

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İSTANBUL BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
7. PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

İNTERNET BAĞIMLILIĞI TANISI KONAN HASTALARDA
BAĞLANMA VE AİLE İŞLEVLERİ

Dr. Güliz ŞENORMANCI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı: Uzm. Dr. Oya GÜÇLÜ

İSTANBUL-2013

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
İSTANBUL BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ GENEL
SEKRETERLİĞİ
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI
EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
7. PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

İNTERNET BAĞIMLILIĞI TANISI KONAN HASTALARDA
BAĞLANMA VE AİLE İŞLEVLERİ

Dr. Güliz ŞENORMANCI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı: Uzm. Dr. Oya GÜÇLÜ

İSTANBUL-2013

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Bakırköy Bölgesi İstanbul İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

TEZ DEĞERLENDİRME FORMU

ADI SOYADI: DR. GÜLİZ ŞENORMANCI (YARAMAN)

UZMANLIK DALI: RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

TEZİN ADI: İNTERNET BAĞIMLILIĞINDA BAĞLANMA VE AİLE İŞLEVLERİ

1-Sayfa Sayısı:	: 54
2-Tablo Sayısı	: 10
3-Şekil Sayısı:	: 2
4-İstatistik Sayısı:	: 8
5-Literatür Sayısı ve Faydalanma Durumu	: 118
6-Yazı Tertibi	: BAŞARILI
7-Konuyu Anlatma ve Konuya Hakimiyet	: BAŞARILI
8-İncelemenin Bilimsel Bakımdan Tutumu	: BAŞARILI
9-Orijinal Olup Olmadığı	: ORJİNAL

SONUÇ: BAŞARILI

TEZ DEĞERLENDİRME JÜRİSİ

Üye

Doç. Dr. M. Cem İLNEM
B.Köy Prof. Dr. Mazhar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. Eğt ve Arş Hast.
Psikiyatri Kliniği Koordinatörü
Sicil No: 22002

Üye

Doç. Dr. Güliz ÖZGEN
B.Köy Prof. Dr. Mazhar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. Eğt. ve Arş Hast.
Psikiyatri Kliniği Koordinatörü
Sicil No: 37430

Üye

Uz. Dr. Nihat ALPAY
B.Köy Prof. Dr. Mazhar Osman
Ruh Sağlığı ve Sinir Hast. Eğt ve Arş Hast.
Psikiyatri Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu
Sicil No: 17504

ONAY

.../.../2013

Doç. Dr. Murat ERKİRAN
Başhekim

I. ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bana bilgi ve deneyimlerinden yararlanma olanağı sağlayan ve her zaman desteğini hissettiğim değerli hocam klinik şefim Doç. Dr. M. Cem İLNEM'e, hastanemiz Başhekimi Doç. Dr. Murat ERKIRAN'a, psikiyatri eğitimime olan katkıları yanında her zaman bana yol gösteren, güven veren sevgili hocam, klinik şef yardımcım Doç. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU'na, klinik eğitimime katkıda bulunan Uzm. Dr. Ferhan YENER'e, Uzm. Dr. Ömer Faruk ASLANER'e, Uzm. Dr. Derya İPEKÇİOĞLU YALÇIN'a, rotasyonlarım sırasında deneyimlerinden yararlandığım saygıdeğer hocalarım Uzm. Dr. Şahap ERKOÇ, Doç. Dr. Sevim BAYBAŞ, Doç. Dr. E. Cüneyt EVREN, Doç. Dr. Erhan KURT'a,

Bu çalışmanın her aşamasında desteği olan, psikiyatriye ve hayata olan bakış açısından çok şey öğrendiğim ve öğrenmeye devam ettiğim tez danışmanım Uzm. Dr. Oya GÜÇLÜ'ye,

Birlikte çalışma imkanı bulduğum tüm mesai arkadaşlarıma, sağladıkları çalışma ortamı nedeniyle başta 7. Psikiyatri hemşire, sağlık memuru, tıbbi sekreteri ve sağlık personelleri olmak üzere bütün hastane çalışanlarına,

Eğitim hayatım boyunca özverili destekleri ve yoğun emekleri için anneme, babama ve kardeşime,

Varlığıyla hayatımı daha anlamlı hale getiren ve tezim boyunca benden desteğini esirgemeyen sevgili eşim Uzm. Dr. Ömer ŞENORMANCI'ya,

Son olarak, kendilerinden çok şey öğrendiğim hastalarım ve yakınlarıma

Sonsuz teşekkürler...

Dr. Güliz ŞENORMANCI

İstanbul 2013

II. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. ÖNSÖZ.....	I
II. İÇİNDEKİLER.....	II
III. ÖZET.....	IV
IV. ABSTRACT.....	V
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	
2.1. İnternet Bağımlılığı.....	
2.1.1. İnternet Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi.....	3
2.1.2. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi.....	5
2.1.3. İnternet Bağımlılığının Etiyolojisi.....	6
2.1.4. İnternet Bağımlılığını Değerlendirme Ölçekleri.....	11
2.1.5. İnternet Bağımlılığına Eşlik Eden Bozukluklar.....	11
2.1.6. İnternet Bağımlılığının Alt Tipleri.....	12
2.1.7. İnternet Bağımlılığının Tedavisi.....	13
2.2. Bağlanma	
2.2.1. Bağlanma Kuramı ve Temel Kavramlar.....	16
2.2.2. Bağlanma Biçimleri.....	17
2.2.3. Erişkinlikte Bağlanma.....	18
2.2.4. Bağlanma ve Psikopatoloji.....	20
2.3. Aile İşlevleri.....	22

3.GEREÇ ve YÖNTEM.....	
3.1.Örneklem ve kontrol grubu.....	25
3.2.Gereçler.....	25
4.BULGULAR.....	28
5.TARTIŞMA	36
6.SONUÇ ve ÖNERİLER.....	42
7.KAYNAKLAR.....	43

ÖZET

İnternet Bağımlılığı Tanısı Konan Hastalarda

Bağlanma ve Aile İşlevleri

Dr. Güliz ŞENORMANCI

Amaç: İnternet hayatın birçok alanında etkin bir şekilde kullanılmaktadır ancak bazı kullanıcılar aşırı ve kontrolsüz kullanımları nedeniyle sorunlar yaşamaktadırlar. Aile ilişkilerindeki bozulmalar, internetin aşırı olmayan kullanımında bile görülmektedir. Aile ilişkilerindeki bozulma, internet bağımlılığının ölçütlerinden biri olarak değerlendirilmektedir. Bu çalışmada internet bağımlılarında bağlanma biçimlerinin ve aile işlevlerinin belirlenmesi amaçlandı.

Yöntem: Çalışmaya Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İnternet Bağımlılığı Polikliniği'ne başvuran, katılım konusunda onam veren, Young (1998)'in internet bağımlılığı için önerdiği ölçütleri karşılayan ve klinik görüşme sonucu internet bağımlılığı tanısı konulmuş, dahil edilme ölçütlerine uygun ardışık 30 erkek hasta ve sosyodemografik özellikleri benzer 30 erkek kontrol grubu olarak çalışmaya alındı. Her iki gruba araştırmacılar tarafından hazırlanmış bir sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II), Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulandı.

Bulgular: İnternet bağımlılığı olan hastalarda, kontrollere oranla BDE puanları($p<0.001$) , YİYE-II kaygılı bağlanma alt ölçeği puanları ($p<0.001$) daha yüksekti. Aile işlevleri internet bağımlıları tarafından daha olumsuz olarak değerlendirildi ve tüm ADÖ alt ölçeklerinde problem bildirildi. Bağımlı grubun ADÖ-davranış kontrolü alt ölçeği puanı, kontrol grubuna göre anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksekti. ADÖ-problem çözme, iletişim, duygusal tepki verebilme, roller, genel işlevler alt ölçeği puanları ise kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti.

Sonuç: İnternet bağımlıları, sağlıklı kontrollere göre daha kaygılı bağlanma özellikleri göstermektedir. Aile işlevlerinde belirgin bozulma vardır. Bu nedenle internet bağımlılığı tedavisinde bağlanma biçimleri ve aile işlevlerini değerlendirme önemli olabilir. İnternet bağımlılığı tedavisinde aile bireylerini de tedaviye dahil eden bütüncül yaklaşımların tedaviye önemli katkılarının olabileceğini düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: İnternet Bağımlılığı, Aile İşlevleri, Kaygılı Bağlanma, Kaçınan Bağlanma, Depresyon

E-posta: gulizsenormanci@yahoo.com

ABSTRACT

Attachment and Family Functioning in Patients Diagnosed with Internet Addiction

Dr. Güliz ŞENORMANCI

Objective: Internet is used effectively in many areas of life but some users experience problems because of uncontrolled and over-use of internet. Disruptions in family relationships are seen even in ordinary use. Disruptions in family relationships are evaluated as one of the diagnostic criteria of internet addiction. Knowledge on attachment styles and family functionality in internet addiction is limited. In this study we aimed to investigate attachment styles and family functioning in patients with internet addiction.

Method: The study sample included 30 male patients who admitted Bakırköy Mental Health and Research Hospital internet addiction outpatient clinic consecutively and are diagnosed with internet addiction in clinical interviews according to internet addiction criteria of Young (1998) and sociodemographic properties matched 30 healthy male control subjects are included in the study. A sociodemographic data form, Beck Depression Inventory (BDI), Experiences In Close Relationships Questionnaire–II (ECR-II), Family Assessment Device (FAD) are applied to both groups.

Results: Patients with internet addiction had higher BDE scores ($p<0.001$) and higher attachment anxiety subscores in ECR scale ($p<0.001$) compared with control group. Patients with internet addiction evaluated their family functioning as more negative and reported problems in every aspect of FAD. Scores of FAD- behavior control subscale in patient group was significantly higher ($p<0.05$) and scores of FAD problem solving, communication, affective responsiveness, roles, general functioning subscales in patient group were significantly higher ($p<0.001$) compared with control group.

Conclusion: Patients with internet addiction have more anxious attachment styles. They have prominent disruptions in family functioning. Therefore evaluation of attachment styles and family functioning in treatment of internet addiction may be important. Comprehensive treatment approaches including other family members may have important contribution on treatment.

Key Words: Internet Addiction, Family Functioning, Anxious Attachment, Avoidant Attachment, Depression

E-mail: gulizsenormanci@yahoo.com

1. GİRİŞ ve AMAÇ

İnternet son yıllarda ergen ve erişkinler tarafından eğlence ve akademik amaçlar başta olmak üzere hayatın birçok alanında kullanılmaktadır. İnternet, tüm dünyada bilgiyi araştırmanın ve diğer insanlarla iletişime geçmenin kolay ve hızlı bir yoludur. Ancak bazı kullanıcıların internet kullanımları üzerindeki kontrollerini kaybetmelerinin, günlük yaşam işlevleri, aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkileri bulunmaktadır(1,2). Bu durum “internet bağımlılığı” ya da “problemlili internet kullanımı” gibi birçok farklı isimle tanımlanmıştır ve davranışsal bağımlılıklardan biri olduğu öne sürülmektedir (3,4).

İnternet bağımlılığı, internet kullanımı ile ilgili aşırı zihinsel meşguliyet, kullanımı sınırlama ve kontrol etme ile ilgili yineleyici düşünceler, erişim isteğini durduramama, işlevselliğin çeşitli düzeylerde bozulmasına karşın internet kullanmayı sürdürme, giderek artan sürelerde internette zaman geçirmek, kullanma olanağı bulunamadığı zaman arama ve aşırma davranışları ile karakterize bir bozukluktur (5). İnternetin bu biçimde kötüye kullanımı, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM-IV-TR'de yer almamakla birlikte, ‘internet bağımlılığı’ olarak adlandırılmaya çalışılmıştır (6). Yakın zamanda DSM-5'in hangi bozuklukları içereceği kesinleşmiştir. Aşırı internet kullanımı sorunu, resmi bozukluk olması için daha fazla araştırma gereken durumların yer aldığı Bölüm 3'te ‘Internet use gaming disorder’ olarak yer almıştır (7).

Yaygınlığının %1.5-8.2 arasında değiştiği bildirilen (8) internet bağımlılığının, klinik örneklerde ve toplum temelli çalışmalarda erkeklerde daha fazla olduğu gösterilmiştir (9).

İnternetin aşırı olmayan kullanımlarında bile aile ilişkilerinde bozulmalar görülmektedir (10). İnternet bağımlılığı, kullanıcıların günlük yaşam rutinlerinde ve aile içi ilişkilerinde birçok problemin ortaya çıkmasına neden olarak aile işlevlerini bozucu bir etkiye sahiptir (2,11,12). Aile işlevlerindeki bozukluklar da internet bağımlılığının oluşumu için zemin hazırlamaktadır (13,14). Yen ve ark, büyük bir ergen örnekleme ile yaptıkları çalışmalarında sağlıklı aile işlevlerinin ve aile içi çatışmaların internet

bağımlılığı ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir (13). Park ve ark ise 903 ergen üzerinde yaptıkları çalışmalarında aile içi şiddetin, aile içi iletişimin sağlıklı olmasının, internet bağımlılığı riskini arttırdığını öne sürmekte, ailenin internet bağımlılığını önlemedeki rolüne vurgu yaparak bağımlılık önleme programları geliştirilecekse bunlara ailenin de mutlaka dahil edilmesi gerektiğine dikkat çekmektedirler(14).

Bağlanma kuramı, erken yaşam deneyimlerinin yaşamın daha sonraki dönemlerindeki etkilerini incelememize imkan verir. Bağlanma kuramına göre; bakım verenle ilgili olan tekrarlayan erken deneyimlerden, özellikle de bakım verenin stres durumlarındaki tepkilerinden köken alan ‘içsel çalışan modeller’, kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki düşüncelerinden oluşur ve davranışlarına yön verir (15,16). Bağlanma örüntüleri, erken yaşlarda şekillenir ve çeşitli etkileşimlere açık olsa da ergenlik ve erişkinlikte değişmeden kalma eğilimi gösterir (17). Güvenli olmayan bağlanma biçimleri çeşitli psikopatolojilerle ilişkilendirilmiştir (18,19).

İnternet, kumar, seks, alışveriş bağımlılığı gibi kimyasal olmayan bağımlılıklar da meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışmalar ve tekrarlama gibi bağımlılığın temel bileşenlerini içerirler. Bu durumda bağımlılığı açıklayan diğer teoriler de bu alana uygulanabilir (20). Bağlanma ve bağımlılık ilişkisini inceleyen birçok çalışmada güvensiz bağlanma biçimleri, alkol ve madde bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur (21-23). İnternet bağımlılığı ve bağlanma ilişkisini inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır. Kaygılı ve kaçınan bağlanma, internet bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur (24). Bağlanma özellikleri gibi erken gelişimsel etmenlerin internet bağımlılığı oluşumunda rolü olabilir.

Bu tez çalışmasında internet bağımlılığında aile işlevleri ve bağlanma biçimlerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Bağımlılığı

2.1.1. İnternet Bağımlılığı Tanımı ve Tarihçesi

İnternet bağımlılığı ya da sorunlu internet kullanımı psikiyatrinin en yeni ilgi alanlarından biridir. İletişimi arttırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmak için geliştirilen internet, tahmin edilenin ötesinde yaygınlaşmış, bazı kullanıcılar internete girişlerini kontrol edememiş ve iş, sosyal ve özel alanlardaki işlevselliklerinde sorun yaşamaya başlamışlardır (25). İnternetin bu denli hızla yayılmasının nedenleri birçok araştırmanın konusu olmuştur.

İnternet kullanımındaki hızlı artış, bazı kişiler için sorunlu kullanım hatta bağımlılık olgusunu ortaya çıkarmıştır. İnternet kullanımı ile ilgili aşırı zihinsel meşguliyet, kullanımı sınırlama ve kontrol etme ile ilgili yineleyici düşünceler, erişim isteğini durduramama, işlevselliğin çeşitli düzeylerde bozulmasına karşın internet kullanmayı sürdürme, giderek artan sürelerde internette zaman geçirmek, kullanma olanağı bulunamadığı zaman arama ve aşırma davranışları gibi internetin aşırı ve kötü kullanımı ile ilgili sorunlar tanımlanmıştır (25).

İnternetin bu biçimde kötüye kullanımı, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin sınıflandırma sistemi olan DSM-IV-TR'de yer almamakla birlikte, 'internet bağımlılığı' olarak adlandırılmaya çalışılmıştır. Yakın zamanda DSM-V'in hangi bozuklukları içereceği kesinleşmiştir. Aşırı internet kullanımı sorunu, resmi bozukluk olması için daha fazla araştırma gereken durumların yer aldığı Bölüm-3'te 'İnternet use gaming disorder' adıyla yer almıştır (7).

Kontrol dışı internet kullanımı aynı zamanda 'bilgisayar bağımlılığı', 'online bağımlılık', 'siber bağımlılık', 'patolojik internet kullanımı', 'aşırı internet kullanımı', 'internet bağımlılığı bozukluğu', 'net bağımlılığı', 'siberalan bağımlılığı', 'sorunlu internet kullanımı', 'teknolojik bağımlılık', 'kompulsif internet kullanımı', 'internet davranış bağımlılığı' gibi değişik isimlerle adlandırılmıştır. Çalışmalarda bu tanımlamalardan hangisinin kullanılacağı hakkında bir fikir birliği bulunmamaktadır.

Ancak kullanılan terimin ne olduğundan bağımsız olarak, internetin bu şekilde kullanılması şeklindeki davranış örüntüsü kimyasal olmayan, davranışsal bir bağımlılık olarak değerlendirilmiştir (26-32).

‘İnternet bağımlılığı’ tanımını yapan ve tanı ölçütlerini ilk olarak tanımlamaya çalışan kişi Goldberg’dır. Goldberg, DSM sisteminin katılığını eleştirmek ve şaka amacıyla DSM-IV’ te yer alan madde bağımlılığı ölçütlerini, kontrol edilemeyen internet kullanımına uyarlamış ve kendi internet sitesinde yayınlamıştır. Bu ölçütler arasında internet kullanımı hakkında fanteziler ve rüyalar, istemli ya da istemsiz parmak hareketleri bulunmaktadır (33). Young ise DSM IV’te kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar ‘dürtü kontrol bozuklukları’ olarak değerlendirildiği için internet bağımlılığına en yakın bozukluğun DSM-IV’te dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan ‘patolojik kumar oynama’ olduğuna kanaat getirmiş ve patolojik kumar oynama ölçütlerini temel alarak internet bağımlılığı ölçütlerini belirlemiştir. Patolojik kumar oynama için toplam 10 ölçüt olmasına rağmen bunlardan ikisi internet kullanımına uyarlanmadığı için dahil edilmemiş ve toplam 8 ölçüt tanı ölçütleri içine alınmıştır. Young oluşturduğu bu 8 ölçütten en az 5 ya da daha fazlasına evet cevabını internet bağımlılığı için yeterli görmüştür (Tablo 1) (5).

Tablo 1. Young’un internet bağımlılığı ölçütleri

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb),
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma gereksinmesi 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 veya 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 (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme,
8. İnterneti sorunlardan kaçmak veya olumsuz duygulardan (örneğin, çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma.

Beard ve Wolf, kişide işlevsellik kaybı oluşturmaksızın Young’un tanımladığı ilk beş ölçütün tümünün karşılanabileceği ve bu nedenle tanı konulması için ilk beş ölçüte ek olarak işlevsellikle doğrudan ilgili olan son üç ölçütten (6,7,8. ölçütlerden) en

az birinin daha karşılanması gerektiğini belirtmiştir (34). Shapira ve arkadaşları da internet bağımlılığını Young, Beard ve Wolf gibi dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirmiş ve oluşturdukları tanı ölçütlerinde “aşırı internet kullanımı sadece hipomani ve mani dönemlerinde ortaya çıkmaz ve diğer Eksen 1 patolojileriyle daha iyi açıklanamaz” dışlama ölçütü üzerinde özellikle durulmasına dikkat çekmişlerdir (3). Brenner 32 maddelik doğru-yanlış şeklinde; Anderson da 7 maddelik doğru-yanlış şeklinde DSM-IV madde bağımlılığı ölçütlerini uyarlayarak internet bağımlılığını tanımlamışlardır (35,36). Aboujaoude ve arkadaşları ise dürtü kontrol bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk, madde kötüye kullanımı ve daha önce bildirilen internet bağımlılığı ölçütlerini birleştirerek dört basamaklı tanı ölçütleri oluşturmuştur (37).

2.1.2. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi

İnternet bağımlılığı yaygınlığının %1.5-8.2 arasında değiştiği bildirilmektedir (8). İnternet bağımlılığının yaygınlığı ile ilgili üç ayrı kültürden, farklı ölçeklerin kullanıldığı 3 çalışma üzerinden örnek verirsek; Norveç’te Young’un ‘Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction-YDQ’ kullanılarak internet kullanan ve kullanmayan 12-18 yaş arasındaki 3237 ergende yapılan çalışmada internet bağımlılığının yaygınlığı %1.98 olarak bulunmuştur (38). ABD’de daha önce internet kullanmayan altı katılımcının bulunduğu 277 kolej öğrencisi üzerinde ‘Pathological Internet Use Scale-PIUS’ kullanılarak yapılan çalışmada ise, patolojik internet kullanma yaygınlığı %8.1 olarak bulunmuştur (39). Tayvan’da ‘Chinese Internet Addiction Scale-Revision, CIAS-R’ kullanılarak çalışmaya katılmayı kabul eden 4710 üniversite ilk sınıf öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada %17.9 oranında internet bağımlılığı bulunmuştur (40).

Cinsiyet farkı açısından ise klinik örneklemelerin yanı sıra toplum temelli ve online araştırmalar, erkeklerde internet bağımlılığının daha fazla olduğunu göstermektedir. Çalışmalar internet bağımlılığının geç 20’li yaşlar ve erken 30’lu yaşlarda başladığını gösterse de, internet bağımlılığının doğal seyri henüz tam olarak bilinmemektedir (9).

Ülkemizde 2012 yılı Nisan ayı içerisinde gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre hanelerin % 47.2’si internet erişimine sahiptir. İnternet erişimi olmayan hanelerin % 27.6’sı evden internete bağlanmama nedeni olarak internet kullanımına ihtiyaç duymadıklarını belirtmişlerdir.

Araştırma sonuçlarına göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde bilgisayar ve internet kullanım oranları sırasıyla erkeklerde % 59 ve % 58.1, kadınlarda % 38.5 ve % 37'dir. Bilgisayar ve internet kullanımının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24'tür. Bilgisayar ve internet kullanımı tüm yaş gruplarında erkeklerde daha yüksektir (41).

Türkiye'de internet bağımlılığı ile ilgili yapılmış fazla çalışma bulunmamaktadır. Tahiroğlu ve ark'nın 2009 yılında 3975 ergen üzerinde yaptığı çalışmada %7.6 oranında muhtemel internet bağımlılığı olduğu bulunmuştur (42). Canan ve ark tarafından 2012 yılında, yaşları 18-27 arasında değişen üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada ise internet bağımlılığı oranı %9.7 olarak bulunmuştur (43). Canbaz ve ark tarafından 2009 yılında 1315 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada, %1.2 oranında internet bağımlılığı, %19.9 oranında muhtemel internet bağımlılığı oranı bulunmuştur (44).

İnternet bağımlılığıyla ilgili çalışmalar ve bunlardan elde edilen tutarsız sonuçlar; çalışmalarda kullanılan ölçekler, kullanılan ölçeklerin bağımlılığın şiddetini ölçmemesi, ölçeklerin zamansal boyutlarının olmaması, bazı kişilerin öz bildirim ölçeklerinde sorunlarını küçümseme eğilimi, çoğu çalışmanın sorunu abartma eğiliminde olması, internetin hangi amaçla kullanıldığının (ör. iş amaçlı veya uzakta olan bir yakınıyla görüşme amaçlı) ayırt edilmemesi, geçerli ve güvenilir olmayan araştırma yöntemleri, hedef popülasyon, kültürel ve sosyal yapı farklılıkları gibi nedenlerden kaynaklanabilir (32,40,45).

2.1.3. İnternet Bağımlılığının Etiyolojisi

Son yıllarda internet bağımlılığının etiyolojik kökenini anlamaya yönelik farklı alanlarda yapılan çalışmalar artmaktadır. Bozukluğun biyolojik kökenine yönelik olarak internet bağımlıları ile kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir genetik çalışmada, internet bağımlılarından oluşan grubun belirgin biçimde daha fazla serotonin taşıyıcı geninin kısa alleleline sahip olduğu ve daha yüksek zarardan kaçınma ile yüksek depresyon skorları elde ettiği saptanmıştır (46). İnternet bağımlılarında yapılan beyin görüntüleme çalışmasında bağımlılarda kontrol grubuna göre, sol anterior singulat korteks, sol posteriyor singulat korteks, sol insula, and sol lingual girus'ta beyin gri madde yoğunluğunun düşük olduğu saptanmıştır (47). İnternet bağımlılığıyla ilgili bir elektrofizyolojik çalışmada, kontrol grubuna göre bağımlı grubun verilen ödevleri bitirmek için daha fazla bilişsel çaba harcadığı, bilgi işleme verimlerinin ve dürtü

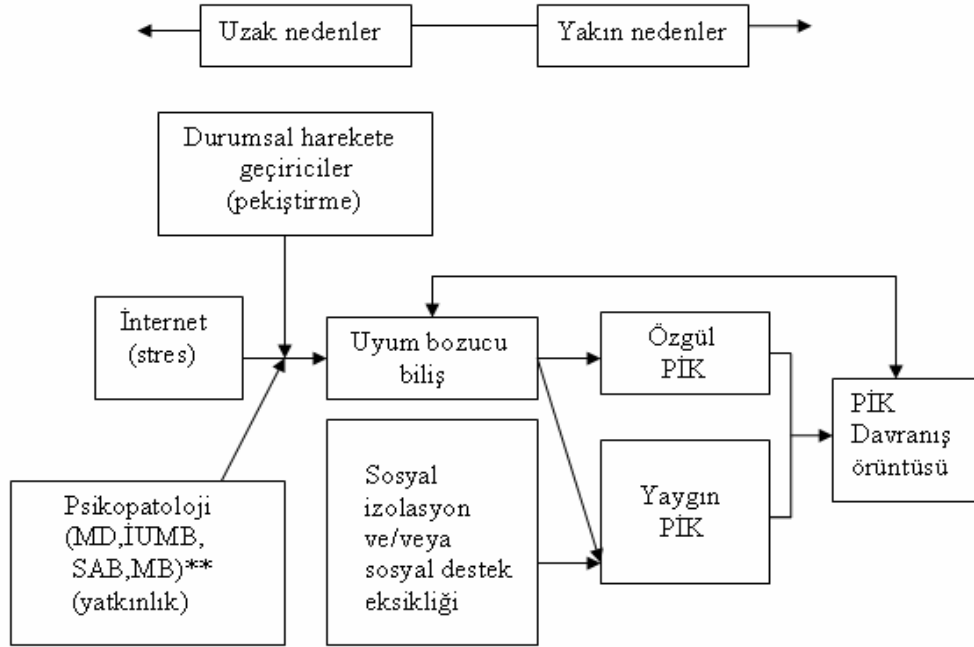
kontrollerinin daha düşük olduğu saptanmıştır (48). İnternet bağımlılığı ile ilgili nörokognitif bir araştırmada ise internet bağımlılığını DSM tanı sistemi içinde tanılama çabalarına rağmen, internet bağımlılığı bulgularının madde kötüye kullanımı veya patolojik kumar oynamaya uymadığı bildirilmiştir (49).

İnternet bağımlılığının tedavisinde etkili girişimler geliştirmek için altta yatan düzeneklerin çok iyi anlaşılması gerekir. Bu amaca yönelik en kapsamlı çalışmalardan biri, Davis'in oluşturduğu bilişsel davranışçı modeldir. Bu model, uyum bozucu bilişleri patolojik internet kullanımının merkezine alır. Önceki internet bağımlılığı araştırmalarında davranışın kapsamı ve bu davranışın günlük yaşama olan olumsuz sonuçları vurgulanırken, bu modelde uyum bozucu algılamalar üzerine de odaklanılmaktadır (50).

İnternet bağımlılığının bilişsel davranışçı modeli, internetin sağlıklı kullanımını, kişinin kendine özgü koşulları içinde makul sayılabilecek bir süre için, açık bir amaç doğrultusunda, gerçek iletişimle internet üzerinden iletişimin farklarının ayırdına vararak ve farklı bir kimliğe bürünmeden kullanma biçiminde tanımlar (50).

Patolojik internet kullanımının (PİK) bilişsel kuramını açıklamak için bazı temel kavramları anlamak gerekir. Davis, bilişsel davranışçı kuramında PİK'a katkıda bulunan etkenleri tanımlamak için ilk olarak Abramson ve arkadaşlarının belirlediği bazı temel kavramları kullanmıştır. Davranışı ortaya çıkaran etkenler 'gerekli' (necessary), 'yeterli' (sufficient) ve 'katkıda bulunan' (contributory) olarak sınıflandırılmıştır. Gerekli etken, belirtilerin oluşması için varlığı gereken etyolojik etkendir. Gerekli etyolojik etken, belirti dizilerinin oluşumu bağlamında gereklidir, ancak bu etyolojik etkenlerin varlığı mutlaka belirti oluşturacak anlamına gelmeyebilir. Başka bir deyişle patoloji oluşumunda bu etkenler gerekli, ancak yeterli değildir. Yeterli etken, varlığı belirtilerin oluşumunu garanti eden etyolojik nedenlerdir. Katkıda bulunan etken ise, varlığında çeşitli belirtilerin oluşumunu büyük ölçüde artıran, ancak patoloji oluşumu için gerekli veya yeterli olmayan etyolojik nedenlerdir. Abramson ve arkadaşları, nedenleri, bir dizi belirtiyile sonuçlanan etyolojik zincirde, patolojik davranışın ortaya çıktığı bölüme yakınlığına göre, yakın (proksimal) ve uzak (distal) olarak ikiye ayırmıştır. Bir dizi belirtiyile sonlanan etyolojik zincirde bazı nedenlerin zincirin sonuna doğru (proksimal), diğerlerinin ise zincirin başlama noktasına yakın ama belirtiyeye uzak noktada (distal) yerleştiğini belirtmişlerdir. Kalp atım hızının artışı,

terleme, ağız kuruluğu gibi anksiyete belirtilerinin gelişimi üzerinden bu kavramları örneklendirirsek stres, tehlike veya diğer korku uyandıran durumlar yakın nedenlere örnek olarak verilebilir. Daha uzak nedenlere örnek olarak ise uykusuzluk, kardiyak aritmi, ilaçların ortaya çıkardığı paranoya gibi durumlar verilebilir. Bundan dolayı uykusuzluk, hem belirtilere neden oluşturmak için yeterli olmaması, hem de ‘etioloji’ adı altında anksiyete belirtilerine yakından bağlanamamasından dolayı, anksiyete belirtilerinin uzak, yardımcı bir nedeni olarak sayılabilir. Bunun tam tersi, yaşamı tehdit eden bir durum, anksiyete belirtilerinin yakın ve yeterli bir nedeni olabilir. Çünkü kendi içinde anksiyete yaratmak için yeterlidir. Başka bir deyişle otonomik uyarılmanın fiziksel belirtileri ve dolayısıyla da anksiyeteye yakından ilişkilidir (50).



Şekil 1. Davis'in internet bağımlılığını açıklamakta kullandığı bilişsel davranışçı model

Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav* 2001; 17:187-195 makalesinden Türkçe'ye uyarlanmıştır.

** MD: Majör depresyon, İUMB: İki uçlu mizaç bozukluğu, SAB: Sosyal anksiyete bozukluğu,

MB: Madde bağımlılığı, PİK: Patolojik internet kullanımı

Uzak (distal) nedenler

PİK'in uzak katkıda bulunan nedensel etkenleri, yatkinlik-stres modeli çerçevesinde açıklanmıştır. PİK'in bilişsel-davranışçı modeli (Şekil 1) şunu ileri sürer:

psikopatoloji PİK belirtilerinin bir uzak gerekli nedensel etkenidir. Bu, psikopatoloji PİK belirtileri için 'mutlaka gereklidir' anlamına gelir. Dikkat edilirse, altta yatan psikopatoloji kendi başına PİK belirtileriyle sonuçlanmaz, ancak etiolojide gerekli bir etken olabilir. Bu modelde stresör, internetle veya internetteki bazı yeni teknolojilerle karşılaşmadır. İlk kez karşılaşma, internetten pornografinin keşfedilmesi, ilk kez e-sohbet yapılması, ilk kez internetten alışveriş yapılması ve borsada oynamak olabilir. Bu teknolojilerle karşılaşma PİK belirtileri için bir uzak gerekli nedensel etkidir. İnternet ve ilişkili teknolojilerin deneyimlenmesinde kilit olay, kişinin olaydan edindiği olumlu deneyimdir. Başka bir deyişle internetin yeni bir özelliği denendiğinde ortaya çıkan sonuç olumlu ise, aynı aktiviteyi sürdürme konusunda pekiştirme oluşturur. Kişi ilk deneyimindekine benzer bir doyumunu alabilmek için aktiviteyi daha sık yapmaya koşullanır. Bu edimsel koşullanma, kişi benzer fizyolojik yanıt elde etmek için yeni teknolojiler buluncaya kadar sürer. Koşullanmanın normal sürecinde bağlantılı uyaranlara yönelik bir koşullanma da gerçekleşebilir. Edimsel koşullanma ilkelerine göre, temel koşullu uyaranla ilişkili herhangi bir uyaran ikincil pekiştirme sonucu aynı tepkilere yol açabilir. Örneğin, internete bağlanan bilgisayarın sesi, klavyede yazarken oluşan dokunma duygusu, odanın kokusu gibi uyaranlar koşullanmış yanıtlar aracılığıyla aynı doyumunu sağlayabilir. İkincil pekiştiriciler, PİK belirtilerinin ortaya çıkmasını pekiştiren durumsal harekete geçiricilerin (situational cues) gelişmesinde ve sürdürülmesinde yardımcı etkenlerdir (50).

Yakın (proximal) nedenler

PİK'in en temel bileşeni kişinin kendisiyle ilgili ruminatif biçimdeki işlevsel olmayan bilişleridir. Ruminasyonlar, kişinin kendi yaşamındaki diğer olaylara yönelmek yerine, internet kullanımı ile ilgili sorunları yineleyici biçimde düşünmesidir. Kişinin sürekli olarak neden aşırı internet kullanımı olduğunu anlamaya çalışması, PİK hakkında okuması veya arkadaşıyla internet aşırı kullanımıyla ilgili konuşması gibi düşünce ve davranışları içerir. Bir planı uygulamaya geçirmek üzere harekete geçmek gibi etkili davranışları sergilemeyi önleyerek, kişilerarası sorun çözme davranışlarını geciktirir ve kişinin internetle ilgili anılarının daha güçlü biçimde anımsanmasına yol açar. Böylelikle PİK içindeki kısır döngünün artarak sürmesine neden olur. Kişinin kendisine yönelik olumsuz bir bakış açısı vardır ve birey risksiz bir biçimde diğer insanlardan olumlu tepkiler elde edebilmek için interneti kullanır. Kendisi ve dış dünyayla ilgili 'aşırı genelleştirme' ve 'ya hep ya hiç' tarzı düşünce örüntüleri vardır.

Kendisiyle ilgili olarak ‘Ben sadece internette iyiyim.’, ‘İnternette olmadığım zaman değersizim, ama internette önemli bir bireyim.’, ‘İnternette olmadığım zaman başarısızım.’ şeklinde, dış dünya ile ilgili olarak da ‘Saygı duyduğum tek yer internet.’, ‘İnternette olmadığım zaman kimse beni sevmiyor.’, ‘İnternet benim tek arkadaşım.’, ‘İnsanlar bana internet ortamı dışında kötü davranıyor.’ şeklinde otomatik düşünceleri vardır (50). Bağımlılar, felaketleştirme ve endişelenmeye diğer insanlardan daha eğilimlidir. Young, felaketleştirmenin gerçek veya algılanan sonuçlarından kaçınmanın da kompulsif internet kullanımına katkıda bulunduğunu ileri sürmüştür (51).

Caplan, Davis’in modelinin önerdiği yaygın PİK kullanımı kavramından yola çıkarak kendi oluşturduğu ‘Generalized Problematic Internet Use Scale’ kullanarak üniversite öğrencileri üzerinde araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçları düşük kendilik değerine sahip olan insanların yalnız olduğunu, yüz yüze iletişim kurma yerine internet üzerinden sosyal ilişkiler kurmayı tercih ettiklerini ve bunun yaygın patolojik internet kullanımının etiolojisinde, gelişmesinde ve sonuçlarında rol oynadığını öne sürmüştür (27).

Douglas ve arkadaşları, 1996 ve 2006 yılları arasında yayınlanmış makaleleri meta-sentez yoluyla gözden geçirmiş ve kavramsal internet bağımlılığı modelini önermiştir. Bu modele göre internet aşırı kullanımı, ağırlıklı olarak içsel gereksinimler ve bireyin motivasyonu (kimliğin saklanabilmesi, sıkıntı azaltma ve rahatlatıcı etkisi, sosyal gereksinimleri karşılayabilmesi gibi itici etkenler tarafından belirlenir. Bununla birlikte kişisel yatkınlık (öğrenci yurtları gibi internet kullanımına olanak sağlayan çevrelerde bulunma, uzun yıllar süren internet kullanımı, diğerleri tarafından yanlış anlaşıldığını hissetme, yalnızlık hissetme gibi öncüller ve aşırı internet kullanımının bir problem olduğunu reddetmeye ek olarak sosyal yaşamın ve/veya özgüvenin çok az ya da hiç olmaması gibi internet bağımlılığı profilleri) de önemlidir. Model, ortamın algılanan çekici özelliklerinin (internet üzerinden kumar, oyun, sohbet gibi bağımlılık yapıcı uygulamalara erişilmesi, internete ve internet üzerinden bilgiye kolay ulaşılabilirlik, sosyal etkileşimi ve fikir alışverişini kolaylaştırma, internetin diğer medya araçları arasında daha kolay haberleşmeyi sağlaması gibi etkenler), itici etkenler ve internet aşırı kullanımının olumsuz etkilerinin ciddiyeti arasındaki ilişkiyi hafiflettiğini belirtir. İnternet bağımlılığının olumsuz etkileri, akademik, sosyal, ekonomik, mesleki etkiler ve uyku saatleri değişiklikleri gibi fiziksel etkiler dışında ayrıca çeşitli normalden sapsmiş davranışlar (online porno, online borsa, normal ilişki

yerine sanal seks, ağır çekingenliği olanlar için sosyal faaliyetler) içerebilir. İnternet bağımlılığı probleminin kişi tarafından farkına varılması, bağımlılığı engellemek için kontrol stratejileri kullanılmasını kolaylaştırabilir. Bazı kişilerin diğerlerine göre normalden sapmış davranışları benimsemesi daha olasıdır; bu nedenle öncüller ve normalden sapmış davranışlar arasında doğrudan bir bağlantı önerilmiştir (52).

Spada ve arkadaşları, internet kullanıcısı olan üniversite öğrencilerinde PİK ile olumsuz duygular (sıkıntı, depresyon, anksiyete) arasındaki ilişkinin aracısı olarak metakognisyonları araştırmıştır. Sonuç olarak problemlili internet kullanımı, çalışmada kullanılan Metacognitions Questionnaire-MCQ nin ‘olumlu inançlar’, ‘bilişsel güven’, ‘kontrol edilemezlik ve tehlike’, ‘bilişsel farkındalık’, ‘kontrol gereksinmesi’ şeklindeki beş boyutunun tümüyle ve olumsuz duygularla pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlar PİK ve olumsuz duygular arasındaki ilişkiye tümüyle metakognisyonların aracılık ettiği varsayımını desteklemektedir (53,54).

2.1.4. İnternet Bağımlılığını Değerlendirme Ölçekleri

İnternet bağımlılığı üzerinde uzlaşmış tanı ölçütleri yoktur. Araştırmalarda internet bağımlılığı ile ilgili çok sayıda ölçek geliştirilmiş ve kullanılmıştır. Bu ölçeklere örnek olarak Young’un ‘Internet Addiction Test- IAT’ (55), ‘Diagnostic Questionnaire for Internet Addiction- YDQ’ (8), ‘Pathological Internet Use Scale- PIUS’ (38), ‘Chinese Internet Addiction Scale Revision- CIAS-R’ (40), ve ‘Distinguishing Characteristics of Internet Addiction- DC-IA-C’ (56) verilebilir. Bu ölçeklerden Internet Addiction Test- IAT in sistematik olarak psikometrik özelliklerinin araştırıldığı çalışmada zihinsel meşguliyet, aşırı kullanım, iş veya okula ait sorumlulukları ihmal etme, beklenti, kontrol kaybı, sosyal hayatı ihmal olarak 6 faktör açığa çıkmıştır. Bu faktörlerin geçerliliklerinin ve iç tutarlılıkların iyi olduğu, özellikle zihinsel meşguliyetin en güvenilir madde olduğu saptanmıştır (57). Internet Addiction Test- IAT in farklı kültürlerde de geçerli olduğu gösterilmiştir (58).

2.1.5. İnternet Bağımlılığına Eşlik Eden Bozukluklar

Block, internet bağımlılığı tanısı alan olguların %86’sında başka bir DSM-IV tanısı olduğunu belirtmiş ve bir çalışmada bir hastada ortalama 1,5 ek tanı saptandığına işaret ederek, sorunun komorbid hastalıklarla iyice komplike olduğunu belirtmiştir (6). Yapılan çalışmalarda sosyal fobi, depresyon, anksiyete bozuklukları, utangaçlık, içe

dönüklük, yalnızlık, kişilik bozuklukları, madde bağımlılığı, sexual compulsivity ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) nun internet bağımlılığında rastlanan komorbid durumlardan olduğu bildirilmiştir (39,59-66). Ergenlik dönemi boyunca teknolojinin fazla kullanımının (mail alışverişi gibi) artmış sigara ve alkol kullanma riskiyle ilişkili olabileceği, özellikle alkol bağımlısı anne babalara sahip olan çocuklar için bu riskin daha belirgin olduğu belirtilmiştir (67). Yaşları 15-23 arasında değişen (ortalama 16.26) 1204 erkek 910 kız öğrenci arasında yapılan bir çalışmada erkeklerde dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), depresyon, sosyal fobi, hostilite duygularının internet bağımlılığına daha sık eşlik ettiği, kızlarda ise DEHB ve depresyonun internet bağımlılığı ile birlikte daha sık görüldüğü belirtilmektedir (68).

İki bozuklugun komorbiditesi etiyolojik açıklamayı belirlemez. İnternet kötüye kullanımı üzerine sınırlı düzeyde araştırma olduğundan internet kötüye kullanımı ve diğer psikopatolojilerin komorbiditesinde, birini diğerinin nedeni ya da semptomu olarak belirlemeden kabul etmek daha anlamlı olabilir (69).

2.1.6. İnternet Bağımlılığının Alt Tipleri

Bazı araştırmacılar, kontrolsüz internet kullanıcılarının aslında internet bağımlısı olmadıklarını, internetin kendisine değil internetten elde ettikleri kumar oynama, sohbet, alışveriş ve oyun gibi materyallere bağımlı olduklarını belirtmektedirler. Dolayısıyla gerçekten internete bağımlı olanlarla internet üzerinden başka bağımlılıklarını tatmin edenlerin ayrımı önemlidir (70,71).

Young, 35 kişi üzerinde gerçekleştirdiği çalışması sonucunda internet bağımlılığını 5 alt tipe ayırmıştır. Bunlar; sanal seks bağımlılığı (cybersexual addiction), sanal ilişki bağımlılığı, internet kompülsiyonları (net compulsions), aşırı bilgi yüklemesi (information overload), bilgisayar bağımlılığı (computer addiction) dir. Sanal seks bağımlılığı (cybersexual addiction); tipik olarak izleme, download etme, online porno alışverişi ya da chat odalarında cinsel fantazilerin role playlerini kapsar. Sanal ilişki bağımlılığı (cyber-relationship addiction); aşırı derecede online ilişki kurma ya da sanal seksle ilişkili olabilir. Online ilişkiler gerçek hayattaki ilişkilerden daha önemli bir hale gelir. İnternet kompülsiyonları (net compulsions); bu alt tip davranışların geniş bir kategorisini içerir. Online kumar, alışveriş ve borsayı içerir. Çok miktarda maddi kayıplarla sonuçlanabilir. Aşırı bilgi yüklemesi (information overload); bilginin toplanması, organize edilmesi ve aranması için aşırı zaman harcanmasıdır (kompulsif

bir şekilde internette surf yapma ya da veritabanı araması). Computer addiction; kişilerin bilgisayarda yüklü bulunan oyunlara bağımlı olmasıdır. Bu oyunlar nedeniyle çalışanlar çalışma saatlerini iş yerine oyunlara harcarlar (9,72).

Davis de Young gibi kontrolsüz/aşırı internet kullanımını tanımlamak için patolojik internet kullanımı terimini tercih etmiştir. Davis interneti kullanım amacına göre 'özüml' ve 'yaygın' olarak ikiye ayırmıştır (Tablo 2) (50).

Tablo 2. İnternet bağımlılığı alt tipleri

Özüml	Yaygın
<ul style="list-style-type: none">• İnternetin birçok fonksiyonu içerisinde özüml bir fonksiyonuna bağımlıdırlar.• online cinsel servisler, online alışveriş ve online kumarı içerir.• Önceden oluşan bir psikopatolojinin sonucu olduğu varsayılır.• İçeriğe özüml olduğu için internet yokluğunda da devam eder.• Bağımlılar için internet kullanımı sadece çeşitli uyaranlara bağımlılıklarını ifade etme aracıdır.	<ul style="list-style-type: none">• İnternetin genel, çok yönlü kullanımını içerir.• İnternetin sosyal yönüyle ilişkilidir.• Özellikle aileden ya da arkadaşlardan gelen sosyal destek eksikliği ya da sosyal izolasyon sonucu gerçekleşir.• Belirli bir amaç olmaksızın online sohbet ve e-mail gibi vakit geçirmeyi içerir.• Online iken oluşan sosyal temas ve destek, yalancı sosyal yaşamın içinde kalmak için yoğun bir istek duymayla sonlanır.• Yaygın internet bağımlılığı olan kişiler sorumluluklarını ertelemek için interneti kullanırlar.• Anksiyetelerini ifade etmenin yolu yoktur, internet bireyin dış dünyayla bağlantısıdır.

2.1.7. İnternet Bağımlılığının Tedavisi

İnternet bağımlılığı görece yeni bir kavram olması nedeniyle üzerinde görüş birliğine varılmış ve kanıta dayalı tedavi yöntemleri sınırlıdır. İnternet bağımlılığı tedavisi için önerilen yöntemler, psikoterapi ağırlıklı olmak üzere bazı farmakolojik girişimleri içermektedir.

İnternet bağımlılığının bilişsel davranışçı modeline göre altta yatan temel psikopatoloji internet bağımlılığı semptomlarına sebep olabilmesine rağmen, internet

bağımlılığı semptomları internet bağımlılığına özgüdür ve temel psikopatolojiyle internet bağımlılığı birbirlerinden ayrı araştırılmalı ve hedeflenmelidir (50). Young ise bazı insanların depresyonda veya bipolar bozukluğun depresif epizodunda olduklarını, bu kişilerde bağımlı internet kullanımına yol açacak bilişler saptanırsa, böyle durumlarda temel psikopatolojiye müdahale edip, bu tedavinin ardından internet kullanımının düzelip düzelmediğinin izlenmesi gerektiğini öne sürmüştür (25).

İnternet bağımlılığıyla ilgili farmakolojik tedavi çalışmaları özellikle son yıllarda yapılan az sayıdaki çalışmayla sınırlıdır. Escitalopramın internet bağımlılığı üzerindeki etkinliğinin araştırıldığı araştırmanın ilk 10 haftalık açık etiketli fazında, 19 katılımcının tümüne escitalopram, ardından kesme fazında 9 haftalık çift kör escitalopram ve plasebonun randomize verildiği çalışmanın ilk aşamasında tüm grubun ilaç tedavisinden fayda gördüğü, kesilme fazında ise plasebo ve escitalopram alan grup arasında anlamlı fark görülmediği saptanmıştır (73). Ödül merkezi ve dopaminin bağımlılıktaki rolü nedeniyle öforik olarak kompulsif ve işlevselliği kötü etkilenmiş internet seks bağımlısında; opiyat antagonisti olan, opiyatların dopamin salınımı artırıcı etkilerini önleyen naltrexone 3 yıldan daha uzun süreli bir izlemde ciddi bir düzelme sağlamıştır (74). Bupropion SR ile 6 hafta boyunca izlenen, online oyun bağımlısı olan 11 kişide internette oyun oynama için aşırma, toplam oyun süresi ve dorsolateral prefrontal korteksteki cue induced beyin aktivitesi, ilaç tedavisi sonrasında azalmıştır. Bir dopamin ve norepinefrin geri alım inhibitörü olan bupropion SR'ın bu değişiklikleri, madde kötüye kullanımı ya da madde bağımlısı olan kişilerdekine benzer yollarla yapabileceği öne sürülmüştür (75). Komorbid depresyonu olan online oyun bağımlısı 50 erkek üzerinde bupropion ve plasebonun etkilerinin karşılaştırıldığı ilk 8 haftalık aktif tedavi fazının ardından 4 haftalık tedavi sonrası izlem periyodundan oluşan 12 haftalık çift kör çalışmada, katılımcılara randomize bupropion + internet kullanım eğitimi ya da plasebo + internet kullanım eğitimi verilmiş. Çalışmada aktif tedavi boyunca depresyon puanlarının düştüğü, online oyun oynamanın azaldığı ve bu düzelmenin 4 haftalık tedavi sonrası izlem periyodu boyunca da sürdüğü saptanmıştır (76). İnternet bağımlılığıyla ilgili farmakolojik çalışmalar sınırlı olsa da elimizdeki verilere göre belirgin ilaç yararının özgül grupta olabileceği, internetin sosyal yönüyle ilişkisi olan yaygın kullanımında ise psikoterapötik müdahalelerin öncelikli olarak düşünülmesi gerektiği söylenebilir.

İnternet bağımlılığının psikoterapisiyle ilgili çalışmalarda genellikle çok modaliteli terapi uygulamaları kullanılmıştır. Bilişsel davranışçı terapinin internet bağımlılığı üzerindeki etkinliği ve prognoz hakkında fikir sağlayan bugüne kadar ki en önemli çalışma, Young'un 114 internet bağımlısının sadece kognitif davranışçı terapi ile izlendiği çalışmasıdır. Bu çalışmada; hasta motivasyonu, online zaman yönetimi, sosyal ilişkilerde düzelme, cinsel işlevde düzelme, internet dışı aktivitelerle uğraşabilme, problemlili uygulamalardan kaçınma becerisi 3., 8., 12. seanslarda ve 6. ayda değerlendirilmiştir. Olguların çoğunda üçüncü seanstan itibaren klinik düzelme başlamış, sekiz seans sonunda belirgin klinik düzelme sağlanmıştır. Olgular kazanımlarını altı aylık izlem süresince korumuştur. En etkin düzelme terapinin erken döneminde online zaman yönetiminde görülmüştür. İnternet dışı ilişkileri canlandırma, internet dışı aktivitelere girme gibi sosyal sorunlar terapinin geç dönemlerinde, genellikle de 12. seansta düzelmiştir. En az başarı internet dışı cinsel işlevde elde edilmiştir. Birçok hasta cinsel sohbet ve online pornografiden uzak durabilirken, evlilik ilişkilerinde sıkıntı yaşadığını bildirmiştir. 6 aylık izleme sürecinde 5 kişi boşanmış, partnerleriyle tatmin edici bir cinsel ilişkiyi yeniden kazanamamıştır (51).

Onaltı haftalık bir kognitif davranışçı grup terapisi çalışmasında, cinsellik için interneti kullanan 35 erkek üzerinde motivasyonel görüşme ve bilişsel davranışçı terapi girişimleri kullanılmıştır. Yaşam kalitesi ve depresyon puanlarında iyileşmeler gözlenmesine karşılık, internet kullanımında anlamlı düzelme gözlenmemiştir. Bu çalışmada aynı zamanda tedavi sonuçlarında komorbiditenin etkisini araştırmak amacıyla bağımlılar 'anksiyete', 'dikkat eksikliği hiperaktivite' ve 'duygudurum' olmak üzere 3 kategoriye ayrılmış ve tedavide en iyi sonuçların 'anksiyete' grubunda elde edildiği, 'duygudurum' grubunun göreceli olarak yanıt verdiği, 'dikkat eksikliği hiperaktivite' grubunun ise tedaviye belirgin yanıt vermediği saptanmıştır (77).

İnternet bağımlılığının tedavisinde, alkol bağımlılığı ve madde kötüye kullanımı için uygulanan terapilerden türetilen kognitif davranışçı terapi yaklaşımı, yeterli ampirik kanıtları olmamasına karşın en etkili yöntem olarak görünmektedir (51).

İnternet bağımlılığı olan birçok hasta yakını bağımlıyı tedavi yollarını bulabilmek için yardım arayışı içindedir ve çaresizlik içinde farklı kurumlara başvuruda bulunur. Birçok internet bağımlısı şaşkıncu şekilde, bozulan aile, iş, sosyal yaşantısına rağmen tedavi arayışı içinde olmazlar ve sorunlarıyla ilgili farkındalıkları azdır.

Araştırma bulgularının da desteklediği gibi internet bağımlılığı tedavisindeki ilk aşama motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanılması olabilir (77,78).

Bazı internet bağımlılıklarında sırt ağrıları, uyku paterninde bozulma, karpal tünel sendromu, hareket azlığına bağlı kilo alımı gibi fiziksel semptomlar ortaya çıkar (5). İnternet bağımlılığını kabul etmeyen kişide bu fiziksel semptomlar öne sürülerek ortak tedavi hedefleri oluşturulabilir.

Bilgisayar günlük yaşamda önemli işlemlere sahip olduğundan internetten tam olarak uzaklaşma şeklindeki tedavi modelleri pratik değildir. Terapi, diğer bağımlılıkların aksine amaca yönelik, düzenli ve kontrollü internet kullanımını ve internetten uzak tutan alternatif aktiviteleri geliştiren teknikleri içerir (51,79). Young tarafından oluşturulan bilişsel davranışçı terapi programında internet bağımlılığının bilişsel davranışçı terapisi, diğer bilişsel davranışçı terapiler gibi zamanla sınırlıdır ve genelde üç ay veya 12 oturum sürmektedir (51). İnternet bağımlılığının bilişsel davranışçı terapisinde, terapinin erken safhasında davranışsal müdahaleler yapmak uygun olabilir.

2.2. Bağlanma

2.2.1. Bağlanma Kuramı ve Temel Kavramlar:

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinde başladığı düşünülen, özellikle korku ve stres durumlarında belirgin hale gelen, bağlanma davranışlarıyla kendini gösteren, süreklilik gösteren duygusal bağ olarak tanımlanır (80)

Bağlanma, ilk olarak, psikanalitik geleneğe eğitilmiş bir psikiyatrist olan Bowlby tarafından kuramsallaştırılmıştır. Bağlanma kuramı, farklı sürelerle bakım verenlerinden (genellikle anne) ayrılan bebek ve çocukların davranışlarının gözlemlenmesi sonucunda ortaya çıkmıştır. Bowlby, kurum bakımında olan çocukların yeterli bakım almalarına rağmen sıkıntılı ve kaygılı olduklarını gözlemlemiş, psikopatolojilerin ortaya çıkması sürecinde çevresel etkenlerin göz önüne alınmadığını düşünerek geleneksel psikanalitik kuramdan ayrılmaya başlamış ve böylece bağlanma kuramının temelleri atılmıştır. Bağlanma kuramı, etoloji, evrim kuramı, gelişimsel psikoloji ve psikanalitik yaklaşımlar üzerine kurulmuştur. (15)

Bağlanma kuramına göre, bebekler fiziksel gereksinimlerinin karşılanmasından bağımsız olarak bakım verenin varlığına ihtiyaç duyarlar. Bu nedenle bakım verenlerinden ayrıldıklarında ya da ayrılma tehdidi ortaya çıktığında ağlama, takip etme gibi çocukta içgüdüsel olarak var olan “bağlanma davranışları” gösterirler . Araştırma ve keşfetme davranışları, bağlanma davranışlarıyla yakından ilişkilidir. Güvenli bağlanan çocuklar bakım verenlerinin yakınlarında bulunmasından hoşlanırlar ve yanlarından ayrılmalarına bir süre tahammül edebilirler. Bebek ve bakım veren arasında kurulan bağ, bakım verenin bebeğin korku ya da stres sinyallerine duyarlı olmasını sağlar. Bakım veren, bebeğin rahatı, güvenliği için güvenli bir üs oluşturur ve bu sayede bebekler çevreyi “araştırma ve keşfetme davranışları” sergilerler. (15) Bebek ve bakım vereni arasındaki ilişki, başlangıçta sadece bebeğin fiziksel olarak var olması iken, sonrasında bu ilişkinin niteliği içselleştirilir ve hayatın tüm alanlarını etkileyen bir ilişki biçimi haline gelir (81). Çocuğun bakım vereniyle gelişiminin ilk yıllarındaki bağlanması, sonraki dönemlerdeki sosyal ilişkileri için bilişsel bir çerçeve olarak işlev görür, yaşanan deneyimlerin sonucunda çocuk kendisine ve dış dünyaya anlam verir. Bunu diğer ilişkilerine genelleyerek bir zihin modeli oluşturur. “İşsel çalışma modelleri”, birbiriyle ilişkili olan iki kalıptan oluşmaktadır. “Kendilik modeli”, kişinin kendisini değerli olarak algılaması ve sevebilmesi hissini temsil eder. “Diğerleri modeli” ise diğerlerinin gerektiğinde ulaşılabilir ve destekleyici olma algısının düzeyini yansıtır (82).

2.2.2.Bağlanma Biçimleri:

Bowlby tarafından ortaya konmuş olan bağlanma kuramı, Ainsworth ve arkadaşları tarafından yapılan deneylerle geliştirilmiştir (80). Ainsworth, bebeklerin annelerine bağlanma örüntülerini belirleyen, ayrılma ve tekrar bir araya gelme deneyimlerinden oluşan “Yabancı Durum Deneyi’ni” geliştirmiştir. Çocuk, anne ve yabancı, bir laboratuvar ortamında aşamalı olarak düşük stresten (çocuk annesiyle) yüksek strese doğru ilerleyen yedi adet üçer dakikalık bölümden oluşan deneye tabi tutulur. Deney sırasında çocuk, annesiyle, annesi ve yabancıyla, sadece yabancıyla ve tek başına olduğu ortamlarda gözlenerek bu durumlara verdiği tepkilere dayanarak bağlanma biçimleri belirlenir. Ainsworth, Yabancı Durum Deneyi sırasında tekrar bir araya gelme aşamasının çocuğun bakım vereni ile ilişkisini iyi yansıtan bir özet olduğunu öne sürmüştür. Bu deneydeki olaylara verdikleri tepkilere dayanarak çocuklar güvenli bağlanan, kaygılı-kararsız bağlanan, kaçınan bağlanan olarak

sınıflandırılmışlardır. Ancak bazı çocuklarda gözlenen bağlanma, bu sınıflamalardan hiçbirine uymamaktadır. Bu üç gruba daha sonra Main ve Solomon tarafından dağınık bağlanma olarak adlandırılan yeni bir grup eklenmiştir. Bu bağlanma türünde, kaygının denetiminde tutarsızlık belirgindir.

Güvenli bağlanma örüntüsü olan çocuklarla anneleri arasında sıcak bir ilişki vardır, deney sırasında ortamı keşfetmeye ilgi gösterirler, annenin odadan ayrılışıyla beraber fark edilir düzeyde üzüntü ve odaya dönmesiyle belirgin bir rahatlama görür. Annelerine kavuşma sonrasında annelerine yaklaşmaya çalışırlar, anneleri ile bir araya gelmekten belirgin keyif aldıklarını gösteren davranışlar sergilerler. Bu davranışsal tepkilerin annelerinin her zaman yanlarında olacaklarından, stresli durumlarda yalnız kalmayacaklarından ve yardım alabileceklerinden emin olduklarını yansıttığı düşünülmektedir. Kaygılı-kararsız bağlanma gösteren çocuklarda annenin ortamda bulunması ve bulunmaması ile ilgili olarak sürekli tetikte olma, sözel ve fiziksel olarak anneyle sıklıkla ilişki halinde olma, yabancıya kıyasla anneyle daha yakın ilişkide olma ve annenin odadan ayrılışını takiben belirgin rahatsızlık görülür. Kaygılı-kararsız bağlanan bebeklerin anne odaya döndüğünde anneye karşı öfkeli ya da pasif durdukları ve keşif davranışlarına hemen dönemedikleri görülmüştür. Kaçınan bağlanma örüntüsü görülen çocuklar çocuklar ise anne ile fiziksel temastan uzak durmakta, göz teması kurmaktan kaçınmaktadırlar, anneye ve annenin çevresine göreceli olarak daha az ilgi gösterirler. Yabancıya yaklaşmaz, anne 3 dakikalığına odaya geri döndüğünde anneyle kaynaşmazlar. Kaçınan bağlanan bebekler, anne odaya tamamen döndüğünde ve deneyin sonunda en stresli olan annenin son ayrılış aşamasını takiben anneden aktif olarak uzak durmak isteyebilirler. Bu çocukların, annelerinin yardımcı olacağına dair hiçbir beklentileri olmayan çocuklar olduğu düşünülmektedir.(80,83)

Dezorganize bağlanma (dağınık bağlanma), yabancı ortam testinde asimetrik, zamansız, stereotipik hareketler, hareketlerde yavaşlama, donup kalma, birbiriyle çelişkili olan davranışlar (örneğin yaklaşma ve kaçınma) ile karakterizedir. Bakım vereninden korkma ile ilişkilendirilmiştir (84).

2.2.3.Erişkinlikte Bağlanma:

Bağlanma, bağlanma kuramcılarına göre süt çocukluğu döneminde güvenli veya güvensiz olarak belirlenir ve sonrasında genellikle değişiklik göstermeden sürer. Ancak güvenli bağlanmanın olumsuz yaşam olayları ve duygudurum bozuklukları ile

güvensiz bağlanmaya geçebileceğini, bu sebeple bağlanmanın çocukluk ve erişkinlikte ayrı değerlendirilmesinin gerektiğini düşünen kuramcılar vardır (85).

Hazan ve Shaver, bebek ve çocuklardaki temel bağlanma stillerinin erişkinlikteki romantik ilişkilerde de gözlemlendiğini öne sürmüştür, kişilerin romantik ilişkilerinde nasıl düşündükleri, hissettikleri ve davrandıklarına göre bağlanma farklılıklarını kavramsallaştırmışlardır. Güvenli, kaygılı, kararsız ve kaçınan bağlanma biçimlerinin romantik ilişkilerde de ortaya çıktığını öne sürmekle birlikte erişkin romantik ilişkilerdeki bağlanmanın çocuklukta bağlanmadan farklı olduğunu kabul etmişlerdir. (17)

Bartholomew tarafından, benlik ve başkaları modellerinin olumlu ve olumsuz oluşuna göre dört temel bağlanma örüntüsü tanımlanmıştır. (82). Dörtlü bağlanma modeli, bireyin kendi benlik imajı ve başkaları imajı kullanılarak ortaya çıkarılmıştır, kişinin ilişkilerde kendisi ve diğerleri hakkındaki olumlu ve olumsuz tutumuyla şekillenir (Şekil 2).



Şekil-2: Bartholomew tarafından önerilen, bağlanma kaygısı ve kaçınmayı tanımlayan iki boyutlu model (Bartholomew, 1991'den uyarlanmıştır.)

Kaygı boyutu, ayrılma, terk edilme ya da yetersiz sevgi görme, kaçınma boyutu ise yakınlıktan, bağlanmaktan, duygusal ifadeden kaçınmayı temsil etmektedir. Bu boyutlar, kavramsal olarak Ainsworth ve ark tarafından tanımlanmış olan iki boyutla benzerdir (86).

Bartholomew, Bowlby'nin kişinin kendisi ve diğerleri hakkındaki içsel çalışan modellerinin bir yorumunu ortaya koymuştur. Kaygı boyutunun "kendilik modeli" (olumlu/olumsuz), kaçınma boyutunun "diğerleri modeli" olarak kavramsallaştırılabileceğini öne sürmüştür. Bu iki boyutun bileşiminin dört bağlanma prototipi oluşturacağını belirtmiştir (82).

Güvenli bağlanma biçimi, kendini değerli ve sevebilir olarak algılama, diğerlerini de kabul edici ve destekleyici olarak görme ile karakterizedir. Korkulu bağlanma biçiminde kendini değersiz hissetme, diğerlerinin reddedici, güvenilmez olduğu algısı ile birleşir. Korkulu bağlanma biçimine sahip kişiler, diğerlerine çok yakın olurlarsa incinebilecekleri konusunda endişe ederler. Başkalarıyla yakın bağlar kurmak isterler ancak başkalarından beklenen reddedilmeye karşı kendilerini korurlar. Saplantılı bağlanma biçiminde kişi kendini değersiz hisseder ve başkalarını destekleyici olarak algılar. Diğerlerine duygusal olarak yakın olmak ister ancak diğerlerinin kendisine, kendisinin onlara verdiği kadar değer vermediğini düşünür. Kayıtsız bağlananlar ise kendini değerli ve sevebilir hisseder ancak diğer inanlara karşı olumsuz beklentileri vardır, yakın ilişkilerden kaçınırlar (82).

Güvenli, saplantılı ve korkulu bağlanma, sırasıyla, Hazan ve Shaver'ın üç prototipi olan güvenli, kaygılı, kaçınan bağlanma ile çok benzerdir. Bartholomew ve Horowitz'in kayıtsız bağlanma türünde vurguladığı kompulsif kendine güven ve bağımsızlık, Hazan ve Shaver tarafından yeterince tanımlanmamıştır (87).

2.2.4.Bağlanma ve Psikopatoloji:

Bowlby'nin bağlanma kuramı normal gelişim kuramı olduğu kadar bir psikopatoloji kuramıdır. Bowlby, uyum sürecinin her zaman gelişimsel öykü ve şimdiki şartların bir bileşimi olduğunu, ikisinin birbirinden bağımsız olarak düşünülmemesi gerektiğini öne sürmektedir. Erken deneyimler sonraki dönemlerdeki psikopatolojilere doğrudan neden olmaz ancak gelişimin karmaşık doğasından dolayı özel bir öneme sahiptirler. Çok uç vakalar dışında erken dönemdeki güvensiz bağlanma örüntüleri psikopatolojinin doğrudan sebebi ya da psikopatolojinin kendisi olarak değerlendirilmez

ancak sonradan gelişebilecek patolojilerle olasılıkla ilişkili olan yolakların öncüsü olarak kabul edilir (88).

Bağlanma konusundaki literatür gözden geçirildiğinde, güvensiz bağlanma biçimlerinin psikiyatrik semptomlar açısından bir risk faktörü olduğu görülmektedir (89).

Bağlanma teorisine göre güvensiz bağlanan kişilerin kendilik değerleri ve kendilik yeterliliği (self worth, self-efficacy) konusunda ciddi şüpheleri vardır. Umutsuzluk ve çaresizliğe eğilimleri bulunur ve reddedilmeye, eleştirilmeye, onaylanmamaya karşı hassastırlar, kendilerine karşı eleştirel ve yıkıcı bir şekilde mükemmeliyetçidirler. Bu yıkıcı bilişsel süreçler, psikopatolojinin kognitif modellerine göre, güvensiz bağlanan kişileri stresle kolayca zedelenebilir bir hale getirmektedir. A. Beck, psikopatoloji gelişimi için, kişinin kendisi ve dünya hakkındaki “Diğerleri tarafından reddedilmek korkunç bir şey,” “Eğer sevilmezsem bir hiçim,” “İyi notlar alamazsam bir hiçim” gibi fonksiyonel olmayan inanışlarının esas diyatez olduğunu öne sürmüştür. Bağlanma perspektifinden bakıldığında, bu zedelenebilirlik faktörleri destekleyici ve kalıcı olmayan bağlanma figürleri ile tekrarlayan bir şekilde duygusal açıdan zarar verici ve hayal kırıklığına uğratan etkileşimler sonucunda ortaya çıkar ve pekişir (18).

Bilişlerden duygulara geçecek olursak, bağlanma sisteminin duygu düzenleme üzerinde belirgin rolü vardır. Bağlanma kuramcıları, güvenli bağlanmayı olumsuz duyguları yönetme ve duygusal yapıyı iyileştirme için içsel bir kaynak ve olarak görürler. Bağlanma kuramına göre güvensiz bağlanma, olumsuz duygulanım ve psikopatoloji gelişimi için risk faktörüdür. Özellikle kaygılı bağlanma, olumsuz duygulanımın azaltılmasını engeller ve gerçek tehdit azalsa bile yoğun ve süregelen sıkıntı ile ilişkilidir. Kaçınan bağlanma da duygusal problemler ve uyum problemlerinin kaynağı olabilir. Kaçınan bağlanan kişilerin sıklıkla savunmacı bir güven ve içsel huzur görünümünü sürdürmesine rağmen bunu normal duygularını engelleyerek ve baskılanmış olan sıkıntının çözülmeden kalmasını sağlayarak yaptıkları ve bunun da kaçınılmaz olan zorluklarla başa çıkma becerilerini bozabileceği düşünülmektedir. Belirli bir güvensiz bağlanma türü, belirli bir psikopatoloji ile doğrudan ilişkili değildir. Güvenilmez, tutarsız, duyarsız bağlanma figürleriyle olan etkileşimler kalıcı ve güvenli bir psikolojik yapının gelişimini engelleyebilir ve

psikopatolojilerin oluşumunda zedelenebilirlik oluşturabilir. Güvensiz bağlanmanın tek başına psikopatoloji oluşumuna neden olduğu düşünülmektedir. Çalışmalarda güvensiz bağlanma örüntüsüne sahip birçok kişinin tanı konulabilir bir ruhsal hastalığı bulunmamaktadır. Güvensiz bağlanma ve psikopatolojiler arasındaki ilişki olasılıkla tek yönlü değildir. Güvensiz bağlanmanın psikolojik bozuklukların oluşumuna katkıda bulunmasının yanında, ruhsal bozukluklar da bağlanmadaki güvensizliği arttırabilir ve bağlanma sisteminde daha ciddi işlevsizliğe neden olabilir (18).

Güvensiz bağlanan kişiler, güvenli bağlananlara kıyasla daha yüksek düzeyde anksiyete ve depresyon semptomlarına sahiptirler (90). Güvensiz bağlanmanın literatürdeki birçok çalışmada sosyal anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili olduğu gösterilmiştir (91,92,93).

2.3.1. Aile İşlevleri

Aile, her biri ayrı kişiliğe, rol beklentilerine, değerlere, yeteneklere sahip olan iki veya daha fazla kişiden oluşan bir gruptur. Tüm aileler temelde aynı işlevlere sahip olmasına rağmen, her aile ve ailenin içinde yaşayan her kişi tektir (94).

Aile sistemleri kuramı, aile üyelerinin birbirleriyle ilişkilerini, ailenin bir bireyini diğer bireylerden ayırarak anlamanın güçlüğünü ve doğrusal olmayan bir neden sonuç ilişkisini vurgulamaktadır. Aile üyeleri arasındaki karşılıklı ilişkiye odaklanır ve bütünlüğün önemini vurgular, ailenin bir birim ve sistem olarak kendisini oluşturan parçaların özelliklerinin toplamından daha fazlasına sahip olduğunu öne sürer (95)

Ailenin yapısı, işlevi ve aile içi etkileşimlere yönelik farklı tanımlamalar bulunmaktadır. Yapısına ait tanımlamalar, aileye kimlerin dahil olduğunu, ailenin işlevine yönelik tanımlamalarsa aile tarafından gerçekleştirilmesi beklenen görevleri belirtir. Sağlıklı ailenin özellikleri üzerinde henüz bir anlaşmaya varılamamıştır. Sağlıklı aileler, işlevlerini iyi yerine getirirler (96).

Sağlıklı aileler, sorunlarını birlikte çözebilirler, aile içindeki rol dağılımları nettir ve roller aile üyeleri arasında adil bir şekilde dağılır, aile üyeleri görevlerine karşı sorumludur, aralarında dolaysız, açık bir iletişim bulunur, duygularını birbirlerine rahatlıkla ifade edebilirler, diğer aile üyelerinin aktivitelerine ve değerlerine karşı ilgilidirler, birbirlerinin davranışlarını yeterince kontrol edebilirler. Aile işlevlerinin

farklı yönleri, hiçbir zaman birbirinden tamamen ayrı olarak değerlendirilemez. Aile işlevlerindeki herhangi bir alandaki problemin diğer alanları da etkilemesi beklenir (97).

Lewis, Beavers, Gosselt ve Philips işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiren aileleri işlevsel (fonksiyonel aile), aile içi etkileşimin bozuk olması nedeniyle işlevlerini yerine getiremeyen aileleri de işlevsel (fonksiyonel) olmayan aileler olarak tanımlamışlardır.

Bu yazarlar işlevsel (fonksiyonel) ailenin sekiz önemli özelliğini şöyle sıralamışlardır:

-Aile üyeleri birlikte olmaktan zevk alırlar, birbirlerini destekler ve cesaret verirler.

-Kendilerinin ve diğerlerinin subjektif görüşlerine saygı duyarlar.

-Birbirleriyle açık bir iletişim içindedirler.

-Genellikle aile üyeleri iş bitiricidir, iş yapmaktan kaçınmaz.

-Anne-baba için evlilik birinci derecede, ebeveynlik de ikinci derecede doyum kaynağıdır. Evlilik ilişkilerinde meydana gelen bozukluk, sorumlu ebeveynliği de etkiler.

-Aile üyeleri birbirlerine yakın olmakla beraber, kişisel farklılıklara saygı duyarlar.

-Kişiler arasında kendiliğinden oluşan bir etkileşim vardır. Katı kurallar koymaktan çok yeni deneyimlere açıktırlar.

-Davranışlar ve arzuların kontrolünden çok, her konuda fikir alışverişi vardır. Otorite, aşırı kontrol ve üstünlük yoktur.

Üyelerin kişisel gelişimini sağlayamayan ve psikolojik doyum veremeyen aileler, işlevlerini yerine getiremiyor demektir. İşlevsel olan ve işlevsel olmayan ailelerin özellikleri genel olarak değerlendirildiğinde işlevsel aile “sağlıklı”, işlevsel olmayan, yani işlevlerini beklenen düzeyde yerine getiremeyen aile de “sağlıksız” aile olarak tanımlanabilir. (98).

Aile işlevleriyle ilgili araştırmalar özellikle son 30 yılda daha yoğun ilgi görmüştür. Bunda aile işlevlerini ölçen ölçeklerin katkısı önemlidir. McMaster Modeli, aile işlevlerinin araştırmaya dayalı, seçilmiş yönleri üzerine odaklanır. Özellikle aile üyelerinin fiziksel ve duygusal olarak iyilik hali üzerinde durur. Ailenin sağlıklı işlev

görebilmesi için temel görev alanlarına (ailenin gıda, para temini, barınma konularını nasıl ele aldığı), gelişimsel görev alanlarına (doğum, çocukların evden ayrılması gibi zamanla olan değişikliklere nasıl tepki verdiği), riskli görev alanlarına (hastalık, kaza, gelir kaybı, iş değişikliği gibi krizleri nasıl ele aldığı) odaklanır. Ailenin bu üç görev alanındaki problemlerin klinik olarak belirgin problemlerin ortaya çıkması eğiliminin göstergesi olduğu düşünülmüştür (99).

3.GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda örneklem grubu olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İnternet Bağımlılığı Polikliniği'ne başvuran, katılım konusunda onam veren ve Young'ın internet bağımlılığı için önerdiği ölçütleri karşılayan ve dahil edilme ölçütlerine uygun ardışık 30 erkek hasta çalışmaya alındı. Kontrol grubunu ise yaş ve eğitim düzeyi olarak kontrol grubuyla benzer 30 erkek sağlıklı gönüllü oluşturdu. Çalışma öncesinde 08.05.2012 tarihinde Etik Kurul'un B.10.4.İSM.04.34.26.08-195 sayılı yazısıyla onay alındı. Tüm katılımcılar bilgilendirilmiş olurlarının alınmasını takiben randomize bir düzen içinde test bataryasını doldurdular.

Çalışmaya dahil edilme ölçütleri

- 1) 18 yaşından büyük olmak
- 2) Okur-yazar olmak, çalışmadaki öz bildirim ölçeklerini dolduracak düzeyde zihinsel yetilerinin olması
- 3) Bilgilendirme sonucunda çalışmaya katılmaya onay vermiş olmak

Çalışmadan dışlanma ölçütleri

- 1) 18 yaşının altında olmak
- 2) Görüşmeyi engelleyecek ağır mental ya da fiziksel hastalığın bulunması
- 3) Eşlik eden şizofreni, şizofreni benzeri psikotik hastalığın veya bipolar duygudurum bozukluğu ile diğer duygudurum bozukluklarının olması

Araştırmada kullanılan gereçler

Sosyodemografik veri formu:

Çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak sosyodemografik bilgileri elde etmek amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form kullanıldı.

İnternet Bağımlılığı Testi (İBT)

Young (1998) tarafından geliştirilen 20 maddelik 1-5 arası puanlanan likert tipi bir ölçektir (5). Türkçe uyarlama çalışması Balta ve Horzum (2008) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, 20 maddelik testten güvenilirliği düşürdüğü tespit edilen 1 madde ölçekten çıkartılmıştır. Ölçek ile elde edilen verilerin Cronbach α katsayısı 0.89'tir (100).

Beck Depresyon Envanteri (BDE):

Depresyonun duygusal, bilişsel, somatik ve motivasyonel belirtilerini ölçmeye yönelik olarak 21 maddeden oluşan Beck (1961) tarafından geliştirilmiş bir ölçektir. Her madde 0-3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanması Hisli (1989) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik çalışmasında, Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur. Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanın 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir (101,102).

Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri- II (YİYE-II):

Fraley ve arkadaşları tarafından geliştirilen YİYE-II, bağlanmada temel iki boyut olan yakın ilişkilerde yaşanan kaygıyı (self- kendilik modeli) ve başkalarından kaçınmayı (others- başkaları modeli) ölçmektedir (103). Otuzaltı maddeden oluşan 1 ile 7 arası likert tipi bir ölçektir. Bireyler kaygı ve kaçınma boyutları temelinde değerlendirilebildikleri gibi bu puanlara küme analizi (cluster) uygulanarak belirlenen ve Bartholomew ve Horowitz'in (1991) Dörtlü Bağlanma Modeliyle uyumlu dört kategoriden birinde de sınıflandırılabilir. Yani ölçek hem sürekli hem de kategorik sınıflandırmaya dayalı ölçüme olanak sağlamaktadır. Küme analizi sonucu, her iki boyuttan da düşük puan alanlar güvenli, her iki boyuttan da yüksek puan alanlar korkulu bağlanma stiline sahip olarak sınıflandırılmıştır. Yüksek düzeyde kaygıya düşük düzeyde kaçınmanın eşlik ettiği denekler saplantılı, düşük düzeyde kaygıya yüksek düzeyde kaçınmanın eşlik ettiği denekler ise kayıtsız bağlanma stiline sınıflandırılmışlardır. YİYE-II'nin Türkçeye uyarlaması Sümer ve ark. (2005) tarafından yapılmış (104).

Aile Değerlendirme leği (AD):

Epstein tarafından geliştirilmiş ve Bulut tarafından ülkemize uyarlanmış olan bu ölçek toplam 60 madde içermektedir ve 6 soru problem zme, 9 soru iletişim, 11 soru roller, 6 soru duygusal tepki verebilme, 7 soru gereken ilgiyi gösterme, 9 soru davranış kontrolü ve 12 soru genel işlevler alt testlerini gösterir. Bu alt ölçeklerden alınan 2'nin üzerindeki puanlar, bu alanlarda sorun bulunduğunu düşündürmektedir (97,98).

İstatistiksel Değerlendirme:

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 16 for Windows kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız rnekler (İndependent samples) t testi ve varyans analizi (ANOVA) kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen niceliksel verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Ölçekler arası ilişkileri saptamak için normal dağılım gösteren parametreler için Pearson korelasyon analizi, normal dağılım göstermeyen parametreler için Spearman korelasyon analizi kullanıldı. Tablolarda sayısal değişkenler ortalama \pm standart sapma (Ort \pm SS) veya ortanca (%25-%75'e karşılık gelen değerler), kategorik değişkenler ise gözlem sayısı ve yüzde (n-%) notasyonu kullanılarak gösterilmiştir. Anlamlılık $p<0.05$ ve $p<0.001$ düzeyinde değerlendirildi.

4.BULGULAR

Hasta grubunun yaş ortalaması 21.6 (18-20) idi. İnterneti günlük kullanma süreleri 7.5 (7-9) saatti. Hastaların 3'ü (%10) 8 eğitim yılını tamamlamış, 25'i (%83.3) 12 eğitim yılını tamamlamış, 2'i ise (%6.7) 12 ve üstü eğitim yılını tamamlamıştı. Hastaların 27'si (%90) bekar, 2'si (%6.7) evli, 1'i (%3.3) boşanmış idi. Hastaların 6'sı (%20) işsiz, 20'si (%66.7) öğrenci, 4'ü (%13.3) serbest meslek sahibiydi. Tedaviye kendi isteğiyle başvuran 10 kişi (%33.3), yakınlarının isteğiyle başvuran 20 kişi (%66.7) idi. Hastalardan 1 kişi (%3.3) yalnız, 29 kişi (%96.7) ailesiyle yaşıyordu. İnternet kullanım tipi açısından 19 kişi (%63.3) özgül, 11 kişi (%36.7) yaygın kullanıcıydı. Hastaların 6'sında (%20) ailede boşanma var, 24'ünde (%80) yoktu. Hastaların 5'inde (%16.7) kendine zarar verici davranış vardı. Hastaların 2'sinde (%6.7) ailesinde internet bağımlısı vardı. Hastalardan 1 kişide (%3.3) ailede alkol-madde kullanım öyküsü vardı. Hastaların hiçbirinde sigara-madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı ve adli öyküye rastlanmadı.

Kontrol grubunun yaş ortalaması 19.5 (18-20) idi. İnterneti günlük kullanma süreleri 2.7 ± 1.5 saatti. Kontrol grubunun 3'ü (%10) 8 eğitim yılını tamamlamış, 25'i (%83.3) 12 eğitim yılını tamamlamış, 2'si ise (%6.7) 12 ve üstü eğitim yılını tamamlamıştı. Kontrol grubunun 25'i (%83.3) bekar, 4'ü (%13.3) evli, 1'i (%3.3) boşanmış idi. Hastaların 6'sı (%20) işsiz, 20'si (%66.7) öğrenci, 4'ü (%13.3) serbest meslek sahibiydi

Tablo 3. Gruplara göre demografik özelliklerin değerlendirilmesi (n=60)

		Hasta	Kontrol		
		Ort	Ort	Z/χ^2	p
		(%25-%75)	(%25-%75)		
⁺ Yaş		21.6 (18-20)	19.5 (18-20)	1.459	0.145
		n (%)	n (%)		
	0-8	3 (%10)	3 (%10)		
⁺⁺ Eğitim Yılı	8-12	25 (%83.3)	25 (%83.3)	0.000	1
	12 üstü	2 (%6.7)	2 (%6.7)		
	İşsiz	6 (%20)	2 (%6.7)		
⁺⁺ Meslek	Öğrenci	20 (%66.7)	24 (%80)	3.5	0.320
	Serbest	4 (%13.3)	4 (%13.3)		
	Bekar	27 (%90)	25 (%83.3)		
⁺⁺ Medeni durum	Evli	2 (%6.7)	4 (%13.3)	4.29	0.117
	Boşanmış	1 (%3.3)	1 (%3.3)		

⁺Mann-Whitney U testi, ⁺⁺Ki-Kare testi, $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi

Gruplara göre yaşlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Gruplara göre eğitim süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Gruplara göre meslekler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$) (Tablo 3)

Araştırmacılar tarafından hasta grubundaki sosyodemografik verilerden elde edilen bilgiler ile İBT, BDE, YİYE-II ve ADÖ toplam ve alt ölçekleri karşılaştırıldı. Bir dizi istatistik sonucu anlamlı olan sonuçlar listelendi (Tablo 4 ve 5).

Tablo 4. Meslekler arasında ADÖ davranış kontrolü puanlarının karşılaştırılması (n=30)

Varyansın kaynağı	Kareler toplamı	df	Ortalama kare	F	p
ADÖ davranış kontrolü (öğrenci/işsiz)	1.602	2	0.801	5.356	0.011
Hata	4.308	27	0.150		
Toplam	5.640	29			

ANOVA, $p<0.05$

İşsiz, öğrenci ve serbest meslek olanlar ADÖ davranış kontrolü alt ölçeğiyle one-way ANOVA ile karşılaştırıldığında işsiz olanların puanları öğrenci olanlara göre anlamlı olarak yüksekti [$F(1-27)=5.35$, $p<.05$].

Tablo 5. Sosyodemografik verilerle ADÖ ve BDE karşılaştırılması (n=30)

	Ort±SS	Ort±SS	df	T	p
	Yakınlarının isteğiyle	Kendi isteğiyle			
ADÖ gereken ilgiyi gösterme	2.68±0.55	2.31±0.33	26.685	-2.284	0.031
	Ailede boşanma var	Ailede boşanma yok			
ADÖ gereken ilgiyi gösterme	2.09±0.17	2.67±0.50	24.758	4.651	<0.001
	Kendine zarar verici davranış var	Kendine zarar verici davranış yok			
ADÖ iletişim	3.02±0.41	2.18±0.55	28	-3.197	0.03
	Kendine zarar verici davranış var	Kendine zarar verici davranış yok			
BDE	39.2±8.55	20±14.98	28	-2.746	0.01

Student t testi, $p<0.05$, $p<0,001$ anlamlılık düzeyi

Tedaviye yakınlarının isteğiyle başvuranlar, kendi isteğiyle başvuranlarla ADÖ gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğiyle t-testi ile karşılaştırıldığında, yakınlarının isteğiyle başvuranların puanları kendi isteğiyle başvuranlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.031$, $t=-2.284$, $df=26.685$).

Ailede boşanma olanlarla olmayanlar ADÖ gereken ilgiyi gösterme alt ölçeğiyle t-testi ile karşılaştırıldığında, ailede boşanma olmayanların puanları olanlara göre ileri derecede anlamlı olarak yüksekti ($p<0.001$, $t=4.651$, $df=24.758$).

Kendine zarar verici davranışı olanlarla olmayanlar ADÖ iletişim alt ölçeğiyle t-testi ile karşılaştırıldığında, kendine zarar verici davranışı olanların puanları olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.03$, $t=-3.197$, $df=28$).

Kendine zarar verici davranışı olanlarla olmayanlar BDE ile t-testi ile karşılaştırıldığında, kendine zarar verici davranışı olanların puanları olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p=0.01$, $t=-2.746$, $df=28$).

Tablo 6. Gruplara göre ölçek puanlarının değerlendirilmesi (n=60)

	Hasta Ort±SS	Kontrol Ort±SS	Z/T	p
⁺ İBT	55.43±15.32	24.53±4.79	10.540	<0.001
⁺ BDE	23.23±15.76	7.03±5.92	5.268	<0.001
⁺ YİYE-II				
⁺ Kaygı	4.33±0.93	3.18±0.84	4.991	<0.001
⁺ Kaçınma	3.79±0.73	3.53±1.07	1.068	0.291
ADÖ				
⁺ Davranış kontrolü	2.31±0.44	2.05±0.35	2.509	0.015
⁺ İletişim	2.32±0.61	1.75±0.48	3.973	<0.001
⁺ Roller	2.53±0.48	2.05±0.36	4.291	<0.001
⁺ Duygusal teпки verebilme	2.33±0.80	1.82±0.56	2.858	0.006
		Ort (%25-%75)		
⁺⁺ Problem Çözme	2.43±0.67	1.87 (2.14-2.46)	-2.911	0.004
⁺⁺ Genel işlevler	2.31±0.73	1.63 (1.16-2.10)	-3.635	<0.001
	Ort (%25-%75)			
⁺⁺ Gereken ilgiyi gösterme	2.56 (2.14-3)	2.33 (2.14-2.46)	-1.336	0.182

⁺ Student t testi, ⁺⁺ Mann-Whitney U testi, $p<0.05$, $p<0,001$ anlamlılık düzeyi

Hasta grubunun İBT puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Hasta grubunun BDE puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Hasta grubunun YİYE-II kaygı alt ölçeği puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Gruplara göre YİYE-II kaçınma alt ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık ($p>0.05$) bulunmamakta idi. Hasta grubunun ADÖ davranış kontrolü alt ölçeği puanı kontrol grubuna göre anlamlı olarak ($p<0.05$) yüksekti. Hasta grubunun ADÖ iletişim alt ölçeği puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Hasta grubunun ADÖ roller alt ölçeği puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Hasta grubunun ADÖ duygusal tepki verebilme alt ölçeği puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Hasta grubunun ADÖ problem çözme alt ölçeği puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Hasta grubunun ADÖ genel işlevler alt ölçeği puanı kontrol grubuna göre ileri derecede anlamlı olarak ($p<0.001$) yüksekti. Gruplara göre ADÖ

gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları arasında anlamlı farklılık ($p>0.05$) bulunmamakta idi (Tablo 6).

Tablo 7. Hasta grubunda BDE ile ADÖ ilişkisi (n=30)

	BDE	
ADÖ	r	p
⁺ Davranış kontrolü	0.488	0.006
⁺ İletişim	0.652	<0.001
⁺ Roller	0.481	0.007
⁺ Duygusal tepki verme	0.381	0.038
⁺ Problem çözme	0.559	0.001
⁺ Genel işlevler	0.710	<0.001
⁺⁺ Gereken ilgiyigösterme	0.182	0.335

⁺Pearson, ⁺⁺Spearmen, $p<0.05$, $p<0,001$ anlamlılık düzeyi

Hasta grubunda ADÖ davranış kontrolü ile BDE arasında Pearson korelasyon analizine göre ileri derecede anlamlılık düzeyinde ($p<0.001$), pozitif yönde zayıf-orta derecede ($r = 0.488$) korelasyon vardı. Hasta grubunda ADÖ iletişim ile BDE arasında Pearson korelasyon analizine göre ileri derecede anlamlılık düzeyinde ($p<0.001$), pozitif yönde orta derecede ($r = 0.652$) korelasyon vardı. Hasta grubunda ADÖ roller ile BDE arasında Pearson korelasyon analizine göre ileri derecede anlamlılık düzeyinde ($p<0.001$), pozitif yönde zayıf-orta derecede ($r = 0.481$) korelasyon vardı. Hasta grubunda ADÖ duygusal tepki verme ile BDE arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak düzeyinde ($p<0.05$), pozitif yönde zayıf-orta derecede ($r = 0.381$) korelasyon vardı. Hasta grubunda ADÖ problem çözme ile BDE arasında Pearson korelasyon analizine göre ileri derecede anlamlılık düzeyinde ($p<0.001$), pozitif yönde orta derecede ($r = 0.559$) korelasyon vardı. Hasta grubunda ADÖ genel işlevler ile BDE arasında Pearson korelasyon analizine göre ileri derecede anlamlılık düzeyinde ($p<0.001$), pozitif yönde iyi derecede ($r = 0.710$) korelasyon vardı. Hasta grubunda BDE ile ADÖ gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları arasında Spearmen korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 7).

Tablo 8. Hasta grubunda ADÖ ile YİYE-II Kaygı ilişkisi (n=30)

ADÖ	YİYE-II Kaygı	
	r	p
+Davranış kontrolü	0.228	0.225
+İletişim	-0.019	0.921
+Roller	0.078	0.682
+Duygusal tepki verme	0.206	0.275
+Problem çözme	0.201	0.287
+Genel işlevler	0.102	0.591
++Gereken ilgiyi gösterme	-0.138	0.467

+Pearson, ++Spearman, $p < 0.05$

Hasta grubunda ADÖ davranış kontrolü alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaygı puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). Hasta grubunda ADÖ iletişim alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaygı puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). Hasta grubunda ADÖ roller alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaygı puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). Hasta grubunda ADÖ duygusal tepki verme alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaygı puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). Hasta grubunda ADÖ problem çözme alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaygı puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). Hasta grubunda ADÖ genel işlevler alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaygı puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$). Hasta grubunda ADÖ gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaygı puanları arasında Spearman korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 8).

Tablo 9. Hasta grubunda ADÖ ile YİYE-II Kaçınma ilişkisi (n=30)

ADÖ	YİYE-II Kaçınma	
	r	p
+Davranış kontrolü	0.560	0.001
+İletişim	0.467	0.009
+Roller	0.264	0.159
+Duygusal tepki verme	0.254	0.175
+Problem çözme	0.231	0.220
+Genel işlevler	0.250	0.183
++Gereken ilgiyi gösterme	0.114	0.548

+Pearson, ++Spearmen, p<0.05, p<0,001 anlamlılık düzeyi

ADÖ davranış kontrolü ile YİYE-II Kaçınma arasında Pearson korelasyon analizine göre ileri derecede anlamlılık düzeyinde ($p<0.001$), pozitif yönde orta derecede ($r = 0.560$) korelasyon vardı. ADÖ iletişim ile YİYE-II Kaçınma arasında Pearson korelasyon analizine göre ileri derecede anlamlılık düzeyinde ($p<0.001$), pozitif yönde zayıf-orta derecede ($r = 0.467$) korelasyon vardı. Gruplara göre ADÖ roller alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaçınma puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). Gruplara göre ADÖ duygusal tepki verme alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaçınma puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). Gruplara göre ADÖ problem çözme alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaçınma puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). Gruplara göre ADÖ genel işlevler alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaçınma puanları arasında Pearson korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p>0.05$). Gruplara göre ADÖ gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği puanları ile YİYE-II Kaçınma puanları arasında Spearmen korelasyon analizine göre anlamlı olarak korelasyon saptanmadı ($p>0.05$) (Tablo 9).

Tablo 10. Hasta grubunda internet kullanım süresi ve İBT ile ADÖ ve YİYE-II ilişkisi (n=30)

	İBT	İnternet kullanım süresi
	r	r
ADÖ		
Davranış kontrolü	0.225 ⁺	0.044 ⁺⁺
İletişim	-0.196 ⁺	0.334 ⁺⁺
Roller	0.252 ⁺	0.015 ⁺⁺
Duygusal tepki verme	-0.221 ⁺	0.479 ⁺⁺
Problem çözme	-0.206 ⁺	0.376 ⁺⁺
Genel işlevler	-0.033 ⁺	0.335 ⁺⁺
Gereken ilgiyi gösterme	-0.147 ⁺	0.259 ⁺⁺
YİYE-II		
Kaygı	0.185 ⁺	0.271 ⁺⁺
Kaçınma	0.063 ⁺	0.135 ⁺⁺

⁺Pearson, ⁺⁺Spearman. * $p < 0.05$

Hasta grubunda internet kullanım süresi ve İBT ile ADÖ ve YİYE-II arasında yapılan korelasyon analizlerinde anlamlı ilişki saptanmadı ($p > 0.05$) (Tablo 10).

5.TARTIŞMA

Araştırmanın temel amacı, internet bağımlılığı tanısı konan hastalarda bağlanma özelliklerinin, aile işlevlerinin kontrol grubuyla karşılaştırılarak değerlendirilmesi ve bunların bağımlılık özellikleriyle ilişkisinin araştırılmasıydı.

Çalışmanın yapıldığı dönemde özelleşmiş polikliniğimize başvuranlar arasında kriterlere uygun kadın katılımcı olmadığı için örneklem grubumuzu tamamen erkek hastalar oluşturuyordu, bu nedenle kontrol grubu da erkek katılımcılardan oluşturuldu. Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri sayabileceğimiz bu durumu açıklayabilecek nitelikte; klinik örneklemelerin yanı sıra toplum temelli ve online araştırmalar da erkeklerde internet bağımlılığının daha fazla olduğunu göstermektedir(9). Çalışmamızda internet bağımlılığı olanlar ve sağlıklı kontroller, sosyodemografik veriler açısından karşılaştırıldığında her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı.

Çalışmamızda internet bağımlılığı tanısı konan hastalarda BDE puanları, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında anlamlı derecede yüksekti. Yapılan çalışmalarda, depresyon, internet bağımlılığında rastlanan eş tanılardan biri olarak bildirilmiştir (29,59-65,105,106). Çalışma sonuçlarımızda da internet bağımlısı grup ve kontrol grubu arasında depresyon skorları açısından anlamlı fark olması bu çalışmaları desteklemektedir.

İki bozukluğun eş zamanlı olarak bir arada bulunması etiyolojik açıklamayı belirlemek için yeterli değildir. İnternet bağımlılığı üzerine sınırlı düzeyde araştırma olduğundan internet bağımlılığı ve diğer psikopatolojilerin birlikte varlığını, birini diğerinin nedeni ya da semptomu olarak belirlemeden kabul etmek daha anlamlı olabilir (69). Çalışmamızın deseni gereği de elde edilen bulgular, değişkenler arası ilişkinin yönünü saptamamıza olanak vermemektedir.

Çalışmamızda İB grubunda bağlanma kaygı boyutu puanları kontrol grubuna kıyasla anlamlı derecede yüksekken kaçınma boyutunda iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farka rastlanmadı.

İnternet bağımlılığı ve bağlanma ilişkisini araştıran çalışma sayısı oldukça azdır. Sang-Eun Shin ve ark. tarafından internet bağımlılarında bağlanma özelliklerinin incelendiği çalışmada 141 erkek katılımcı problemleri internet kullanımı ve alkol kullanımı açısından değerlendirilmiş ve her iki grup bağlanma özellikleri ile ilişkili olarak karşılaştırılmıştır. İnternet bağımlılığı, hem kaygılı hem de kaçınan bağlanma ile, özellikle de kaçınan bağlanma ile ilişkili bulunmuştur(24). Bizim çalışmamızda ise internet bağımlılığı, sadece bağlanma kaygı alt boyutu ile ilişkili bulunmuştur. İki çalışma arasındaki fark, çalışmamızda hasta grubunun özelleşmiş polikliniğe tedavi için başvuruda bulunmuş olan kişilerden oluşması, diğer çalışmanın ise toplum temelli bir çalışma olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda internet bağımlısı olanlarda bağlanma kaygısı alt ölçeği puanları ve depresyon puanları kontrollerden anlamlı derecede yüksekti. Güvensiz bağlanma, yapılan birçok çalışmada depresif semptomlarla ilişkili bulunmuştur (90,105,107). Güvenli bağlanma biçimi tutarlı bir şekilde daha iyi ruh sağlığı ile ilişkiliyken güvensiz bağlanma biçimi ve psikiyatrik bozukluk türü arasındaki ilişki tutarsız bulunmuştur. Bazı çalışmalar depresif semptomlar ve daha kaygılı/ kararsız bağlanma biçimleri olan korkulu ve saplantılı bağlanma arasında ilişki olduğunu gösterirken (108,109) diğerleri kaçınan bağlanma biçimleri arasında ilişki bulmuştur (110). Ancak bazı çalışmalarda her iki güvensiz bağlanma biçimi ile depresyon ilişkisi arasında fark bulunmamıştır (111). Bağlanma biçiminin depresyonla ilişkisinin güvenilir olarak tekrar gösterilememesinin nedeni, ölçümlerin birbiriyle uyumsuzluğuna ve bağlanma biçimlerini farklı şekillerde kategorize etmelerine bağlanmıştır (91).

Wei ve ark.'a göre, yüksek düzeyde bağlanma kaygısına sahip kişiler, diğerlerinden güvence almaya artmış bir şekilde ihtiyaç duymaktadır ve yazarlar bu ihtiyacın kişilerin sahip oldukları depresyona yatkınlıklarını arttırdığını bildirmiştir. (112).

İnternet bağımlılığı olan ve madde kullanan adolesanlarda görülen psikiyatrik bulguların birbiriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada, internet bağımlılığı ve madde kullanımının daha ciddi psikiyatrik bulgularla karakterize olduğu, hostile ve depresyonla bu ikisinin özellikle ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır (113).

Problemlili davranış teorisine göre, alkol, sigara, madde kullanımı, ergenlerde problemlili davranış olarak gruplanmış ve bu davranışların benzer sosyal çevre, algılanan çevre, kişilik ve davranışı içerecek şekilde benzer psikososyal eğilimleri bulunduğu bildirilmiştir (114). İnternet bağımlılığının yaygınlaşmasıyla birlikte, internet bağımlılığı bir problemlili davranış olarak ortaya çıkmıştır. İnternet bağımlılığı, madde kullanımı ile benzer kişilik ve aile özelliklerini paylaşmaktadır (13).

İnternet bağımlılığı da davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlandığından, diğer bilinen bağımlılıkları açıklayan teoriler bu alana uygulanabilir (24). Yapılan araştırmalarda genellikle alkol bağımlılığı ve kaygılı bağlanma ilişkili bulunmuştur (21-24). Bağımlılığın geleneksel teorilerine dayanan çalışmalar esas olarak alkol bağımlılığına odaklanmışlardır. De Rick A, 101 problemlili alkol kullanımı olan hastayı dahil ettikleri çalışmalarında katılımcıların yarısından fazlasında güvensiz bağlanma olduğunu saptamışlardır (115). Bağlanma sistemindeki bozulmanın alkol kullanımının bir sonucu ya da kronik alkol kullanımına bağlı bir kognitif ve sosyal bozulma olmadığı, alkol kullanım probleminden önce ortaya çıkmış olan bir gelişimsel bozulma olarak yorumlanması gerektiği öne sürmüşlerdir. Benzer şekilde, çalışmamızdaki internet bağımlılarında sağlıklı kontrollere göre kaygılı bağlanma özelliklerinin artmış olarak bulunması, yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan bir patolojiyi işaret ediyor ve aile işlevlerinin bozuk olması da bu bozukluğun prevalansını artırıyor olabilir(24)

Yaşamı boyunca birey, yaşadığı aile ve sosyal çevre ile arasındaki sürekli etkileşim sayesinde olgunlaşmakta, bütünleşmekte ve gelişmektedir. Bu sürecin gerçekleşmesinde en önemli faktör aile içi ilişkilerdir (94). Kişilerin sağlıklı bireyler olmaları, yaşadıkları ailenin işlevlerini sağlıklı bir biçimde yerine getirmesiyle mümkündür. Sorunlarını ortak olarak çözebilen, birbirlerine duygusal olarak bağlı ve özgürlüklerini önlemeyecek şekilde ilgili, rol paylaşımlarının dengeli olduğu, birbirlerinin davranışlarını aşırıya kaçmayacak şekilde kontrol edebilen ve aralarında açık, rahat ve dolaysız bir iletişim bulunan aileler, işlevlerini yerine getirebilen sağlıklı aileler olarak tanımlanmıştır (98).

Çalışmamızda da bağımlılar sadece tek bir birey olarak ele alınmayıp, aile işlevselliği ve bağlanma özellikleri de incelenerek bağlı buldukları ilişkiler sistemiyle birlikte değerlendirildi.

Çalışmamızda İB hastaları ile sağlıklı kontroller, ADÖ alt ölçek puanları açısından karşılaştırıldı. İB grubunda ADÖ alt ölçeklerinin tümünde anlamlı derecede

yükseklik saptandı. Kontrol grubunda da ‘gereken ilgiyi gösterme’ alt ölçeği puanları anlamlı derecede yüksekti. Diğer bir deyişle, çalışmamızda internet bağımlıları genel işlevler de dahil olmak üzere tüm aile işlevi alanlarını problemlili olarak algılıyorlardı. İnternet bağımlılarında aile işlevlerini inceleyen çalışmaların oldukça az sayıda ve daha çok ergenler üzerinde yapıldığı belirlendi. Ju-Yu ve ark tarafından 3480 ergende internet bağımlılığı ve madde bağımlılığının incelendiği ve her iki gruptaki aile işlevlerinin karşılaştırıldığı çalışmada, ergenlerde görülen internet bağımlılığı ve madde bağımlılığının benzer aile faktörlerini paylaştığı, bu nedenle internet bağımlılığı ve madde bağımlılığının davranışsal problemler sendromları arasında değerlendirilmesi gerektiğini öne sürülmüştür. Bozulmuş aile işlevleri ve ebeveyn adolesan çatışmasının katkıda bulunan faktörler olduğunu öne sürülmüştür. (13). Ailenin aldığı güvenlik önlemlerinin çok düşük bir koruyucu rolü bulunduğu saptanmış ve anne ve babanın algılanan ilgisinin internet bağımlılığı ölçeklerinde düşük puanlarla ilişkili, algılanan aşırı korumacılık ise yüksek puanlarla ilişkili bulunmuştur (116).

Aile sisteminin özelliklerinin, bağımlılık davranışını öngörmemize yardımcı olabileceği düşünülmektedir. Tafa ve ark.nın yaş ortalaması 17.59 olan 252 katılımcı ve ailelerini dahil ettikleri, ergenlerdeki bağımlılık davranışının öngörücülerini incelemek amacıyla yürüttükleri çalışmalarında, ailenin düşük uyum yeteneği ve düşük kohezyon, madde kullanımı ile ilişkili bulunmuştur. Yani madde bağımlılığının, duygusal bağların zayıf olduğu ailelerde ve güç yapılarını, rol ilişkilerini, ilişki kurallarını durumsal ve gelişimsel stresörlere karşı değiştiremeyen ailelerde daha fazla olduğu görülmektedir (117). Çalışmada kullanılan aile işlevlerini değerlendiren ölçek, çalışmamızda kullanılanlardan farklıdır. Bu nedenle incelenen alt ölçekler bire bir aynı değildir. Ancak kohezyon (aile içindeki duygusal bağlar), çalışmamızda kullanılan ölçekteki ‘duygusal tepki verebilme’ alt ölçeğiyle, uyum yeteneği de roller alt ölçeği ile tanımlı gereği örtüşebileceği düşünülebilir.

Carmona ve ark.’nın tedavi sürecinde olmayan kokain kullanıcıları ile yaptıkları çalışmada, erkek olmak, ailede düşük duygusal bağlar, ebeveyn ya da diğer yakın akrabalarla iletişim düzeyinin düşüklüğü, aile içinde belirsiz bir disiplininin ve hiyerarşik düzenlemenin bulunması, bağımlılık davranışı ile ilişkili bulunmuştur (118). Kullanılan ölçek yine farklı olmakla birlikte, madde kullanımı ile ilişkilendirilen söz konusu alanlar, çalışmamızda kullanılan ölçeğin ‘roller’, ‘iletişim’, ‘duygusal tepki verebilme’ alt ölçek başlıklarıyla benzerdir.

Sağlıklı kontrollerde, ‘gereken ilgiyi gösterme’ alt ölçeği dışında aile işlevlerinde bozukluk saptanmaması ve İB hastalarında tüm alt ölçeklerde anlamlı derecede yüksek puanlar elde edilmesi, internet bağımlılığının aile işlevlerini bozduğunu, ya da bağımlılık ortaya çıkmadan önce de bozuk olabilen aile işlevlerinin kişiyi bağımlılığa sürüklediğini düşündürmektedir. İB hastalarında aile işlevlerinde bozulmalar olmasına rağmen bağımlılık nedeniyle mi aile işlevlerinin bozulduğu, aile işlevleri bozuk olduğu için mi bağımlılığın ortaya çıktığı elimizdeki verilerle açıklanamaz.

Aile işlevleri ve depresyon arasındaki ilişki incelendiğinde, BDE puanları arttıkça ‘gereken ilgiyi gösterme’ alt ölçeği hariç tüm ADÖ alt ölçek puanlarında istatistiksel olarak anlamlı artma olduğu görülmüştür. Bu ilişki, ADÖ ‘genel işlevler’ alt ölçeğinde en yüksek saptanmıştır.

Hem internet bağımlılığı hem de depresif semptomlar kişi ve ailesi için belirgin stresördür. Depresyon puanları, internet bağımlılığı grubunda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bulgunun da hastaların aile işlevlerini bozulmuş olarak algılamalarına katkıda bulunabileceği düşünülmüştür. Aile işlevlerinin algılanmasındaki bulgularımızı değerlendirirken ailenin ve internet bağımlılığının farklı rolleri var gibi görünmektedir. Ancak “işlevsel olmayan” ailede internet bağımlılığının mı depresyonun mu daha önemli bir bileşen olduğunu belirlememek mümkün görünmemektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları arasında öz bildirim ölçekleri kullanıldığı için klinisyenlerin değerlendirdiği ölçeklerle olan çalışmalara, ulaştığımız sonuçların tekrar değerlendirilmesi açısından ihtiyaç duyulduğu düşünülebilir. Çalışmamızdaki katılımcı sayısının az olması ve katılımcıların özelleşmiş polikliniğe başvuranlar arasında kriterlere uygun kadın katılımcı olmadığından, tamamının erkeklerden oluşması bir diğer kısıtlılık etmeni olarak değerlendirilebilir. Katılımcıların sadece tedavi görmek amacıyla başvuran kişilerden oluşması ve toplumdaki internet bağımlısı hastaların küçük bir yüzdesini oluşturmasının; toplum temelli çalışmalar ya da farklı klinik ortamlarda tekrarlanacak çalışmalar ile yeniden değerlendirilmesi gerekmektedir. Sonuçların mantığa uygun görünen yapısına rağmen çalışmada elde edilenler uzunlamasına veriler olmadığı için değişkenler arasındaki etkinin yönünü bilmemiz ve bu konuda çıkarımlarda bulunmamız olanaklı değildir. İnternet bağımlılığıyla ilgili çalışmalar ve bunlardan elde edilen tutarsız sonuçların çalışmalarda kullanılan ölçekler,

kullanılan ölçeklerin bağımlılığın şiddetini ölçmemesi, ölçeklerin zamansal boyutlarının olmaması, bazı kişilerin öz bildirim ölçeklerde sorunlarını minimize etme eğilimi, çoğu çalışmanın sorunu abartma eğiliminde olması, internetin hangi amaçla kullanıldığının ayırt edilmemesi, geçerli ve güvenilir olmayan araştırma yöntemleri, hedef popülasyon, kültürel ve sosyal yapı farklılıkları gibi nedenlerden kaynaklanabildiği belirtilmektedir (32,40,45).

İnternet bağımlılığı hastalarının tedavisinde bu kişilerin bağlanma özellikleri ve aile yapılarını da dahil eden klinik çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. İnternete erişimin yaygınlaşması, internet kullanmaya başlama yaşının giderek düşmesi, bu tür önlemlerin önemini ve gerekliliğini arttırmaktadır.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada; internet bağımlılarında bağlanma biçimlerini ve aile işlevlerini birbiriyle ve sağlıklı kontrollerle karşılaştırarak inceledik. Çalışmamızda, internet bağımlılarında sosyodemografik özellikleri benzer olan kontrollere kıyasla YİYE kaygı puanları ve depresyon puanları anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. İnternet bağımlılarında kaygı puanlarının kontrollere göre yüksek bulunması, bağlanma özellikleri gibi erken gelişimsel etmenlerin internet bağımlılığı oluşumunda rolü olabileceğini düşündürmektedir. İB grubu korelasyon analizinde ADÖ “gereken ilgiyi gösterme” alt ölçeği hariç diğer tüm alt ölçekler puanları ile BDE puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki vardı. ADÖ alt ölçek puanları ile YİYE-II kaygı alt ölçeği puanları arasında ise anlamlı ilişki saptanmamıştır. Hasta grubunda internet kullanım süreleri ve İBT, ADÖ, YİYE-II puanları arasında yapılan korelasyon analizlerinde anlamlı ilişki saptanmamıştır. İnternet bağımlılarında aile işlevleri puanları her işlev alanında sağlıklı kontrollerden yüksek saptanmış olup “gereken ilgiyi gösterme” alt ölçeğinde istatistiksel anlamlılığa ulaşmamıştır.

İnternet bağımlılığında sıklıkla görülen aile işlevlerindeki bozukluklar, bu hasta grubunun tedavisinde ailenin diğer üyelerini de tedaviye dahil eden bütüncül yaklaşımların önemini göstermektedir ve bu sayede internet bağımlılığında iyileşme oranları arttırılabileceği düşünülmektedir. Bu çalışma, bilgimiz dahilinde, internet bağımlılığı olan hastalardaki bağlanma özelliklerini ve aile işlevlerini araştıran az sayıdaki çalışmalardan biridir. Bu nedenle gelecekte bu konuda yapılacak çalışmalar açısından bir ön çalışma olarak kabul edilebilir.

7. KAYNAKLAR:

1. Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry* 2012;27:1-8.
2. Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1998;1:25-28.
3. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, Stein DJ. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety* 2003;17:207-216.
4. Holden C. 'Behavioral' addictions: do they exist? *Science* 2001;294:980-982.
5. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998;1:237-244.
6. Block JJ. Issues for DSM-V: internet addiction. *Am J Psychiatry* 2008;165:306-307.
7. American Psychiatric Association. American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-5. Diagnostic manual passes major milestone before May 2013 publication. <http://www.psychiatry.org/> (8.12.2012).
8. Petersen KU, Weymann N, Schelb Y, Thiel R, Thomasius R. Pathological Internet use-- epidemiology, diagnostics, co-occurring disorders and treatment. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2009;77:263-271.
9. Shaw M, Black DW. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs* 2008;22:353-365.

10. Mesch GS. Family relations and the Internet: Exploring a family boundaries approach. *J Fam Commun* 2006;6:119-138.

11. Young KS. Internet addiction. *Am Behav Sci* 2004;48:402-415.

12. Lin SSJ, Tsai CC. Sensation seeking and internet dependence of Taiwanese high school adolescents. *Comput Human Behav* 2002;18:411-426.

13. Yen JY, Yen CF, Chen CC, Chen SH, Ko CH. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychol Behav* 2007;10:323-329.

14. Park SK, Kim JY, Cho CB. Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence* 2008;43:895-909.

15. Holmes J. *John Bowlby and Attachment Theory*. Routledge, London 1993:61-78.

16. Bretherton I. The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Dev Psychol* 1992;28:759-775.

17. Hazan C, Shaver P. Romantic love conceptualized as an attachment process. *J Pers Soc Psychol* 1987;52:511-524.

18. Mikulincer M, Shaver PR. *Attachment in Adulthood*. The Guilford Press New York 2007, 369-405.

19. Bifulco A, Kwon J, Jacobs C, Moran PM, Bunn A, Beer N. Adult attachment style as mediator between childhood neglect/abuse and adult depression and anxiety. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2006;41:796-805.

20. Griffiths M. Behavioral Addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning* 1996;8:19-25.

21. McNally AM, Palfai TP, Levine RV, Moore BM. Attachment dimensions and drinking-related problems among young adults: the mediational role of coping motives. *Addict Behav* 2003;28:1115-1127.
22. Kassel JD, Wardle M, Roberts JE. Adult attachment security and college student substance use. *Addict Behav* 2007;32:1164-1176.
23. De Rick A, Vanheule S. Attachment styles in alcoholic inpatients. *Eur Addict Res* 2007; 13:101–108.
24. Shin SE, Kim NS, Jang EY. Comparison of problematic internet and alcohol use and attachment styles among industrial workers in Korea. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011;14:665-672.
25. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluations and treatment. In *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*. Edited by VandeCreek L, Jackson TL. Sarasota, FL: Professional Resource Press, 1999, <http://www.netaddiction.com/articles/symptoms.pdf> (17.06.2009).
26. Hall AS, Parsons J. Internet addiction: College student case study using best practices in cognitive behavior therapy. *J Mental Health Couns* 2001;23:312-327.
27. Caplan SE. Problematic internet use and psychosocial well-being: development of a theory based cognitivebehavioral measurement instrument. *Comput Human Behav* 2002;18:553-575.
28. Davis RA, Flett GL, Besser A. Validation of a new scale for measuring problematic internet use: implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology Behavior*. 2002;5:331-345.
29. Whang LS, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2003;6:143-150.
30. Lee O, Shin M. Addictive consumption of avatars in cyberspace. *Cyberpsychol Behav* 2004;7:417-420.

31. Hur M. Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: An empirical study of Korean teenagers. *Cyberpsychol Behav* 2006;9:514-525.
32. Widyanto L, Griffiths M. Internet addiction: Does it really exist? (revisited). J Gackenbach (Ed.), *Psychology and the Internet: Intrapersonal, Interpersonal, and Transpersonal Implications*. Second ed., San Diego, CA, Academic Press, 2007, p.141-163.
33. Goldberg I. Internet addiction disorder. 1995. <http://www.psycom.net/iasg.html> (03.06.2009).
34. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001;4:377-383.
35. Brenner V. Psychology of computer use: XLVII. Parameters of Internet use, abuse and addiction: the first 90 days of the Internet Usage Survey. *Psychol Rep*. 1997;80:879-382.
36. Anderson KJ. Internet use among college students: an exploratory study. *J Am Coll Health* 2001;50:21-26.
37. Aboujaoude E, Koran LM, Gamel N, Large MD, Serpe RT. Potential markers for problematic Internet use: a telephone survey of 2513 adults. *CNS Spectr* 2006;11:750-755.
38. Johansson A, Göttestam KG. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian young (12-18 years). *Scand J Psychol* 2004;45:223-229.
39. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Comput Hum Behav* 2000;16:13-29.
40. Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YC et al. The risk factors of Internet addiction-a survey of university freshmen. *Psychiatr Res* 2009;167:294-299.

41. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2012. T.C. Türkiye İstatistik Kurumu Başkanlığı Haber Bülteni. Sayı: 10880. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=10880> (16.08.2012)
42. Tahiroğlu AY, Çelik GG, Uzel M, Özcan N, Avcı A. Internet use among Turkish adolescents. *Cyberpsychol Behav* 2008;11:537-543.
43. Canan F, Ataoglu A, Ozcetin A, Icmeli C. The association between Internet addiction and dissociation among Turkish college students. *Compr Psychiatry* 2012;53:422-426.
44. Canbaz S, Sunter AT, Peksen Y, Canbaz MA. Prevalence of pathological internet use in a sample of Turkish school adolescents. *Iranian J Publ Health* 2009;38:64-71.
45. Huang XQ, Li MC, Tao R. Treatment of internet addiction. *Curr Psychiatry Rep* 2010; 12:462-470.
46. Lee YS, Han DH, Yang KC, Daniels MA, Na C, Kee BS, Renshaw PF. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord* 2008;109:165-169.
47. Zhou Y, Lin FC, Du YS, Qin LD, Zhao ZM, Xu JR, Lei H. Gray matter abnormalities in Internet addiction: A voxel-based morphometry study. *Eur J Radiol* 2011;79:92-95.
48. Dong G, Lu Q, Zhou H, Zhao X. Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: Electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neurosci Lett* 2010;485:138-142.
49. Ko CH, Hsiao S, Liu GC, Yen JY, Yang MJ, Yen CF. The characteristics of decision making, potential to take risks, and personality of college students with Internet addiction. *Psychiatr Res* 2010;175:121-125.
50. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav* 2001;17:187-195.

51. Young KS. Cognitive behavior therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007;10:671-679.
52. Douglas A, Mills J, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Comput Human Behav* 2008;24:3027-3044.
53. Spada MM, Langston B, Nikcevic AV, Moneta GB. The role of metacognition in problematic internet use. *Comput Human Behav* 2008;24:2325-2335.
54. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther* 2004;42:385-396.
55. Young KS. *Caught in the Net: How to Recognize Internet Addiction and A Winning Strategy for Recovery*. New York, NY, John Wiley & Sons, Inc., 1998.
56. Ko CH, Yen JY, Chen SH, Yang MJ, Lin HC, Yen CF. Proposed diagnostic criteria and the screening and diagnosing tool of Internet addiction in college students. *Compr Psychiatry*. 2009;50:378-384.
57. Widyanto L, McMurrin M. The psychometric properties of the internet addiction test. *Cyberpsychol Behav* 2004;7:443-450.
58. Korkeila J, Kaarlas S, Jaaskelainen M, Vahlberg T, Taiminen T. Attached to the web-harmful use of the Internet and its correlates. *Eur Psychiatry* 2009;25:236-241.
59. Shepherd RM, Edelman RJ. Reasons for internet use and social anxiety. *Pers Individ Differ* 2005;39:949-958.
60. . Kratzer S, Hegerl U. Is "Internet Addiction" a disorder of its own?-a study on subjects with excessive internet use. *Psychiatr Prax* 2008;35:80-83.
61. Saunders PL, Chester A. Shyness and the internet: Social problem or panacea? *Comput Hum Behav* 2008;24:2649-2658.

62. Ebeling-Witte S, Frank ML, Lester D. Shyness, Internet use, and personality. *Cyberpsychol Behav* 2007;10:713-716.
63. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Chung A, Sung YH, Lyoo IK. Attention deficit and hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004;58:487-494.
64. Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukopadhyay T, Scherlis W. Internet paradox. A social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol* 1998;53:1017-1031.
65. Cooper A, Putnam D, Planchon L, Boies S. Online sexual compulsivity: Getting tangled in the Net. *Sexual Addiction and Compulsivity* 1999;6:79-104.
66. Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE Jr, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000;57:267-272.
67. Ohannessian CM. Does technology use moderate the relationship between parental alcoholism and adolescent alcohol and cigarette use? *Addict Behav* 2009;34:606-609.
68. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Wu HY, Yang MJ. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *J Adolesc Health* 2007;41:93-98.
69. Morahan-Martin J. Internet abuse: Addiction? Disorder? Symptom? Alternative explanations? *Soc Sci Comput Rev* 2005;23:39-48.
70. Griffiths M. Internet addiction: Time to be taken seriously? *Addict Res Theory* 2000;8:413-418.
71. Li SM, Chung TM. Internet function and Internet addictive behavior. *Comput Human Behav* 2006;22:1067-1071.
72. Young KS, Pistner M, O'Mara J, Buchanan J. Cyber disorders: The mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychol Behav* 1999;2:475-479.

73. Dell'Osso B, Hadley SJ, Allen A, Baker B, Chaplin WF, Hollander E. Escitalopram in the treatment of impulsive-compulsive internet usage disorder: an open-label trial followed by a double-blind discontinuation phase. *J Clin Psychiatry* 2008;69:452-456.
74. Bostwick JM, Bucci JA: Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc* 2008;83:226-230.
75. Han DH, Hwang JW, Renshaw PF. Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. *Exp Clin Psychopharmacol* 2010;18:297-304.
76. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *J Psychopharmacol*. 2012;26:689-696.
77. Orzack MH, Voluse AC, Wolf D, Hennen J. An ongoing study of group treatment for men involved in problematic Internet-enabled sexual behavior. *Cyberpsychol Behav* 2006;9:348-360.
78. Shek DT, Tang VM, Lo CY. Evaluation of an Internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence* 2009;44:359-373.
79. Young KS. Treating the Internet Addicted Employee. *Journal of Employee Assistance* 2004;4:17-18.
80. Ainsworth MDS, Blehar MC, Waters E, Walls S. *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the strange Situation*. Hillsdale, Lawrence Erlbaum, 1978.
81. Cooper ML, Shaver PR, Collins NL. Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence. *J Pers Soc Psychol* 1998;74:1380-1397.
82. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol* 1991;61:226-244.

83. Mikulincer M, Shaver PR . Attachment in Adulthood. The Guilford Press New York 2007,82-84.
84. Main M, Solomon J. Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In Greenberg MT, Cicchetti D, Cummings EM (editors). Attachment in the Preschool Years. Chicago: University of Chicago Press, 1990:121–160.
85. Thompson RA. Attachment theory and research: In M Lewis (editor). Child and Adolescent Psychiatry. Third Ed. Philadelphia: Lippincott Williams Wilkins, 2002, 164-172.
86. Mikulincer M, Shaver PR . Attachment in Adulthood. The Guilford Press New York 2007,87-90.
87. Mikulincer M, Shaver PR . Attachment in Adulthood. The Guilford Press New York 2007,89.
88. Sroufe LA, Carlson EA, Levy AK, Egeland B. Implications of attachment theory for developmental psychopathology. Dev Psychopathol 1999;11:1-13.
89. Brumariu LE, Kerns KA. Mother-Child Attachment and Social Anxiety Symptoms in Middle Childhood. J Appl Dev Psychol 2008;29:393-402.
90. Bifulco A, Moran PM, Ball C, Bernazzani O. Adult attachment style. I: Its relationship to clinical depression. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002;37:50-59.
91. Eng W, Heimberg RG, Hart TA, Schneier FR, Liebowitz MR. Attachment in individuals with social anxiety disorder: the relationship among adult attachment styles, social anxiety, and depression. Emotion 2001;1:365-380.
92. Myhr G, Sookman D, Pinard G. Attachment security and parental bonding in adults with obsessive-compulsive disorder: a comparison with depressed out-patients and healthy controls. Acta Psychiatr Scand 2004;109:447-456.

93. Mikulincer M, Florian V, Weller A. Attachment styles, coping strategies, and posttraumatic psychological distress: the impact of the Gulf War in Israel. *J Pers Soc Psychol* 1993;64:817-826.
94. Bulut I. Ruh hastalığının aile işlevlerine etkisi. Başbakanlık Kadın ve Sosyal Hiz. Müsteşarlığı Yay. Ankara: Kılıçaslan Matbaası, 1993.
95. Barker P. Basic Family Therapy. Fourth Ed., London: Blackwell Science, 1998,28.
96. Gladding, S.T. Family Therapy: History, Theory and Practice. Second edition, Merrill Prentice Hall. 1998.
97. Epstein N.B., Baldwin L.M, Bishop D.S. The McMaster Family Assesment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*. 1983;9:171-180.
98. Bulut I. Aile değerlendirme ölçeği el kitabı, Ankara: Özgüzelış Matbaası, 1990.
99. Goldenberg H, Goldenberg İ. Family Therapy An Overview. 2007, 414.
100. Balta ÖÇ, Horzum MB. İnternet bağımlılığı testi. *Educational Science and Practice* 2008;7:87-102.
101. Beck AT. An Inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;7:151-169.
102. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 1988;6:118-126.
103. Fraley RC, Waller NG, Brennan KA. An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *J Pers Soc Psychol* 2000;78:350-365.
104. Sümer N, Selçuk E, Günaydın G, Uysal A. Yetişkin Bağlanma Boyutları İçin Yeni Bir Ölçüm: Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II'nin Türk Örneğinde Psikometrik Açından Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları* 2005,8:1-13.

105. Hankin BL, Kassel JD, Abela JR. Adult attachment dimensions and specificity of emotional distress symptoms: prospective investigations of cognitive risk and interpersonal stress generation as mediating mechanisms. *Pers Soc Psychol Bull* 2005;31:136-151.
106. Murali V, George S. Lost online: an overview of internet addiction. *Adv Psychiatr Treat* 2007;13:24-30.
107. Bifulco A, Moran PM, Ball C, Lillie A. Adult attachment style. II: Its relationship to psychosocial depressive-vulnerability. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2002;37:60-67.
108. Gerlsma C, Luteijn F. Attachment style in the context of clinical and health psychology: a proposal for the assessment of valence, incongruence, and accessibility of attachment representations in various working models. *Br J Med Psychol* 2000;73:15-34.
109. Murphy B, Bates GW. Adult attachment style and vulnerability to depression. *Personality Individual Diff* 1997;22:835-844.
110. McCarthy G. Attachment style and adult love relationships and friendships: A study of a group of women at risk of experiencing relationship difficulties. *Brit J Med Psychol* 1999;72:305-321.
111. Mickelson KD, Kessler RC, Shaver PR. Adult attachment in a nationally representative sample. *J Personality Soc Psychol* 1997;73:1092-1106.
112. Wei M, Mallinckrodt B, Larson LM, Zakalik RA. Adult attachment, depressive symptoms, and validation from self versus others. *J Couns Psychol* 2005;52:368-377.
113. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen SH, Chung WL, Chen CC. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2008;62:9-16.

114. Jessor R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *J Adolesc Health* 1991;12:597-605.
115. De Rick A, Vanheule S, Verhaeghe P. Alcohol addiction and the attachment system: an empirical study of attachment style, alexithymia, and psychiatric disorders in alcoholic inpatients. *Subst Use Misuse* 2009;44:99-114.
116. Siomos K, Floros G, Fisoun V, Evaggelia D, Farkonas N, Sergentani E, Lamprou M, Geroukalis D. Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students over a two-year period: the impact of parental bonding. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2012;21:211-219.
117. T'afa M, Baiocco R. Addictive behavior and family functioning during adolescence. *Amer J Fam Ther* 2009;37:388-395.
118. Carmona CGH, Barros RS, Tobar JR, Canobra VH, Montequin EA. Family functioning of out-of-treatment cocaine base paste and cocaine hydrochloride users. *Addict Behav* 2008;33:866-379.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SINİR HASTALIKLARI E. A. HASTANESİ
BAŞHEKİMLİĞİ

SAYI :B.10.4.İSM.04.34.26.08-195
KONU: Etik Kurul Başvurusu Hakkında

08.05.2012

KARAR

Sayın Asist. Dr. Güliz ŞENORMANCI,

İlgi: 25.04.2012 tarih ve 19961 sayılı Etik Kurul başvuru dilekçeniz,

İlgi yazınızda belirttiğiniz “İnternet Bağımlılığı Tanısı Konan Hastalarda Bağlanma ve Aile İşlevleri” konulu tez protokolünüz, 08.05.2012 tarihinde hastanemiz Etik Kurul’una sunulmuş makale ve ekleri, Hasta Hakları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi kurallarına göre incelenmiş ve tez protokolünüzün sonuçlarının yayın yapılması Etik Kurulumuz tarafından uygun görülmüştür.

<i>Etik Kurul Üyeleri</i>	<i>Katılım Durumu</i>	<i>Onay</i>
<u>BASKAN</u> Doç. Dr. Baki ARPACI Nöroloji Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu		
Doç. Dr. M. Cem İLNEM Psikiyatri Kliniği 7. Ünite Koordinatörü Eğitim Görevlisi		
Uz. Dr. Şahap N. ERKOÇ Psikiyatri Kliniği 2. Ünite Koordinatörü Eğitim Görevlisi		
Uz. Dr. Nihat ALPAY Psikiyatri Kliniği 1. Ünite Koordinatörü Eğitim Görevlisi		
Op. Dr. Erhan EMEL Nöroşirürji Kliniği Eğitim ve İdari Sorumlusu		
Uz. Dr. Ramazan KONKAN Başhekim Yardımcısı		



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.HASTANESİ

FR-0842
REV-01

İNTERNET BAĞIMLILIĞI POLİKLİNİĞİ SOSYODEMOGRAFİK FORM

Adı, Soyadı:.....

Yaş:

Tarih:...../...../20.....

Telefon:.....

Geliş şekli	0) Kendi isteğiyle	1) Yakınlarının isteği üzerine					
Cinsiyet	0) Erkek	1) Kadın					
Medeni durum	0) <18 yaş	1) Bekar (18 yaş<)	2) Evli	3) Eşi ölmüş	4) Boşanmış		
Eğitim süresi	0) 0-8 yıl	1) 8-12 yıl	2) 16 yıl ve üstü				
Meslek	0) İşsiz	1) Ev kadını	2) Öğrenci	3) Memur	4) Serbest		
Yaşam tarzı	0) Yalnız yaşıyor	1) Ailesiyle yaşıyor	2) Diğer (arkadaş/yurt)				
Ailede boşanma	0) Yok	1) Var					
Annenizin Yaşı	:						
Annenizin eğitim durumu	0) 0-8 yıl	1) 8-12 yıl	2) 16 yıl ve üstü				
Annenizin çalışma durumu	0) Yok	1) Var					
Babanızın Yaşı	:						
Babanızın eğitim durumu	0) 0-8 yıl	1) 8-12 yıl	2) 16 yıl ve üstü				
Babanızın çalışma durumu	0) Yok	1) Var					
Kardeş sayısı	0) Yok	1) Var					
Kendine ait oda	0) Yok	1) Var					
Evde/işte bilgisayarı başkalarıyla paylaşım	0) Yok	1) Var					
Ailenin toplam geliri	0) 0-858	1) 858-1709	2) 1709 ve üstü				
İnternet kullanım tipi	0) Özgül	1) Yaygın (internette sörf/sohbet/sosyal etkileşim)					
Özgül tipse kullandığı internet olanağı	0) İnternette seks	1) İnternet oyunları	2) İnternette kumar	3) İnternette borsa	4) İnternette alışveriş	5) Diğer	
İnternette oyun bağımlıysa alt tipi	0) Yaygın	1) Simulasyon (gerçek yaşam aktiviteleri, SimCity, The Sims, Rollercoaster Tycoon)	2) Atari (Pinball, Moorhuhn, Shoot'em'Up, Tetris)	3) Aksiyon/macera (macera amaçlı dövüş, savaş, Resident Evil, Tomb Raider, Grand Theft)	4) Birinci şahıs nişancı (karakterinin kendi gözünden, Counterstrike, Ghost Recon, FarCry)	5) Spor (FIFA Soccer, Pro Evolution Soccer)	6) Fantezi/rol oynama (World of Warcraft, Final Fantasy, Gothic)

İnternette oyun bağımlılıysa alt tipi	7) Yarış oyunları (<i>Gran Turismo, Speed Racer</i>) 8) Strateji oyunları (<i>Command & Conquer, Civilization</i>) 9) Salon oyunları (<i>Chess, Checkers, Poke</i>) 10) Aktivite oyunları (Beceri geliştiren gerçek yaşam aktiviteleri, <i>Sing Star, Gitar Hero, Quiz Games, Edutainment</i>) 11) Dövüş oyunları (<i>Mortal Combat, Tekke</i>)		
İnterneti kullandığı günler	: 0) Hafta içi	1) Hafta sonu	2) Her zaman
Günün hangi saatlerinde kullanıyor	: 0) 06.00-12.00	1) 12.00-15.00	2) 15.00-18.00
	3) 18.00-21.00	4) 21.00-24.00	5) 24.00-06.00
Günde kaç saat kullanıyor	:		
Günde kaç saat iş amaçlı (veya zorunlu ör. skype'tan yakınıyla görüşme) kullanıyor	:		
Haftada kaç saat kullanıyor	:		
Haftada kaç saat iş amaçlı (veya zorunlu ör. skype'tan yakınıyla görüşme) kullanıyor	:		
Nerelerde kullanıyor	: 0) Ev	1) İş	2) Okul
	4) Mobil (cep/taşınabilir modem)	5) Diğer	3) İnternet cafe vs.
Kaç senedir internet kullanıcısı	:		
İstemli olarak interneti bırakma girişimleri	: 0) Yok	1) Var	
İnternet kullanımının sonlandığı en uzun süre (ay)	:		
İnternet kullanımının kontrolden çıkmasına neden olan yaşam olayı	: 0) Yok	1) Var	
İnternet üzerinde kimlik oluşturma	: 0) Yok	1) Var	
Sigara kullanımı	: 0) Yok	1) Var	
Madde kullanımı	: 0) Yok	1) Esrar	2) Opiyat
	4) Kokain	5) Uçucu	3) Benzodiazepin
	6) Karışık	7) Diğer	
Psikiyatrik komorbidite	: 0) Yok	1) Basit fobi	2) Major depresyon
	3) Sosyal fobi	4) Diğer anksiyete boz.	5) Dürtü kontrol boz
	6) DEHB	7) Birden fazla ek bozukluk	
Adli öykü	: 0) Yok	1) Var	
Kendine zarar verici davranış	: 0) Yok	1) Var	
Ailede internet bağımlısı	:		
Ailedealkol/madde kötüye kullanımı/bağımlılığı	: 0) Yok	1) Var	

	<p>T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.HASTANESİ</p>	<p>FR-0844 REV-00</p>
	<p>İNTERNET BAĞLIMLILIĞI POLİKLİNİĞİ AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU</p>	

Bu araştırma, kontrol dışı internet kullanımını bilimsel olarak değerlendirme amacıyla yapılmıştır. Bu nedenle testlerdeki soruları cevaplandırmanız istenmektedir. Sonuçların doğruluğu ve sağlıklı bilgiler elde edilmesi için soruların çok dikkatli okunması, verilen cevaplarda samimi olunması ve cevaplandırılmamış soru bırakılmaması son derece önemlidir. Elde edilen veriler bilimsel araştırmalarda kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır.

Sorumlu Araştırmacı:

Dr. Güliz ŞENORMANCI

Araştırma ile ilgili açıklamaları okudum ve çalışmaya katılmayı kabul ettim.

Ad-Soyad:

İmza:

Tarih :/...../2012



Adı Soyadı:.....

Elinizde bulunan ölçek ile internet kullanımına yönelik durumunuzu belirlemek amaçlanmaktadır. Aşağıdaki soruları katılım düzeyiniz hangi gruba giriyorsa ona göre işaretleyiniz. Bu ifadelerden her birisi için "Nadiren (1)", "Ara sıra (2)", "Sıklıkla (3)", "Çoğu zaman (4)" ve "Her zaman (5)" seçeneklerden birini işaretleyiniz. Vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın geçerli ve güvenilir olması açısından oldukça önemlidir. Şimdiden yaptığınız katkılar için teşekkür ederiz.

Maddeler	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Çoğu Zaman	Her Zaman
Hangi sıklıkla interneti samimi bir arkadaşınıza tercih ediyorsunuz?					
Hangi sıklıkla herhangi birisi çevrim-içi olarak ne yaptığınızı sorduğunda sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
Hangi sıklıkla kendizi tekrar çevrim-içi olacağınız vakti beklerken bulursunuz?					
Hangi sıklıkla eğer birileri siz çevrim-içi iken sizi üzerlerse kızgın davranır, bağırır, sağa sola vurursunuz?					
Hangi sıklıkla çevrim-içi değilken internetle avunur veya çevrimiçi olduğunuz hayalini kurarsınız?					
Hangi sıklıkla çevrim-içi olduğunuzda birçok zaman kendi kendinize bir şeyler söylerken bulursunuz?					
Hangi sıklıkla ne kadar süre ile çevrim-içi olduğunuzu saklamaya çalışırsınız?					
Hangi sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine çevrim-içi daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
Hangi sıklıkla niyetlendiğinizden daha fazla çevrim-içi ortamda kalıyorsunuz?					

Maddeler	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Çoğu Zaman	Her Zaman
Hangi sıklıkla ailenizle ilgili işleri ihmal ederek çevrim-içi ortamda daha fazla zaman harcıyorsunuz?					
Hangi sıklıkla yapman gereken bir işi yapmadan önce e-postanızı kontrol edersiniz?					
Hangi sıklıkla iş performansınız veya üretkenliğiniz internet yüzünden zarar görmektedir?					
Hangi sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve zevksiz bir hayat olacağından korkarsınız?					
Hangi sıklıkla çevrimiçi harcadığınız zamanı kesmek için uğraşsınız?					
Hangi sıklıkla çevrim dışı olduğunuzda kendizi sinirli, huysuz ve kederli hissedip, internete bağlandığınızda bunların geçtiğini görürsünüz?					
Hangi sıklıkla çevrim-içi kullanıcı olan arkadaşlarla yeni ilişkiler şekillendiriyorsunuz?					
Hangi sıklıkla hayatınızdaki diğer kişiler çevrim-içi olarak harcadığınız zaman süresi hakkında şikayet etmektedir?					
Hangi sıklıkla okul veya sertifika çalışmalarınız çevrim-içi olarak harcadığınız zaman süresi yüzünden zarar görmektedir?					
Hangi sıklıkla önceki gece internete bağlanma yüzünden uykusuz kalmış olursunuz?					



Adınız Soyadınız: **Tarih:**..... // 20.....

Bu form, son bir (1) hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi araştırmaya yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Her maddenin karşısındaki dört cevabı dikkatle okuduktan sonra, size en çok uyanı, yani sizin durumunuzu en iyi anlatanı işaretlemeniz gerekmektedir.

1. (0) Üzgün ve sıkıntılı değilim
(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 umutsuz 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) Başkalarından daha başarısız olduğumu hissediyorum
(2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum
(3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
4. (0) Her şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
(1) Birçok şeyden eskiden olduğu gibi zevk alamıyorum.
(2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor
(3) Herşeyden 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) Kendimden memnunum.
(1) Kendi kendimden pek memnun değilim.
(2) Kendime çok kızgınım
(3) Kendimden nefret ediyorum
7. (0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum
(1) Hatalarım ve zayıf taraflarımla olduğumu düşünüyorum.
(2) Hatalarımdan dolayı kendimden utanıyorum.
(3) Her şeyi yanlış yapıyormuşum gibi geliyor ve hep kendimi kabahatli buluyorum
8. (0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
(1) Kimi zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor, fakat yapmıyorum
(2) Kendimi öldürmek isterdim
(3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm
9. (0) İçimden ağlamak geldiği pek olmuyor.
(1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
(2) Çoğu zaman ağlıyorum.
(3) Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
10. (0) Her zaman olduğumdan daha canı sıkın ve sinirli değilim.
(1) Eskisine kıyasla daha kolay canım sıkılıyor ve kızıyorum.
(2) Her şey canımı sıkıyor ve kendimi hep sinirli hissediyorum.
(3) Canımı sıkın şeylere bile artık kızamıyorum.

11. (0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
(1) Eskisi kadar insanlarla birlikte olmak istemiyorum.
(2) Birileriyle görüşüp konuşmak hiç içimden gelmiyor.
(3) Artık çevremde hiç kimseyi istemiyorum
12. (0) Karar verirken eskisinden fazla güçlük çekmiyorum.
(1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
(2) Eskiye kıyasla karar vermekte çok güçlük çekiyorum.
(3) Artık hiçbir konuda karar veremiyorum.
13. (0) Her zamankinden farklı görüldüğümü sanmıyorum
(1) Aynada kendime her zamankinden kötü görünüyorum.
(2) Aynaya baktığımda kendimi yaşlanmış ve çirkinleşmiş buluyorum.
(3) Kendimi çok çirkin buluyorum
14. (0) Eskisi kadar iş güç yapabiliyorum.
(1) Her zaman yaptığım işler şimdi gözümde büyüyor.
(2) Ufacık bir işi bile kendimi çok zorlayarak yapabiliyorum.
(3) Artık hiç bir şey yapamıyorum
15. (0) Uykum her zamanki gibi
(1) Eskisi gibi uyuyamıyorum.
(2) Her zamankinden bir-iki saat daha erken uyanıyorum ve kolay kolay tekrar uykuya dalamıyorum.
(3) Sabahları çok erken uyanıyorum ve bir daha uyuyamıyorum.
16. (0) Kendimi her zamankinden daha yorgun hisetmiyorum.
(1) Eskiye oranla daha çok yoruluyorum
(2) Her şey beni yoruyor.
(3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun ve bitkin hissediyorum.
17. (0) İştahım her zamanki gibi
(1) Eskisinden daha iştahsızımİştahım eskisi kadar iyi değil
(2) İştahım çok azaldı.
(3) Hiçbir şey yiyemiyorum.
18. (0) Son zamanlarda kilo vermedim.
(1) İki kilodan fazla kilo verdim.
(2) Dört kilodan fazla kilo verdim.
(3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
19. (0) Sağlığım ile ilgili kaygılarım yok.
(1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor.
(2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyler düşünmek zorlaşıyor.
(3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki, başka hiçbir şey düşünemiyorum.
20. (0) Sekse karşı ilgimde herhangi bir değişiklik yok
(1) Eskisine oranla sekse ilgim az
(2) Cinsel isteğim çok azaldı.
(3) Hiç cinsel istek duymuyorum.
21. (0) Cezalandırılması gereken şeyler yaptığımı sanmıyorum.
(1) Yaptıklarımın dolayısı ile cezalandırılabilirliğimi düşünüyorum.
(2) Cezamı çekmeyi bekliyorum.
(3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor.

TOPLAM BECK-D Skoru:.....



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN
RUH SAĞLIĞI VE SİNİR HASTALIKLARI E.A.HASTANESİ
AİLE DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

FR-0318
REV-00

Hastanın Adı Soyadı:..... Tarih:...../...../20.....

Hastanın Yaşı ve Cinsiyeti:..... Değerlendiren:.....

AÇIKLAMA:

İlişkide aileler hakkında 60 cümle bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice okuduktan sonra, sizin ailenize ne derecede uyduğuna karar veriniz. **Önemli olan, sizin ailenizi nasıl gördüğünüzdür.** Her cümle için 4 seçenek söz konusudur (**Aynen Katılıyorum/ Büyük Ölçüde Katılıyorum/ Biraz Katılıyorum/ Hiç Katılmıyorum**)

Her cümlelerin yanında 4 seçenek için de ayrı yerler ayrılmıştır. Size uygun seçeneğe (**X**) işareti koyunuz. **Her cümle için uzun, uzun düşünmeyiniz.** Mümkün olduğu kadar **çabuk ve samimi cevaplar** veriniz. **Kararsızlığa düşerseniz, ilk aklınıza gelen doğrultusunda hareket ediniz.** Lütfen her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz.

CÜMLELER:	Aynen	Büyük Ölçüde	Biraz	Hiç
	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılıyorum	Katılmıyorum
1. Ailece ev dışında program yapmada güçlük çekeriz,çünkü aramızda fikir birliği sağlayamayız.	()	()	()	()
2. Günlük hayatımızdaki sorunların(problemlerin hemen hepsini aile içinde hallederiz.	()	()	()	()
3. Evde biri üzgün ise, diğer aile üyeleri bunun nedenlerini bilir.	()	()	()	()
4. Bizim evde, kişiler verilen her görevi düzenli bir şekilde yerine getirmezler.	()	()	()	()
5. Evde birinin başı derde girdiğinde, diğerleride bunu kendilerine fazlasıyla dert ederler.	()	()	()	()
6. Bir sıkıntı ve üzüntü ile karşılaştığımızda, birbirimize destek oluruz.	()	()	()	()
7. Ailemizde acil bir durum olsa, şaşırıp kalırız.	()	()	()	()
8. Bazen evde ihtiyacımız olan şeylerin bittiğinin farkına varmayız.	()	()	()	()
9. Birbirimize karşı olan sevgi, şefkat gibi duygularımızı açığa vurmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
10. Gerektiğinde aile üyelerine görevlerini jatrırlatır, kendilerine düşen işi yapmalarını sağlarız.	()	()	()	()
11. Evde dertlerimizi üzüntülerimizi birbirimize söyleyemeyiz.	()	()	()	()
12. Sorunlarımızın çözümünde genellikle ailece aldığımız kararları uygularız.	()	()	()	()
13. Bizim evdekiler, ancak onların hoşuna giden şeyler söylediğimizde bizi dinlerler.	()	()	()	()
14. Bizim evde bir kişinin söylediklerinden ne hissettiğini anlamak pek kolay değildir.	()	()	()	()
15. Ailemizde eşit bir görev dağılımı yoktur.	()	()	()	()
16. Ailemizin üyeleri, birbirlerine hoşgörülü davranırlar.	()	()	()	()
17. Evde herkes başına buyruktur.	()	()	()	()
18. Bizim evde herkes, öylemek istediklerini üstü kapalı değil de doğrudan birbirlerinin yüzüne söyler	()	()	()	()
19. Ailede bazılarımız, duygularımızı belli etmeyiz.	()	()	()	()
20. Acil bir durumda ne yapacağımızı biliriz.	()	()	()	()
21. Ailecek, korkularımızı ve endişelerimizi birbirimizle tartışmaktan kaçınırız.	()	()	()	()
22. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize belli etmekte güçlük çekeriz.	()	()	()	()
23. Gelirimiz (ücret, maaş) ihtiyaçlarımızı karşılamaya yetmiyor.	()	()	()	()

CÜMLELER:

	Aynen Katılıyorum	Büyük Ölçüde Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Hiç Katılmıyorum
24. Ailemiz, bir problemi çözdükten sonra, bu çözümün işe yarayıp yaramadığını düşünür.	()	()	()	()
25. Bizim ailede herkes kendini düşünür.	()	()	()	()
26. Duygularımızı birbirimize açıkça söyleyebiliriz.	()	()	()	()
27. Evimizde banyo ve tuvalet bir türlü temiz durmaz.	()	()	()	()
28. Aile içinde birbirimize sevgimizi göstermeyiz.	()	()	()	()
29. Evde herkes her istediğini birbirinin yüzüne söyleyebilir.	()	()	()	()
30. Ailemizde, her birimizin belirli görev ve sorumlulukları vardır.	()	()	()	()
31. Aile içinde genellikle birbirimizle pek iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
32. Ailemizde sert-kötü davranışlar ancak belli durumlarda gösterilir.	()	()	()	()
33. Ancak hepimizi ilgilendiren bir durum olduğu zaman birbirimizin işine karışırız.	()	()	()	()
34. Aile içinde birbirimizle ilgilenmeye pek zaman bulamıyoruz.	()	()	()	()
35. Evde genellikle söylediklerimizle, söylemek istediklerimiz birbirinden farklıdır.	()	()	()	()
36. Aile içinde birbirimize hoşgörül davranırız.	()	()	()	()
37. Evde birbirimize, ancak sonunda kişisel yarar sağlayacaksa ilgi gösteririz.	()	()	()	()
38. Ailemizde bir dert varsa, kendi içimizde hallederiz.	()	()	()	()
39. Ailemizde sevgi ve şefkat gibi duygular ikinci plandadır.	()	()	()	()
40. Ev işlerinin kimler tarafından yapılacağını hep birlikte konuşarak kararlaştırırız.	()	()	()	()
41. Ailemizde herhangi bir şeye karar vermek her zaman sorun olur.	()	()	()	()
42. Bizim evdekiler sadece çıkarları olduğu zaman birbirlerine ilgi gösterirler.	()	()	()	()
43. Evde birbirimize karşı açık sözlüyüzdür.	()	()	()	()
44. Ailemizde hiçbir kural yoktur.	()	()	()	()
45. Evde birinden bir şey yapması istendiğinde mutlaka takip edilmesi ve kendisine hatırlatılması gerekir.	()	()	()	()
46. Aile içinde, herhangi bir sorunun (problemin) nasıl çözüleceği hakkında kolayca karar verebiliriz	()	()	()	()
47. Evde kurallara uymadığı zaman ne olacağını bilmeyiz.	()	()	()	()
48. Bizim evde aklınıza gelen her şey olabilir.	()	()	()	()
49. Sevgi, şefkat gibi olumlu duygularımızı birbirimize ifade edebiliriz.	()	()	()	()
50. Ailede her türlü problemin üstesinden gelebiliriz.	()	()	()	()
51. Evde birbirimizle çok iyi geçinemeyiz.	()	()	()	()
52. Sinirlenince birbirimize küseriz.	()	()	()	()
53. Ailede bize verilen görevler pek hoşumuza gitmez çünkü genellikle umduğumuz görevler verilmez.	()	()	()	()
54. Kötü bir niyetle olmasada evde birbirimizin hayatına çok karışıyoruz.	()	()	()	()
55. Ailemizde kişiler herhangi bir tehlike karşısında (yangın, kaza gibi) ne yapacaklarını bilirler, çünkü böyle durumlarda ne yapılacağı aramızda konuşulmuş ve belirlenmiştir.	()	()	()	()
56. Aile içinde birbirimize güveniriz.	()	()	()	()
57. Ağlamak istediğimizde, birbirimizden çekinmeden rahatlıkla ağlayabiliriz.	()	()	()	()
58. İşimize (okulumuza) yetişmekte güçlük çekiyoruz.	()	()	()	()
59. Aile içinde birisi, hoşlanmadığımız bir şey yaptığında ona bunu açıkça söyleriz.	()	()	()	()
60. Problemimizi çözmek için ailecek çeşitli yollar bulmaya çalışırız.	()	()	()	()



Adnz Soyadınız:.....

Tarih:...../...../20.....

Aşağıdaki maddeler romantik ilişkilerinizde hissettiğiniz duygularla ilgilidir. Bu araştırmada sizin ilişkinizde yalnızca şu anda değil, genel olarak neler olduğuyula ya da neler yaşadığınızla ilgilenmekteyiz. Maddelerde sözü geçen "birlikte olduğum kişi" ifadesi ile romantik ilişkide bulunduğunuz kişi kastedilmektedir. Eğer halihazırda bir romantik ilişki içerisinde değilseniz, aşağıdaki maddeleri bir ilişki içinde olduğunuzu varsayarak cevaplandırınız. Her bir maddenin ilişkilerinizdeki duygu ve düşüncelerinizi ne oranda yansıttığını karşılardaki 7 aralıklı ölçek üzerinde, ilgili rakam üzerine çarpı (X) koyarak gösteriniz.

	1-----2-----3-----4-----5-----6-----7						
Hiç katılmıyorum		Kararsızım/ fikrim yok					Tamamen katılıyorum
	1	2	3	4	5	6	7
1. Birlikte olduğum kişinin sevgisini kaybetmekten korkarım.							
2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.							
3. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin artık benimle olmak istemeyeceği korkusuna kapılırım.							
4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişiyle paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.							
5. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin beni gerçekten sevmediği kaygısına kapılırım.							
6. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip dayanmak konusunda kendimi rahat bırakmakta zorlanırım.							
7. Romantik ilişkide olduğum kişilerin beni, benim onları önemsedğim kadar önemsemeyeceklerinden endişe duyarım.							
8. Romantik ilişkide olduğum kişilere yakın olma konusunda çok rahatımdır.							
9. Sıklıkla, birlikte olduğum kişinin bana duyduğu hislerin benim ona duyduğum hisler kadar güçlü olmasını isterim.							
10. Romantik ilişkide olduğum kişilere açılma konusunda kendimi rahat hissetmem.							
11. İlişkilerimi kafama çok takarım.							
12. Romantik ilişkide olduğum kişilere fazla yakın olmamayı tercih ederim.							
13. Benden uzakta olduğunda, birlikte olduğum kişinin başka birine ilgi duyabileceği korkusuna kapılırım.							
14. Romantik ilişkide olduğum kişi benimle çok yakın olmak istediğinde rahatsızlık duyarım.							

	1	2	3	4	5	6	7
15. Romantik ilişkide olduğum kişilere duygularımı gösterdiğimde, onların benim için aynı şeyleri hissetmeyeceğinden korkarım.							
16. Birlikte olduğum kişiyle kolayca yakınlaşabilirim.							
17. Birlikte olduğum kişinin beni terkedeceğinden pek endişe duymam.							
18. .Birlikte olduğum kişiyle yakınlaşmak bana zor gelmez.							
19. Romantik ilişkide olduğum kişi kendimden şüphe etmeme neden olur.							
20. Genellikle, birlikte olduğum kişiyle sorunlarımı ve kaygılarımı tartışırım.							
21. Terk edilmekten pek korkmam.							
22. Zor zamanlarımda, romantik ilişkide olduğum kişiden yardım istemek bana iyi gelir.							
23. Birlikte olduğum kişinin, bana benim istediğim kadar yakınlaşmak istemediğini düşünürüm.							
24. Birlikte olduğum kişiye hemen hemen her şeyi anlatırım.							
25. Romantik ilişkide olduğum kişiler bazen bana olan duygularını sebepsiz yere değiştirirler.							
26. Başımdan geçenleri birlikte olduğum kişiyle konuşurum.							
27. Çok yakın olma arzum bazen insanları korkutup uzaklaştırır.							
28. Birlikte olduğum kişiler benimle çok yakınlaştığında gergin hissedirim.							
29. Romantik ilişkide olduğum bir kişi beni yakından tanıdıkça, "gerçek ben"den hoşlanmayacağından korkarım.							
30. Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip dayanma konusunda rahatımdır.							
31. Birlikte olduğum kişiden ihtiyaç duyduğum şefkat ve desteği görememek beni öfkelenendir.							
32. Romantik ilişkide olduğum kişiye güvenip dayanmak benim için kolaydır.							
33. Başka insanlara denk olamamaktan endişe duyarım							
34. Birlikte olduğum kişi beni sadece kızgın olduğumda önemser.							
35. Birlikte olduğum kişi beni ve ihtiyaçlarımı gerçekten anlar.							