



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Gülper ÖZDEMİR

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç.Dr. Ayşe Selda TEKİNER**

Ankara / 2016



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Gülper ÖZDEMİR

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç.Dr. Ayşe Selda TEKİNER**

Ankara / 2016

KABUL VE ONAY

Düzenleme tarihi: 24/12/2014

ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİNİN		
Adı, Soyadı	: GÜLPER ÖZDEMİR	Sınav tarihi: 29 / 04 / 2016
Anabilim/Bilim Dalı	: Aile Hekimliği Anabilim Dalı	
Tez Danışmanı	: Yrd.Doç.Dr.A.Selda TEKİNER	

II. TEZ İLE İLGİLİ BİLGİLER	
Tezin Başlığı: ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ.	
Tezin Niteliği:	☒ Ana Dal Uzmanlık Tezi ☐ Yan Dal Uzmanlık Tezi
Kaçıncı tez sınavı olduğu:	☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

III. KARAR	
Yapılan tez sınavı sonucunda yukarıda belirtilen tezin "Tıpta Uzmanlık Tezi" olarak	
☒ Kabulüne	
☐ Reddine	
☐ Düzeltmeler yapıldıktan sonra tekrar değerlendirilmesine	
☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.	

IV. AÇIKLAMALAR	
Lütfen, tezin reddi veya düzeltme istenmesi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız	

Jüri Başkanı
Yrd.Doç.A.Selda TEKİNER
Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Prof.Dr.Mehmet UNGAN
Ankara Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Jüri Üyesi
Doç. Dr. Bünyamin IŞIK
Hacettepe Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimi hazırlama sürecinde bilgi ve hoşgörüsüyle yanında çalışmaktan mutluluk duyduğum tez danışmanım Sayın Yrd. Doç. Dr. Ayşe Selda TEKİNER' e ve aynı duygularla hep hatırladığım başta tezimin yazımında olmak üzere üzerimdeki emeğini asla unutmayacağım değerli hocam Doç. Dr. Füsün Ayşin ARTIRAN İĞDE'ye

Bilgilerinden ve tecrübelerinden asistanlığımın son yıllarında yararlandığım değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. A. Gülsen CEYHUN PEKER'e ve Prof. Dr. Mehmet UNGAN'a,

Yüzündeki tebessümü eksilmeyen, asistanlarının gerek özel hayatı gerek bilimsel çalışmalarında değerli bilgileriyle elinden gelen herşeyi yapan biliyorum ki şimdi bizi gökyüzünden izleyen ve gülücüklerini gönderen değerli hocam Prof.Dr. Füsün YARIŞ' a

Asistanlık hayatındaki iyi kötü tüm süreçleri omuz omuza yaşadığım başta Uzm.Dr.Mustafa Kürşat ŞAHİN, Dr.Gülay ŞAHİN, Uzm.Dr. Esin GENÇ, Uzm.Dr. Feyza P. KABAKÇIOĞLU, Uzm.Dr.Gülümser K.DOĞRU, Dr. Elvan Ş.YANIK olmak üzere beraber çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Çocuklarının iyiliğinden başka bir şey düşünmeyen, ömürlerini bizlere adayan, her anlamda destekleriyle hep yanımda olan sevgili anneme ve babama, kardeş ancak bu kadar sevilebilir iyi ki varsın canım ağabeyim İlker ÖZAY'a

Tanıştığım ilk günden beri tek amacı benim mutluluğum olan, hayatımın geri kalanını birlikte paylaşacağım için şanslı hissettiğim, sevdiğim Samet ÖZDEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Gülper ÖZDEMİR

2016, Ankara

İÇİNDEKİLER

Sayfa No:

KABUL VE ONAY.....	i
ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
TABLO LİSTESİ.....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	2
2.1 İnternet Bağımlılığı.....	2
2.1.1 Bağımlılık ve İnternet bağımlılığının tanımı.....	2
2.1.2 İnternet bağımlılığının tarihçesi.....	4
2.1.3 İnternet bağımlılığının epidemiyolojisi.....	6
2.1.4 İnternet bağımlılığı etyolojisi.....	7
2.1.5 İnternet bağımlılığının değerlendirme ölçekleri.....	7
2.1.6 İnternet bağımlılığının etkileri.....	11
2.1.7 İnternet bağımlılığının alt tipleri.....	12
2.1.8 İnternet bağımlılığının tedavisi.....	13
2.2 Depresyon.....	16
2.2.1 Depresyon tanımı ve tanısı.....	16
2.2.2 Depresyonun epidemiyolojisi.....	17
2.2.3 Depresyonun etyolojisi.....	18
2.2.4 Depresyonun kliniği.....	19
2.2.5 Depresyon tedavisi.....	20

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	21
3.1 Araştırmanın Yeri.....	21
3.2 Araştırmanın Tipi.....	21
3.3 Araştırmanın Evreni.....	21
3.4 Araştırmanın Örneklemi.....	21
3.5 Araştırmanın Veri Toplama Araçları.....	21
3.6 Araştırmanın Veri Analizi.....	24
3.7 Araştırmanın Uygulama Şekli.....	25
3.8 Araştırmanın İzni.....	25
3.9 Araştırmanın Takvimi.....	25
3.10 Araştırmanın Bütçesi.....	26
3.11 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri.....	26
3.12 Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri.....	26
4. BULGULAR.....	27
5. TARTIŞMA.....	47
6. SONUÇLAR.....	56
ÖZET.....	59
SUMMARY.....	61
7. KAYNAKLAR.....	63
8. EKLER.....	77
EK1. Sosyodemografik ve Bilgi Formu.....	77
EK2. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	78
EK3. Beck Depresyon Ölçeği.....	79
EK4. Etik Kurul Onayı.....	80

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa no:

Şekil 1. Araştırmaya katılanların dönemlerinin yüzde olarak karşılaştırılması	27
Şekil 2. Vücut kitle indeksinin sıklığı.....	30



TABLO LİSTESİ

Sayfa No:

Tablo 1. İnternet bağımlılığı ölçeği değer aralıkları.....	23
Tablo 2. Beck depresyon ölçeği değer aralıkları.....	24
Tablo 3. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri.....	28
Tablo 4. Vücut kitle indeksinin cinsiyete göre karşılaştırılması.....	31
Tablo 5. Katılımcıların cinsiyeti ile kitap okuma sıklığının karşılaştırılması..	32
Tablo 6. Katılımcıların günlük toplam internet kullanım süresi ile dönemlerinin karşılaştırılması.....	33
Tablo 7. Katılımcıların internet kullanım süresi (yıl) ile dönem karşılaştırması.....	34
Tablo 8. Katılımcıların internet kullanım amacı ile cinsiyet karşılaştırması...	36
Tablo 9. Cinsiyete göre internet bağımlılığı ölçeği ve Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	37
Tablo 10. Cinsiyete göre internet bağımlılık düzeyi sınıflaması.....	38
Tablo 11.İnternet bağımlılık ölçeğinden alınan puanların ortalamalarının sınıf düzeylerine göre ortalama ve standart sapma değerleri.....	39
Tablo 12. İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamalarının sınıflar arası düzeylerine göre dağılımı.....	40
Tablo 13. İnternet bağımlılığı ölçeği düzeyi ile günlük toplam internet süresi.....	41
Tablo 14. Katılımcıların demografik özelliklerine göre İBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	42
Tablo 15. Depresyon şiddeti sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı.....	45
Tablo 16. İnternet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki.....	46

SİMGELER VE KISALTMALAR

İnternet bağımlılığı ölçeği (İBÖ)

Beck depresyon ölçeği (BDÖ)

Vücut kitle indeksi (VKİ)

Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ)

Monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI)

Trisiklik antidepresanlar (TSA)

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI)

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)

The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)

Orta Doğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ)

Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK)

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet, birçok bilgisayar sisteminin birbirine bağlı olduğu; dünya çapında yaygın olan ve sürekli büyüyen bir iletişim ağıdır ve insanların her geçen gün gittikçe artan ‘üretilen bilgiyi saklama, paylaşma ve ona kolayca ulaşma’ istekleri sonrasında ortaya çıkmış bir teknolojidir. Bu teknoloji yardımıyla pek çok alandaki bilgiye insanlar kolay, ucuz ve hızlı bir şekilde erişebilmektedir (1). Modern hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelen internet, insanoğluna büyük yararlar sağlamanın yanında son dönemlerde araştırmacıların internetin problemli, sağlıksız ve patolojik kullanımı üzerine çalışmalara yoğunlaştıkları görülmektedir (2, 3, 4, 5). İnternet bağımlılığı internetin aşırı kullanılma isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir(6). İnternet bağımlılığı ile sosyal içe çekilme (7), düşük sosyal öz yeterlilik (8), yalnızlık (9, 10), anksiyete (11) ve depresyon(12, 13, 14) arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Depresif semptomların diğer psikiyatrik hastalık semptomlarıyla karşılaştırıldığında internet bağımlılığı gelişimde en güçlü etkiye sahip olduğu bildirilmiştir(15). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)’nun Ağustos 2014 Yılı Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması sonuçlarına göre bilgisayar ve internet kullanım oranının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24’tür (16). Bu çalışmada TÜİK’in verilerini dikkate alarak, interneti en sık kullanan gruplardan birisi olan ve dolayısıyla internet bağımlılığı açısından risk grubu sayılan üniversite öğrencileri arasında, internet bağımlılığı ile psikiyatrik hastalıklar içinde en sık görülen ve tıbbi durumlar arasında yeti yitimine en çok sebep olan depresyon arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1.İnternet Bağımlılığı

2.1.1 Bağımlılık ve İnternet Bağımlılığının Tanımı:

Bağımlılık bir nesneye, kişiye, yada bir varlığa duyulan önlenemez istek; veya bir başka iradenin güdümü altına girme durumu olarak tanımlanabilir. Ruhsal ve bedensel sağlıklarına ya da sosyal yaşamlarına zarar vermesine karşın, insanların belirli bir takıntılı durumu yinelemeye yönelik engellenemeyen bir istek duymaları ve bunu sürdürmeleri halidir. Literatürde bağımlılık terimi temel olarak madde bağımlılığı çerçevesinde kabul görmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2000 yılında yayınlanan psikiyatrik bozuklukların sınıflandırıldığı DSM –IV-TR (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- text revised) Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı'na göre madde ile ilişkili bozukluklar başlığı altında iki ana gruba ayrılmıştır. Birincisi madde kullanım bozuklukları, ikincisi madde kullanımının yol açtığı bozukluklardır. Madde kullanım bozuklukları içinde yer alan madde bağımlılığının tanısını koymak için aşağıdakilerden en az üçü yeterlidir:

1. Tolerans gelişmesi (kullanılan madde miktarının aynı etkiyi sağlamak amacıyla giderek artırılması ya da maddenin aynı miktarları kullanılmaya devam edildiği halde, elde edilen etkinin aşikâr bir şekilde daha az olması)
2. Yoksunluk varlığı (madde kesildiğinde ya da azaltıldığında fiziksel veya ruhsal yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması)

3. Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar
4. Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama
5. Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması
6. Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması
7. Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi

En son olarak 2013 yılında yayınlanan DSM-V'e göre ise madde kötüye kullanımı ve madde kullanımının yol açtığı bozukluklar birbirine benzer kavramlardır ve bunların arasında kesin bir sınır çizme konusunda bir sorun bulunmaktadır. Bu iki bozukluk birleştirilerek tanı güvenilirliğinin ve geçerliliğinin ve stabilitesinin artırılacağı düşünülmüştür . Bu nedenle madde kullanım bozukluğu başlığı altında toplanmıştır.

Klinik uygulamalarda bağımlılık “psikolojik (psişik) bağımlılık” ve “fiziksel bağımlılık” olmak üzere iki açıdan ele alınmaktadır. Psişik bağımlılık sıkıntı ve huzursuzluktan kurtulmak için devamlı ve tekrarlayan aralıklarla maddenin aranmasıdır. Alındığında doyum, rahatlama ve zevk meydana gelir. Maddenin kesilmesi yoksunluk sendromuna neden olmaz. Fiziksel bağımlılıkta ise bağımlılık yapıcı maddenin uzun süre ya da kısa ve düzenli kullanılması durumunda bedenin bağımlılık yapıcı maddenin etkisine alışması, alışılan maddenin alınmaması ya da azaltılması durumunda ise, bedende yorgunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır (17). Psikolojik bağımlılıklar arasında yeme, kumar, seks bağımlılıklarının yanı sıra; teknolojik bağımlılıklar da yer almaktadır (18, 19). İnternet bağımlılığı genel olarak teknolojik bağımlılıklar başlığı altında ele alınmaktadır.

İnternetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması, internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması gibi nedenlerle literatürde “internet bağımlılığı”, “patolojik internet kullanımı” (20), “problemlı internet kullanımı” (21), “aşırı internet kullanımı” (22) ya da “uygun olmayan internet kullanımı” (23), “internet yoksunluğu” (24) terimi ortaya çıkmıştır.

İnternet bağımlılığı, internetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyetin olması, internet dışında geçirilen vaktin değersiz bulunması, doyum sağlamak için gittikçe artan miktarda internet kullanımı, internette planladığından daha fazla kalmak, yoksunluğunda sinirlilik, gerginlik hissetmek ve aşırı internet kullanımının iş, sosyal ve aile hayatında olumsuz etkilere neden olabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (25).

2.1.2 İnternet Bağımlılığının Tarihçesi

İnternet, 1962 yılında ABD’nin Rusya ile soğuk savaş döneminde kendi içinde iletişimi artırmak amaçlı kullanılmaya başlanmıştır ve hızla yayılmaya başlamıştır. Türkiye, küresel internet ağına 12 Nisan 1993’te, TÜBİTAK-ODTÜ işbirliği ile bir Devlet Planlama Teşkilatı projesi çerçevesinde bağlanmıştır. Gelişen dünyada internetin temel ortaya çıkış amacı iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmaktı.

“İnternet bağımlılığı” terimi ilk kez psikiyatrist Dr. Ivan Goldberg tarafından patolojik internet kullanımını nitelendirmek için teklif edilmiştir. Goldberg (1996) “İnternet Bağımlılığı Bozukluğu”nu birden çok temel tanı ölçütü ile tanımlamaktadır. Bunlar; ağda geçirilen zamanı artırma isteği, ağla ilgili hayal kurma, planlanandan daha uzun süre internette kalma, sürekli fiziksel, sosyal ya da psikolojik sorunlara sahip olmak vb (26).

Young (1998) ise bağımlı internet kullanımını, “sarhoş edici bir madde alımını içermeyen bir dürtü kontrol bozukluğu” şeklinde tanımlamakta ve “patolojik kumar oynamaya” benzettirmektedir. Yazara göre internet bağımlıları, internetle ilgili kaygı duymakta, tatmin olmak için interneti gittikçe artan süreler boyunca kullanmakta; internet kullanımını kontrol etmek, kesmek ya da durdurmak için başarısız ve tekrarlayan girişimlerde bulunmakta; internet kullanımını azaltmaya çalıştığında rahatsızlık, ruh halinde değişkenlik, depresyon ya da huzursuzluk hissetmekte; baştaki niyetten farklı olarak daha uzun süre çevrimiçi kalmakta; önemli ilişkilerin, işlerin, eğitim ya da kariyer imkânlarının internet kullanımı yüzünden tehlikeye girmesine neden olmakta; aile üyelerine, terapistlere ya da diğer kişilere internetle olan bağıın kapsamını gizlemek için yalan söylemekte ve interneti, sorunlardan kaçmak ya da hoş gitmeyen bir ruh halinden kurtulmak için kullanmak gibi örüntüler sergilemektedir(27, 28).

Soule ve arkadaşlarına (2003) göre ise internet bağımlılığının 5 tipi bulunmaktadır; Sanal seks bağımlılığı, Sanal ilişki/arkadaşlık bağımlılığı, İnternet/kumar bağımlılığı, İhtiyaç dışı bilgi arama bağımlılığı, Bilgisayar bağımlılığı.

Günümüzde şehir hayatında kolay kolay kurulamayan sosyal bağlantıların internet üzerinden kurulabilmesi; insanların kendi kendilerini dizginlemeden özgürce düşüncelerini ve duygularını ifade edebilmeleri; kendilerinin göstermek istedikleri

yönlerini abartarak sunabilmeleri bağımlılık oluşturmada interneti çekici kılan faktörlerin başında gelmektedir(29).

2.1.3 İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi

İnternet bağımlısı olduğu söylenen kimselerin % 50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğu ortaya konulmuştur. İnternet bağımlılığı konusunda karışıklığa yol açan durumlardan bir tanesi de budur; yani acaba bağımlılığa bir başka ruhsal rahatsızlık mı neden oluyor sorusu henüz aydınlatılabilmiş değildir. Borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu kriterlerini karşıladıkları ve özellikle daha önceden çeşitli dürtü kontrol bozukluğu ya da madde bağımlılığı sorunu olanların interneti aşırı ve patolojik düzeyde kullanma eğiliminde oldukları ifade edilmiştir(30, 31).

Türkiye Kasım 2015 tarihi itibarıyla 46.282.850 (%59,6) internet kullanıcısına sahiptir(Internet World Stats, 2015). Dünyada ise yaklaşık 3.366.261.156 (%46,4) insan internet kullanmaktadır (International Telecommunication Union-ITU, 2015). İnternet kullanım amaçları dikkate alındığında, 2015 yılının ilk üç ayında internet kullanan bireylerin %80,9'u sosyal medya üzerinde profil oluşturma, mesaj gönderme veya fotoğraf vb. içerik paylaşıırken, bunu %70,2 ile online haber, gazete ya da dergi okuma, %66,3 ile sağlıkla ilgili bilgi arama, %62,1 ile kendi oluşturduğu metin, görüntü, fotoğraf, video, müzik vb. içerikleri herhangi bir web sitesine paylaşmak üzere yükleme, %59,4 ile mal ve hizmetler hakkında bilgi arama takip etti(<http://www.tuik.gov.tr/>). Ergenlerin ve çocukların teknoloji ile diğer yaş guruplarına göre daha ilgili olmaları interneti diğer yaş guruplarına göre daha fazla kullanmalarına neden olmaktadır (32). Adölesan ve üniversite öğrencilerinin yüksek bir risk altında olabileceği düşünülmektedir (33). Avrupada adölesan (%1- %11)(34) ve genç yetişkinlerde (%6-%35) (35), internet bağımlılığı sıklığı fazladır(36, 37, 38). Genç internet bağımlıların çoğu erkektir (39, 40). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu 2014 yılı verilerine göre gençlerin (16-24 yaş grubu) 2014 yılında

internet kullanım oranı %70,6'dır. Bilgisayar ve internet kullanım oranları 2015 yılı Nisan ayında 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %54,8 ve %55,9 oldu.

2.1.4 İnternet Bağımlılığının Etyolojisi

Bu alanda yapılan araştırmalar genellikle düşük nitelikli olmakla beraber birkaç çalışmada kontrol grupları, randomizasyon ve geçerliliği yapılmış ölçekler kullanılmıştır. DSM IV revizyonunda ve DSM 5'te tanı kriteri olarak önerilmesine rağmen ayrı bir bozukluk olarak sınıflandırılmamıştır. Epidemiyolojik araştırmalar, problemli internet kullanımı olan kişilerin birçoğunda başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ortaya koymuştur. Basta duygudurum bozuklukları, bipolar bozukluk, kaygı bozuklukları, dürtü kontrol bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve madde kullanımı olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklar patolojik internet kullanımına sıklıkla eşlik ettiği ifade edilmiştir (41). İnterneti aşırı kullanan bireylerin büyük bir kısmında aynı zamanda madde kullanım bozukluğu da görülmektedir, bu durum patolojik kumar oynama gibi davranışsal bağımlılıkları olan bireylerde bulunan örnekler ile tutarlılık göstermektedir (42, 43).

2.1.5 İnternet Bağımlılığının Değerlendirme Ölçütleri

Araştırmacılar ve klinisyenler internet bağımlılığının tanı ölçütleri hakkında henüz ortak bir karara varamamışlardır.

Goldberg'in internet bağımlılığı için tanı ölçütleri

"İnternet bağımlılığı" ilk defa 1996 yılında Goldberg tarafından DSM-IV'te yer alan madde bağımlılığı ölçütlerinden yola çıkılarak tanımlanmıştır (44).

Goldberg'e göre; on iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan aşağıdakilerin üçü veya daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımudur.

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi.

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

2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi. Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması. Psikomotor ajitasyon, bunaltı, internette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler, internet hakkında fanteziler ve hayal kurma, isteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma, bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma

3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun sürmesi

4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar gösterme

5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayırma

6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinliklerini bırakma

7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam etme.

Young'ın internet bağımlılığı için tanı ölçütleri

Dr. Kimberly Young (1998), internet bağımlılığı için tanı ölçütlerini DSM-IV'te yer alan ve internet bağımlılığına en yakın bozukluk olduğunu düşündüğü patolojik kumar oynama kriterlerini modifiye ederek oluşturmuştur. Problemlili internet kullanımının tanı ölçütleri konusunda devam eden fikir ayrılıklarına rağmen, Young tarafından geliştirilen bu ölçütler birçok araştırmacı tarafından kullanılmıştır. Young'ın tanımladığı 8 ölçütten 5 tanesinin bulunması durumunda kişi bağımlı olarak nitelendirilebilmektedir (25).

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan uzaklaşmak için kullanma

Ko ve arkadaşları tarafından önerilen internet bağımlılığı tanı ölçütleri

Ko ve arkadaşları, psikiyatrik görüşme ve Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ni kullanarak ergenlerde internet bağımlılığını tanımlamak için bir kriter kümesi oluşturmuştur. Oluşturulan her bir kriterin tanısal doğruluğu oldukça yüksek olarak saptanmıştır(45). Ko ve arkadaşları tarafından ergenlerde internet bağımlılığı için önerilen tanı ölçütleri 3 aylık dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, klinik olarak belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan internetin uygunsuz kullanım öyküsü olması ve aşağıdaki bulguların 6'sının (veya daha fazlasının) bulunması.

1. İnternette yapılan aktiviteler ile ilgili aşırı yoğunlaşmış düşünce .
2. İnternet kullanma dürtüsünü engelleme konusunda yineleyici biçimde başarısız olma.
3. Tolerans: İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda internet kullanma gereksinimi.
4. Yoksunluk: Herhangi birinin varlığı;
 - a) İnternet aktivitelerinden uzak kalmayı takip eden günlerde disforik duygudurum, anksiyete, irritabilite ve sıkılma hissi.
 - b) Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için internet kullanımı.
5. İnterneti çoğu kez tasarlandığından daha uzun süre kullanma.
6. İnternet kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar olması.
7. İnternet aktiviteleri ile ilgili aşırı zaman harcama.
8. İnternete ulaşmak için gerekli aktiviteler üzerine aşırı zaman harcama.

9. İnternet kullanımının neden olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın internet kullanımının sürdürölmesi(46).

DSM-IV ve ICD-10 ve DSM-V'de bilgisayar ya da internetin problemleri kullanımı ile ilgili özel bir tanımlama henüz yoktur (47) ve mevcut tanı sistemlerine göre “Başka Türölü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu” tanısı altında değeriendirilmektedir (48).

2.1.6 İnternet Bağımlılığının Etkileri

Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi internet bağımlılığı da kullanıcının gerçeri hayatını olumsuz etkileyen çeşitli sonuçlar doğurur. Bu sonuçlar kullanıcının akademik yaşamını, ilişkilerini, sosyal hayatını, gündelik işlerini ve sağlığını etkileyebilir. Tolerans ve yoksunluk belirtileri diğer bağımlılıklarda olduğu gibi internet bağımlılığının da bileşenlerini oluşturur (49). Toleransın gelişmesiyle kullanıcı internette geçirdiği zamanı arttırır; huysuzluk, gerginlik, irritabilite gibi yoksunluk belirtileri internetin kullanımı azaldığında ya da ara verildiğinde ortaya çıkar. İnternetin aşırı kullanımı nedeniyle bireyde birtakım psikolojik ve fizyolojik problemler oluşabileceği gibi toplum ve aile düzeninde bozulmalara da yol açabilmektedir (50, 51, 52). Özellikle ergenlerdeki aşırı internet kullanımı, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozulmalara neden olup sosyal yaşamı olumsuz yönde etkileyebilmektedir (4, 53, 54). İnternet bağımlılığının sonuçlarının araştırıldığı bir çalışmada, öğrencilerin % 31'i akademik başarılarında düşüş olduğunu belirtirken, % 21'i ise internette geçirdiklerini zaman nedeniyle derslerini kaçırdıklarını kabul etmişlerdir (55).

İnternet bağımlılığının neden olduğu fiziksel bozukluklar genellikle hafif-orta düzeydedir. Tipik bir internet bağımlısı haftada 40-80 saat arasında bilgisayar başında kalmakta ve tek seferde hiç aralıksız 20 saate kadar bilgisayar başından kalkmayabilmektedir. Uyku döngüsü bozulan hasta uyarıcı madde kullanmaya aşırı kahve ve kolalı içecekler tüketmeye başlayabilir, fiziki aktivitenin giderek azalmasına bağlı obezite, karpal tünel sendromu, sırt ağrısı, postür bozuklukları ve gözle ilgili sorunlar gelişebilir (56, 57). ABD’de yapılan bir çalışmada 152 ortaokul öğrencisinde bilgisayar kullanımına bağlı kas ve iskelet ağrıları araştırılmış ve anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (58). Aşırı internet kullanımının neden olduğu psikolojik sorunlar arasında depresyon, yalnızlık ve sosyal izolasyon sayılabilir (59, 60).

2.1.7 İnternet Bağımlılığının Alt Tipleri

Çalışmalarda çeşitli alt tipler tanımlanmıştır. Şimdiye kadar tanımlanan alt tipler şu şekildedir;

1. Sanal Seks Bağımlılığı
2. Sanal Oyun Bağımlılığı
3. Sanal Kumar Bağımlılığı
4. Sanal Borsa Bağımlılığı
5. Sanal Alışveriş Bağımlılığı
6. Sanal İlişki Bağımlılığı (61, 62, 63, 64).

2.1.8 İnternet Bağımlılığının Tedavisi

Psikiyatrik bozuklukların internet bağımlılığına sıklıkla eşlik etmesi nedeniyle öncelikle psikiyatrik bozukluğun tedavi edilmesi gerekmektedir. Bazen sadece psikiyatrik eş tanının tedavisi internet bağımlılığının da tedavisini sağlayabilmektedir(65).

Farmakoterapi: Eğer internet bağımlılığına eşlik eden herhangi bir psikiyatrik bozukluk yok ise hastalığın dürtü kontrol bozukluklarına daha yakın olması nedeniyle tedavide duygudurum dengeleyicisi kullanmak iyi bir seçenektir. Eğer internet bağımlılığıyla birlikte depresif belirtiler varsa antidepresan tedavi ile depresif belirtilerin düzeltilmesi internet bağımlılığının tedavisini de sağlayabilmektedir (66). Bu yüzden internet bağımlılığı teşhisi konulan hastalarda ayrıntılı psikiyatrik öykü alınması ve eş tanı aranması önemlidir.

İnternet bağımlılığıyla ilgili ilaç çalışmaları çok az sayıdadır. Bunlardan birisi Hadley ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmada essitalopram kullanılarak internet bağımlılarının %36'sının düzeldiği görülmüştür (67). İnternet bağımlılığı olan 19 erişkinin değerlendirildiği plasebo kontrollü bir çalışmada, 19 hafta sonunda essitalopram ile haftalık internet kullanma süresinde anlamlı bir düşüş olduğu, ancak essitalopramın plasebodan daha etkili olmadığı tespit edildi (68). Sanal seks bağımlılığında naltrekson tedavisini araştıran bir çalışmada sanal seks bağımlılığı olan bir kişide naltreksonla ciddi bir düzelme görülmüştür (69).

Psikoterapi: İnternet bağımlılığında bilişsel davranışçı teoriyi öne süren Davis, internet bağımlılığı tedavisinde 11 hafta süren bilişsel davranışçı tedavi seanslarını önermiştir. Bilişsel davranışçı tedavide atılması gereken adımlar şu şekildedir:

1. Kişinin internetten uzakta kalamadığının tespiti
2. Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve herkesin olduğu bir yere nakli
3. Diğer insanlarla birlikte internete bağlanması
4. İnternete bağlanma zamanının değiştirilmesi
5. İnternet defteri oluşturulması
6. Başka bir kimlikle internete girmesine son verilmesi
7. Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklaması
8. Spor aktivitelerine katılması
9. İnternet tatillerinin verilmesi
10. Otomatik düşüncelerin ele alınması
11. Gevşeme egzersizleri
12. İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi
13. Yeni sosyal becerilerin kazandırılması.

Sonuçta internet faydalı işler için mutlak bir ihtiyaçtır ve günlük hayatımızın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. O yüzden interneti yasaklamak internet bağımlılığı tedavisinde çözüm yolu değildir. Tedavinin temelini kişinin internet kullanım kontrolünü kaybetmesi oluşturur (70).

Young (2009), deneyimlerinden yola çıkarak klinisyenler için internet bağımlılığı tedavi rehberi hazırlamıştır. Rehberdeki teknikler şu şekildedir;

1. İnternet kullanımını zıt saatlere kaydırmak.

2. Dış durdurucular: Hastanın interneti kullanmasını durdurmak için alarm kurması önerilebilir.
3. İnternet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek: Hastanın internete gireceği zaman dilimi belirlenmeli ve yapılandırılmış bir program ile internete girmesi sağlanmalıdır.
4. Aşırı kullanılan belli bir internet işlevinden uzak durma
5. Hatırlatıcı kartlar: Hastanın internet kullanımını azaltma hedefine odaklanabilmesi için internetin kullanımının yol açtığı 5 temel sorun ve internet kullanımını bırakmakla elde edeceği 5 temel yararı yazacağı bir kart hazırlaması istenir. Hastanın ne zaman yararlı bir iş yapmak yerine internet kullanmak isterse bu kartlara bakması istenir. Bu yolla kişinin kaçındığı ve istediği şeylerin hatırlanması sağlanır.
6. Kişisel defter oluşturma.
7. Destek grupları: Sosyal destek azlığı internet bağımlılığının etiyolojisinde önemli bir faktördür. Örneğin kişiyi kurslara veya hobileriyle ilgili oluşturulan gruplara gitmesi sağlanabilir.
8. Aile terapisi

Yukarıdaki yöntemlerin geçerliliği kesin olarak kanıtlanmamışsa da Young (2009)'ın yaptığı çalışmada bu tedaviyle internet bağımlılarının 8 hafta sonunda belirtileriyle baş edebildikleri, 6 aylık izlemde de bu iyilik hallerini korudukları gözlenmiştir(71).

2.2 Depresyon

2.2.1 Depresyon Tanımı ve Tanısı

Depresyon ve benzeri ruhsal hastalıkların tanımlanma ve sınıflandırmasına ait çabalar Hipokrat (MÖ 460 - MÖ 370) zamanına kadar dayanır. Hipokrat tarafından melankoli olarak tarif edilmiştir ve Aristo'nun kitabında da depresyondan melankoli olarak bahsedilir (72). Milattan sonra tedavide diyet, flebotomi, lavman, kusturma, enerjik masaj, güneşlenme, ısıtma ve alkali kaynak suları gibi tedavi yöntemleri kullanılmıştır (73).

Depresyon derin üzüntülü bir duygu durum içinde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama ve durgunluk, değersizlik, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık ile işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren bir sendromdur (74). Dünyada en fazla kabul görmüş sınıflandırma sistemi, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan 2013 yılında yayınlanan DSM-V'e göre depresyon duygudurum bozuklukları içinde yer almaktadır.

Major depresif bozukluğun DSM-V 'deki tanı kriterleri:

- A. Major depresyon diyebilmek için, aşağıdaki bulgudan en az beşi, en az iki haftadır, her gün ve gün boyu devam eden nitelikte olmalı; bunlardan en az biri 1. veya 2. maddede belirtilen bulgulardan biri olmalıdır.
1. Hastanın kendi ifadesi ile belirlenen ya da dışardan gözlenen, hemen her gün, gün boyu süren depresif duygudurum , çökkünlük
 2. Hastanın kendi ifadesi ile belirlenen ya da dışardan gözlenen, hemen her gün, gün boyu süren ilgi kaybı ve zevk alamama

3. Kilo alma ya da kaybetme (ör: Ayda vücut kilosunun %5'inden fazlası olmak üzere)
 4. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uyuma
 5. Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyon
 6. Hemen her gün yorgunluk-bitkinlik ya da enerji kaybı
 7. Hemen her gün değersizlik ya da uygunsuz suçluluk duygularının olması
 8. Hemen her gün düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma güçlüğü ya da karar verememe
 9. Yineleyen ölüm ya da intihar düşünceleri veya girişimi.
- B. Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması.
- C. Bu belirtilerin madde kullanımına ya da genel tıbbi bir duruma bağlı olmaması.
- Not: A-C tanı ölçütleri bir major depresif atağı belirtmektedir.
- D. Major depresyon döneminin ortaya çıkışı şizoaftif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ve diğer psikotik bozuklukla açıklanamaz.
- E. Hiçbir zaman bir mani ya da hipomani dönemi geçirilmemiş olması.

2.2.2 Depresyonun Epidemiyolojisi

Depresyon psikiyatrik hastalıklar arasında en sık görülenlerden duygudurum bozukluklarındandır. Major depresif bozukluğun toplumda yaşam boyu prevalansı %5-17 (ort.12) , kadınlarda % 10-25, erkeklerde % 5-12'dir. Kabaca toplumda her 10 kişiden birinde izlenmekte olup, her dört kadından ve her 8-10 erkekten birisi yaşamları boyunca

en az bir kez depresif epizod geçirmektedir. Kadınlarda depresyon 2 kat fazla görülmektedir. Her ne kadar en yoğun olarak çalışılan ve tartışılan konular arasında olmaya devam etse de, bu cinsiyet farkının nedeni bilinmemektedir. Depresyonun ilk ortaya çıkışı için öne sürülen yaş, erken erişkinlik dönemi olarak adlandırılan 20'li yaşların sonlarıdır. Doğan ve ark.'nın çalışmasında; ülkemizdeki depresyon yaygınlığı (%8-20) diğer ülkelerdeki oranlara benzer bulunmuştur (75). Hiç evlenmemişlerde evlenmiş olanlara göre depresyon oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Epidemiyolojik çalışmalar, artmış depresyon oranlarıyla düşük sosyoekonomik durum ve işsizlik arasındaki ilişkiyi göstermektedir (76).

2.2.3 Depresyonun Etiyolojisi

Majör depresyonun etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamakla birlikte çeşitli faktörler olabileceği ileri sürülmüştür. Depresyonun oluş sebepleri üç başlık altında toplanmıştır;

1. Biyolojik etkenler ; patofizyolojide en çok yeri olduğu düşünülen biyojenik aminler norepinefrin ve serotoninidir(77 , 78).
2. Genetik etkenler ; özellikle monozigot ikizlerde bu psikiyatrik tabloya daha sık rastlanması; aile prevalansının, popülasyon prevalansından daha yüksek değerler göstermesi genetik geçişin önemli kanıtlarındandır(79 , 80).
3. Psikososyal etkenler ; Depresyona yatkın kişilerde yaşamın ilk dönemlerinden başlayarak kendisine, geleceğe ve dış dünyaya karşı olumsuz kavramlar vardır. Bu olumsuz kavramlar giderek olumsuz yargılara, düşüncelere ve tutumlara neden olur. Kişi her olayda önce olumsuz yönleri algılar ve düşünür (81).

2.2.4 Depresyonun Kliniği

- Depresif duygudurum varlığı
- Hiçbir şeyden zevk alamama (anhedoni)
- Konuşmada, düşüncelerde, davranışta yavaşlama
- Enerji kaybı, yorgunluk, bitkinlik, letarji, anerji
- Uyku bozukluğu (genellikle insomnia olur)
- İştahta değişme (genellikle kilo kaybı olur)
- Somatik yakınmalar
- Ajitasyon (huzursuzluk olarak yaşanan artmış motor etkinlik)
- Cinsel ilgi ve etkinlikte azalma
- İşe ya da yapılan diğer etkinliklere karşı ilgi kaybı
- Değersizlik, kendini küçük görme, kendi kendini kınama, utanç ya da suçluluk duyguları
- Düşünmede yavaşlama ya da ‘düşüncelerinin karmakarışık olması’ yakınmalarıyla belirli düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma
- Anksiyete
- Benlik saygısında azalma
- Çaresizlik duyguları
- Karamsarlık ve umutsuzluk
- Ölüm düşünceleri veya intihar girişimleri (82).

2.2.5 Depresyon Tedavisi

Tüm depresyon türlerinde, ilaç tedavisinin yanı sıra psikoterapilerde etkilidir. Her zaman iki tedavinin birlikte kullanılması sonucu etkinlik daha yüksek olmuştur. Hafif şiddetteki depresyonda yalnızca psikoterapi yeterli iken orta ve ağır şiddetli depresyonda antidepresan ilaç tedavisi gereklidir. Tedavide akut ve sürdürüm dönem tedavisi olarak iki faz vardır. Akut dönem ortalama ilk 6-12 hafta olup, tedavinin amacı hastanın remisyona girmesi ve işlevlerini yapabilmesidir. Sürdürüm dönemi tedavisinin amacı hastalığın alevlenmesinin önlenmesidir (83).

Tedavide kullanılan başlıca ilaçlar: Monoamin oksidaz inhibitörleri(MAOI), Trisiklik antidepresanlar(TSA), Seçici serotonin geri alım inhibitörleri(SSRI), depresyon tedavisinde diğer kullanılan ilaçlar; seçici noradrenerjik gerialım inhibitörleri, noradrenalin ve dopamin gerialım inhibitörleri, serotonin ve noradrenalin gerialım inhibitörleri, noradrenerjik ve serotonerjik antidepresanlar, serotonin 2A antagonistleri/ serotonin geri alım inhibitörleridir.

Antidepresan ilaç seçerken ilaçla ilgili göz önüne alınması gereken özellikler etkinlik, yan etki profili ve ilacın güvenilirliğidir. SSRI ve ikili etki gösteren (serotonin-noradrenalin) antidepresan ilaçlar, TSA ve MAOI'lerine göre daha iyi yan etki profiline sahiptir ve birçok olguda etkinlik açısından da bu ilaçlarla karşılaştırılabilir düzeydedir. Antidepresan ilaçların yeterli olmadığı ya da tıbbi nedenlerle kullanılamadığı hastalarda elektrokonvülsif tedavi, majör depresyon tedavisinde etkilidir.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Yeri

27.05.2015 tarihinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan B.30.2.ODM.0.20.02/829 sayılı, 2015/148 karar numaralı etik kurul onayı alınarak, OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından planlanarak OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim alan öğrenciler üzerinde gönüllülük esasına göre elden dağıtılıp toplanarak anket uygulanmıştır.

3.2 Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı, analitik özellikleri olan bir araştırmadır.

3.3 Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini OMÜ Tıp Fakültesi'nde 23.03.2015 – 05.06.2015 tarihleri arasında gönüllü katılımı kabul eden OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim alan, Tıp Fakültesi Dönem 1, Dönem 3, Dönem 6 öğrencileridir.

3.4 Araştırmanın Örneklemi

Çalışmaya katılmayı kabul eden OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim alan öğrenciler ile yapılmıştır.

3.5 Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada üç ayrı veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar; Kişisel bilgi formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği'dir.

Kişisel Bilgi Formu: Bu form, öğrencilerin genel özelliklerinin belirlenmesi ve bu özelliklerin araştırmadaki diğer değişkenler üzerindeki etkilerinin incelenmesi amacıyla oluşturulmuştur. Kişisel bilgi formunda (Ek-1) toplam 20 madde bulunmaktadır.

İnternet Bağımlılığı Ölçeği: Öğrencilerin İnternet bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla Dr. Kimberly Young (1996) tarafından geliştirilen. 20 maddeden oluşan altılı likert tipi bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcıdan "Hiçbir zaman" "Nadiren" "Arada sırada" "Çoğunlukla" "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0,1,2,3,4 ve 5 puan verilmektedir (Ek-2). İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe uyarlaması 2001 yılında Bayraktar tarafından yapılarak Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Ancak ölçek mevcut haliyle kullanılmamış, 2013 yılında Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi (BÖTE) alanından dört uzman ölçeğin dil, kapsam ve görünüş geçerliliği yeniden incelenmiştir(84). Ölçekte yer alan üç madde, hedef kitle özellikleri dikkate alınarak yeniden yazılmıştır ve araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. İnternet bağımlılığı ölçeği sonuçlarını değerlendirmek için Young (1996) tarafından sunulan Tablo 1'de yer alan kriterler dikkate alınmıştır.

Tablo 1. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Değer Aralıkları

Puan Aralığı	Bağımlılık Düzeyi
20-49	Ortalamadasınız. Normal internet kullanım. Semptom göstermeyenler.
50-79	Ortalamanın üstündesiniz. Riskli internet kullanımı. Sınırlı semptom gösterenler.
80-100	Ortalamanın çok üstündesiniz. Bağımlı internet kullanımı. Tedavi olmalı.

Ölçeğin Türkçeye ilk uyarlama çalışmasında (Bayraktar 2001), puanlandırma cetveli katılımcıları, 0-49 puan: Belirti göstermeyen grup, 50-79 puan: Kısıtlı belirti gösteren grup ve 80-100 puan: Patolojik internet kullanıcısı grup olarak belirlemiştir. Ölçeğin eşik değerleri konusunda, Young ve diğer kaynaklardaki farklılıklar kesin bir eşik noktasının olmadığı şeklinde yorumlanabilir. Bu nedenle bizde çalışmamızda Young 'ın çalışmasının Türkçeye uyarlanmış halindeki eşik değerleri kullandık.

Beck Depresyon Ölçeği: Ruh sağlığı taramalarında veya depresyon ile ilgili araştırmalarda en sık kullanılan ölçeklerden biridir. 1961 yılında Beck tarafından geliştirilmiştir. Dörtlü Likert tipinde 15'i psikolojik, 6'sı somatik belirtileri içeren 21 maddesi vardır (Ek-3) . Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplamısından elde edilir. Toplam 0-63 arasında değişir.

Tablo 2. Beck Depresyon Ölçeği Değer Aralıkları

Puan Aralığı	Depresyon Düzeyi
0 - 9	Minimal düzey depresyon
10 - 16	Hafif düzey depresyon
17 - 29	Orta düzey depresyon
30-63	Şiddetli düzey depresyon

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçek için Türkiye’de birbirinden bağımsız iki uyarlama çalışması yapılmıştır. 17 ve üstündeki Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanlarının sağaltım gerektirecek şiddetteki depresyonu %90 doğrulukla ayırt edebileceğini bildirmiştir(85).

3.6 Araştırmanın Veri Analizi

Uygulanan anketteki veriler SPSS 20.0(Statistical Package for Social Sciences Version 20.0) istatistik programına aktarılmış, bu veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık t test, ki kare, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal- Wallis, Lineer regresyon testiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.7 Araştırmanın Uygulama Şekli

OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda eğitim alan 23.03.2015 – 05.06.2015 tarihleri arasında gönüllü katılımı kabul eden 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencisine, tek kişi tarafından yüz yüze görüşülerek üç bölümden oluşan toplam 61 sorudan oluşan anket formu dağıtılmış ve doldurulduktan sonra değerlendirilmek üzere geri toplanmıştır.

3.8 Araştırmanın İzni

Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan yazılı izin alınmıştır (Ek-4).

3.9 Araştırmanın Takvimi

Ocak 2015 tarihinden itibaren konu ile ilgili literatür taramasına başlandı. İnternet bağımlılığı tanımı, değerlendirilmesi, sık eşlik eden rahatsızlıklardan biri olan depresyonun tanımı, değerlendirilmesi ve internet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi konularında araştırmalar toplandı. 27.03.2015 tarihinde OMÜ Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruldu. 23.03.2015'de başlayan çalışma 05.06.2015 tarihinde sonlandırılmıştır.

3.10 Araştırmanın Bütçesi

Araştırma formlarının masrafı araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamıştır.

3.11 Araştırmaya Dahil Olma Kriterleri

Araştırmaya 23.03.2015 - 05.06.2015 tarihleri arasında OMÜ Tıp Fakültesi Dönem 1, Dönem 3 ve Dönem 6 öğrencileri dahil edilmiştir.

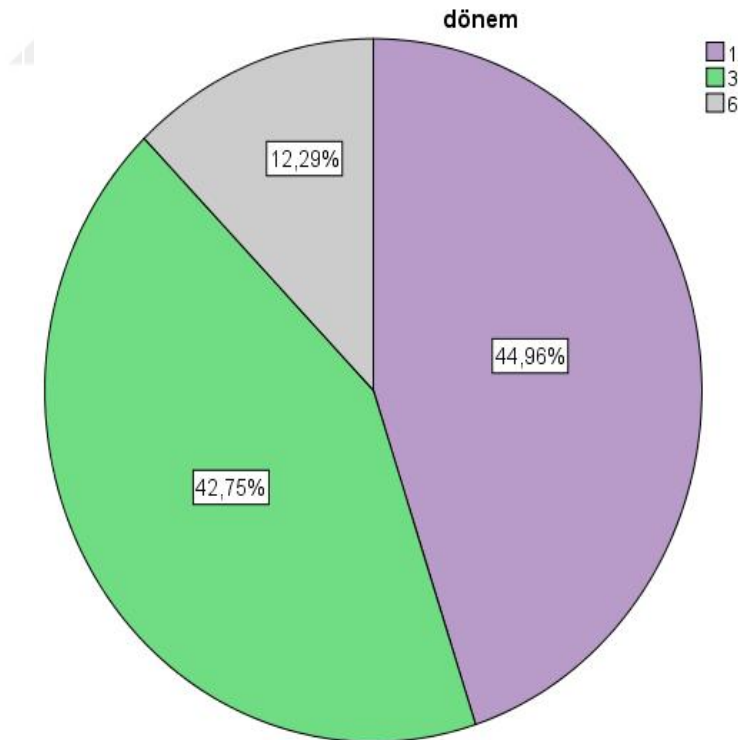
3.12 Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

Araştırmadan çıkarılma kriteri yoktur.

4. BULGULAR

Araştırmamızın evreni Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 407 tıp öğrencisi alınmıştır. Sınıflara göre dağılımda ise 183(%45) kişi dönem 1, 174(%42,8) kişi dönem 3, 50(%12,3) kişi dönem 6 öğrencisiydi. Öğrencilerin yaş ortalaması $20,86 \pm 2,46$ (18 - 45) idi. 192 (%47,2)'si erkek, 215(%52,8)'si kızdır. 10(%2,5)'u evli, 397(%97,5)'i bekârdır.

Şekil 1-Araştırmaya katılanların dönemlerinin yüzde olarak karşılaştırılması



Öğrencilerin 351 (%86,2)'inin ailesi orta gelir düzeyine sahipti. Sürekli kullanabileceği internet bağlantısı olan kişi sayısı 377 (%92,6) idi. İnternet ulaşımı için cep telefonu kullanan 284 (%69,8) kişiydi. 91(%22,4) kişi evden internette ulaşırken , 9 (%2,2) kişi okuldan ulaşmaktaydı. İnternette sosyal ağlarda hesabı olan 391(%96,1) kişiydi. Katılımcıların 295 (%72,5)'i 5 yıldan fazla süredir internet kullanmaktaydı. 407 katılımcıların 286 (%70,3)'sı düzenli spor yapmamaktaydı. 58(%14,3) kişi sigara kullanmaktaydı. Aşağıdaki tabloda katılımcıların sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Değişkenler		n	%
Cinsiyet	kadın	215	52,8
	erkek	192	47,2
Medeni durum	evli	10	2,5
	bekar	397	97,5
Ekonomik Durum	düşük	18	4,4
	orta	351	86,2
	yüksek	38	9,3
Sürekli internet ulaşım imkanı	evet	377	92,6
	hayır	30	7,4
İnternet ulaşım yeri	cep telefonu	284	69,8
	ev	91	22,4
	okul	9	2,2
	internet kafe	3	0,7
	diğer	20	4,9

Sosyal ağ Hesabı	evet	391	96,1
	hayır	16	3,9
Spor	evet	121	29,7
	hayır	286	70,3
Sigara	evet	58	14,3
	hayır	339	83,3
	bıraktım	10	2,5

N:kişi sayısı, %:yüzde



Dünya Sağlık Örgütü' ne göre Vücut Kitle Endeksi Sınıflaması:

Düşük ağırlıklı: $<18,5 \text{ kg/m}^2$

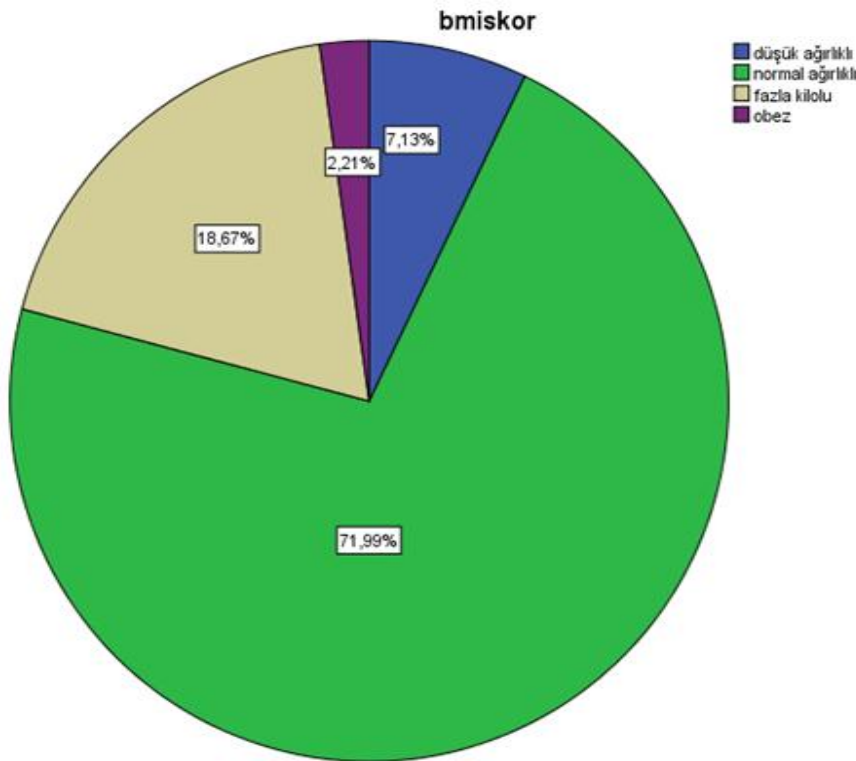
Normal ağırlıklı: $18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$

Fazla kilolu: $25 - 29,9 \text{ kg/m}^2$

Obez : $>30 \text{ kg/m}^2$

Çalışmamızda 29(%7,1) kişi düşük ağırlıklı, 293(%72) kişi normal ağırlıklı, 76(%18,7) kişi fazla kilolu, 9(%2,2) kişi obezdi. Aşağıdaki şekilde Vücut Kitle İndeksi(VKİ) düzeyi sıklığı verilmiştir.

Şekil 2:Vücut kitle indeksinin sıklığı



Erkeklerin 61 (% 15)'i , kızların 24 (% 5,9)'u fazla kilolu ve obezdi. 191 kızın %88,8'i büyük çoğunluğu düşük ve normal kiloluydu. Aşağıdaki tabloda VKİ ile cinsiyet karşılaştırılması şeklinde bilgiler verilmiştir.

Tablo 4- VKİ'nin cinsiyete göre karşılaştırılması

Tablo 4			cins		Toplam	χ^2
			erkek	kiz		
Bmiskor	Kg/m ² <18,5-24,9	Count	131	191	322	P <0,001
		% within bmiskor	40,7	59,3	100,0	
		% within cins	68,2	88,8	79,1	
		% of Total	32,2	46,9	79,1	
	Kg/m ² 25- >30	Count	61	24	85	
		% within bmiskor	71,8	28,2	100,0	
		% within cins	31,8	11,2	20,9	
		% of Total	15,0	5,9	20,9	
Toplam		Count	192	215	407	
		% within bmiskor	47,2	52,8	100,0	
		% within cins	100	100,0	100,0	
		% of Toplam	47,2%	52,8%	100,0%	

Erkeklerin 64(%33,3)'ü , kızların 29(%13,4)'ü yılda bir ve birden az kitap okumaktaydı. Aşağıdaki tabloda cinsiyete göre kitap okuma sıklığı verilmiştir. Kitap okuma sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı fark vardır($P<0.001$).

Tablo 5- Katılımcıların cinsiyeti ile kitap okuma sıklığının karşılaştırılması

Tablo 5			cins		Total	χ^2
			erkek	kiz		
kitap	ayda en az 1	Count	53	91	144	p<0,001
		% within kitap	36,8%	63,2%	100,0%	
		% within cins	27,6%	42,3%	35,4%	
	3 ayda 1	Count	54	68	122	
		% within kitap	44,3%	55,7%	100,0%	
		% within cins	28,1%	31,6%	30,0%	
	6 ayda 1	Count	21	27	48	
		% within kitap	43,8%	56,2%	100,0%	
		% within cins	10,9%	12,6%	11,8%	
	yilda 1	Count	26	13	39	
		% within kitap	66,7%	33,3%	100,0%	
		% within cins	13,5%	6,0%	9,6%	
	yilda 1 den az	Count	38	16	54	
		% within kitap	70,4%	29,6%	100,0%	
		% within cins	19,8%	7,4%	13,3%	
Total		Count	192	215	407	
		% within kitap	47,2%	52,8%	100,0%	
		% within cins	100,0%	100,0%	100,0%	

Tablo 6' ya göre katılımcıların 182(%44,7)'si ortalama günde 3 saatten fazla internete girdikleri tespit edilmiştir. Bunların ise çoğu 92(%50,3)'si dönem 1 öğrencisidir. Dönem 6 öğrencilerinde dönem 1 ve 3 öğrencilerine göre 1-3 saat arası ve 3 saat üstü internet kullanımı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Tablo 6 -Katılımcıların günlük toplam internet kullanım süresi ile dönemlerinin karşılaştırılması

Tablo 6			Günlük toplam internet kullanma süresi			toplam
			1 saatten az	1*3 saat	3 saatten fazla	
dönem	1	n	14	77	92	183
		% within dönem	7,7%	42,1%	50,3%	100,0%
		% within toplamnetsüresi	29,2%	43,5%	50,5%	45,0%
	3	n	16	82	76	174
		% within dönem	9,2%	47,1%	43,7%	100,0%
		% within toplamnetsüresi	33,3%	46,3%	41,8%	42,8%
	6	Count	18	18	14	50
		% within dönem	36,0%	36,0%	28,0%	100,0%
		% within toplamnetsüresi	37,5%	10,2%	7,7%	12,3%
Toplam		n	48	177	182	407
		% within dönem	11,8%	43,5%	44,7%	100,0%
		% within toplamnetsüresi	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

n : kişi sayısı $\chi^2= 34,19$, $p < 0,001$

Tablo 7'a göre en çok 5 yıldan fazla (%72,5) interneti kullananların olduğu görülmektedir. Sınıf düzeylerine göre incelendiğinde 6. sınıftan 40(%9,8) kişi, 1. sınıftan 135(%33,2) kişi 5 yıldan fazla internet kullanmaktaydı. Bu bulgulara göre interneti uzun süreli olarak en çok dönem 1 öğrencileri kullanmıştır. Yıllık internet kullanım süresi ile dönemler arası fark tespit edilmemiştir ($\chi^2= 10,1$, $p=0.12$).

Tablo 7- Katılımcıların internet kullanım süresi (yıl) ile Dönem karşılaştırması

Tablo 7	Dönem1		Dönem3		Dönem6		Total	
	Kişi sayısı	%	Kişi sayısı	%	Kişi sayısı	%	Kişi sayısı	%
1 yıldan az	11	2,7	3	0,7	1	0,2	15	3,7
1-2 yıl arası	8	2	8	2	2	0,5	18	4,4
3-4 yıl arası	29	7,1	43	10,6	7	1,7	79	19,4
5 yıldan fazla	135	33,2	120	29,5	40	9,8	295	72,5
Total	183	45	174	42,8	50	12,3	407	100

Tablo 8'e göre internet kullananların 334 (%82,1)'ü interneti her zaman sosyal ağlarla (facebook,twitter,...) iletişim amaçlı kullanmakta, 31 (%7,6)'i sohbet amaçlı kullanmaktadır. 5 (%1,2) kişi internet ödev araştırma yapma amaçlı kullanmaktadır. Burada dikkat çekici olan OMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin interneti ödev ve araştırma için kullanma oranı, internette iletişim amacıyla kullanılan orandan daha geri kalmış olduğudur. Başka hangi amaçla interneti kullandıklarına ilişkin cevapları ise, e-posta, spor ,haber, müzik dinleme, film izleme, alışveriş yapma bulgusuna ulaşılmıştır.

Cinsiyet değişken açısından kızlar sırasıyla interneti en sık %45'lik oranla sosyal ağlarda iletişim amaçlı, %2,9'luk oranla sohbet amaçlı kullanmaktayken, erkekler sırasıyla %37,7 oranla sosyal ağlarda iletişim amaçlı, %4,7'lik oranla sohbet amaçlı interneti kullanmaktadırlar. İnternet kullanım amacı cinsiyet ile karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilememiştir ($p=0.39$).

Tablo 8-Katılımcıların internet kullanım amacı ile cinsiyet karşılaştırması

Tablo 8		cins		
		erkek	kız	Toplam
sosyal ağ	n	151	183	334
	%	37,7	45	82,1
Sohbet	n	19	12	31
	%	4,7	2,9	7,6
Eposta	n	4	5	9
	%	1	1,2	2,2
Spor	n	1	0	1
	%	0,2	0	0,2
Haber	n	7	4	11
	%	1,7	1,0	2,7
Müzik	n	3	5	8
	%	0,7	1,2	2
Film	n	4	3	7
	%	1	0,7	1,7
Ders	n	3	2	5
	%	0,7	0,5	1,2
alışveriş	n	0	1	1
	%	0	0,2	0,2
Total	n	192	215	407
	%	47,2	52,8	100

n: kişi sayı, %: tablo yüzdesi

Tablo 9’da görüldüğü gibi araştırmaya katılan 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencisinde cinsiyet ile internet bağımlılığı ve depresyon arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İnternet bağımlılığı ölçeği (İBÖ) (Ortalama $\pm$ SS = 32,1 $\pm$ 18,07) ve Beck depresyon ölçeği (BDÖ) (Ortalama $\pm$ SS = 9,8 $\pm$ 8,2) puanları için belirlendikten sonra, İBÖ üzerinden eşik değerlere göre belirti durumu grupları tespit edilmiştir. İnterneti kullanan katılımcılar bağımlılık ölçeğinden aldıkları puana göre üç gruba ayrılmıştır. 0-49 puan arası normal internet kullanımı, 50-79 puan arası riskli internet kullanımı ve 80-100 puan arası ise bağımlı internet kullanımı olarak değerlendirilmiştir. Cinsiyet ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0,132$). Cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p=0,777$) .

Tablo 9- Cinsiyete göre internet bağımlılığı ölçeği ve Beck depresyon ölçeği puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tablo 9	cins	N	Mean	SD.	Std. Error Mean	Total mean	Total SD.	p
İbö puan	erkek	192	33,35	18,879	1,362	32,10	18,079	0,132
	kiz	215	30,98	17,302	1,180			
Beck puan	erkek	192	8,77	8,225	,594	9,48	8,268	0,777
	kiz	215	10,12	8,274	,564			

N:kişi sayısı, SD:standart deviasyon

İBÖ'nin uygulaması sonucunda, 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencisinin oluşturduğu örneklem grubundan 344 (%46,7 kız, %37,8 erkek) öğrenci belirti göstermemiş, 57 (%5,2 kız, %8,8 erkek) öğrenci kısıtlı belirti göstermiş ve 6 (%1 kız,%0,5 erkek) öğrenci internet bağımlısı olarak tespit edilmiştir. Tablo 10'da cinsiyete göre internet bağımlılık düzeyi sınıflaması gösterilmiştir.

Tablo 10–Cinsiyete göre internet bağımlılık düzeyi sınıflaması

Tablo 10		cins		Total
		erkek	kız	
Normal internet kullanımı	n	154	190	344
	%	37,8	46,7	84,5
Riskli internet kullanımı	n	36	21	57
	%	8,8	5,2	14
Bağımlı internet kullanımı	n	2	4	6
	%	0,5	1	1,5
Total	n	192	215	407
	%	47,2	52,8	100

Tablo 11- İnternet bağımlılık ölçeğinden alınan puanların ortalamalarının sınıf düzeylerine göre ortalama ve standart sapma değerleri

Dönem	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for		Min.	Max.
					Mean			
					Lower Bound	Upper Bound		
1	183	34,44	17,539	1,296	31,88	37,00	5	96
3	174	32,03	18,514	1,404	29,26	34,80	0	100
6	50	23,78	16,265	2,300	19,16	28,40	2	71
Total	407	32,10	18,079	,896	30,34	33,86	0	100

Tablo 11’de yapılan tek yönlü varyans analizine göre, 34,44 internet bağımlılığı ölçek puan ortalaması ile Dönem 1 öğrencileri en yüksek puan ortalamasına sahiptir. Daha düşük puan olarak 32,03 ortalama ile dönem 3 ve 23,78 ortalama ile dönem 6 almıştır.

Yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçlarına göre; 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencisinin problemli internet kullanımlarının öğrenim gördükleri döneme göre farklılaştığı görülmektedir ($F=7,027$). Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla yapılan Tukey testi sonuçlarına göre ölçekten alınan puanların dönem düzeyleri bakımından anlamlı ilişki vardır ($p=0,001$).

Tablo 12- İnternet bağımlılığı ölçeği puan ortalamalarının sınıflar arası düzeylerine göre dağılımı

(I) dönem	(J) dönem	Ortalama değişken (I-J)	Standart hata	p
1	3	2,408	1,887	,409
	6	10,657*	2,843	,001
3	1	-2,408	1,887	,409
	6	8,249*	2,859	,011
6	1	-10,657*	2,843	,001
	3	-8,249*	2,859	,011

Dönem 1 ile Dönem 3 arasında internet bağımlılığı ortalaması arasında fark yokken($p>0,05$), Dönem 1 ve Dönem 3 ile Dönem 6 arasında İBÖ puan ortalaması arasında fark vardır($p<0,05$) .

Riskli ve bağımlı internet kullanımı olan 63 kişinin 43(% 68,3)'ü internette 3 saatten fazla zaman harcamaktaydı. Bu da günlük internet kullanımının artmasıyla internet bağımlılığının doğru orantılı olduğunu göstermektedir ve anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=45,853$, $p<0,001$). Aşağıdaki tabloda internete günde girilen toplam süre ile internet bağımlılık düzeyi gösterilmiştir.

Tablo 13-İnternet bağımlılığı ölçeği düzeyi ile günlük toplam internet süresi

Tablo 13			Toplam internet süresi			Toplam
			1 saatten az	1-3 saat	3 saatten fazla	
iböskor	0=0-49puan	Count	48	157	139	344
		% within iböskor	14,0	45,6	40,4	100,0
		% of Total	11,8	38,6	34,2	84,5
	1=50-79puan	Count	0	19	38	57
		% within iböskor	0,0	33,3	66,7	100,0
		% of Total	0,0	4,7	9,3	14,0
	2=80-100puan	Count	0	1	5	6
		% within iböskor	0,0	16,7	83,3	100,0
		% of Total	0,0	0,2	1,2	1,5
Total	Count	48	177	182	407	
	% within iböskor	11,8	43,5	44,7	100,0	
	% of Total	11,8	43,5	44,7	100,0	

(χ²=45,853 ,p<0,001)

Tablo 14- Katılımcıların demografik özelliklerine göre İBÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması

Tanımlayıcı özellikler	S	İnternet bağımlılık ölçek puan ortalaması	Anlamlılık
		X ± SS	
<u>Yaş:</u>			
18-24	382	32,29 17,9	F= 0,971
25-31	23	30,3 20,4	P=0,406 ^a
32-38	1	28 -	
39 ve üzeri	1	3 -	
<u>Medeni durum:</u>			
Evli	10	25,2 16,7	F=1,494
Bekar	397	32,27 18,0	P=0,222 ^a
<u>Dönem:</u>			
1	183	34,44 17,5	F=7,027
3	174	32,03 18,5	P=0,001 ^a
6	50	23,78 16,2	
<u>Ekonomik durum:</u>			
Düşük	18	33,83 17,6	F=0,662
Orta	351	32,34 18,3	P=0,516 ^a
Yüksek	38	29,03 16,2	
<u>Yerleşim veri:</u>			
Evde ailesiyle	92	30,23 17,4	F=0,826
Ailemle	122	31,46 17,0	P=0,48 ^a
Yurtta	164	33,72 19,1	
Evde tek	29	31,55 18,4	

Tanımlayıcı özellikler	S	İnternet bağımlılık ölçek puan ortalaması X ± SS		Anlamlılık
<u>İnternet kullanım süresi (yılda)</u>				
1 yıldan az	15	24,47	14,3	F=0,932 P=0,425 ^a
1-2 yıl	18	31,78	18,2	
3-4 yıl	79	32,41	19,8	
5 yıldan fazla	295	32,42	17,7	
<u>Sigara:</u>				
Evet	58	34,03	19,4	F=0,472 P=0,624 ^a
Hayır	339	31,71	17,8	
Bıraktım	10	34,1	19,5	
<u>Alkol:</u>				
Evet	67	32,34	17,8	0,337 P=0,714 ^a
Hayır	331	31,92	18,0	
Bıraktım	9	36,89	21,6	
<u>İnternet kullanım süresi (günde):</u>				
1 saatten az	48	18,48	12,3	$\chi^2=27,94$ P=0,00 ^b
1-3 saat arası	177	29,76	16,3	
3 saatten fazla	182	37,96	18,5	
<u>Kitap okuma sıklığı</u>				
Ayda en az bir	144	28,14	15,7	$\chi^2=13,1$ P=0,011 ^b
3 ayda bir	122	31,41	16,4	
6 ayda bir	48	35,71	20,6	
Yılda bir	39	33,90	15,2	
Yılda birden az	54	39,7	23,3	

Tanımlayıcı özellikler	S	İnternet bağımlılık ölçek puan ortalaması X ± SS		Anlamlılık
<u>Vücut kitle indeksi</u>				
<18,5 kg/m ²	29	20,4	3,8	F=0,231 P=0,875 ^a
18,5- 24,9 kg/m ²	293	18,0	1,05	
25- 29,9 kg/m ²	76	17,6	2,02	
>30 kg/m ²	9	16,8	5,6	
<u>İnternet kullanım amacı:</u>				
Sosyal ağ:	334	32,6	17,7	F=0,517 P=0,723 ^a
Sohbet- eposta	40	30,2	21,0	
Haber	12	26,4	15,2	
Film	15	31,4	20,4	
Ders	6	28,8	15,2	

^a Anova test ^b Kruskal-Wallis

Araştırmaya katılanların yaş , medenî durum, ekonomik durum, yerleşim yeri, yıllık internet kullanım süresi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, vücut ağırlığı , internet kullanım amacı ile internet bağımlılık ölçek puan ortalaması arasında fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırmaya katılan OMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin dönemleri, günlük internet kullanım süresi, kitap okuma sıklığı ile internet bağımlılığı ölçek puan ortalaması arasında fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0,05).

Tablo 15 - Depresyon şiddeti sıklığı ve cinsiyete göre dağılımı

Tablo 15			cins		Total
			erkek	kiz	
depresyon	minimal	Count	122	119	241
		% within becksor2	50,6%	49,4%	100,0%
		% within cins	63,5%	55,3%	59,2%
		% of Total	30,0%	29,2%	59,2%
	hafif	Count	41	56	97
		% within becksor2	42,3%	57,7%	100,0%
		% within cins	21,4%	26,0%	23,8%
		% of Total	10,1%	13,8%	23,8%
	orta	Count	25	33	58
		% within becksor2	43,1%	56,9%	100,0%
		% within cins	13,0%	15,3%	14,3%
		% of Total	6,1%	8,1%	14,3%
	şiddetli	Count	4	7	11
		% within becksor2	36,4%	63,6%	100,0%
		% within cins	2,1%	3,3%	2,7%
		% of Total	1,0%	1,7%	2,7%
Total		Count	192	215	407
		% within becksor2	47,2%	52,8%	100,0%
		% within cins	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	47,2%	52,8%	100,0%

Şiddetli ve orta düzey depresyon 69 (%17) kişide saptanmıştır. Erkekler toplam depresyon puanı $8,77 \pm 8,22$ iken, kızlarda $10,12 \pm 8,27$ dir. Cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı ilişki yoktur ($p=0,777$).

Tablo 16’de yapılan regresyon analizinde internet bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). Varyanslar homojen dağılımlı olup iki değişken arasındaki korelasyon katsayısı 0,287 olarak tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığının depresyon gelişimi üzerindeki etkisi %82 oranında lineer regresyon modeliyle açıklanabilmekte olup, internet bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişki Beck toplam puan= $0,131 \cdot \text{ibö puan} + 5,269$ şeklinde formülarize edilmiştir.

Tablo 16 -İnternet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişki

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1 Regression	2288,652	1	2288,652	36,396	,000 ^b
Residual	25466,994	405	62,881		
Total	27755,646	406			

a. Dependent Variable: bectoplam

b. Predictors: (Constant), iböpuan

5 . TARTIŞMA

İnternet, insanların yaşamlarında önemli bir biçimde olumlu katkılar getirdiği ve internet kullanımının artık çağımızın bir gerekliliği olduğu gerçeği yadsınamaz olmakla birlikte, tüm toplumlarda internet bağımlılığının ve problemli internet kullanımının da pek çok yetişkin için önemli bir tehdit olduğu gerçektir(86). İnternet bağımlılığı, kişinin interneti kullanırken kendini sınırlayamaması, internetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyetin olması, yoksunluğunda sinirlilik, gerginlik gibi olumsuz duygulanımların oluşması ve internet kullanımının kişinin işlevselliğini belirgin derecede bozmasıyla karakterize bir rahatsızlıktır. İnternet bağımlılığında herhangi bir bağımlılık sendromunda görülen yoksunluk semptomları (sinirlilik, ajitasyon, agresyon), her geçen gün internete daha fazla zaman ayırma ihtiyacı, kendine hakim olamama (aşırı kullanım), negatif pekiştirme (yalan söyleme, sosyal izolasyon) bulgularının hemen hepsi görülebilmektedir(87 , 19 , 25). Literatürde internet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların büyük çoğunluğu üniversite öğrencileri ve yetişkinlerle gerçekleştirilmiştir(88, 89 , 90). Ancak ergenlerin giderek interneti en çok kullanan grup haline gelmesiyle son yıllarda ergenlerde internet bağımlılığı ile ilişkili faktörleri inceleyen çeşitli araştırmalar yapılmaya başlanmıştır (91 , 92 , 93).

Çalışmamızın birincil amacı internet bağımlılığı açısından riskli grup sayılan OMÜ Tıp Fakültesi öğrencileri arasında internet bağımlılığı yaygınlığını ve bununla ilişki olan depresyon sıklığını araştırmaktır.

Jans ve arkadaşlarının Kore'deki 912 kişi üzerine yaptıkları araştırmada % 4.3'ünü internet bağımlısı, % 30.3'ünü riskli internet kullanıcısı, %65.3'ünü normal internet kullanıcısı olduğunu saptamışlardır(92). Gönüç'ün Türkiye'de yedi bölgede 744 öğrenci ile yaptığı çalışmada internet bağımlılığı düzeyini % 10.1, riskli internet kullanımını

%26.6 olarak saptamışlardır(94). Balcı ve arkadaşlarının Selçuk üniversitesinde öğrenimini sürdüren 953 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 23.2'si internet bağımlısıyken, %28.4'ü riskli internet kullanıcısı, %48.4'ü normal internet kullanıcı olduğunu saptamışlardır(26). Lam ve arkadaşlarının 1618 kişi üzerine yaptıkları çalışmada katılanların %89.2'si, normal internet kullanıcısı iken, %10.2'si riskli kullanıcı ve %0.6'sı internet bağımlısı olduğunu belirtmişlerdir (95). Bizim çalışmamızda 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencisinin 344 (%84,5)'ü normal internet kullanıcısı iken, 57(%14)'ü riskli internet kullanıcısı, 6(%1,5)'sı bağımlı internet kullanıcısıdır. Bağımlı olan 6 kişinin 3'ü Dönem 1 öğrencisi, kalan 3 kişide Dönem 3 öğrencisidir.

İnternet bağımlılığında yaş faktörünü araştıran çalışma sayısı fazla değildir. Mevcut çalışmalarda çelişkili sonuçlar bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada internet bağımlılığında yaş açısından anlamlı farklılık saptanmazken, bir diğer çalışmada yaş belirtilmeksizin genç erişkinlerde daha sık görüldüğü belirtilmiştir(30 , 96).Griffiths ise yaptığı çalışmada internet bağımlılığının orta yaş grubunda daha fazla oranda görüldüğünü belirtmiştir(97). Çalışmamıza katılan öğrencilerin çoğunluğu olan 18-24 (%93,9) yaş arasında internet bağımlılığı ölçek puan ortalaması 32,29 diğer yaş gruplarına göre yüksek olsada yaş ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki yoktur ($P=0,406$). Örneklemimiz OMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerini kapsadığı için yaş grubu aralığı dardır. Bu durum internet bağımlılığı ve yaş arasındaki ilişkiyi genel toplum açısından yorumlamayı kısıtlayan bir faktördür. Genel toplumdaki internet bağımlılığı ve yaş ilişkisini incelemek için yaş aralığı daha geniş bir grupta çalışmak daha uygun görünmektedir.

Literatürde medeni durum ve internet bağımlılığı ilişkisini araştıran az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bir çalışmada medeni durum ile internet bağımlılık puanları arasındaki istatistiksel olarak ilişki anlamlı bulunmamakla birlikte bekar öğretim üyelerinin evli öğretim üyelerine göre daha fazla internet kullandıkları saptanmıştır (98). Çalışmamızda medeni durum açısından çoğunluğun 397 (%97,5) kişinin bekar oldukları görülmektedir. Bekarların internet bağımlılık puan ortalaması 32,27 olmasına rağmen internet bağımlılığı ile medeni durum arasında ilişki saptanmamıştır ($p=0,222$).

Literatürde bazı çalışmalarda ailesinin aylık geliri düşük olan öğrencilerin internet bağımlılığı puanlarının, yüksek olan öğrencilerin internet bağımlılığı puanlarına göre daha düşük olduğu belirlenmiştir (95,99,100,101). Ancak yapılan bir kısım araştırmalarda öğrencilerin internet bağımlılığının ailenin sosyoekonomik düzeyine göre farklılaşmadığı belirlenmiştir(26). Park ve diğer. 2008 yılında Güney Kore’de ortaokul ve lisede okuyan 903 adölesanda yapılan çalışmada %10,7’si internet bağımlılığı ölçeği puan ortalaması 70 ve üzeriydi. Büyük kısmının ailenin davranışları, çocuklarıyla olan iletişimi, aile içi şiddete maruz kalma internet bağımlılığıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir. Ancak ailenin ekonomik düzeyi ile ilişki saptanmamıştır(102). Esen, 2010 yılında İzmir’in Çeşme ilçesinde 9.10.11. ve 12. Sınıfta öğrenim gören toplam 700 öğrencide yapılan çalışmada internet bağımlılığına ilişkin puan ortalamalarının ailenin sosyoekonomik düzeyine göre anlamlı bir fark gösterip göstermediği tek yönlü varyans analizi ile incelenmiştir. Yapılan inceleme sonucunda öğrencilerin internet bağımlılığı puanları ortalamaları arasında ailenin sosyoekonomik durumuna göre anlamlı bir fark bulunmamıştır, $F(3, 696)= 2.607$; $p>0.05$ (103). Bizim çalışmamızda da internet bağımlılığı ile ailenin ekonomik durumu arasında ilişki yoktur($P=0,516$).

İnternet bağımlılığı ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda farklı sonuçlar bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Lam ve arkadaşlarının Çin'in güneyinde bulunan Guangzhou'da 1618 kişi ile yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı ile cinsiyet arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (95). Aynı şekilde yapılan birçok çalışmada internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında ilişki olmadığı sonucu elde edilmiştir(104 , 105 , 106). Çalışmaların bazılarında ise erkeklerde internet bağımlılığı yaygınlığının daha fazla olduğu saptanmıştır Balta ve Horzum'un Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nin altı farklı bölümünden okuyan toplam 292 kişi ile yaptıkları araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilerine göre internet bağımlılığı düzeyini daha yüksek bulmuşlardır (107). Aynı şekilde yapılan çalışmalarda erkek öğrencilerde kızlardan daha fazla internet bağımlılığı düzeyi çıkmıştır(94 , 108 , 109 , 110, 111). Az sayıda çalışmada ise internet bağımlılığının kadınlarda daha sık görüldüğünü belirtmiştir (112).

Morahan-Martin ve Schumacher , 277 kolej öğrencisinde Patolojik İnternet Kullanımı (PİK) olarak adlandırdıkları davranışı incelemişlerdir. PİK'i 13 maddelik bir anket ile değerlendirmişler ve 4 ya da daha çok olumlu yanıt verenleri patolojik internet kullanıcıları olarak tanımlamışlardır. Patolojik internet kullanıcıları örneklemin % 81'ini oluşturmaktaydılar. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla patolojik internet kullanıcıları oldukları (erkekler % 12,2, kadınlar % 3,2) bulunmuştur(113).

Kim, Ryu, Chon, Yeun, Choi, Seo ve Nam 2006 yılında yaptıkları çalışmalarında, internet bağımlılığının Kore gençleri içindeki depresyon ve intihar girişimi ile arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Katılımcılar, bir şehirde yaşayan ve internet bağımlılığı derecesinin öz bildirim ölçeğini, çocuklar için çoklu depresyon rahatsızlığı basit soru

formu tanı görüşme programının Kore versiyonunu ve intihar girişimi çocuk soru formunu tamamlamış 1573 lise öğrencisidir. Sonuçta, araştırmaya katılanların, % 38'i olası internet bağımlısı olarak sınıflanırken, % 1.6'sı internet bağımlısı olarak tanı almıştır. İnternet bağımlılığının yaygınlığı cinsiyete göre değişmemiştir. İnternet bağımlıları grubunda, depresyon ve intihar girişim düzeyi en yüksek düzeyde bulunmuştur(93). Çalışmamızda ise 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin oluşturduğu örneklem grubundan 344 (%46,7 kız, %37,8 erkek) öğrenci belirti göstermemiş, 57 (%5,2 kız, %8,8 erkek) öğrenci kısıtlı belirti göstermiş ve 6 (%1 kız,%0,5 erkek) öğrenci internet bağımlısı olarak tespit edilmiştir. Kızların erkeklere oranla daha fazla internet bağımlılığı var gibi görünsede internet bağımlılığı ile cinsiyetler arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p=0,132$).

Literatürde, aşırı internet kullanan kişilerde alkol, kumar, seks ve yeme ile ilgili davranışsal sorunların olduğu belirtilmektedir(114). Bu sonuç bizim çalışmamızdan elde ettiğimiz bulgularla tutarlıdır. Problemlili internet kullanımı sergileyen bireylerin zihinleri sürekli bir meşguliyet içerisinde olduğu için çoğu zaman ne yaptıklarının farkında değildirler ve bazen birincil ihtiyaçlarının düzeni önemini yitirebilir. İnterneti kullanırken farkında olmadan yemek öğünlerini atlama veya özellikle sağlıksız atıştırmalık yiyecekler tüketip kilo problemleri yaşayabilirler. Çalışmamızda sigara ve alkol kullananların internet bağımlılığı ölçek puan ortalaması yüksek olsada aralarında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,005$). Vücut kitle indeksi artışıyla internet bağımlılık ölçek puan ortalaması arasındada anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p= 0,875$).

Ceyhan'ın 2008 yılında yaptığı çalışmada, geliştirdiği Problemlili İnternet Kullanım Ölçeği'ni üniversite öğrencileri üzerinde uygulamış, internet kullanım

düzeylerinin sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediğini bulmuştur(115). Ancak Gönüç ve Bayraktar' ın yaptığı araştırmalarda ortaöğretim kademesindeki sınıflar arasında bağımlılık durumları incelenmiş, anlamlı bir fark bulunmuştur(94,100). Yapılan bu benzer araştırma sonuçlarına göre internet bağımlılığının sınıf düzeyine göre değiştiğine dair bir kesinlik bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda Dönem 6 İBÖ puan ortalaması $23,78 \pm 16,2$ en az olan ortalama iken, dönem 1'ler $34,44 \pm 17,5$ ortalaması ile en yüksek puana sahipti. Dönem 1 ile Dönem 3 arasında internet bağımlılığı ortalaması arasında fark yokken($p > 0,05$), Dönem 6 ile Dönem 3 ve 1 arasında İBÖ puan ortalaması arasında fark vardır($p < 0,05$) .

Young çalışmasını internet kullanıcılarını arayan bir ilana cevap verenlerin oluşturduğu bir örneklem grubu ile gerçekleştirmiştir. 605 katılımcı katılmıştır. Katılımcıların çoğunluğu %60 bayanlardan oluşmaktadır. 396'sının internet bağımlısı olduğunu belirlemiştir, bağımlılardan oluşan bu grup, bağımlı olmayanlardan oluşturulan 100 kişilik kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. İnternet bağımlısı bireyler haftada ortalama 38.5 saat internet kullanırken, bağımlı olmayan bireyler haftada ortalama 4.9 saat internet kullanmaktadır(25). Yang ve Tung, Tayvan liselerindeki bağımlı olan ve olmayan lise öğrencileri arasındaki farkı araştırmışlardır. 1708 geçerli veri arasında 239(%13,8) denek Young'ın internet bağımlılığı soru formu sonuçlarına göre bağımlı olarak tanımlanmıştır. Araştırma sonucunda, internet bağımlılarının bağımlı olmayanlara göre iki kat daha fazla çevrimiçi zaman harcadıkları ortaya çıkmıştır(116). Jans ve arkadaşlarının Kore'deki 912 kişi üzerine yaptıkları araştırmada internette harcanan zaman ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi istatistiksel olarak anlamlı bulmuşlardır (92). Oğuz ve arkadaşlarının 183 tıp öğrencisi ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin haftalık internete bağlanma süreleri ile internet bağımlılık ölçek puanları arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı

bulunmuştur(117). Coa ve Su tarafında Çin'deki 2315 kişi ile yapılan çalışmada çalışmada; bağımlılık gösteren grubunun haftalık internete bağlanma süresinin 11.18 ± 6 saat ve internet bağımlısı olmayan grubun ise 3.1 ± 4.9 saat olarak saptamışlardır. Haftalık internete bağlanma süresi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(118).

Çalışmamıza 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencisi katılmış, bunların 215(%52,8)'ini kızlar oluşturmaktaydı. Bu örneklem grubundan 344 (%46,7 kız, %37,8 erkek) öğrenci belirti göstermemiş, 57 (%5,2 kız, %8,8 erkek) öğrenci kısıtlı belirti göstermiş ve 6 (%1 kız,%0,5 erkek) öğrenci internet bağımlısı olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %44,7'si ortalama günde ise 3 saatten fazla internete girdikleri tespit edilmiştir . Riskli ve bağımlı internet kullanımı olan 63 kişinin 43(% 68,3)'ü internette 3 saatten fazla zaman harcamaktaydı. Bu da günlük internet kullanımının artmasıyla internet bağımlılığının doğru orantılı olduğunu göstermektedir ve anlamlı bir ilişki vardır.($\chi^2=45,853$, $p<0,001$). Çalışmamızda Dönem 6 öğrencilerinde dönem 1 ve 3 öğrencilerine göre 1-3 saat arası ve 3 saat üstü internet kullanımı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır..

Çalışmamızda internet kullananların 407 OMÜ Tıp Fakültesi öğrencisinin 334 (%82,1)'ü interneti her zaman sosyal ağlarla (facebook,twitter,...) iletişim amaçlı kullanmakta ve kullananların internet bağımlılık ölçeği ortalama puanı 32,6 iken, 6 (%1,47) kişi internet ödev araştırma yapma amaçlı kullananların internet bağımlılık ölçeği puan ortalaması 28,8 olmaktadır. Burada dikkat çekici olan öğrencilerin interneti ödev ve araştırma için kullanma oranı, internette iletişim amacıyla kullanılan orandan daha geri

kalmış olduğudur. İnternet kullanım amacıyla internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir ($P=0,723$).

Çalışmamızda cinsiyet değişken açısından göre kızlar sırasıyla interneti en sık %45'lik oranla iletişim sosyal ağ amaçlı, %2,9'luk oranla sohbet amaçlı, erkekler ise sırasıyla en sık %37,7 oranla iletişim sosyal ağ amaçlı, %4,7'lik oranla sohbet amaçlı interneti kullanmaktadır. İnternet kullanım amacı cinsiyet ile karşılaştırıldığında anlamlı fark tespit edilememiştir ($p=0,39$). Çinde 14296 lise öğrencisinde yapılan bir çalışmada 8637(%69,4) öğrenci internet kullanım amacını sosyal ağlarda gezinme amaçlı kullandığı belirtilmiştir(119). Başka bir çalışmada 12-26 yaş arasında 722 internet kullanıcısının internet kullanım düzeyleri arttıkça daha çekingen olduklarını ve internet bağımlısı olan insanların özellikle e-mail, chat, internet oyunları gibi aktiviteleri daha çok kullandıklarını bulmuşlardır(120).

Depresyon ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda depresyon ile internet bağımlılığı arasında pozitif ilişki olduğunu bildiren pek çok araştırma yapılmıştır(93,121,122,123,124,128,129,130,137). Bunun yanı sıra depresyonla internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişkinin olmadığını belirten çalışmalarda vardır (125,126). Bayraktar'ın yaptığı çalışmada internet bağımlılığı ile depresyon arasında istatistiksel olarak bir ilişki olduğunu belirtmesine rağmen bu ilişkinin yönünü belirleyememiştir(100).

Literatürde depresyonla internet bağımlılığının ilişkisini araştıran çalışmalarda elde edilen pozitif yönlü anlamlı ilişkiler çalışmamızın bulgularıyla paralellik

göstermektedir. Bizim çalışmamızda internet bağımlılığı ile depresyonun pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı görülmüştür ($p<0,001$)

Lee ve arkadaşları 2003 yılında yaptıkları çalışmada depresyon ile internet bağımlılığı arasında ilişki olduğunu belirlemiş, üzüntülü ve depresyonda olan kullanıcıların internet üzerinde oyun oynama, yeni toplumsal ilişkiler kurma, yeni arkadaşlıklar edinebilme ve çevrimiçi sohbet amacıyla internette daha fazla vakit geçirdiklerini belirlemişlerdi(127).

2008 yılında Mersin’de yapılan araştırmada, yalnızlık, depresyon ve benlik saygısı değişkenlerinin ergenlerin internet bağımlılığını yordamadaki katkısına bakmıştır. Araştırmada Mersin ili merkezinde, genel, meslek ve Anadolu liselerinde öğrenim gören, 14-19 yaş aralığında 282’si kız, 368’i erkek toplam 650 lise öğrencisi ile çalışılmıştır. Araştırma sonucunda, internet bağımlılığını, benlik saygısının negatif yönde, yalnızlığın ise pozitif yönde anlamlı bir şekilde yordadığı ancak depresyonun, istatistiksel olarak anlamlı olacak kadar yordamadığı görülmüştür(131).

Depresyon kavramı internet bağımlılığında hem bir neden hem bir sonuç olarak düşünülebilir. Başka sosyolojik ya da psikolojik etkenler nedeniyle depresyon hali gözlenen birey bu nedenle internete yönelip bağımlı olabileceği gibi, internet bağımlısı olduktan sonra da bağımlılığından dolayı depresyon hali gözlemlenebilmektedir. İnternet bağımlısı olan ergenler, interneti depresyon hallerini hafiflettiği bir ortam olarak gördüklerini açıklamışlardır(32). Aynı zamanda bağımlı bireylerin interneti kullanmadığı zamanlarda depresyon halinin gözlemlenmesi de mümkündür.

6. SONUÇLAR

Araştırmamıza 23.03.2015 – 05.06.2015 tarihleri arasında çalışmayı kabul eden Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim alan 407 tıp öğrencisi katıldı. Katılım gönüllülük esasına dayanarak elden dağıtılıp toplanan anketlerle sağlandı.

6.1 183(%45) kişi dönem 1, 174(%42,8) kişi dönem 3 , 50(%12,3) kişi dönem 6 öğrencisiydi.

6.2 Dönem düzeyi arttıkça internet bağımlılığı puan ortalaması düzeyi anlamlı şekilde azalmaktaydı($p=0,001$). 6.3 Dönem 6 ile dönem 1 arasında anlamlı bir ilişki vardı($p=0,001$). Dönem 6 ile dönem 3 arasında da anlamlı ilişki vardı($p=0,011$). Dönem 1 ve dönem 3 arasında fark yoktu($p=0,409$).

6.3 Çalışmamıza katılan öğrenciler 18- 45 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $20,86 \pm 2,46$ idi. Yaş arttıkça internet bağımlılık puan ortalaması azalırken, yaş ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,406$).

6.4 Katılımcıların 192 (%47,2)'si erkek, 215(%52,8)'si kızdı. Cinsiyet ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır ($p=0,132$).

6.5 Sürekli kullanabileceği internet bağlantısı olan kişi sayısı 377 (%92,6) idi.

6.6 Katılımcıların 121 (%29,7)'si düzenli spor yapmaktaydı. Spor yapmayanların internet bağımlılığı puan ortalaması yüksekte olsa aralarında anlamlı bir ilişki yoktu ($p=0,689$).

6.7 Sigara ve alkol gibi alışkanlıkları olanların internet bağımlılığı puan ortalamaları kullanmayanlara göre yüksekti ancak bu alışkanlıklarla internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki yoktu ($p>0,05$).

6.8 Katılımcıların 182(%44,7)'si ortalama günde 3 saatten fazla internete girdikleri tespit edilmiştir. Bunların ise çoğu 92(%50,3)'si dönem 1 öğrencisidir. Dönem 6 öğrencilerinde

dönem 1 ve 3 öğrencilerine göre 1-3 saat arası ve 3 saat üstü internet kullanımı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır ($\chi^2= 34,18$, $p<0,001$).

6.9 344 (%46,7 kız, %37,8 erkek) öğrenci belirti göstermemiş, 57 (%5,2 kız, %8,8 erkek) öğrenci kısıtlı belirti göstermiş ve 6 (%1 kız,%0,5 erkek) öğrenci internet bağımlısı olarak tespit edilmiştir.

6.10 Riskli ve bağımlı internet kullanımı olan 63 kişinin 43(% 68,3)'ü internette 3 saatten fazla zaman harcamaktaydı. Bu da günlük internet kullanımının artmasıyla internet bağımlılığının doğru orantılı olduğunu göstermektedir ve anlamlı bir ilişki vardır ($\chi^2=45,853$, $p<0,001$).

6.11 Çalışmamızda 29(%7,1) kişi düşük ağırlıklı, 293(%72) kişi normal ağırlıklı, 76(%18,7) kişi fazla kilolu, 9(%2,2) kişi obezdi.VKİ ile internet bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktu($P=0,875$).

6.12 Kitap okuma sıklığı ile cinsiyet arasında anlamlı fark vardır($P<0.001$). Ayda en az bir kitap okuyan 144 kişinin İBÖ puan ortlaması $28,14 \pm 15,7$ iken yıldan birden az kitap okuyan 54 kişinin $39,7 \pm 23,3$ idi. Kitap okuma sıklığı azaldıkça internet bağımlılığı puan ortalaması artmaktaydı ve anlamlı bir ilişki vardı ($p=0,001$).

6.13 İnternet kullanım amacı en fazla 334 kişiyle sosyal ağ olmuştur. İnternet kullanım amacı ile internet bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktu ($p=0,723$).

6.14 İnternet bağımlılık düzeyi ile katılımcıların ailelerinin ekonomik durumu arasında anlamlı ilişki yoktu($P=0,516$).

6.15 Medeni durum ile internet bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki yoktu($P=0,222$).

6.16 Katılımcıların İBÖ puan ortalaması $32,1 \pm 18,07$ iken BDÖ puan ortalaması $9,8 \pm 8,2$ idi.

6.17 Şiddetli ve orta düzey depresyon 69 (%17) kişide saptanmıştır. Erkekler toplam depresyon puanı $8,77 \pm 8,22$ iken, kızlarda $10,12 \pm 8,27$ dir. Cinsiyet ile depresyon arasında anlamlı ilişki yoktur ($p=0,777$).

6.18 İnternet bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,001$). İnternet bağımlılığının depresyon gelişimi üzerindeki etkisi %82 oranında lineer regresyon modeliyle açıklanabilmektedir.

6.19 Örneklemimiz Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerini kapsadığı için yaş grubu aralığı dardır. Bu durum internet bağımlılığı ve yaş arasındaki ilişkiyi genel toplum açısından yorumlamayı kısıtlayan bir faktördür.

6.20 Türkiye genelini temsil edecek verilere ulaşabilmesi için daha geniş bir örneklem grubunda daha uzun süreli çalışmalar yapılması gerekmektedir.

6.21 Patolojik internet kullanımına ilişkin uluslararası görüşün sağlanabilmesi ve ortak tanı koyma ve tedavi planının düzenlenmesine ihtiyaç vardır.

6.22 Birinci basamak hekimleri olarak internet bağımlılığının öneminin farkına varmalı , beraberinde oluşabilecek psikiyatrik bozuklukların sıklıkla depresyonun varlığından haberdar olmalı ve tedavi açısından daha dikkatli davranmalıdır.

ÖZET

Amaç: Ondokuz Mayıs Üniversitesi (OMÜ) Tıp Fakültesi öğrencilerinde demografik özellikleri ile birlikte internet bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişkisinin değerlendirilmesi

Materyal-Metod: Tanımlayıcı, kesitsel tipte olan çalışma 23.03.2015 – 05.06.2015 tarihleri arasında elden anket uygulaması şeklinde yapılmıştır. OMÜ Tıp Fakültesinde eğitim alan 407 tıp öğrencisinin demografik özellikleri ile birlikte internet bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişki değerlendirilmiştir. Sosyodemografik bilgiler ile beraber internet bağımlılığı değerlendirilmesi için Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), depresyon değerlendirilmesi için ise Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) içeren toplam 61 sorudan oluşan anket uygulanmıştır. Veriler SPSS 20.0 for Windows kullanılarak işlenmiştir. Veriler sayı ve yüzde olarak değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık t test, ki kare, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal- Wallis , Lineer regresyon testiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya 192(%47,2)'si erkek, 215(%52,8)'i kız olmak üzere toplam 407 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $20,86 \pm 2,46$ yıl idi. 183(%45) kişi dönem 1, 174(%42,8) kişi dönem 3, 50(%12,3) kişi dönem 6 öğrencisidir. İBÖ puan ortalaması $32,1 \pm 18,0$, BDÖ ortalama puanı ise $9,4 \pm 8,2$ 'dir. İnternet bağımlılığı düzeylerine göre 344 (%46,7 kız, %37,8 erkek) öğrenci belirti göstermemiş, 57 (%5,2 kız, %8,8 erkek) öğrenci kısıtlı belirti göstermiş ve 6 (%1 kız, %0,5 erkek) öğrenci internet bağımlısı olarak tespit edilmiştir. İnternet bağımlılığı ve depresyon için

cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktur ($p>0,05$) ancak internet bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,001$).

Sonuç: İnternet bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Günümüzde depresyonun sıklığı artarken bunun nedenlerinden birisinin de internet bağımlılığı olduğu birinci basamak hekimleri tarafından bilinmelidir. Birinci basamakta, ailelere çocukları için internet bağımlılığı ve depresyon hakkında bilgi, gerekiyorsa danışmanlık ve destek verilmelidir. Bu konuda daha geniş gruplarla, çok merkezli çalışmalar yaparak tarama yöntemleri belirlenmelidir.

Anahtar Kelimeler: internet, bağımlılık, tıp, öğrenciler, depresyon

ABSTRACT

Aim: This study aims to define the relationship between the problematic use of Internet of the university and high school students and their depressions level as well as their wellness.

Material and Methods: The descriptive cross- sectional and multicenter study was made as a questionnaire applied by hand between March- June 2015. A questionnaire consisting of 61 items in total, containing questions to determine sociodemographic characteristics and two scales (Internet Addiction Scale, Beck Depression Inventory) was given to 407 medical students. Data were evaluated in number and percentage by SPSS 20.0 package programme and the statistical significance level was analyzed with t test, Mann- Whitney U, ANOVA, Kruskal- Wallis and chi-square tests. Statistical significance was considered as $p < 0.05$.

Results: 407 students participated in the study 215(52.8%) were female and 192 (47.2%) were male and also 183(45%) were class 1, 174 (42.8%) were class 3, 50 (12.3%) class 6. The mean age was 20.86 ± 2.46 years. Average total IBO scores of students was calculated as 32.1 ± 18.0 and BDO scores of students was 9.4 ± 8.2 . According to Internet addiction level 344 (46.7% female, 37.8% male) students did not show symptoms, 57 (5.2% female, 8.8% male) students who show signs of limited and 6 (1% girls, 0.5% male) student has been identified as an internet addict. There was no significant difference between genders for Internet addiction and depression ($p > 0.05$), but there is a significant relationship between depression and internet addiction ($p < 0.001$).

Conclusion: Internet addiction there was a significant positive correlation between depression. Today, it's one of the reasons for increased incidence of depression by primary care physicians should also be known that internet addiction. Family physicians should be given to families about internet addiction and depression for their children. If necessary, it should be given advice and support. In this regard, the broader group, multicenter studies should be identified by screening methods.

Keywords:Internet, dependency,medical, students,depression



7. KAYNAKLAR

1. Işık, U. (2007). Medya Bağımlılığı Teorisi Doğrultusunda İnternet Kullanımının Etkileri Ve İnternet Bağımlılığı. Yayınlanmamış Doktora Tezi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü
2. Özden A.İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride güncel yaklaşımlar.2009; 1:55-67.
3. Davis, R.A., Flett, G.L., & Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic internet use; implications for pre-employment screening. *CyberPsychology & Behavior*, 15, 331 -347.
4. Lin, S.S.J. & Tsai, C.C. (2002). Sensation seeking and internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Computers in Human Behavior*, 18, 411 -426.
5. Gönül, A.S. Patolojik İnternet Kullanımı. Yeni Sempozyum 2002; 40:105- 110
6. Young KS, Rodgers RC: The relationship between depression and Internet addiction.*Cyberpsychol Behav* 1998; 1: 25–28.
7. Douglas, A.C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., et al. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*, 24(6), 3027–3044.
8. Iskender, M., & Akin, A. (2010). Social self-efficacy, academic locus of control, and Internet addiction. *Computers & Education*, 54, 1101 1106.
9. Bozoglan, B., Demirer, V., & Sahin, I. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54, 313–319.
10. Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., & Ran, T. (2010). Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 13(4), 401 -406.

11. Shepherd, R. M., & Edelman, R. J. (2005). Reasons for Internet use and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 39, 949–958.
12. Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Ugurlu, H., & Yildirim, F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 16(4), 272–278.
13. Kalaitzaki A.E., Birtchnell J. The impact of early parenting bonding on young adults' Internet addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness. *Addictive Behaviors* 39 (2014) 733–736.
14. Ceyhan, A.A., Ceyhan, E., 2008. Loneliness, depression, and computer self-efficacy as predictors of problematic Internet use. *Cyberpsychology & Behavior* 11, 699–701.
15. Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin DG, Kim JH: Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *J Clin Psychiatry* 2006; 67: 821–826.
16. Türkiye İstatistik Kurumu, 2014 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojisi Kullanım Araştırması. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=16198>, 22.08.2014.
17. Öztürk, Ö., Odabaşoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., Ayhan, Ö. İnternet Bağımlılığı: Klinik Tedavisi, *Bağımlılık Dergisi*, 2007, 8:36-41.
18. Griffiths MD. Internet Addiction: Fact or Fiction? *The Psychologist* 1999;12:246-250.
19. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Dergisi* 2009; 21:75-83.
20. Niemz, K., Griffiths, M., & Banyard, P. (2005). Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 8(6), 562–570.

21. Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology & Behavior*, 5(4), 331–345
22. Meerkerk, G., Van Den Eijnden, R. J. J. M., & Garretsen, H. F. L. (2006). Predicting compulsive Internet use: It's all about sex! *Cyberpsychology & Behavior: The Impact of the Internet, Multimedia and Virtual Reality on Behavior and Society*, 9(1), 95–103. <http://dx.doi.org/10.1089/cpb.2006.9.95>.
23. Treuer, T., Fábíán, Z., & Furedi, J. (2001). Internet addiction associated with features of impulse control disorder: Is it a real psychiatric disorder? *Journal of Affective Disorders*, 66(2–3).
24. Morahan-Martin, J. (2005). Internet abuse: Addiction? disorder? symptom? alternative explanations? *Social Science Computer Review*, 23(1), 39–48.
25. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behaviour* 1996; 1:237-244.
26. Balcı Ş. Gülnar, B. (2009). Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili, *Selçuk İletişim*, 6(1), 5-22.
27. Chen K, Tarn J M ve Han B T (2004) Internet Dependency: It's Impact on Online Behavioral Patterns in E-Commerce, *Human Systems Management*, 23, 49-58.
28. Işık U (2007) Medya Bağımlılığı Teorisi Doğrultusunda İnternet Kullanımının Etkileri ve İnternet Bağımlılığı, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
29. Ekinci A (2002) “Aziz Antonius’un Baştan Çıkarılması: Bir Kötü Alışkanlık Olarak İnternet”, *COGİTO Dergisi*, Kış Sayısı.
30. Greenfield DN. Psychological characters of compulsive internet use: a preliminary analysis. *Cyberpsychol Behav* 1999; 2: 403-412.

31. Odabaşıoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı-Klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:46-51.
32. Tsai, C. C., & Lin, S. S. J. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. *Cyber Psychology & Behavior*, 6, 649–653. <http://dx.doi.org/10.1089/109493103322725432>.
33. Liu, T. and Potenza, M. N. (2010). *Impulse Control Disorders, Problematic Internet Use: Clinical Aspects*, Aboujaoude, E. and Koran, L. M., Cambridge: Cambridge University Press, New York, 173-175.
34. Floros, G. D., Fisoun, V., & Siomos, K. E. (2010). Internet addiction in the island of hippokrates: Impact of gender and age in teenage use and abuse of the internet. *European Psychiatry*, 25(1), 414. [http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338\(10\)70410-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0924-9338(10)70410-7).
35. Frangos, C. C., Frangos, C. C., & Sotiropoulos, I. (2011). Problematic Internet use among Greek university students: An ordinal logistic regression with risk factors of negative psychological beliefs, pornographic sites, and online games. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14(1–2), 51–58. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2009.0306>.
36. Odabaşıoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı-Klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:46-51.
37. Gross, E. F. (2004) Adolescent internet use: What we expect, what teens report. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 25 (6), 633-649.
38. Ni, X., Yan, H., Chen, S., & Liu, Z. (2009). Factors influencing Internet addiction in a sample of freshmen university students in China. *Cyberpsychology & Behavior*, 12, 327–330. <http://dx.doi.org/10.1089/cpb.2008.0321>.

39. Stavropoulos, V., Alexandraki, K., & Motti-Stefanidi, F. (2013). Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *Journal of Adolescence*, 36, 565-576.
40. Widyanto, L., & Griffiths, M. (2006). Internet addiction: A critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 4(1), 31–51. <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-006-9009-9>.
41. Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E. Jr., Khosla, U. M. and McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use, *Journal of Affective Disorders*, 57(1 -3), 267-272.).
42. Anderson, K. J. (2001). Internet use among college students: An exploratory study, *Journal of American College Health*, 50(1), 21 -26.
43. Bai, Y. M., Lin, C. C. and Chen, J. Y. (2001). Internet addiction disorder among clients of a virtual clinic, *Psychiatric Services*, 52(10), 1397.
44. Anderson KJ. Internet use among college students: An exploratory study. *Journal of American College Health*, (2001). 50(1); 21 -26.
45. Chen SH, Weng LC, Su YJ, Wu HM. Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chin J Psych*. 2003;45:279-294.
46. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *J Nerv Ment Dis*. 2005;193:728-733.
47. Liu T, Potenza MN. Problematic Internet use: clinical implications. *CNS Spectr*. 2007;12(6):453-466.
48. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

49. Griffiths, M. Does internet and computer "addiction" exist? Some case study evidence. *CyberPsychology & Behavior*, 2000; 3 (2); 211-218.
50. Murali, V. ve George, S. (2007). Lost Online: an Overview of Internet Addiction. *Advances in Psychiatric Treatment*, 13(1), 24–30.
51. Esen, B. K. Akran Baskısı ve Algılanan Sosyal Destek Değişkenlerine Göre Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Yordanması. 1.Uluslararası Bağımlılık Kongresi, İstanbul, 2007.
52. Şendağ, S. ve Odabaşı, F. İnternet bağımlılığı: Çocukların Psikososyal Gelişimi Üzerindeki Etkileri. The Proceedings of International Educational Technology Conference, Near East University, North Cyprus, 2007.
53. Kwiatkowska A, Ziolkowski E, Krysta K, Muc-Wierzgon M, Brodziak A, Krupka Matuszczyk I. ve Przybylo J. Internet Addiction and Its Social Consequences. *European Neuropsychopharmacology*, 2007; 17(4), 559-560.
54. Chirita V, Chirita R, Stefanescu C, Ilinca M. ve Chele G. Pathological internet use among Romanian children and teenagers. *European Psychiatry*, 2007; 22(1), S184.
55. Suhail K. ve Bargees Z. Effects of excessive Internet use on undergraduate students in Pakistan. *CyberPsychology & Behavior*, 2006; 9, 297-307.
56. Young KS. Evaluation and treatment of internet addiction. In: VandeCreek L, Jackson TL (Eds). *Innovations of Clinical Practice Volume 17*. 1st Ed. Sarasota, FL: Professional Resource Press;1999.p.30-60.
57. Chou C. Internet heavy use and addiction among Taiwanese college students: an online interview study. *Cyberpsychol Behav*. 2001;4:573-585.
58. Jacobs K, Baker NA. The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. *Work*. 2002; 18: 221 -226.

59. Öztürk, Ö., Odabaşioğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., Ayhan, Ö. İnternet Bağımlılığı: Klinik Tedavisi, Bağımlılık Dergisi, 2007, 8:36-41.
60. Grusser SM, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann CN. Excessive computer usage in adolescents. Results of psychometric evaluation. Wien Klin Wochenschr 2005; 117:188-195.
61. Yee N. Motivations for Play in Online Games. Cyberpsychology and Behaviour 2006; 9:772-775.
62. Wan CS, Chiou WB. Why Are Adolescents Addicted to Online Gaming? An Interview Study in Taiwan. Cyberpsychology and Behaviour 2006; 9:762- 766.
63. Griffiths, M.D. Gambling Technologies. Journal of Gambling Studies 1999; 15:265-283.
64. Young, K. Internet addiction: evaluation and treatment. Student British Medical Journal 1999; 7:351–352.
65. Odabaşioğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı-Klinik görünümleri. Bağımlılık Dergisi 2007; 8:46-51.
66. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009; 1:55-67.
67. Sattar P, Ramaswamy S. Internet gaming addiction. Can J Psychiatry 2004; 49:869-870.
68. Dell'Osso B, Hadley S, Allen A. Escitalopram in the treatment of impulsivecompulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. J Clin Psychiatry 2008; 69:452-456.
69. Bostwick JM, Bucc JA. Internet Sex Addiction Treated With Naltrexone. Mayo Clinic Proceedings 2008; 83:226-230.

70. Ko CH, Yen JY. The Association between Internet Addiction and Belief of Frustration Intolerance: The Gender Difference. *Cyberpsychology and Behaviour* 2008; 11:3-8.
71. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10:671 -679.
72. Jeffrey LC. Nöropsikiyatri ve Davranış Nörobiyolojisi. Çeviri Ed: Akdal G, Yener G, s. 1- 18, 1. Baskı Ankara Çizgi Tıp Yayınevi, 2003.
73. Işık E. Depresyon ve Bipolar Bozukluklar. 1. Baskı, s. 5- 11Görsel Sanatlar Matbaacılık , Ankara, 2003.
74. Öztürk MO. Duygulanım bozuklukları, ruh sağlığı ve hastalıkları. Ed: O öztürk 7. baskı, S:223-42, Hekimler Yayın birliği, Ankara, 2001.
75. Doğan O. Depresyonun Epidemiyolojisi, Duygudurum Bozuklukları Dizisi 2000; 1(1):29-38.
76. Stein DJ, Kupfer DJ, Schatzberg AF. Textbook of Mood Disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2006. 33 – 42.
77. Işık E. Depresyon ve bipolar bozukluklar. 1.baskı. Ankara: Görsel Sanatlar Matbaacılık; 2003. 20 – 33.
78. Kaplan Harold I, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th. Ed., Philadelphia, USA:Lippincott Williams and Wilkins, 2000.
79. Duman R, Heninger G, Nestler E. A molecular and cellular theory of Depression. *Arc. Gen.Psychiatry* 1997; 54:597-606.
80. Tarhan N, Çetin M. Depresyonda Biyolojik Göstergeler. Depresyon Monografıları Serisi 4. Ed: E. Köroğlu. Hekimler Yayın Birliği, S: 175-200. Ankara, 1993.

81. Amerikan Psikiyatri Birliği. Psikiyatride hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılması el kitabı,yeniden gözden geçirilmiş 4. baskı (DSM-IV-TR), APA Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E. 2001.
82. Çevik A, Volkan VD. Depresyonun psikodinamik etyolojisi, Galenos Tıp Dergisi 2001; 5:44.
83. Kennedy SH, Lam WR, Nutt DJ ve ark. Treating Depression Effectively. Applying Clinical Guidelines. Thomson, 2004.
84. Keser H.,Eşgi N.,Kocadağ T., Bulu Ş.Validity and Reliability Study of the Internet Addiction Test.Mevlana International Journal of Education (MIJE).Vol. 3(4), pp. 207-222, 1 December, 2013.
85. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. TürkPsikoloji Dergisi 1989; 7:3-13.
86. Ceyhan, E. (2008). Ergen Ruh Sağlığı Açısından Bir Risk Faktörü: İnternet Bağımlılığı, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15(2):109-116.
87. Young KS, Internet addiction. Am Behav Sci 2004; 48:402-441. 7. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Dergisi 2009; 21:75-83.
88. Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A. ve Oren, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. Scandinavian Journal of Psychology, 50, 121- 127.
89. Ferraro, G., Caci, B., D'Amico, A. ve Blasi, M. (2007). Internet addiction disorder: An Italian study. CyberPsychology & Behavior, 10,170-175.
90. Leung, L. (2004). Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. Cyberpsychology & Behavior, 7(3), 333-348.

91. DiNicola, M. D. (2004). Pathological internet use among college students: The prevalence of pathological internet use and its correlates. Unpublished Doctoral Dissertation, Ohio University, USA.
92. Jang, K.S. , Hwang, S.Y. ve Choi, J.Y. (2008). Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *Journal of School Health*, 78, 165-171.
93. Kim, K., Ryu, E., Chon, M-Y., Yeun, E-J., Choi, S-Y., Seo, J-S. ve Nam, B-W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 185–192.
94. Gönüç, S. (2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişiklikler ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Van.
95. Lam, L.T., Peng, Z., Mai, J. (2009). The Association Between İnternet Addiction and Self-injurious Behaviour Among Adolescents, *İnjury Prevention*, 15, 403-408.
96. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı 2003.
97. Griffiths MD, Dancaster I. The effect of type A personality on physiological arousal while playing computer games. *Addict Behav* 1995; 20:543-54.
98. A. Sinan. Akademisyenlerde internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. 2011, Halk sağlığı hemşireliği yüksek lisans tezi, Malatya.
99. Hur, M.H. (2006). Demographic, Habitual, and Socioeconomic Determinants of Internet Addiction Disorder: An Empirical Study of Korean Teenagers. *Cyberpsychology & Behavior*, Vol. 9, No.5.

100. Bayraktar, F. (2001). İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü .
101. Kafai, Y.B., Sutton, S. (1999). Elementary school students' computer and Internet use at home: Current trends and issues. *Journal of Educational Computing Research*, 21; 345-362.
102. Park, S.K., Kim, J.Y. ve Cho, C.B. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence*, 43(172); 895-909.
103. Esen, E. (2010). Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-Sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
104. Egger O, Rauterberg M. Internet behavior and addiction. <http://www.ifap.be-pr.ethz.ch/0eger/ibq/res.html>.
105. Hills P, Argyle M. Uses of the Internet and their relationships with individual differences in personality. *Computers in Human Behavior* 2003; 19:59–70.
106. Bayraktar, F. ve Gün, Z. (2007). Incidence and correlates of internet usage among adolescents in North Cyprus. *Cyberpsychology & Behavior*, 10; 191-197.
107. Balta, Ç.Ö. Horzum, M.B. (2008). The factors That Affect İnternet Addiction of Students in a Web Basal Learning Environment, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 41(1):187-205.
108. Chou C, Hsiao MC. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Computers and Education* 2000; 35:65–80.

109. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computer in Human Behavior* 2000; 16:13–29. 65.
110. Sai CC, Lin SS. Internet addiction of Taiwanese adolescents: an in-depth interview study. Paper presented at the 107th annual convention of the American Psychological Association in 2000, Washington, DC.
111. Scherer K, Bost J. Internet use patterns: is there Internet dependency on campus? Paper presented at the 105th Annual Convention of the American Psychological Association in 1997, Chicago, IL.
112. Griffiths MD. Behavioral addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning* 1996; 8:19-25.
113. Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16, 13–2.
114. Mathy, R. & Cooper, A. (2003). The duration and frequency of internet use in a nonclinical sample: suicidality, behavioral problems and treatment histories. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 40, 125-135.
115. Ceyhan, E. (2008). Problemlı İnternet Kullanımı: Anadolu Üniversitesi Öğrencilerinde Çok Boyutlu Bir İnceleme http://bildiri.anadolu.edu.tr/dosyalar/2008_au.pdf.
116. Yang, S-C. ve Tung, C.-J. (2007). Comparison of internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers In Human Behavior*, 23, 79–96.
117. Oğuz, B., Zayim, N., Özel, D., Saka O. (2008). Tıp Öğrencilerinin İnternet Bilişsel Durumları, Akademik Bilişim Çanakkale On Sekiz Mart Üniversitesi

118. Coa, F., Su, L., Liu T.Q. (2007). The Relationship Between impulsivity and Internet Addiction in a Sample of Chinese Adolescents, *European Psychiatry*, 22, 466-471
119. Chou C Hsiao MC. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Comput Educ* 2000; 35:65-80.
120. Chak, K. ve Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *Cyberpsychology & Behavior*, 7 (5), 559-570.
121. Sanders, C. E., Field, T. M., Diego, M., ve Kaplan, M. (2000). The relationship of Internet use to depression and social isolation among adolescents. *Adolescence*, 35, 237-241.
122. Özcan, N. ve Buzlu, S. (2005). Problemlü internet kullanımını belirlemede yardımcı bir araç: "İnternet bilişsel durum ölçeği"nin üniversite öğrencilerinde geçerlik ve güvenirliği. *Bağımlılık Dergisi*, 6 (1). 19-26.
123. Mythily, S., Qiu, S. & Winslow, M. (2008). Prevalence and correlates of excessive internet use among youth in Singapore. *Annals Academy Med Singapore*, 37, 9-14.
124. Wang, L., Luo, J., Bai, Y., Kong, J., Luo, J., Gao, W., & Sun, X. (2013). Internet addiction of adolescents in China: Prevalence, predictors, and association with well-being. *Addiction Research & Theory*, 21(1). 62-69.
125. Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y., & Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: Attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolescent Health*, 41, 93-98
126. Yeh, Y. C., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., & Cheng, C. P. (2008). Gender differences in relationships of actual and virtual social support to Internet addiction

mediated through depressive symptoms among college students in Taiwan. *Cyberpsychol Behav*, 11, 485-487.

- 127.** Lee, S., Sang, L., Chang, G. (2003). Internet Over-Users' Psychological Profiles: A Behavior Sampling Analysis on Internet Addiction. *Cyberpsychology & Behavior*, Vol.6. No. 2.
- 128.** Christakis, Moreno, Jelenchick, Myaing, & Zhou, 2011 Christakis, D. A., Moreno, M. M., Jelenchick, L., Myaing, M. T., & Zhou, C. (2011). Problematic internet usage in US college students: A pilot study. *BMC Medicine*, 9, 77. <http://dx.doi.org/10.1186/1741-7015-9-77>.
- 129.** Durkee, T., Kaess, M., Floderus, B., Carli, V., & Wasserman, D. (2011). FC09-06-Adolescent Internet behaviors and its correlation to depression, self-harm and suicidal behavior. *European Psychiatry*, 26, 1863.
- 130.** Liu, T. C., Desai, R. A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D. A., & Potenza, M. N. (2011). Problematic Internet use and health in adolescents: Data from a high school survey in Connecticut. *Childhood and Adolescent Mental Health*, 72, 836-845.
- 131.** Kurtaran T, G. (2008). 'İnternet Bağımlılığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi'.Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.

8. EKLER

EK-1 . SOSYODEMOGRAFİK VE BİLGİ FORMU

Yaşınız: Döneminiz: Cinsiyetiniz:.....

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

Boy:cm Kilo:.....kg

Kendinizin/ailenizin sosyo-ekonomik düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

()Düşük ()Orta ()Yüksek

Öğrenim Sırasında İkamet Ettiğiniz Yer:

()Evde arkadaşla ()Ailemle ()Yurtta ()Evde tek

Sürekli kullanabileceğiniz bir internet bağlantınız var mı? ()Evet ()Hayır

İnternete ulaşım yeriniz? ()ev ()okul ()internet cafe ()cep telefonu ()diğer

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

()Evet ()Hayır

Akıllı telefonunuz var mı?

()Evet ()Hayır

Günlük akıllı telefonda internet kullanım süresi:

()1 saatten az ()1-3 saat ()3 saatten fazla

Günlük toplam internet kullanım süreniz:

()1 saatten az ()1-3 saat ()3 saatten fazla

Ne kadar zamandır internet kullanıyorsunuz?

()1 yıldan az ()1-2 yıl ()3-4 yıl ()5 yıldan fazla

İnternet kullanım amacınız:

() sosyal ağlar ()sohbet ()e-posta ()spor ()haber

() müzik ()film ()ders ()alışveriş ()oyun

Kitap okuma sıklığınız nedir?

()Ayda en az 1 ()3 ayda 1 ()6 ayda 1 ()Yılda 1 ()Yılda birden az

Düzenli spor yapıyor musunuz?

()Evet ()Hayır

Sigara kullanıyor musunuz?

()Evet ()Hayır ()Bıraktım

Alkol kullanıyor musunuz?

()Evet ()Hayır ()Bıraktım

EK-2 . YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıda internet kullanımı ile ilgili bazı sorular bulunmaktadır. Lütfen tüm sorulara kendinize en uygun olan cevabı işaretleyiniz(X). Çalışmadaki veriler sadece bilimsel amaçla kullanılacaktır.

0: Hiç Bir Zaman 1: Nadiren 2: Bazen 3: Arada Sırada 4: Sık Sık 5: Her Zaman

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

EK-3 . BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Bu form son bir (1) hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatlice okuduktan sonra sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlığımı olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
1. Yaptıklarımın dolayı cezalandırılabilirceğimi düşünüyorum.
2. Cezamı çekmeyi bekliyorum.
3. Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Hatalarım ve zayıf taraflarım olduğunu düşünmüyorum.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabiliyordum şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Kendimi şimdi hep sinirli hissediyorum.
3. Canımı sıkan şeylere artık kızamıyorum.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskisine göre daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Biriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmiş gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar kolay kolay uykuya dalamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 2 kilo verdim.
2. Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 4 kilo verdim.
3. Zayıflamaya çalışmadığım halde en az 6 kilo verdim.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni tasalandırıyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünmüyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişim fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisine oranla az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

EK-4. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

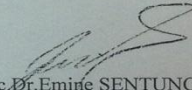
Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/829

27.05.2015

Sayın Doç.Dr. Füsün Ayşin ARTIRAN İĞDE

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyon Arasındaki İlişkisinin Değerlendirilmesi.** başlıklı OMÜ KAEK 2015/ 148 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş ve etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına, çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 26.03.2015 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.


Doç.Dr.Emiye ŞENTUNÇ
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Başkan Yrd.