük hayatın sorunlarından kaçmak adına internete daha az başvurmaktadır. Bu durum yüksek dayanıklılığa sahip bireylerde internetin problemlili kullanımına daha az rastlanmasının sebebi olabilir. Ayrıca, araştırmalar, psikolojik dayanıklılığı yüksek bireylerdeki psikopatoloji oranlarının, psikolojik dayanıklılığı düşük olan bireylere kıyasla daha düşük olduğunu göstermektedir (141, 142, 143). İnternet bağımlılığı ise, psikopatolojilerle sıklıkla birlikte görülmektedir (38). Psikolojik dayanıklılığın psikopatolojilere karşı koruyucu etkisi, bireyi hem doğrudan olarak internet bağımlılığına karşı korumuş hem de dolaylı olarak bireyi internet bağımlılığına yönlendiren diğer psikopatolojilere karşı koruyucu etki göstermiş olabilir.

Araştırmadan elde edilen bir başka veriye göre ruminatif düşünce seviyesi arttıkça internetin problemlili düzeyde kullanımı da artmaktadır. Bağımlı grup normal kullanım grubuna kıyasla daha fazla ruminasyona başvurmaktadır. Bu sonuç, ruminasyon ve internet bağımlılığı üzerine yapılan geçmiş araştırmalarla benzerlikler içermektedir. Mcnicol ve Thorsteinsson (2017) tarafından yapılan bir çalışmada internet bağımlılığının yüksek ruminasyon düzeyleri ile ilişkili olduğu bulunmuştur (172). Şenormancı ve ark.(2013) tarafından yapılan bir başka araştırmada internet bağımlılık grubunun ruminasyon düzeylerinin bağımlı olmayan gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (173). Davis (2001) tarafından önerilen patolojik internet kullanımının (PİK) bilişsel-davranışçı modeline göre, kişinin kendisi ile ilgili uyum bozucu bilişleri ruminatif biliş stili ile yönlendirilmektedir ve ruminatif stili kullanmaya yatkın olan kişiler daha uzun ve daha ağır düzeyde patolojik internet kullanımına sahip olacaktır. Araştırma sonuçları modelle uyumludur. Bu duruma ek olarak; araştırmalar, ruminasyonun depresyon, anksiyete gibi psikopatolojilerin ortaya çıkışında, korunmasında ve şiddetlenmesinde etkili olduğunu göstermektedir (69, 75, 82). Ruminasyonun bu etkisi, bireyin internet bağımlılığına yönelmesinin altında yatan diğer psikopatolojileri güçlendiriyor olabilir. Böylece, ruminasyon düzeyi yüksek bireyler, internet bağımlılığına daha yatkın hale gelmektedir.

Araştırmadan elde edilen diğer verilere göre, psikolojik dayanıklılık düzeyleri azaldıkça ruminasyon düzeyleri artmaktadır. Daha önceki araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. 2013 yılında Min ve arkadaşları tarafından yapılan bir araştırmada, duygudurum ve anksiyete bozuklukları olan hastalarda psikolojik dayanıklılığı destekleyen etkenler incelenmiş ve düşük ruminasyon seviyesinin daha yüksek psikolojik dayanıklılık ile ilişkili olduğu bulunmuştur (155). Thanoi (2009) tarafından yapılan bir başka araştırmada, ergenlerdeki ruminasyonun, intihar davranışı üzerindeki rolü ve psikolojik dayanıklılığın, ruminasyon üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, psikolojik dayanıklılık, ruminasyonun etkilerini azaltarak ergenlerde intihar riskini düşürmüştür (156). Ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık arasındaki bu ters yönlü ilişki, ruminatif başa çıkma yöntemi ile dayanıklı başa çıkma yöntemleri arasındaki fark ile açıklanabilir. Psikolojik dayanıklılığın aktif başa çıkma stili ve eylem odaklılık ile ilişkili olduğuna dair çok sayıda araştırma literatürde yer almaktadır. Problemlerle ruminatif düşünce biçimini

kullanarak başa çıkmaya çalışan kişiler ise, herhangi bir eyleme girişmeden problemlerine ve problemlerin yarattığı duygulara takılmaktadırlar (67). Psikolojik dayanıklılık arttıkça aktif başa çıkma süreci güçlenmekte, psikolojik dayanıklılık azaldıkça ruminatif ve pasif başa çıkma süreci güçlenmektedir.

Yapılan araştırmada, lise öğrencileri arasında sağlıklı internet kullanım oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. Katılımcılar arasında, normal internet kullanımı sadece %40,1 olurken, internet bağımlılık düzeylerinin toplamı %59,9 olarak saptanmıştır. Hafif düzey internet bağımlılığı %37, orta düzey internet bağımlılığı %22,1, ağır düzey internet bağımlılığı %0,8 oranında bulunmuştur. Farklı ölçeklerin ve farklı kesme noktalarının kullanılması nedeniyle diğer araştırmalar ile bir kıyaslama yapmak kolay değildir. Krishnamurthy ve Chetlapalli (2015) tarafından Hindistan'daki üniversite öğrencileri arasında yapılan ve bizim araştırmamızla aynı kesim noktalarının kullanıldığı araştırmada hafif düzey bağımlılık oranının %37,6, orta düzey internet bağımlılığı oranının %8,2 olduğu bulunmuştur. Araştırmada ağır bağımlılık düzeyinde olan kimse saptanmamıştır (174). Bizim araştırmamızdaki bağımlılık oranları, -hafif bağımlılık düzeyi dışında- Krishnamurthy ve Chetlapalli'nin araştırmasındaki oranlardan daha yüksek düzeydedir. Bunun nedeni, bizim araştırmamızda yaş ortalaması daha düşük olan bir grubun kullanılması olabilir.

Araştırmada, internet bağımlılığı konusunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Erkek öğrencilerde normal kullanım oranları kız öğrencilerden daha fazladır ve erkek öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Ölçeği ortalama puanları kız öğrencilerden daha düşüktür fakat aradaki bu fark anlamlı değildir. Araştırmalar bu konuda farklı sonuçlar vermektedir. Fu ve arkadaşları (2010) tarafından yapılan bir araştırmada cinsiyetler arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır (175). Cao ve Su (2007) tarafından yapılan bir araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilerden daha yüksek bağımlılık düzeylerine sahip olduğu bulunmuştur (176). Morahan – Martin ve Schumacher (2000) tarafından yapılan bir başka araştırmada yine benzer şekillerde erkek öğrencilerin daha fazla internet bağımlılık oranlarına sahip olduğu belirlenmiştir (177).

Kalmus ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, internet üzerindeki ebeveyn denetiminin, aşırı internet kullanımına karşı koruyucu

etmenlerden biri olduğu bulunmuştur (178). Bizim yaptığımız çalışmada ise ebeveyn denetim durumu ile internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı fakat denetim grubunun daha kısa sürelerde internet kullandığı bulunmuştur. Bu durum, ebeveyn denetiminin dolaylı bir yoldan internet bağımlılığına karşı koruyucu bir etki gösterdiği şeklinde yorumlanabilir çünkü yapılan araştırmada internet kullanım süreleri ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki görülmektedir.

Bunun dışında internet bağımlılık düzeylerinin ailenin gelir durumu, sınıf düzeyi ve ebeveynlerin eğitim düzeyleri gibi değişkenlere göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Lise öğrencilerinde ruminatif düşünce biçimi seviyeleri yüksek görünmektedir. Toplam 140 puan alınabilen Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeğinden alınan puanların ortalaması 92,5779 olarak bulunmuştur. Araştırmaya göre, ruminasyon seviyesi cinsiyete göre anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kız öğrenciler, erkek öğrencilere kıyasla ruminatif düşünce biçimini kullanmaya daha yatkın görünmektedir. Bu sonuç geçmiş araştırmalarla uyumludur. Markham ve Mason (2016) tarafından yapılan bir araştırmada kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde ruminasyona başvurduğu bulunmuştur (179). Trives ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir başka çalışmada aynı şekilde ruminasyonun kadınlarda daha çok görüldüğü belirlenmiştir (180). Yapılan çalışmalar, genç kızların olumsuz duyguduruma karşı daha pasif ve duygu odaklı bir başa çıkma stilini kullandığını, erkeklerin ise görmezden gelme, dikkatini başka duruma kaydırma ya da problem çözme gibi daha aktif stillere başvurduğunu göstermektedir (181). Bizim araştırmamızdaki ruminasyon düzeylerinde görülen cinsiyetler arası fark, genç kız ve erkekler arasındaki olumsuz duygudurumla başa çıkma stilleri arasındaki farkla açıklanabilir.

Werner (1982) tarafından yapılan ve psikolojik dayanıklılık araştırmalarının temellerinden biri kabul edilen çalışmada, risk altında yaşamlar sürmesine rağmen herhangi bir bozukluk göstermeyen 72 çocuk incelenmiştir. Araştırmada, kız çocuklarının daha yüksek psikolojik dayanıklılığa sahip olduğu gözlenmiştir (182). Rutter, (1985) Londra'nın kırsal kesimlerinde yaşayan ve birçok risk faktörüne maruz kalan çocuklar ile yaptığı çalışmada; benzer şekilde kız çocuklarının daha

yüksek dayanıklılığa sahip olduğunu bulmuştur (183). Bizim araştırmamızda ise, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bahsi geçen araştırmalar, belli bir risk grubunda gerçekleştirilmiştir. Bizim araştırmamız ise, herhangi bir risk grubu belirlenmeden tüm öğrencilerin katılımı üzerine kurulmuştur. Diğer araştırmalar ile ortaya çıkan farkın nedeni bu olabilir.

Araştırmada elde edilen sonuçlara göre psikolojik dayanıklılık düzeyleri internet üzerindeki ebeveyn denetimi durumuna göre farklılık göstermektedir. Ebeveynleri tarafından denetlenen öğrenciler daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesine sahiptirler. Ebeveynlerin internet üzerindeki denetiminin, doğrudan psikolojik dayanıklılıkla ilişkili olduğunu söylemek zordur. Muhtemelen internet denetimi, ebeveynin çocuğunun hayatına olan ilgisinin ve çocuğu üzerindeki gözetiminin (parental-monitoring) bir göstergesi olmaktadır. Ebeveyn gözetiminin çocuğun gelişimi açısından koruyucu faktörlerden biri olduğuna dair çok sayıda araştırma bulunmaktadır. Örneğin; Buckner ve arkadaşları (2003) tarafından yapılan bir araştırmada, ebeveynleri tarafından gözetime tabii tutulan çocukların daha yüksek psikolojik dayanıklılık seviyesine sahip olduğu bulunmuştur (184). Ebeveyn denetimi, psikolojik dayanıklılığı koruyan faktörlerden biri olarak gözükmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan araştırma, ergenlerde internet bağımlılığının psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon açısından değerlendirmeyi amaçlamıştır. Araştırma sonuçlarına göre; düşük psikolojik dayanıklılığa ve/veya yüksek ruminasyon seviyelerine sahip ergenler internet bağımlılığı açısından risk altında görünmektedir. Araştırmada çıkan bir başka sonuç ise, ergenlerde problemlili internet kullanım oranının oldukça yüksek olmasıdır. Bu noktalar dikkate alındığında; ebeveynlerin ve ergenlerle çalışan meslek grubu üyelerinin internet bağımlılığı konusundaki risk faktörlerinin bilincinde olması gerekmektedir. Bağımlılıklarla başa çıkma adına en önemli stratejinin, bağımlılığın hiç ortaya çıkmadan önlenmesi olduğu son zamanlarda sık sık dile getirilmektedir. Bu konuda çocuklara günlük hayatın zorluklarıyla başa çıkmaları konusunda destek ve eğitimlerin verilmesi, ayrıca bağımlılık konusunda bir risk profilinin oluşturulması ve bu profil ışığında risk altındaki çocukların belirlenerek grup çalışmalarının ve bireysel müdahalelerin yapılması önemli görünmektedir.

Bunun yanında, internet bağımlılığı tedavisinde ruminasyon ve psikolojik dayanıklılık gibi değişkenler de dikkate alınmalıdır. Ruminasyonun birey üzerindeki olumsuz etkisi üzerine çalışmak adına Ruminasyon Odaklı Bilişsel Davranışçı Terapi (Rumination-Focused CBT) geliştirilmiştir. Bireyin psikolojik dayanıklılığını güçlendirmek adına ise Psikolojik Dayanıklılık Temelli Bilişsel Davranışçı Terapi (Strengths-Based CBT) kullanılmaktadır. Bu terapi modellerinin yöntem ve teknikleri, internet bağımlılığı tedavisine etkin biçimde uyarlanabilir.

İnternet bağımlılığının altında yatan sebeplerin anlaşılması adına yeni araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

BÖLÜM VI

KAYNAKLAR

1. Aboujaoude E. Problematic Internet use: an overview. World psychiatry. 2010;9(2):85-90.
2. Ghamari F, Mohammadbeigi A, Mohammadsalehi N, Hashiani AA. Internet addiction and modeling its risk factors in medical students, iran. Indian Journal of Psychological Medicine. 2011;33(2):158-162
3. İstatistikleri, M. E. & Eğitim, Ö. (2017). MEB Strateji Geliştirme Başkanlığı İstatistik Yayını.
4. TDK Sözlük web sitesi:
http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&kelime=genel%20a%C4%9F&guid=TDK.GTS.5a44bb025b9fa5.26990505 (Erişim tarihi: 14.09.2017)
5. Nearly 47 per cent of global population now online – UN report. BM Web sitesi :<http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=54931> (Erişim tarihi: 28.12.2017)
6. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2017. TUİK web sitesi: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24862> (Erişim tarihi: 28.12.2017)
7. Beard KW. Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. CyberPsychology & Behavior 2005; 8;7-14.
8. Starcevic V. (2013). Is Internet addiction a useful concept?. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 2013; 47: 16-19.
9. Ögel K. İnternet Bağımlılığı. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları: İstanbul; 2012
10. Shapira NA., Lessig MC., Goldsmith TD., Szabo ST., Lazoritz M., Gold MS et. al. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. Depression and Anxiety 2003; 17(4): 207-216.
11. Morahan-Martin J. Internet abuse: addiction? disorder? symptom? alternative explanations?. Social Science Computer Review, 2005, 23(1): 39-48.
12. Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. American Behavioral Scientist, 2004; 48(4): 402-415.

13. Meerkerk GJ, Van Den Eijnden RJ, Vermulst AA, Garretsen HFL. The compulsive internet use scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychology & Behavior*, 2009; 12(1): 1-6.
14. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in human behavior*, 2001; 17(2): 187-195.
15. Kuss DJ, Griffiths MD, Karila L, Billieux J. Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current pharmaceutical design*, 2014; 20(25): 4026-4052.
16. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*; 2013.
17. Van Rooij A, Prause N. A critical review of "Internet addiction" criteria with suggestions for the future. *Journal of behavioral addictions*, 2014; 3(4): 203-213.
18. Griffiths M. A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 2005; 10(4): 191-197.
19. Kuss D, Griffiths M. *Internet addiction in psychotherapy*. Springer; 2014.
20. Pies R. Should DSM-V designate "Internet addiction" a mental disorder?. *Psychiatry (Edgmont)*, 2009; 6(2): 31.
21. Chakraborty K, Basu D, Kumar K. Internet addiction: consensus, controversies, and the way ahead. *East Asian Archives of Psychiatry*, 2010; 20(3): 123.
22. Griffiths M. Does Internet and computer" addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology and Behavior*, 2000; 3(2): 211-218.
23. Grover S, Chakraborty K, Basu D. Pattern of Internet use among professionals in India: Critical look at a surprising survey result. *Industrial psychiatry journal*, 2010; 19(2): 94.
24. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 2009; 1(1).
25. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 2001; 4(3): 377-383.
26. Widyanto L, Griffiths M. 'Internet addiction': a critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2006, 4(1): 31-51.
27. Young KS. Internet addiction: diagnosis and treatment considerations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 2009; 39(4): 241-246.

28. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 2010; 105(3): 556-564.
29. Fu KW, Chan WS, Wong PW, Yip PS. Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, 2010; 196(6): 486-492.
30. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child: care, health and development*, 2007; 33(3): 275-281.
31. Kuss DJ, Griffiths MD, Binder JF. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 2013; 29(3): 959-966.
32. Poli R, Agrimi E. Internet addiction disorder: prevalence in an Italian student population. *Nordic journal of psychiatry*, 2012; 66(1): 55-59.
33. Canan F, Ataoglu A, Ozcetin A, Icmeli C. The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Comprehensive psychiatry*, 2012; 53(5): 422-426.
34. Alaçam H, Ateşçi FÇ, Şengül AC, Tümkaya S. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 2015; 16: 383-388.
35. Canan F, Yildirim O, Ustunel TY, Sinani G, Kaleli AH, Gunes C, et. al. The relationship between internet addiction and body mass index in Turkish adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2014; 17(1): 40-45.
36. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *The American journal of drug and alcohol abuse*, 2010; 36(5): 277-283.
37. Block JJ. *Issues for DSM-V: Internet addiction*. 2008
38. Park S, Jeon HJ, Bae JN, Seong SJ, Hong JP. Prevalence and Psychiatric Comorbidities of Internet Addiction in a Nationwide Sample of Korean Adults. *Psychiatry investigation*, 2017; 14(6): 879-882.
39. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of adolescent health*, 2007; 41(1): 93-98.

40. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, Toh AH, Pan F, Lu Y et. al. The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, 2014; 14(1): 183.
41. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Kim SJ et.al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 2004; 58(5): 487-494.
42. Yen CF, Chou WJ, Liu TL, Yang P, Hu HF. The association of Internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive psychiatry*, 2014; 55(7): 1601-1608.
43. Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in Human Behavior*, 2014, 31: 351-354.
44. Ohno, S. (2016). Internet escapism and addiction among Japanese senior high school students. *International Journal of Culture and Mental Health*, 9(4), 399-406.
45. Beck AT. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin, 1979.
46. Beck JS. *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Press, 2011.
47. Weersing VR, Iyengar S, Kolko DJ, Birmaher B, Brent DA. Effectiveness of cognitive-behavioral therapy for adolescent depression: A benchmarking investigation. *Behavior Therapy*, 2006; 37(1): 36-48.
48. Reinecke MA, Ryan NE, DuBOIS DL. Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: a review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1998; 37(1): 26-34.
49. Fava GA, Rafanelli C, Grandi S, Conti S, Belluardo P. Prevention of recurrent depression with cognitive behavioral therapy: preliminary findings. *Archives of General Psychiatry*, 1998; 55(9): 816-820.
50. Dobkin RD, Menza M, Allen LA, Gara MA, Mark MH, Tiu J et. al. Cognitive-behavioral therapy for depression in Parkinson's disease: a randomized, controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 2011; 168(10): 1066-1074.

51. Hofmann SG, Smits JA. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 2008; 69(4): 621.
52. Kendall PC, Hudson JL, Gosch E, Flannery-Schroeder E, Suveg C. Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2008; 76(2): 282.
53. Abramowitz JS, Franklin ME, Foa EB. Empirical status of cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analytic review. *Romanian Journal of Cognitive & Behavioral Psychotherapies*, 2002.
54. Olatunji BO, Davis ML, Powers MB, Smits JA. Cognitive-behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis of treatment outcome and moderators. *Journal of Psychiatric Research*, 2013; 47(1): 33-41.
55. Butler AC, Chapman JE, Forman EM, Beck AT. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical psychology review*, 2006; 26(1): 17-31.
56. Allen LA, Woolfolk RL. Cognitive behavioral therapy for somatoform disorders. *Psychiatric Clinics of North America*, 2010; 33(3): 579-593.
57. Kroenke K, Swindle R. Cognitive-behavioral therapy for somatization and symptom syndromes: a critical review of controlled clinical trials. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2000; 69(4): 205-215.
58. Leichsenring F, Leibing E. The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: a meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 2003; 160(7): 1223-1232.
59. Najavits LM, Weiss RD, Shaw SR, Muenz LR. "Seeking safety": Outcome of a new cognitive-behavioral psychotherapy for women with posttraumatic stress disorder and substance dependence. *Journal of Traumatic Stress*, 1998; 11(3): 437-456.
60. Marques ACP, Formigoni MLO. Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug-dependent patients. *Addiction*, 2001; 96(6): 835-846.
61. Fairburn CG, Cooper DP, Dip PZ, Doll D, Phil HA, O'Connor ME et al. Transdiagnostic cognitive-behavioral therapy for patients with eating

- disorders: a two-site trial with 60-week follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 2009; 166(3): 311-319.
62. Yeh HW, Tzeng NS, Lai TJ, Chou KR. Cognitive behavioral therapy for eating disorders. *Hu li za zhi The Journal of Nursing*, 2006; 53(4): 65-73.
63. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 2007; 10(5): 671-679
64. Young KS. CBT-IA: the first treatment model for internet addiction. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2011; 25(4): 304-312.
65. Rumination: Oxford Dictionary Web Site: (Erişim tarihi:05.01.2018)
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/rumination>
66. Bringle ML. I Just Can't Stop Thinking about It": Depression, Rumination, and Forgiveness. *Word and World*, 1996;16: 340-346.
67. Nolen-Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on psychological science*, 2008; 3(5): 400-424.
68. Sarin S, Abela, J, Auerbach R. The response styles theory of depression: A test of specificity and causal mediation. *Cognition & Emotion*, 2005; 19(5): 751-761.
69. Kirkegaard Thomsen, D The association between rumination and negative affect: A review. *Cognition and Emotion*, 2006; 20(8): 1216-1235.
70. Malin K, Littlejohn G. Rumination modulates stress and other psychological processes in fibromyalgia. *European Journal of Rheumatology*, 2015; 2(4): 143.
71. Abela J, Hankin B, Sheshko D, Fishman M, Stolow D. Multi-wave prospective examination of the stress-reactivity extension of response styles theory of depression in high-risk children and early adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2012; 40(2): 277-287.
72. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 1991; 61(1): 115.
73. Martin LL, Tesser A. Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. New York: Guilford; 1989.
74. Goethe JW, Genç werther'in acıları. *Çağdaş Matbaacılık*; 1999.

75. Wilkinson PO, Croudace TJ, Goodyer IM. Rumination, anxiety, depressive symptoms and subsequent depression in adolescents at risk for psychopathology: a longitudinal cohort study. *BMC Psychiatry*, 2013; 13(1): 250.
76. Roelofs J, Rood L, Meesters C, Te Dorsthorst V, Bögels S, Alloy LB, Nolen-Hoeksema S. The influence of rumination and distraction on depressed and anxious mood: A prospective examination of the response styles theory in children and adolescents. *European child & adolescent psychiatry*, 2009; 18(10): 635-642.
77. Hilt L, McLaughlin K, Nolen-Hoeksema S. Examination of the response styles theory in a community sample of young adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 2010; 38(4): 545-556.
78. Hong W, Abela JR, Cohen JR, Sheshko DM, Shi XT, Hamel AV et. al. Rumination as a vulnerability factor to depression in adolescents in mainland China: Lifetime history of clinically significant depressive episodes. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2010; 39(6): 849-857.
79. Nolen-Hoeksema S, Davis CG. " Thanks for sharing that": ruminators and their social support networks. *Journal of personality and social psychology*, 1999; 77(4): 801.
80. Siegle GJ, Sagrati S, Crawford CE. Effects of rumination and initial severity on response to cognitive therapy for depression. In: 33rd Annual Convention of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Toronto; 1999.
81. Liao KYH, Wei M. Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: the moderating and mediating roles of rumination. *Journal of clinical psychology*, 2011; 67(12): 1220-1239.
82. Sigmon ST, Schartel JG, Hermann BA, Cassel AG, Thorpe GL. The relationship between premenstrual distress and anxiety sensitivity: The mediating role of rumination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 2009; 27(3), 188-200.
83. Wong QJ, Moulds ML Impact of rumination versus distraction on anxiety and maladaptive self-beliefs in socially anxious individuals. *Behaviour Research and Therapy*, 2009;47(10): 861-867.
84. Trew JL, Alden LE. Predicting anger in social anxiety: The mediating role of rumination. *Behaviour Research and Therapy*, 2009; 47(12): 1079-1084.

85. Nolen-Hoeksema S, Stice E, Wade E, Bohon C. Reciprocal relations between rumination and bulimic, substance abuse, and depressive symptoms in female adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 2007; 116(1): 198.
86. Nolen-Hoeksema S, Harrell ZA. Rumination, depression, and alcohol use: Tests of gender differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2002; 16(4): 391-403.
87. Caselli G, Ferretti C, Leoni M, Rebecchi D, Rovetto F, Spada MM. Rumination as a predictor of drinking behaviour in alcohol abusers: a prospective study. *Addiction*, 2010; 105(6): 1041-1048.
88. Borders A, Barnwell SS, Earleywine M. Alcohol- aggression expectancies and dispositional rumination moderate the effect of alcohol consumption on alcohol- related aggression and hostility. *Aggressive Behavior*, 2007; 33(4): 327-338.
89. Skitch SA, Abela JR. Rumination in response to stress as a common vulnerability factor to depression and substance misuse in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2008; 36(7): 1029-1045.
90. Marcus DK, Hughes KT, Arnau RC. Health anxiety, rumination, and negative affect: a mediational analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 2008;64(5): 495-501.
91. Etu SF, Gray JJ. A preliminary investigation of the relationship between induced rumination and state body image dissatisfaction and anxiety. *Body image*, 2010;7(1): 82-85.
92. Davis RN, Nolen-Hoeksema S. Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*, 2000;24(6): 699-711.
93. Malin K, Littlejohn GO. Rumination modulates stress and other psychological processes in fibromyalgia. *European Journal of Rheumatology*, 2015;2(4): 143.
94. Law KC, Chapman AL. Borderline personality features as a potential moderator of the effect of anger and depressive rumination on shame, self-blame, and self-forgiveness. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2015;46: 27-34.
95. Baer RA, Sauer SE. Relationships between depressive rumination, anger rumination, and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2011; 2(2): 142.

96. Dyer JG, McGuinness TM. Resilience: Analysis of the concept. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1996;10(5): 276-282.
97. Kim-Cohen J. Resilience and developmental psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2007;16(2): 271-283.
98. Southwick SM, Litz BT, Charney D, Friedman MJ. Resilience and mental health: Challenges across the lifespan. Cambridge University Press, 2011.
99. Resilience. Oxford Dictionary web site (erişim tarihi: 07.01.2018):
<https://en.oxforddictionaries.com/definition/resilience>
100. Hjemdal O, Friborg O, Stiles TC, Rosenvinge JH, Martinussen M. Resilience predicting psychiatric symptoms: A prospective study of protective factors and their role in adjustment to stressful life events. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2006;13(3): 194-201.
101. The road to resilience. APA web sitesi (erişim tarihi: 06.01.2018)
<http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>
102. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor- Davidson resilience scale (CD- RISC). *Depression and Anxiety*, 2003;18(2): 76-82.
103. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*, 1979; 37(1): 1
104. Norris FH, Stevens SP, Pfefferbaum B, Wyche KF, Pfefferbaum RL. Community resilience as a metaphor, theory, set of capacities, and strategy for disaster readiness. *American Journal of Community Psychology*, 2008;41(1-2): 127-150.
105. Rutter M. Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 1985;147(6): 598-611.
106. Garmezy N. Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 1993;56(1): 127-136.
107. Turner S. Resilience and social work practice: Three case studies. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 2001; 82(5), 441-448.
108. Bonanno GA, Rennie C, Dekel S. Self-enhancement among highexposure survivors of the September 11th terrorist attack: Resilience or

- social maladjustment? *Journal of Personality and Social Psychology*, 2005; 88: 984–998.
109. Walker LO, Avant KC. *Strategies for theory construction in nursing*, 2005
 110. Earvolino- Ramirez M. Resilience: A concept analysis. In: *Nursing forum*. Blackwell Publishing Inc, 2007
 111. Gillespie BM. The predictors of resilience in operating room nurses. Unpublished Dissertation, Griffith University, 2007.
 112. Garcia-Dia MJ, DiNapoli JM, Garcia-Ona L, Jakubowski R, O'flaherty D. Concept analysis: resilience. *Archives of psychiatric nursing*, 2013; 27(6): 264-270.
 113. Gillespie BM, Chaboyer W, Wallis M. Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary Nurse*, 2007;25(1-2): 124-135.
 114. Allen JR. Of resilience, vulnerability, and a woman who never lived. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 1998; 7: 53–71.
 115. Blum RW. Healthy youth development as a model for youth health promotion: A review. *Journal of Adolescent Health*, 1998; 22: 368–375.
 116. Wolff S. The concept of resilience. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 1995;29: 565–574.
 117. Werner EE. Resilience in development. *Current Directions in Psychological Sciences*, 1995; 4: 81–85.
 118. Vanderbilt-Adriance E, Shaw DS. Protective factors and the development of resilience in the context of neighborhood disadvantage. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2008;36(6): 887-901.
 119. Brooks RB. Children at risk: Fostering resilience and hope. *American Journal of Orthopsychiatry*, 1994;64: 545–553.
 120. Smith G. Resilience concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 1999; 21: 154–158.
 121. Bonanno GA, Wortman CB, Nesse RM. Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 2004;19: 260-271.
 122. Simonton DK. Creativity. *American Psychologist*, 2000; 55: 151-158.

123. Garmezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 1991;34: 416-430.
124. Dumont M, Provost MA. Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression. *Journal of Youth and Adolescence*, 1999; 28: 343-363.
125. Fredrickson BL, Losada MF. Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 2005; 60: 678-686.
126. Luthar SS. Vulnerability and resilience: a study of high-risk adolescents. *Child Development*, 1991;62: 600-616.
127. Gorman-Smith D, Tolan P, Henry D. The relation of community and family to risk among urban-poor adolescents. Historical and geographical influences on psychopathology, 1999; 349-367.
128. Bradley RH, Whiteside L, Mundfrom DJ, Casey PH, Kelleher KJ, Pope SK. Early indications of resilience and their relation to experiences in the home environments of low birthweight, premature children living in poverty. *Child Development*, 1994;65(2): 346-360.
129. Bonanno GA, Galea S, Bucciarelli A, Vlahov D. What predicts psychological resilience after disaster? The role of demographics, resources, and life stress, 2007.
130. Denny S, Clark TC, Fleming T, Wall M. Emotional resilience: risk and protective factors for depression among alternative education students in New Zealand. *American Journal of Orthopsychiatry*, 2004;74(2): 137.
131. Fergusson DM, Lynskey MT. Adolescent resiliency to family adversity. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 1996;37(3): 281-292.
132. Kim-Cohen J. Resilience and developmental psychopathology. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2007;16(2): 271-283.
133. Johnson JG, Cohen P, Kasen S, Smailes E, Brook JS. Association of maladaptive parental behavior with psychiatric disorder among parents and their offspring. *Archives of General Psychiatry*, 2001;58(5): 453-460.

134. Van den Bergh BR, Marcoen A. High antenatal maternal anxiety is related to ADHD symptoms, externalizing problems, and anxiety in 8- and 9- year- olds. *Child development*, 2004; 75(4): 1085-1097.
135. Nakashima M, Canda ER. Positive dying and resiliency in later life : A qualitative study. *Journal of Aging Studies*, 2005;19(1): 109-125.
136. Wald J, Taylor S, Asmundson GJ, Jang KL, Stapleton J. Literature review of concepts: Psychological resiliency. British Columbia Univ. Vancouver, 2007.
137. Garmezy N, Masten AS, Tellegen A. The study of stress and competence in children: A building block for developmental psychopathology. *Child Development*, 1984;55: 97-111.
138. O'Leary VE, Ickovics JR. Resilience and thriving in response to challenge: An opportunity for a paradigm shift in women's health. *Women's Health: Research on Gender, Behavior, and Policy*, 1995;1: 121-142.
139. Richardson, GE. The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 2002;58(3): 307-321.
140. Joseph S, Linley PA. Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of General Psychology*, 2005;9(3): 262.
141. Kim DH, Yoo IY. Relationship between depression and resilience among children with nephrotic syndrome. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 2004;34(3): 534-540.
142. Min JA, Lee CU, Hwang SI, Shin JI, Lee BS, Han SH et al. The moderation of resilience on the negative effect of pain on depression and post-traumatic growth in individuals with spinal cord injury. *Disability and Rehabilitation*, 2014;36(14): 1196-1202.
143. Wingo AP, Wrenn G, Pelletier T, Gutman AR, Bradley B, Ressler KJ. Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal Of Affective Disorders*, 2010;126(3): 411-414.
144. Choi JW, Cha B, Jang J, Park CS, Kim BJ, Lee CS et al. Resilience and impulsivity in euthymic patients with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 2015; 170: 172-177.

145. Hjemdal O, Vogel PA, Solem S, Hagen K, Stiles TC. The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive-compulsive symptoms in adolescents. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 2011;18(4): 314-321.
146. Bitsika V, Sharpley CF, Bell R. The buffering effect of resilience upon stress, anxiety and depression in parents of a child with an autism spectrum disorder. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 2013;25(5): 533-543.
147. Bensimon M. Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience. *Personality and Individual Differences*, 2012;52(7): 782-787.
148. Pietrzak RH, Johnson DC, Goldstein MB, Malley JC, Southwick SM. Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depression and Anxiety*, 2009;26(8): 745-751.
149. Skrove M, Romundstad P, Indredavik MS. Resilience, lifestyle and symptoms of anxiety and depression in adolescence: the Young-HUNT study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2013;48(3): 407-416.
150. Goldstein AL, Faulkner B, Wekerle C. The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child Abuse & Neglect*, 2013; 37(1): 22-32.
151. Wingo AP, Ressler KJ, Bradley B. Resilience characteristics mitigate tendency for harmful alcohol and illicit drug use in adults with a history of childhood abuse: A cross-sectional study of 2024 inner-city men and women. *Journal of Psychiatric Research*, 2014;51: 93-99.
152. Fadardi JS, Azad H, Nemati A. The relationship between resilience, motivational structure, and substance use. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2010;5: 1956-1960.
153. Roy A, Sarchiapone M, Carli V. Low resilience in suicide attempters. *Archives of Suicide Research*, 2007;11(3): 265-269.
154. Jeste DV, Savla GN, Thompson WK, Vahia IV, Glorioso DK, Martin AVS et al. Association between older age and more successful aging: critical

- role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, 2013;170(2): 188-196.
155. Min JA, Yu JJ, Lee CU, Chae JH. Cognitive emotion regulation strategies contributing to resilience in patients with depression and/or anxiety disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 2013;54(8), 1190-1197.
156. Thanoi W. Adolescent Suicide Risk Behaviors Predictive Model: Testing a Model of Negative Life Events, Rumination, Emotional Distress, Resilience and Social Support. Doctoral dissertation, Mahidol University, 2009.
157. Kaya F, Delen E, Young, KS. Psychometric properties of the Internet Addiction Test in Turkish. *Journal Of Behavioral Addictions*, 2016; 5(1): 130-134.
158. Young K. S. (2010). Internet addiction test manual.
159. Jelenchick L, Becker T, Moreno M. Assessing the psychometric properties of the Internet Addiction Test (IAT) in US college students. *Psychiatry Research*, 2012;196(2-3): 296-301.
160. Waqas A, Farooq F, Raza M, Javed S, Khan S, Ghumman M et al. Validation of the Internet Addiction Test in Students at a Pakistani Medical and Dental School. *Psychiatric Quarterly*. 2017; 1-13.
161. Barke A, Nyenhuis N, Kröner-Herwig B. The German version of the internet addiction test: a validation study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2012; 15(10): 534-542.
162. Chong Guan N, Isa SM, Hashim AH, Pillai SK, Harbajan Singh MK. Validity of the Malay version of the internet addiction test: a study on a group of medical students in Malaysia. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 2015; 27(2): NP2210-NP2219.
163. Nazir SH. Arabic validation of the internet addiction test. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2013; 16(3): 200-204.
164. Khazaal Y, Billieux J, Thorens G, Khan R, Louati Y, Scarlatti E, Zullino D et al. French validation of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 2008;11(6): 703-706.
165. Bayraktar F. İnternet kullanımının ergen gelişimdeki rolü. PhD Thesis. Ege Üniversitesi, 2001.

166. Brinker J, Dozois D. Ruminative thought style and depressed mood. *Journal of Clinical Psychology*, 2009;65(1): 1-19.
167. Karatepe HT. Ruminatif düşünme biçimi ölçeği'nin türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Yüksek lisans tezi; 2010.
168. Govender K, Cowden R, Oppong Asante K, George G, Reardon C. Validation of the child and youth resilience measure among South African adolescents. 2017; 12(10): p.e0185815.
169. Daigneault I, Dion J, Hébert M, McDuff P, Collin-Vézina D. Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth. *Child Abuse & Neglect*, 2013; 37(2): 160-171.
170. Li X, Shi M, Wang Z, Shi K, Yang R, Yang C. Resilience as a predictor of internet addiction: The mediation effects of perceived class climate and alienation. In *Web Society (SWS), 2010 IEEE 2nd Symposium on* (pp. 66-70). IEEE.
171. Wisniewski P, Jia H, Wang N, Zheng S, Xu H, Rosson MB et al. Resilience mitigates the negative effects of adolescent internet addiction and online risk exposure. In: *Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems*. ACM, 2015. p. 4029-4038.
172. McNicol ML, Thorsteinsson EB. Internet addiction, psychological distress, and coping responses among adolescents and adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 2017; 20(5), 296-304.
173. Şenormancı Ö, Konkan R, Güçlü O, Şenormancı G. Ruminative Response Styles and Metacognitions in Internet Addicts. *Journal of Cognitive-Behavioral Psychotherapy and Research*, 2013; 2(3): 167-172.
174. Krishnamurthy S, Chetlapalli SK. Internet addiction: Prevalence and risk factors: A cross-sectional study among college students in Bengaluru, the Silicon Valley of India. *Indian Journal of Public Health*, 2015; 59(2): 115.
175. Fu KW, Chan WS, Wong PW, Yip PS. Internet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, 2010;196(6): 486-492.
176. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child: Care, Health and Development*, 2007;33(3): 275-281.

177. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in human behavior*, 2000;16(1): 13-29.
178. Kalmus V, Blinka L, Olafsson K. Does it matter what mama says: Evaluating the role of parental mediation in European adolescents' excessive Internet use. *Children & Society*, 2015;29(2): 122-133
179. Markham AM, Mason SE. The Relationship Between Rumination, Gender, Age, and Posttraumatic Stress. *Modern Psychological Studies*, 2016; 21(2).
180. Trives JJR, Bravo BN, Postigo JML, Segura LR, Watkins E. Age and gender differences in emotion regulation strategies: Autobiographical memory, rumination, problem solving and distraction. *The Spanish Journal of Psychology*, 2016; 19.
181. Crick NR, Zahn-Waxler C. The development of psychopathology in females and males: Current progress and future challenges. *Development and Psychopathology*, 2003; 15(3): 719-742.
182. Werner EE. *Vulnerable but invincible: Alongitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill, 1982.
183. Rutter M. Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *British Journal of Psychiatry*, 1985;147: 598– 611.
184. Buckner, JC, Mezzacappa E, Beardslee WR. Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 2003; 15(1): 139-162.

BÖLÜM VII

EKLER

7.1. BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 17)

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Bu araştırmanın amacı lise öğrencilerinde internet bağımlılığının yaygınlığını, psikolojik dayanıklılık ve ruminasyon (tekrarlayıcı düşünme) gibi değişkenlerin internet bağımlılığıyla ilişkisini saptamaktır. Bu çalışmada ergenleri internet bağımlılığına sürükleyen psikolojik süreçlerin anlaşılması, bu hususta oluşturulacak risk profiline katkıda bulunulması ve bu bilgiler ışığında ergenleri internet bağımlılığından korumak adına geliştirilecek programların desteklenmesi hedeflenmektedir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için Karabağlar ilçe sınırları içerisinde bir lisede öğrenim görmeniz ve gönüllü olmanız gerekir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Uygulama, araştırmacı tarafından toplu olarak anket ve ölçeklerin uygulanması şeklinde olacaktır. Uygulamada gizlilik esastır, bu nedenle ad-soyad belirtmeyiniz. Doldurduğunuz ölçek ve anket formları bireysel olarak kimseyle paylaşılmayacaktır. Katılım gönüllük esasına dayanmaktadır ve katılmayı reddetmekte özgürsünüz.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak uygulamaya katılmaya gönüllü iseniz ölçek ve anket formlarının tamamını doldurmaya özen göstermeniz sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir ve ölçek/anket formları geçersiz kabul edilir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

Araştırmada yer alacak gönüllülerin sayısı 500'dür.

KATILIMIM NE KADAR SÜRECEKTİR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen süre 30 dakikadır.

ÇALIşMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar arasında en önemlisi; problemlili internet kullanımı ile psikolojik dayanıklılık ve tekrarlayan düşünceler arasındaki ilişkinin anlaşılması için gerekli verilerin eldesidir. Bu çalışmadan çıkarılan sonuçlar, başka insanların yararına kullanılabilir.

ÇALIşMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Çalışmaya katılma konusunda olası bir risk söz konusu değildir.

ARAşTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİLEN İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Araştırma sürecinde birlikte kullanılmasının sakıncalı olduğu bilinen ilaçlar/besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Bu çalışmada, araştırmacı tarafından belirtilen zaman çizelgesine uyulmadığı durumda sorumlu kişi tarafından araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz.

DIĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Yoktur.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Çalışmaya katılma konusunda olası bir zararlanma ön görülmemektedir.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için ve 0 532 456 13 99 no.lu telefondan Prof.Dr. Zeki YÜNCÜ'ye başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşu ödenecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu çalışmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırıcı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MİDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 2 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTEĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

7.2. İnternet Bağımlılık Ölçeği

0	1	2	3	4	5
Hiç	Nadiren	Bazen	Sıkça	Çoğu Zaman	Her Zaman

Aşağıdaki soruların başındaki boşluklara 0 ve 5 arasında size uygun rakamı yazınız.

___ 1. Ne sıklıkta planladığınızdan daha uzun süre internette kalırsınız?

___ 2. Ne sıklıkta internette çok fazla zaman geçirdiğiniz için evdeki sorumluluklarınızı ihmal edersiniz?

___ 3. Ne sıklıkta internetten aldığımız keyfi, sevdiğiniz insan veya yakın arkadaşınızla zaman geçirmeye tercih edersiniz?

___ 4. Ne sıklıkta sizin gibi internet kullanıcılarıyla yeni arkadaşlıklar kurarsınız?

___ 5. Ne sıklıkta yaşamınızdaki diğer insanlar sizin internette geçirdiğiniz zamandan şikayet eder?

___ 6. Ne sıklıkta internette geçirdiğiniz zamandan ders notlarınız veya okul çalışmalarınız olumsuz etkilenir?

___ 7. Ne sıklıkta yapmanız gereken başka bir şeylerden önce e-postanızı kontrol edersiniz?

- ___ 8. Ne sıklıkta iş performansınız veya üretkenliğiniz internetten olumsuz etkilenir?
- ___ 9. Ne sıklıkta birileri size internette ne yaptığınızı sorduğunda savunmacı veya gizleyici olursunuz?
- ___ 10. Ne sıklıkta yaşamınıza dair rahatsız olduğunuz konulardaki düşüncelerinizi, internette rahatlatıcı fikirler bularak savuşturursunuz?
- ___ 11. Ne sıklıkta kendinizi tekrar internete girmek için beklerken bulursunuz?
- ___ 12. Ne sıklıkta internetsiz bir yaşamın sıkıcı, boş ve zevksiz bir şey olacağından korkarsınız?
- ___ 13. Ne sıklıkta siz internetteyken birileri sizi rahatsız ederse ona sert çıkar, bağırır veya soğuk davranırsınız?
- ___ 14. Ne sıklıkta gece internete girdiğiniz için uykusuz kalırsınız?
- ___ 15. Ne sıklıkta internette değilken kafanızın internetle meşgul olduğunu hissedersiniz veya internette olmakla ilgili hayaller kurarsınız?
- ___ 16. Ne sıklıkta internetteyken kendi kendinize “Sadece birkaç dakika daha” dediğinizi fark edersiniz?
- ___ 17. Ne sıklıkta internette geçirdiğiniz zamanı azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?
- ___ 18. Ne sıklıkta internette ne kadar zaman geçirdiğinizi saklamaya çalışırsınız?
- ___ 19. Ne sıklıkta başkalarıyla birlikte dışarıya çıkmaktansa internette zaman geçirmeyi daha fazla tercih edersiniz?
- ___ 20. Ne sıklıkta internete girmediğinizde depresif, huysuz veya gergin hissedersiniz; öyle ki bu duygular internete girdiğinizde kaybolup gider?

7.3. Ruminatif Düşünce Biçimi Ölçeği

Aşağıdaki her bir madde için, ifadelerin sizi ne kadar tarif ettiğini cümlelerin başındaki boşluğa yazınız.

1 2 3 4 5 6 7
(Hiç) (çok iyi)

1. ___ Zihnimin sürekli bazı şeyleri tekrar tekrar gözden geçirdiğini fark ederim.
2. ___ Bir sorunum olduğunda bu durum uzun süre zihnimi kemirir.
3. ___ Gün boyu bazı düşüncelerin tekrar tekrar zihnime üşüştüğünü fark ederim.
4. ___ Bazı şeyleri sürekli düşünmekten kendimi alamam.
5. ___ Birileriyle karşılaşma öncesinde olabilecek bütün senaryoları ve konuşmaları zihnimde canlandırırım.
6. ___ Önceden yaşadığım hoşuma giden olayları hayalimde tekrar canlandırmaya yatkındır.
7. ___ Kendimi, gün içerisinde “Keşke yapsaydım” dediğim şeyleri hayal ederken bulurum.
8. ___ Kötü geçtiğini düşündüğüm bir görüşme sonrasında, “keşke şöyle davransaydım” dediğim farklı senaryolar hayal ederim.
9. ___ Karmaşık bir problemi çözmeye çalışırken çözüme ulaşmak yerine problemin başına döndüğümü fark ederim.
10. ___ Yaklaşan önemli bir olay varsa, bu durumu o kadar çok düşünürüm ki sonunda sinirli ve mutsuz bir hale gelirim.
11. ___ İstenmeyen düşünceleri zihnimden bir türlü atamam.
12. ___ Bir problem hakkında saatlerce düşünsem de sorunu açıkça anlamak için biraz daha zamana ihtiyaç duyarım.
13. ___ Hakkında ne kadar düşünürsem düşüneyim, bazı sorunlarla ilgili net bir çözüme ulaşmam benim için çok zordur.
14. ___ Bazen bir şeyler hakkında saatlerce oturup düşündüğüm olur.
15. ___ Bir meseleyi çözmeye çalışırken, zihnimde farklı noktalara dağılan uzun bir tartışma yaşar gibi olurum.
16. ___ Oturup geçmişteki güzel olayları hatırlamak hoşuma gider.
17. ___ Heyecan verici bir olayı beklerken, bu olay ile alakalı düşünceler, o anda yaptığım işi engeller.

18. ____ Bazen, bir konuşma sırasında bile, alâkasız düşüncelerin zihnime hücum ettiği olur.
19. ____ Yakın zamanda önemli bir görüşme yapacaksam, zihnimde sürekli olarak bunu tekrar etme eğilimim vardır.
20. ____ Önemli bir olay yaklaşıyorsa bununla ilgili düşünmekten kendimi alamam.

7.4. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği

Açıklama: Bu anketi doldururken kendinizi nasıl tanımlıyor iseniz aşağıdaki ifadelerden her birinin size uygunluk derecesini belirlemenizdir. Bu amaçla, ilk önce her bir ifadeyi okuyunuz ve daha sonra her bir ifadenin karşısındaki; 1:“Hiç uygun değil” 2:“Çok az uygun “ 3:“ Kısmen uygun” 4:“Oldukça uygun” 5:“Tamamen uygun” seçeneklerinden size en uygun olanı işaretleyiniz.	Hiç uygun değil	Çok az uygun	Kısmen uygun	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1-Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.					
2-Eğitim almak benim için önemlidir.					
3-Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir.					
4-Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.					
5-Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim.					
6-Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi bilirim.					
7-Kendimi okuluma ait hissediyorum.					
8-Ailem zor zamanlarımda yanımdadır.					
9-Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.					
10-Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde					

davranılır.					
11-Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim.					
12-Ailemin aile gelenekleri ve kültürünü seviyorum.					

7.5. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz:

(E) (K)

2. Doğum Yılıınız:

3. Sınıf Düzeyiniz:

4. Annenizin Eğitim Durumu

() Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü

5. Babanızın Eğitim Durumu

() Okur-yazar değil () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite () Lisansüstü

6. Ailenizin gelir düzeyi nedir?

() Yüksek (3.000 TL'den fazla)

() Orta(1.000-3.000 TL)

() Düşük (1.000 TL'den düşük)

7. İnternet kullanımınız limitsiz/sınırsız mı?

() Evet () Hayır

8. Anne veya babanız internet kullanımınızı denetliyor mu (kontrol ediyor mu)?

() Evet () Hayır

10.Günde kaç saat internet kullanıyorsunuz?

() 0-2 saat () 2-4 saat () 4-6 saat () 6 saatten fazla

7.6. Etik Kurul Onay Formu

Ege Ün. Evrak Tarih ve Sayısı: 24/08/2017-E.216088

13/5



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 70198063-050.06.04
Konu : Kararlar 17-6/13

Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Kurulumuza başvurduğunuz "Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz kararı ekte sunulmaktadır.

Ayrıca ilgili mevzuat gereği araştırmaya başlama bildirimimin, bir yıllık süreyi aşması durumunda Yıllık Bildirimlerin, Ciddi Advers Olay Bildirimlerinin, bitirme tarihinin ve Sonuç Raporunun Kurulumuza sunulması ve her türlü yazışmanın araştırma tam adı/kodu, karar tarih ve sayısı bildirilerek (Etik Kurul Bilgilendirme Formu ekinde) yapılması gerekmektedir.

Yazımın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Aysenur OKTAY
Kurul Başkanı

EKLER:

EK 1: İlgili Etik Kurul Kararı (1 adet)

Üniversitesi Cd. No: 9 35100 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 388 10 23 Faks No: +90 (232) 388 11 15
E-Posta: tipdekanozelkalem@mail.ege.edu.tr İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi için: Sumru FESİOĞLU
Unvan: Veri Kayıt Elemanı
Telefon No: 0232 3902132

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi				
	ARAŞTIRMA PROTOKOL KODU	-				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof. Dr. Zeki YÜNCÜ				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları				
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı				
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI	-				
	DESTEKLEYİCİ	Bilimsel Araştırma Proje Fonu				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. kaynaklardan destek alanlar için)	-				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1 <input type="checkbox"/>	FAZ 2 <input type="checkbox"/>	FAZ 3 <input type="checkbox"/>	FAZ 4 <input type="checkbox"/>	
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	28.04.2017	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	OLGU RAPOR FORMU	-	-	Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>				
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input checked="" type="checkbox"/> İmza tarihi: 28.04.2017				
	Diğer	<input checked="" type="checkbox"/> Ebeveynler için gönüllü olur formu (25.07.2017), EPDÖ				
KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 17-6/13	Tarih: 18.08.2017				
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödenmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.					
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Ayşenur OKTAY					
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İliski (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ayşenur OKTAY Başkan	Radyodiagnostik	EÜ. Tıp Fakültesi Radyoloji AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Aytül ÖNAL Başkan Yardımcısı	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Suna TOKSAVUL Üye	Protetik Diş Tedavisi	E.Ü. Diş Hek. Fakültesi Protetik Diş Tedavisi AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Ayşenur OKTAY	İMZA 	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 1/2
---	----------	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------



ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu : 17-6/13				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dali	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabım (**)	İmza
Prof. Dr. Sarenur GÖKBEN Üye	Çocuk Nörolojisi	EÜ. Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Abdullah SAYINER Üye	Göğüs Hastalıkları	EÜ. Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Bülent SEMERCİ Üye	Üroloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Üroloji AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Süheyla ALTUĞ ÖZSOY Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği	EÜ. Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Murat PEHLİVAN Üye	Biyofizik	E.Ü. Tıp Fakültesi Biyofizik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Çağatay ÜSTÜN Üye	Tıp Tarihi ve Etik	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik AD.	E	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Prof. Dr. Şafak TANER Üye	Halk Sağlığı	E. Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Prof. Dr. Ayşe EROL Üye	Tıbbi Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Yard. Doç. Dr. Gülsün AYGÖRMEZ UĞURLUBAY Üye	Ceza Hukuku	Serbest	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Uzm. Ecz. Ebru BEDİR Üye	Eczacı	E.U. Tıp Fakültesi Tıbbi Farmakoloji AD.	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	
Uzm. Dr. Özlem EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Serbest	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	TOPLANTIYA KATILMADI
Fatma BÜYÜKAKKUŞ Üye	Ziraat Mühendisi	Emekli	K	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H	<input checked="" type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H	

* Araştırma ile İlişki
** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
Sumru FESİCİOĞLU
EÜTF Klinik Araştırmaları
Etik Kurulu Sekreteri

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:
Prof. Dr. Ayşenur OKTAY

İMZA

Araştırma Başvurusu Onay Belgesi

Belge Kodu
22

Rev. Tarihi / No.su:
28.09.2011/05

Sayfa
2/2

7.7. Valilik Onay Formu



T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 12018877-604.01.02-E.20202697
Konu : Berkay KÖFTECİ'nin
Araştırma İzni

28/11/2017

VALİLİK MAKAMINA

İlgi : a)MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğünün 22/08/2017 tarihli ve 355862610.06-E.12607291 sayılı yazısı (Genelge 2017/25)
b) Ege Üniversitesi Rektörlüğünün 02/11/2017 tarihli ve 96800 sayılı yazısı.

Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı, Madde Bağımlılığı tezli yüksek lisans öğrencisi Berkay KÖFTECİ'nin "Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi " konulu tez çalışması için kullanacağı ölççekleri, Müdürlüğümüz Karabağlar Eşrefpaşa Anadolu Lisesi, Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi, Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İTO Süleyman Taştekin Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Cumhuriyet Anadolu Lisesi'nde uygulama isteği ilgi (b) yazı ile belirtilmektedir.

Söz konusu ölççeklerin uygulanmasının, yukarıda adı geçen okullarda 2017-2018 Eğitim öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumu yöneticilerinin uygun gördüğü şekilde yapılması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Ömer YAHŞI
Millî Eğitim Müdürü

Ek:
Araştırma Değerlendirme Formu,
Anket Formları (8 sayfa)

OLUR
28/11/2017
Ahmet Ali BARIŞ
Vali a.
Vali Yardımcısı

Fevzi Paşa Mh. 452 Sk.No:15 Strateji Geliştirme Hizmetleri 1 Bölümü Korak/İZMİR Ayırmalı bilgi için: N.GÖR
Elektronik Adı: izmir.meb.gov.tr Tel: (0232) 2800633
e-posta: strateji35_1@meb.gov.tr

Ta cıvık gıvıvık elektronik imzı ile imzalanmıştır. <https://evetim.gov.tr> adresinde: faa6-03ee-38cd-8c4a-075d koda ile onay edilebilir.

7.8. İl Milli Eğitim Müdürlüğü Onay Formu

T.C.
İZMİR VALİLİĞİ
İl Milli Eğitim Müdürlüğü

ARAŞTIRMA DEĞERLENDİRME FORMU

ARAŞTIRMA SAHİBİNİN	
Adı Soyadı	Berkay KÖFTECİ
Kurumu / Üniversitesi	Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı Madde Bağımlılığı Tezli Yüksek Lisans Programı
Araştırma yapılacak iller	İzmir
Araştırma yapılacak eğitim kurumu ve kademesi	Karabağlar Eşrefpaşa Anadolu Lisesi, Yunus Emre Anadolu İmam Hatip Lisesi, Cumhuriyet Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, İTO Vakfı Süleyman Taştekin Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Cumhuriyet Anadolu Lisesi
Araştırmanın konusu	Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının, Psikolojik Dayanaklılık ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi
Üniversite / Kurum onayı	---
Araştırma/proje/ödev/tez önerisi	Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının, Psikolojik Dayanaklılık ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi(Tez)
Veri toplama araçları	Kişisel Bilgi Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Ruminatif Düşünme Biçimi Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği
Görüş istenilecek Birim/Birimler	-----
KOMİSYON GÖRÜŞÜ	
İlgi: Milli Eğitim Bakanlığı'nın 22/08/2017 tarihli ve 3558626-10.06-e.12607291 sayılı Araştırma, yarışma ve Sosyal Etkinlik İzinleri Konulu, 2017/25 Sayılı Genelgesi. Genelge gereğince; araştırma başvurusu olması gereken nitelikler açısından incelenmiş olup, araştırmanın 2017-2018 öğretim yılında eğitim öğretimi aksatmayacak ve eğitim kurumları yöneticilerinin uygun gördüğü şekli ile yapılmasına oybirliği ile karar verilmiştir.	
Komisyon Kararı	Oybirliği ile alınmıştır.
Muhalef üyenin Adı ve Soyadı: ----	Gereğesi; -----

KOMİSYON

23./11/2017

(Başkan)
Salih ŞENTÜRK
DOĞRANCI
Şube Müdürü
(Başkan)

Üye
Dr.Resul YAVUZ
Öğretmen
Üye

Üye
Nurdan MARAL
Öğretmen
Üye

Üye
Dilek ŞİRİNEL
Öğretmen
Üye

Üye
Selahattin ANIK
Öğretmen
Üye

7.9. ÖZGEÇMİŞ

Berkay Köfteci, 1991 yılında İzmir’de doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini burada tamamladıktan sonra, Ege Üniversitesi Psikoloji Bölümünde lisans hayatına başladı. 2013 yılında lisans eğitimini tamamladı ve 2015 yılında Madde Bağımlılığı Tezli Yüksek Lisans eğitimine hak kazandı. Berkay Köfteci, 2015 yılından bu yana Karabağlar Sosyal Hizmet Merkezinde psikolog olarak görev yapmaktadır.

İletişim: berkaykofteci@gmail.com

