



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET
BAĞIMLILIĞI, DİSOSİYATİF BELİRTİLER VE
SOSYODEMOGRAFIK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. FATİH CANAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

DÜZCE-2010



T.C.
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET
BAĞIMLILIĞI, DİSOSİYATİF BELİRTİLER VE
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. FATİH CANAN
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Prof. Dr. AHMET ATAÖĞLU

DÜZCE-2010

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfalar</u>
Önsöz	i
Özet	ii
İngilizce Özet (Abstract)	iii
Simgeler ve Kısaltmalar Dizini	iv
1. Giriş ve Amaç	1
1.1. Giriş.....	1
1.2. Amaçlar	1
1.3. Hipotez	1
1.1. Hedefler	1
2. Genel Bilgiler	3
2.1. İnternet Bağımlılığı.....	3
2.1.1. İnternetin tarihçesi.....	3
2.1.2. Türkiye’de internetin gelişimi ve kullanımı.....	3
2.1.3. Tanımlama ve tanı koyma.....	4
2.1.4. Yaygınlık ve epidemiyoloji.....	9
2.1.5. Sosyal ve işlevsel bozukluklar.....	11
2.1.6. Psikiyatrik komorbidite.....	12
2.1.7. Tedavi.....	14
2.2. Disosiyatif Bozukluklar.....	15
2.2.1. Tanımlama.....	15
2.2.2. Tarihçe.....	16
2.2.3. Epidemiyoloji.....	17
2.2.4. Etiyoloji.....	19
2.2.5. Tanı.....	20
2.2.6. Tedavi.....	23
3. Gereç ve Yöntem	25
3.1. Örneklem.....	25
3.2. Veri toplama araçları.....	25
3.2.1. Disosiyatif yaşantılar ölçeği.....	25
3.2.2. İnternet bağımlılık ölçeği.....	25

3.2.3. Sosyodemografik veri formu.....	26
3.3. İstatistiksel Değerlendirme.....	26
4. Bulgular	27
5. Tartışma.....	44
5.1. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı.....	44
5.2. Cinsiyetler arasındaki farklılıklar.....	44
5.3. Alkol/sigara kullanımı ve internet bağımlılığı arasındaki ilişki.....	45
5.4. İnternet bağımlılığı ile disosiasyon arasındaki ilişki.....	46
5.5. İnternet bağımlılığı ile ilişkili diğer faktörler.....	48
5.6. Kısıtlılıklar.....	49
6. Sonuçlar	50
7. Kaynaklar	51
8. Ekler	61

ÖNSÖZ

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı'nda geçirdiğim beş yıl boyunca eğitimim için gerekenden de fazlasını veren, destek, yönlendirme, yol açma ve hoşgörü adına hiçbir şeyi esirgemeyen, çoğu zaman hocadan çok bir ağabey veya bir baba gibi davranarak aile ortamında hissetmeme neden olan, başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Ahmet Ataoğlu olmak üzere, Doç. Dr. Adnan Özçetin ve Yard. Doç. Dr. Celalettin İçmeli hocalarıma;

Birçok şeyi beraber yaşadığımız, bana uyumlu çalışmanın ne kadar güzel bir şey olduğunu gösteren ve her gün işime gelirken sevdiğim arkadaşlarımın da yanına geliyor olmanın sevincini yaşatan sevgili mesai arkadaşlarım Dr. Figen Kon Yavuz, Dr. Arzu Hisarvant Kaleli ve Dr. Osman Kılıç'a;

Hep kendilerinden vererek, bana ve beni yetiştirmek için gereken her fedakarlığa katlanan, hayallerime ulaşmamdaki en büyük destekçim olan anne ve babama;

Sonsuz sevgi, saygı ve teşekkürü bir borç bilirim.

Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Disosiyatif Belirtiler ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, genç erişkin üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığını araştırmak ve aşırı internet kullanımı ile disosiyatif belirtiler ve bazı sosyodemografik özellikler arasındaki ilişkiyi incelemektir. Ayrıca, üniversite öğrencilerinin internet kullanma örüntüleri de değerlendirilmiştir.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Düzce Üniversitesi'nden, 18 ila 27 yaşları arasındaki 1034 öğrenci dahil edilmiştir. Veri toplama araçları olarak İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ), Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) ve bir sosyodemografik veri formu kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, Pearson korelasyon analizi, t test, tek yönlü varyans analizi ve ki kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: İBÖ'ye göre çalışma örnekleminin %9.7'si internet bağımlısı idi. İnternet bağımlılarının alkol kullanmaya daha meyilli oldukları bulundu ($p<0.001$). Pearson korelasyon analizine göre disosiyatif yaşantılar ile internet bağımlılığı ($r = 0.220$, $p<0.001$) ve haftalık internet kullanma süresi ($r = 0.227$, $p<0.001$) arasında olumlu bir korelasyon tespit edildi. İnternet bağımlılığının erkeklerde, kızlardan daha yaygın olduğu gözlemlendi ($p<0.001$). İnternet kullanma örüntüsü de cinsiyetler arasında anlamlı olarak farklılık göstermekteydi.

Sonuç: Çalışmamızın bulgularına göre, internet bağımlılığı, Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında görece yaygın bir olgudur. Aşırı internet kullanımı, daha fazla disosiyatif belirti ve alkol kullanımı ile ilişkilidir.

Anahtar sözcükler: İnternet, bağımlılık, üniversite, disosiasyon, alkol.

The Association Between Internet Addiction, Dissociation, and Socio-Demographic Features Among College Students

ABSTRACT

Purpose: This study aims to investigate Internet addiction among young adult university students and to examine the correlation between excessive Internet use, dissociative symptoms, and socio-demographic features. University student Internet use patterns are also investigated.

Materials and Methods: The study was conducted among 1034 students, aged between 18 and 27 years, from the Duzce University. Internet Addiction Scale (IAS), Dissociative Experiences Scale, and a sociodemographic query form was employed in the collection of data. Pearson correlation analysis, the t-test, one-way analysis of variance, and chi-square test were used for data analysis.

Results: According to the IAS, 9.7% of the study sample was addicted to the Internet. The Internet addicts were more likely to use alcohol ($p < 0.001$). The Pearson correlation analysis results revealed a significant positive correlation between dissociative experiences and Internet addiction ($r = 0.220$, $p < 0.001$) and weekly internet use ($r = 0.227$, $p < 0.001$). Levels of internet addiction were significantly higher among male students than females ($p < 0.001$). The internet use pattern also differed significantly between genders.

Conclusions: According to the results of this study, Internet addiction is a relatively frequent phenomenon among young adult college students in Turkey. Excessive internet use is associated with higher levels of dissociative symptoms and alcohol use.

Key words: Internet, addiction, dissociation, university, alcohol.

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

ARPA:	Advanced Research Projects Agency
BTA:	Başka türlü adlandırılamayan
ÇKB:	Çoğul kişilik bozukluğu
DEHB:	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu
DES:	Dissociative experiences scale
DSM:	Diagnostic and statistical manual of mental disorders
DYÖ:	Disosiyatif yaşantılar ölçeği
DKB:	Disosiyatif kimlik bozukluğu
İB:	İnternet bağımlılığı
İBÖ:	İnternet bağımlılık ölçeği
İİBDÖ:	İnternetle İlişkili Bağımlılık Davranışı Ölçeği
MİB:	Muhtemel internet bağımlılığı
OKB:	Obsesif-kompulsif bozukluk
SF-36:	Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form 36
YİÖ:	Young İnternet Ölçeği

1. GİRİŞ VE AMAÇLAR

1.1 Giriş

Mevcut tanı sistemlerinde henüz bir tanımlama getirilmemiş olan ve DSM-5'te yer alıp almaması gerektiğine dair tartışmalar devam eden (1) internet bağımlılığı özellikle genç erişkinler için önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir (2). İnternet bağımlılığının başlı başına bir hastalık mı, yoksa diğer psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkardığı bir belirt mi olduğu da henüz kesin olarak açıklığa kavuşturulmuş değildir.

İnternet bağımlılığının dünyanın farklı ülkelerinde ve özellikle uzak doğuda, üniversite öğrencileri için yeni bir ruh sağlığı salgını olduğu ifade edilmektedir (2). Son yıllarda ülkemizde de bu konu ile ilgili araştırmalar yapılmakla birlikte, henüz sorunun boyutu tam olarak ortaya konmuş değildir.

İnternet bağımlılığının birçok psikiyatrik bozukluk ile olan ilişkisi konusunda çok sayıda çalışma yapılmıştır ve bu alandaki araştırmalar son yıllarda ivme kazanmıştır. Ancak internet bağımlılığı ve disosiyatif bozukluklar arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sayısı oldukça kısıtlıdır. İnternet ve disosiasyon ilişkisi incelemeye değer bir konudur.

1.2. Amaçlar

- Türk üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı yaygınlığını tespit etmek.
- İnternet bağımlılığı ile ilişkili sosyodemografik özellikleri belirlemek.
- İnternet bağımlılığı ile disosiyatif belirtiler arasında ilişki olup olmadığını ortaya koymak.

1.3. Hipotez

İnternet, kendine has özellikleri nedeni ile derealizasyon ve depersonalizasyon gibi psikiyatrik belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Dolayısıyla, internet bağımlılığı ile disosiyatif belirtiler arasında bir ilişki mevcuttur.

1.4. Hedefler

Bu çalışmanın sonuçları, internet bağımlılığı için risk altında olan üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının yaygınlığını ve ilişkili sosyodemografik özellikleri ortaya koyarak, sorunun boyutunun tespit edilmesini ve bu konuda

alınabilecek önlemler konusunda fikir oluşturulmasını sağlayacaktır. Ayrıca internet bağımlılığı ile disosiyatif belirtiler arasında bir ilişki tespit edilmesi, internet bağımlılığının psikiyatrik bozukluklar arasındaki yeri konusundaki tartışmaya katkıda bulunacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Bağımlılığı

2.1.1. İnternetin tarihçesi

Günümüzde tüm dünyayı saran internetin temeli Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Sovyet Rusya arasındaki rekabete dayanmaktadır. 1957’de Sovyetlerin ilk yapay dünya uydusu olan Sputnik’i fırlatmaları üzerine ABD Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde uygulanması için ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesini başlatmıştır. Amerikan Hava Kuvvetleri 1962 yılında ABD’ye yapılabilecek olası bir nükleer saldırıdan sonra bir kısmı hasar görse de çalışmaya devam edecek olan ve tüm ülkeye yayılabilecek bir askeri bilgisayar ağı tasarlamıştır. ARPA projesi bu ağı desteklemiş ve ARPANET adını almıştır (3).

Başlangıç dönemlerinde internet, sadece bilgisayar uzmanları, mühendisler ve bilim adamları tarafından kullanılmaktaydı ve kullanımı kolay değildi. İlk zamanlarda kişisel, ev ya da ofis bilgisayarları yoktu ve internet karmaşık bir sistemin öğrenilmesiyle kullanılabilirdi. Bu dönemlerde sistem, sadece elektronik posta amacıyla kullanılıyordu. Daha sonraları 1991’de Tim Barnes Lee, world wide web’i (www) icat etti. Bu sistem “hypertext” denen daha görsel bir temele dayanıyordu ve araştırmaların, bilgilerin paylaşılmasını kolaylaştırmak amacını taşıyordu. WWW’in ortaya çıkması aynı zamanda ticari çevreleri de motive etmiştir. Bu tarihte kullanıcı sayısı 617.000’e ulaşmış ve bilgisayar ağı bugünkü “internet” adını almıştır. 1990’larda internet kullanıcı sayısı ve fiziksel yapısı katlanarak artmıştır (3).

2.1.2. Türkiye’de internetin gelişimi ve kullanımı

İnternetin ülkemizdeki gelişimi ise, 1990’lı yılların başına dayanır. Türkiye, internete Nisan 1993’ten beri bağlıdır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi’nde (ODTÜ) gerçekleştirilmiştir. 64kbit/sn hızında olan bu hat, çok uzun bir süre, tüm ülkenin tek çıkışı olmuş ve internet tüm Türkiye’de öncelikle akademik ortamlarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Ardından sırasıyla Ege Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) bağlantıları gerçekleşmiştir. 1996 yılı Ağustos ayında Turnet çalışmaya başlamıştır. 1997 yılında, akademik kuruluşların internet bağlantısını sağlayan ULAKNET çalışmaya başlamış ve üniversiteler nispeten hızlı bir omurga yapısıyla birbirine bağlanmış ve internet

kullanılır hale gelmiştir. 1999 yılında, ticari ağ yapısında büyük değişiklikler olmuş ve TURNET'in yerini TTnet adında yeni bir oluşum almıştır. 2000'lerin başında; ticari kullanıcılar TTnet omurgası üzerinden, akademik kuruluşlar ve ilgili birimler ise Ulaknet omurgası üzerinden internet erişimine sahip olmaya başlamıştır. Ayrıca bu iki omurga arasında yüksek hızlı bağlantı mevcuttur.

İnternetin çok hızlı geliştiği ülkelerden biri olan Türkiye'de, kayıtlı internet abonesi sayısının 2.5-3 milyon civarında olduğu sanılmaktadır. Kayıtlı kullanıcıları yanı sıra, işyeri ve internet kafe gibi mekanlardaki kullanım da dikkate alındığında, internetteki Türk nüfusunun yaklaşık olarak toplam 5 milyona yaklaştığı tahmin edilmektedir. İnternet kullanıcılarının ülke nüfusuna oranı %7.2'dir (3).

2009 yılı Nisan ayı içerisinde gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre hanelerin % 30'u internet erişimine sahiptir. İnternet erişimi olmayan hanelerin % 30.1'i 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 % 50.5 ve % 48.6, kadınlarda % 30.0 ve % 28.0'dır. Son üç ay içerisinde (2009 Ocak-Mart) bireylerin % 35.6'sı bilgisayar, % 34.0'ı internet kullanmıştır. Bilgisayar kullanan bireylerin % 61.2'si bilgisayarı, internet kullanan bireylerin % 59.3'ü ise interneti hemen hemen her gün kullanmıştır. Bu dönemde, bilgisayar kullanılan yerler; % 65.1 ile ev, % 32.0 ile işyeri, % 21.1 ile internet kafe; internet kullanılan yerler ise; % 57.6 ile ev, % 32.4 ile işyeri, % 24.1 ile internet kafe olarak sıralanmaktadır (4).

2.1.3. Tanımlama ve tanı koyma

2.1.3.1. Tanımlar

“Bilgisayar bağımlılığı” konusundaki anektodal bildiriler 1970'ler ve 1980'lerde ortaya çıkmaya başladı (5). Daha sonra sorunlu internet kullanımını adlandırmak üzere çok çeşitli terimler ortaya atıldı. Bunlar arasında “internet bağımlılığı (internet addiction)”(6), “internet bağımlılığı bozukluğu (internet addiction disorder)”, “internet bağımlılığı (internet dependency)”(7), “kompulsif internet kullanımı (compulsive internet use)”(8), “patolojik internet kullanımı (pathological internet use)”(9) ve “kompulsif bilgisayar kullanımı (compulsive computer use)”(10) sıralanabilir. Kullanılan terim ne olursa olsun, internetin bu

şekilde kullanılması şeklindeki davranış örüntüsü, insan-makine etkileşimi ile ilişkili, kimyasal olmayan, davranışsal bağımlılık kategorisinde değerlendirilmiştir (11). İnsanların bilgisayarla ilişkili aşırı faaliyetlerine hem çevrim-içi hem de çevrim-dışı şekilde devam edebildikleri için, “kompulsif bilgisayar kullanımı” veya “patolojik bilgisayar kullanımı” terimlerin kullanılmasının klinik açıdan daha anlamlı olacağını ileri sürenler de olmuştur. Bu nedenle internet kullanımı konusu, çok geniş bir sorun bütününe bir alt kümesi olarak görülebilir (12). Bu yazı boyunca “internet bağımlılığı” terimi kullanılacaktır.

2.1.3.2. Önerilen Tanı Kriterleri

İnternet bağımlılığını tanımlamak amacıyla çok sayıda kriter kümesi önerilmiştir. İnternet bağımlısı olan bir kadını anlattığı olgu sunumunda Young (13), DSM-IV (14) madde bağımlılığı kriterlerini kullanarak internet bağımlılığını tarif etmeye çalışmıştır. İnternet bağımlılığının kimyasallarla ilişkili fiziksel bir sonuca neden olmaması nedeniyle, madde bağımlılığı kriterlerinin temel alınmasının uygun olup olmadığı tartışıldı. Daha sonra, ilaçsız bir bağımlılık olması nedeniyle internet bağımlılığına benzeyen patolojik kumar oynamanın tanı kriterleri kullanılarak bir ölçek geliştirildi ve ilişkili tanı kriteri kümesi oluşturuldu (6,15) (Tablo1). Patolojik kumar oynama için DSM-IV tanı kriterlerinin 3’ü, internet kullanımı ile ilişkileri olmadığı için uygun görülmedi. “Başlangıçta planladığından daha uzun süre internette kalır mısın?” sorusu eklendi. Bu sekiz soru, İnternet Bağımlılığı Kriterleri olarak belirlendi ve daha sonraki birçok çalışmada sıkça kullanıldı (16,17). Bu kriterler daha sonra yeniden düzenlendi (18).

Shapira ve arkadaşları (19), patolojik internet kullanımını daha geniş bir açıdan tanımlayarak, *kontrol edilemeyen, belirgin olarak sıkıntı veren, zaman tüketen, sosyal, mesleki veya parasal zorluklara yol açan ve sadece manik-hipomanik dönemlere özgü olmayan* şeklinde ifade etmişlerdir. Bu tanımlama, kendilerinin önerdiği tanı kriterlerinin (20) 3 ana komponentini içermekle birlikte, diğer araştırmacılar tarafından önerilenleri (21) de kapsamaktadır (Tablo2).

Tablo 1. Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri (6).

Aşağıdakilerin en az 5 tanesi
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 ihtiyacı duyma
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma

Tablo 2. Shapira ve arkadaşları tarafından önerilen Problemli İnternet Kullanımı tanı ölçütleri (20).

A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili zihinsel uğraşı vardır.
1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması
2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı
B. İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel uğraşı iş, sosyal yaşantı veya diğer önemli alanlarda işlev kaybına ya da klinik belirtilere yol açmaktadır.
C. Aşırı internet kullanımı hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Tayvan’da, 468 ergenin dahil edildiği çalışmalarında Ko ve arkadaşları (21), psikiyatrik görüşme ve Chen İnternet Bağımlılığı leği’ni (22) kullanarak bir kriter kumesi oluşturdu (Tablo 3). Her bir kriterin tanıya göre tanısal doğruluğu oldukça yüksek olarak bulundu.

İnternet bağımlılığı, temel tanısal sistemler tarafından henüz resmen kabul edilmemiştir (23). İnternet bağımlılığı olan bireylere, mevcut tanı sistemlerine göre ‘Başka Türlü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu’ tanısı konabilir (24). Bu bozukluğu’nun çarpıcı özelliklerini tanımlayacak ve araştırmalarda kolaylık ve bütünlük sağlayacak tanı kriterlerine ihtiyaç bulunmaktadır (23).

Tablo 3. Ko ve arkadaşları tarafından ergenlerde internet bağımlılığı için önerilen tanı kriterleri (21).

3 aylık dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, klinik olarak belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan internetin uygunsuz kullanımı öyküsü
A) Aşağıdaki bulguların 6'sının (veya daha fazlasının) bulunması.
1- İnternette yapılan aktiviteler ile ilgili aşırı yoğunlaşmış düşünce.
2- İnternet kullanma dürtüsünü engelleme konusunda yineleyici biçimde başarısız olma.
3- Tolerans: İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda internet kullanma gereksinimi.
4- Yoksunluk: Aşağıdakilerden herhangi birinin varlığı i. İnternet aktivitelerinden uzak kalmayı takip eden günlerde disforik duygudurum, anksiyete, irritabilite ve sıkılma hissi. ii. Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için internet kullanımı.
5- İnterneti çoğu kez tasarlandığından daha uzun süre kullanma.
6- İnternet kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar olması.
7- İnternet aktiviteleri ile ilgili aşırı zaman harcama.
8- İnternete ulaşmak için gerekli aktiviteler üzerine aşırı zaman harcama.
9- İnternet kullanımının neden olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın internet kullanımının sürdürülmesi.
B) İşlevsel bozukluk: Aşağıdaki semptomların en az biri bulunmalı.
1- Okul ve evdeki temel sorumlulukları yerine getirmeyi etkileyecek şekilde tekrarlayan internet kullanımı.
2- Sosyal iletişimin bozulması
3- İnternet kullanımı nedeniyle okul kurallarına veya yasalara karşı gelme.
C) İnternet bağımlılık davranışı, psikotik bozukluk veya Bipolar bozukluk (tip 1) ile açıklanamaz.

2.1.3.3. Başlı başına bir hastalık olarak internet bağımlılığı

İnternet bağımlılığının ayrı bir hastalık olarak görülüp görülemeyeceği konusunda tartışmalar sürmektedir. İnternet, ödüllendirmeye ve bağımlılık yapıcı unsurlara ulaşmakta bir vasıta olabileceği gibi, başlı başına bir bağımlılık nesnesi de olabilir (25). İnterneti aşırı kullanan bazı bireylerin internete bağımlı olmadıkları, interneti diğer bağımlılıklar için (örn. kompulsif çevrim-içi cinsel davranış, çevrim-içi kumar oynama) bir ortam olarak kullandıkları ifade edilmiştir (26). Bu görüşe göre, bu bireylere internet bağımlılığı yerine daha spesifik bir tanı (örn. patolojik kumar oynama) koymak gerektiği söylenebilir. Diğer taraftan, klinik görüntüye göre her iki tanıyı birden koymak da uygun olabilir. İnternetin, katılımcılık, çevrim-içi kendini gizleyebilme ve yenilik arayışını tatmin etme gibi kendine has özellikleri, interneti potansiyel bir bağımlılık nesnesi haline getirmektedir. “Saf” internet bağımlılığı olan bireylerin birincil amaçlarının internette kalmak olduğu öne sürülmüştür (23).

Young (27), internet bağımlılığını, siber-seksüel bağımlılık, siber-ilişki bağımlılığı, ağ (net) kompulsiyonları, aşırı bilgi yüklemesi ve bilgisayar bağımlılığı şeklinde alt gruplara ayırmanın uygun olacağını iddia etti. Bu sınıflandırma birçok araştırmacı tarafından kabul görmedi, çünkü heterojen sorunlu davranışlara sahip bireyleri bir hastalık çatısı altında toplamaya, dolayısıyla da kavramsal bir karmaşaya neden olacağı belirtildi. Tanısal kriterlere eklenecek ve birincil bağımlılık nesnesi kumar oynama, alış veriş veya cinsellik olan olguları dışlayacak kriterlerin oluşturulması da alt sınıf oluşturulmasına alternatif olarak öne sürülmüştür (23). Bu konular, internet bağımlılığı tanı kriterleri oluşturulmasındaki ana tartışma alanlarıdır.

2.1.4. Yaygınlık ve epidemiyoloji

Tablo 4’te internet bağımlılığı yaygınlığı ile ilgili bazı çalışmaların verileri özetlenmiştir. Farklı ülkelerden ve kıtalardan literatüre kazandırılan bu çalışmaların sonuçlarına göre internet bağımlılığı dünya çapında bir fenomendir (20). Standart bir tanımlamanın yapılmamış olması, internet bağımlılığı yaygınlığının tahmin edilmesini zorlaştırmaktadır. Kesme değerleri değişkenlik gösteren, farklı ölçeklerin kullanılması, tanı alabilecek bireylerin atlanmasına neden olabileceği gibi, olduğundan fazla bir yaygınlık bulunmasına da yol açabilir (28). İnternet kullanıcıları

arasındaki yaygınlığının %3 ile %11 arasında değiştiği ifade edilmiştir (29). ABD’de 8 ila 85 yaş arasındaki 17,251 kişinin çevrim-içi bir anketi cevaplaması ile yapılan çalışmada, katılımcıların %5.7’sinin internet bağımlılığı tanı kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir (8). Egger ve Rauterberg (30), daha küçük kapsamlı (450 katılımcı) çevrim-içi araştırmalarında, katılımcıların %10’unun kendini internet bağımlısı olarak tariflediğini ortaya koymuşlardır. Kore’de yapılan, yine çevrim-içi ve geniş katılımlı (13,000 kişi) bir çalışmada ise, internet bağımlılığı yaygınlığı %3.47 olarak bulunmuştur (31).

Tablo 4. Çeşitli ülkelerde internet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar

Çalışma	Ülke	Örneklem	Yaygınlık
Canan ve ark. (2010) (32)	Türkiye	300 lise öğrencisi	MİB: %11.6
Tahiroğlu ve ark. (2009) (33)	Türkiye	3975 üniversite öğrencisi	MİB: %7.6
Canbaz ve ark. (2009) (34)	Türkiye	1315 lise öğrencisi	İB: %1.2 MİB: %19.9
Bayraktar ve Gün (2008) (35)	Kuzey Kıbrıs	686 lise öğrencisi	%1.1
Aboujaoude ve ark. (2005) (36)	ABD	2513 erişkin	%0.35 - %0.39
Kim ve ark. (2005) (37)	Kore	1553 lise öğrencisi	İB: % 1.6 MİB: %37.9
Kaltiala-Heino ve ark (2004) (38)	Finlandiya	7229 ergen	Erkekler: %1.75 Kızlar: %1.4
Johansson ve Gotestam (2004) (16)	Norveç	3237 ergen	% 1.98 (erkek:%2.41, kız:%1.51)
Yoo ve ark. (2004) (39)	Kore	535 ilkokul öğrencisi	İB: % 0.9 MİB: %14
Chou ve Hsiao (2000) (40)	Tayvan	910 üniversite öğrencisi	% 5.9
Morahan-Martin ve Schumacher (2000) (9)	ABD	277 üniversite öğrencisi	%8.1
İB: İnternet bağımlılığı, MİB: Muhtemel internet bağımlılığı			

Elimizdeki verilere göre, internet bağımlılığı dünya çapında bir sorundur ve birçok ana psikiyatrik bozuklukla karşılaştırıldığında, yaygınlığı oldukça fazladır.

2.1.5. Sosyal ve işlevsel bozukluklar

2.1.5.1. Zaman

İnternet bağımlısı olan bireyler zamanlarının büyük kısmını iş ile ilişkisi olmayan internet aktiviteleriyle geçirirler ve bu nedenle diğer sosyal ve mesleki yükümlülüklerini yerine getiremekte güçlük yaşarlar. Literatürdeki ilgi çekici olgu sunumlarında (13,20), internet bağımlısı olan bireylerin nesnel olarak kaydedilen çevrim-içi kalma sürelerinin, öznel olarak ifade ettiklerinden çok daha uzun olduğu bildirilmiştir. Olumsuz sonuçlarına rağmen bir uğraşla süregiden meşguliyet, bağımlılığın çekirdek özelliklerinden biridir ve bağımlı bireyler tipik olarak bağımlılık davranışı ile geçirdikleri sürenin aslında olduğundan daha kısa olduğunu düşünürler. Bu bulgular patolojik internet kullanma davranışının da bir bağımlılık olduğu görüşünü desteklemektedir (6).

İnternette geçirilen süre internet kullanımı ile aşırı uğraş için bir gösterge olarak kabul edilmiştir. İnternet bağımlısı olan internet kullanıcıları ile internet bağımlısı olmayan internet kullanıcılarının internette geçirdikleri süreleri karşılaştıran çalışmalar, genellikle bağımlıların belirgin olarak daha fazla zamanlarını internette geçirdiğini ortaya koymaktadır (6,9,40). Ancak araştırmaların çoğunda, internette geçirilen sürenin öz-bildirim yoluyla tespit edildiği ve nesnel ölçümler yapılmadığı da akıldan çıkarılmamalıdır.

2.1.5.2. Fiziksel ve psikososyal sorunlar

İnternet bağımlılığı, vakit harcanmasına neden olduğu gibi hayatın birçok ana işlevinde de aksaklıklara yol açar (9). İnternet bağımlılığının neden olduğu fiziksel bozukluklar genellikle hafif-orta düzeydedir. Bunlar arasında, göz kuruması, görmede bulanıklaşma, uyku düzensiliği, yorgunluk ve kas-iskelet ağrıları sayılabilir (49). Bu konuda uç sayılabilecek bir örnekte, "maraton" şeklindeki bir çevrim-içi oyun denemesi, 28 yaşında bir erkeğin ölümüne sebep olmuştur (50).

Çevrim-içi bir tasarım kullanılan bir çalışmada (51), 25 ülkeden 563 kişiye, İnternetle İlişkili Bağımlılık Davranışı Ölçeği (İİBDÖ) uygulandı ve katılımcıların %40'ı, uygun olmayan internet kullanımı yüzünden geceleri 4 saatten az uyuduğunu bildirdi. Katılımcıların %80'inin vakit tanzim güçlüğü, öğün atlama ve uykuda azalma gibi bir yakınması bulunmaktaydı. Bu bulgulara göre, internet kullanıcıları arasında fiziksel problemler oldukça yaygın olarak görülmektedir.

Aşırı internet kullanımının neden olduğu psikolojik sorunlar arasında depresyon (52,53), yalnızlık (52) ve sosyal izolasyon (52) sayılabilir. Problemleri internet kullanımı olan bireyler, akademik başarısızlık, iş kaybı ve parasal güçlükler gibi birçok olumsuz sosyal etki bildirmektedir (19).

Yirmi yetişkin internet bağımlısının incelendiği bir çalışmada (19), vakaların çoğunluğunun (%95) ailevi problemler ve boşanma gibi sosyal bir sorunu olduğu, %60'ının ise kişisel stres yaşadığı tespit edildi. Hastaların önemli bir kısmının (%40), üniversite eğitiminde başarısızlık veya iş kaybı gibi bir sorunu bulunmaktaydı. Yine olguların %40'ının aşırı internet kullanımından kaynaklanan, aşırı borçlanma gibi bir parasal problemi vardı. Başka bir çalışmada ise (54), Kısa Form 36 (SF-36) ile değerlendirilen internet bağımlılarının, genel popülasyona göre "genel ruh sağlığı" boyutunda daha fazla etkilenme yaşadıkları bulundu.

2.1.6. Psikiyatrik komorbidite

Psikiyatrik bozukluklar ve internet kullanımı arasındaki ilişki henüz geniş toplum taramaları yapılarak değerlendirilmemiştir. Ancak literatürdeki vaka serileri, internet kullanımı ile psikiyatrik bulgular ve bozukluklar arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir (18, 39, 53, 54, 55, 56).

2.1.6.1. Duygudurum bozuklukları

Depresyon aşırı internet kullanımı ile ilişkilidir ve bunun psikolojik bir neticesi olarak görülmektedir (52,53). Çevrim-içi bir anket çalışmasında (53), 259 internet bağımlısının hafif-orta düzeyde depresyonu olduğu (ortalama Beck Depresyon Ölçeği skoru: 11.2 ± 13.9) gösterilmiştir.

Benzer yönetimler (yüzyüze, sistemik görüşme) kullanılan iki vaka serisinde (19,54), yetişkinlerde internet bağımlılığı ve psikiyatrik bozukluklar birlikteliği değerlendirildi. Çalışmaların birinde (54), gazete ilanları ile çalışmaya dahil edilen 21 kişi, internet bağımlılığı için tedavi gördü. Diğer çalışmada ise (19), 20 internet bağımlısının 8'i daha önce internet bağımlılığı için tedavi görmüştü, hastaların çoğunun, daha önce bir ruhsal hastalık tedavisi alma öyküsü mevcuttu. İki örnekte de psikiyatrik bozukluk (özellikle duygudurum bozuklukları) birlikteliği oldukça yaygındı. Birinci araştırmada (19), olguların %70'inin yaşam boyu bipolar bozukluk tip I veya II tanısı vardı. Diğer çalışmada (54), major depresif bozukluk ve distimi daha yaygın olarak bulundu.

İnternet bağımlılığı ve depresyon ilişkisi ergenlerde de incelenmiştir. Kore’de 15-16 yaşındaki 1,573 lise öğrencisinin değerlendirildiği bir çalışmada, öğrencilerin %1.6’sında internet bağımlılığı tespit edilmiş ve internete bağımlı olan öğrencilerin depresyon ve suicidal düşünce ölçekleri puanlarının, bağımlı olmayan ve muhtemel bağımlı olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (37). Depresyon ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir başka Kore çalışmasında, internet bağımlılığı tanısı konulan 12 ergen (15-16 yaş) değerlendirilmiştir (56). Dört ergenin Beck Depresyon Envanteri skorları, orta-ağır depresyona işaret edecek şekilde 21 puanın üstündeydi ve bunların 3’ü DSM-IV kriterlerine göre major depresif bozukluk tanısı alıyordu.

2.1.6.2. Obsesif-kompulsif bozukluk ve dürtü-kontrol bozuklukları

Shapira ve arkadaşları (19) internet bağımlılığının obsesif-kompulsif bozukluk (OKB) ile ilişkili olduğunu ve tıpkı OKB gibi depresyonla komorbidite gösterdiğini ve seçici serotonin geri-alım inhibitörlerine yanıt verdiğini iddia etmişlerdir. İnternet bağımlısı olan 20 kişiyi ele aldıkları çalışmalarında, olguların 3’ünün OKB için DSM-IV tanı kriterlerini karşıladığını buldular. Bu oran (%15), genel popülasyonda OKB görülme oranının kat kat üstünde olmasına karşın, örneklem sayısının çok düşük olması bu oranın gerçekçiliğine gölge düşürmektedir. Black ve arkadaşlarının (54) çalışması da benzer bulgulara sahipti. Çalışma örneklemelerindeki iki kişinin (%10) yaşam boyu OKB tanısı vardı ancak mevcut OKB’si olan yoktu. Minnesota Dürtü Bozukluğu Görüşme Çözeltisi (MIDI) kullanılarak, olguların 8’inde (%38) en az bir dürtü kontrol bozukluğu olduğu, en sık görülen dürtü kontrol bozukluğunun ise ‘kompulsif satın alma’ (%19) olduğu tespit edildi. Patolojik kumar oynama, piromani ve kompulsif cinsel davranış ise olguların %10’unda mevcuttu. Kore’de 328 lise öğrencisi (15-19 yaş) ile yapılan çalışmada obsesif-kompulsif bulguların aşırı internet kullanımı ile ilişkili olduğu bulundu (55).

2.1.6.3. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), ergenlik döneminde madde kullanımı için bir risk faktörüdür ve dürtüsellik nedeniyle DEHB ve bağımlılık davranışı arasında bir ilişki olabilir (57,58). 535 ilköğretim öğrencisinin (ortalama yaş: 11.1) değerlendirildiği bir çalışmada internet bağımlısı olan öğrencilerin, ebeveyn ve öğretmen puanlamalarına göre anlamlı olarak daha yüksek

DEHB skoruna sahip oldukları gösterildi (39). İnternet bağımlısı olan grupta DEHB tanısı da daha yaygındı. Aynı araştırmacıların yaptığı başka bir çalışmada, internet bağımlısı olduğu tespit edilen 6 çocukla yüzyüze görüşme yapılmış ve sadece birinde DEHB tespit edilmiştir (56).

2.1.6.4. Diğer psikiyatrik bozukluklar

İnternet bağımlılığı olan hastalarda görülen başlıca psikiyatrik hastalıklar madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve psikotik bozukluklardır (19,54). Black ve arkadaşlarının (54) vaka serisinde, yaşam boyu en çok alınan tanı, madde kullanım bozuklukları olarak tespit edildi (internet bağımlılarının %38'inde yaşam boyu madde kullanım bozukluğu tanısı vardı). Benzer şekile, Shapira ve arkadaşlarının çalışmasında da vakaların %55'inin yaşam boyu madde kullanım bozukluğu tanısı bulunmaktaydı (19). Black ve arkadaşları (54), kişilik bozukluklarının, özellikle B kümesinin de (narsisitik, borderline ve antisosyal) oldukça yaygın olduğunu ifade etmişlerdir.

2.1.7. Tedavi

Mevcut tanısal sistemler tarafından henüz kabul edilmiş bir tanımlaması olmamasına karşın, internet bağımlılığı, bir halk sağlığı sorunu olarak ilgi çekmeye devam etmekte ve tedavi arayışları artış göstermektedir. Hem biyolojik hem de psikolojik tedaviler konusunda önermeler bulunmaktadır.

Bazı klinisyenler, ilaç ve alkol kullanım problemleri olan hastalar için uygulanan yöntemleri internet bağımlıları için uyarlama girişiminde bulunmuştur. Her ne kadar çevrim-içi olsalar da, "adsız alkolikler" gibi destek grupları oluşturulmuştur (25). Vakit tanzimi, internetten ayrılmaya yardımcı olacak dışsal mekânizmaların kullanılması, aşırı arzulamayı ve yoksunluk durumlarını önleyecek hedefler belirleme gibi, bağımlılık tedavisinde kullanılan teknikler denenmiştir (59). Önerilen diğer yaklaşımlar arasında bilişsel davranışçı terapi, motivasyon güçlendirme terapisi ve aile terapisi de sayılabilir (60). Ancak bu yaklaşımların etkinliği ile ilgili veriler, olgu sunumları ile sınırlıdır.

İnternet bağımlılığında essitalopramin (61) ve sitalopram-ketiyapin kombinasyonunun (62) etkili olduğunu bildiren vaka sunumları bulunmaktadır. İnternet bağımlılığı olan 19 erişkinin değerlendirildiği plasebo kontrollü bir çalışmada, 19 hafta sonunda essitalopram ile haftalık internet kullanma süresinde

anlamli bir dūřūř olduğu, ancak essitalopramın plaseboda daha etkili olmadığı tespit edildi (63). İnternet bağımlılığının psikofarmakolojik tedavisi ile ilgili bilgiler henüz çok azdır ve geniş kapsamlı, plasebo kontrollü ve çift-kör çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

2.2. Disosiyatif Bozukluklar

2.2.1. Tanımlama

Disosiye olmak, kelime anlamı ile bir řey ile başka bir şeyin arasındaki ilişkiyi ortadan kaldırmak demektir (69). Psikiyatride disosiasyon, bilişin, duygulanımın, davranışın, duyumun ve kimliğin normal entegrasyonunda bozulmayı ifade eder. Gündüz hayal kurma, dikkatte geçici dağılmalar ve *deja vu* fenomeni gibi sık karşılaşılan deneyimlerden, dūřünceleri, hisleri, anıları ve fiilleri tutarlı bir bilinçlilik düzeyinde entegre etmede başarısızlık gibi patolojik durumlara kadar giden, geniş bir yelpazeyi içerir (70,71). Disosiasyon fenomeninin asıl doğası ile ilgili çelişkiler devam etmektedir. Bir savunma mekanizması olarak görülebileceği gibi (atışmanın farkına varılmasının tetiklediği aktif bir strateji); bilgiyi içselleştirme sürecindeki bir sorun olarak da değerlendirilebilir (yoğun uyarılma veya seçici odaklanma eksikliği nedeniyle entegrasyonda bozulma).

‘Normal’ disosiasyon (*de ja vu* gibi) ile ‘patolojik’ disosiasyon arasındaki çizgi de tam olarak belirgin değildir. Bazı disosiyatif durumlar kùltürle ilişkilidir ve o kùltür içinde normal olarak kabul edilebilir. ‘Normal’in tanımlaması, psikiyatri için bilindik bir sorundur. Ancak disosiasyonun hekimlerce gözlemlenmesi oldukça zordur, çünkü disosiasyon varlığı, hafıza kaybı ile karakterizedir ve bu durumda hastanın öyküsü alınırken özel sorgulama yapılması gereklidir. Hafıza kaybı veya bozukluğunun fark edilmesi çok önemlidir. Disosiasyonu olan hastanın benlik kavramında da bozukluk olduğu için, klinisyenin hastanın iç dünyasını analiz etmesi de kolay olmayacaktır.

Ludwig (72), disosiyatif reaksiyonların bu kadar yaygın görülmemesinin, insanlar için önemli fonksiyonlara hizmet etmesinden ve hayati değer e sahip olmasından kaynaklandığını iddia eder. Örneğin, aşırı derecede travmatik olaylar disosiasyon ile bilinçten uzaklaştırılabilir. Bu görüşe göre, disosiyatif sürecin

psikopatolojik bir fenomen olmasının yanı sıra, uyum sağlayıcı bir işlevi de bulunmaktadır.

2.2.2. Tarihçe

Disosiyatif bozuklukların kabul edilmesi, ruhsal hastalıkların etiolojisinde travmanın öneminin psikiyatri tarafından fark edilmesinden sonra olmuştur.

19. yüzyıl ve 20. yüzyılın başları, bilinç dışı zihnin özelliklerine yoğun bir ilginin olduğu dönemlerdi. Spiritualizme, parapsikolojiye ve hipnoza karşı artan ilgi, hem bilinçli hem de bilinç dışı zihinsel süreçleri kapsayan bir model gelişimini sağladı (73). ‘Medyumların’ bilimsel incelenmesi, yeteneklerinin sıklıkla geçmiş, ‘unutulmuş’ anılarla ilişkili olduğunu ortaya koydu. Parapsikoloji, zihnin incelenmesinde yeni yaklaşımların (otomatik yazma gibi) ortaya çıkmasını sağladı. Hipnoz, çok geniş yelpazedeki psikopatolojik durumların ortaya çıkarılmasında kullanıldı. Mesmer ve dePuysegur, bilincin duruma bağımlı hallerini tarifledi ve hipnotik durumda öğrenilen bilgilerin, ancak o durumda yeniden hatırlanabileceğini belirtti (74). Hipnozcular, ayrıca, hipnoz esnasında ortaya çıkan ikinci kişilikleri de gözlemlediler ve iki zihnin bir arada bulunabildiğine şahit oldular (73).

Pierre Janet (1859-1947), disosiasyonu sistematik olarak ele alan ilk araştırmacıdır. Histerik hastalarında hipnozu ve travmanın psikolojik etkilerini incelemiştir. Janet’e göre yeni yaşanan şeyler hafızaya kaydedilirken, bu deneyimlerle ilgili duygular, düşünceler, hareketler ve duyular ile entegre edilmektedir. Başarılı bir entegrasyon, bu yeni yaşantının bilişsel değerlendirilmesine bağlıdır. Mevcut bilişsel şemalara uymayan travmatik yaşantılar, bilinçli farkındalığın dışında tutulabilir ve entegrasyonu sağlanmamış bu olayların parçaları, daha sonra bilinç düzeyine çıkabilir. Bu parçalar, hatıralardan, duygulardan veya hareketlerden oluşabilir ve orijinal travmaya benzer durumlarda tetiklenebilir. Janet, bu disosiyatif parçaları “bilinçaltı fikse düşünceler” olarak adlandırmıştır (73). Histerik krizlerin, bu bilinç altı fikse düşüncelerin dağınık olarak tekrar zihne gelmesinden kaynaklandığına inanılırdı. Janet, bu fikse düşüncelere ulaşmak için hipnozu, rüyalardan alınan bilgileri, otomatik yazmayı ve otomatik konuşmayı (hastanın sesli olarak rastgele konuşması) kullandı.

Bir seri olay sonrasında, 20. yüzyılın başlarından itibaren disosiyasyona olan ilgi azalmaya başladı. Histeri ve hipnozla alakalı çalışmaları ile nam salan Charcot

1893'te öldü. Ölümü sonrası, histerik hastalarının birçoğu “numaracı” olarak yaftalanmaya başladı. Janet, eski bir öğrencisi olması nedeniyle, Charcot ile özdeşleştiriliyordu ve Charcot'un ölümüyle itibar kaybetti. Psikologlar, ilgilerini ruh ve bilinç dışı kavramlarından ziyade, bilimsel kanıtlanabilirlik üzerine yoğunlaştırmaya başladılar (73).

Dünya Savaşları, travmatik yaşantılar, disosiasyon ve psikiyatrik morbidite arasındaki ilişkinin ortaya çıkması için bir fırsattı ancak bu fırsat açıkça değerlendirilemedi. II. Dünya Savaşı'nda akut stres reaksiyonu üzerine odaklanıldı ve kronikleşen sorunlar, daha çok depresyon ve anksiyete nevrozu konseptinde değerlendirildi.

Vietnam Savaşı sırasında, travmanın psikopatoloji gelişimindeki rolü ilk kez sistematik olarak çalışıldı. Glover (74), psikiyatrik literatürde disosiasyon üzerine ilgiyi yeniden canlandırdı ve Hilgrad (75), disosiasyonun meydana gelebileceği çok geniş yelpazedeki normal ve anormal durumlara vurgu yaptı. 1970'lerin sonu ile 1980'lerin başında, özellikle çoğul kişilik bozukluğu (ÇKB) olmak üzere, disosiyatif bozukluklarla ilişkili çalışmalar ortaya çıkmaya ve bu alana olan ilgi hızla artmaya başladı. Post-travmatik stres bozukluğu ve çocukluk çağı istismarı dikkat çekici hale geldi. Kuzey Amerika'daki bu yoğun ilgiye karşın, Avrupa'da bu konu ile alakalı çok az sayıda çalışma vardı ve genellikle sadece ÇKB ile ilişkiliydi (76,77). Avrupalı psikiyatristler, disosiasyonun, psikiyatrik bir bozukluk değil; Amerikalı psikiyatristlerin bir icadı olduğunu düşünüyorlardı.

2.2.3. Epidemiyoloji

Disosiasyonun epidemiyolojisi 3 ana çizgide açıklanmıştır: Çeşitli psikiyatrik hastalıklarda disosiyatif deneyimlerin ve bozuklukların yaygınlığı, disosiyatif kimlik bozukluğu insidansı ve en son olarak da disosiyatif bozuklukların genel toplumdaki yaygınlığı. Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Dissociative Experiences Scale; DES) (64), Disosiasyon Yaşantıları Anketi (Questionnaire of Experiences of Dissociation) (78) ve DSM-III-R Disosiyatif Bozukluklar İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Çizelgesi (79) gibi güvenilir ve geçerli ölçüm yöntemlerinin ortaya konmasına kadar, disosiyatif yaşantılar ve bozuklukların yaygınlığı ile ilgili çalışmalar, büyük oranda tanımlayıcıydı.

Psikiyatrik hasta grubunda disosiyatif yaşantılar yaygındır (80). Post-travmatik stres bozukluğunda (81), yeme bozukluklarında (71), fobik bozukluklarda (82), borderline kişilik bozukluğunda (83) ve kronik pelvik ağrısı olan kadınlarda disosiye olma kapasitesinin yüksek olduğu belirtilmiştir. Psikiyatrik hasta grubunda disosiyatif bozukluk yaygınlığı konusunda farklı görüşler vardır. Ross ve ark.(84), genel psikiyatri hastalarının 2 yıl boyunca takip edildiği çalışmalarında disosiyatif bozukluk insidansını %20.7 olarak bulmuştur (ÇKB %5.4). Madde bağımlısı olan 100 erişkinin incelendiği bir çalışmada, hastaların %39’unda bir disosiyatif bozukluk (ÇKB %14) olduğu ifade edilmiştir (85).

Çoğul kişilik bozukluğunun (şimdiki adıyla disosiyatif kimlik bozukluğunun) ilk ayrıntılı ve geniş klinik tanımlaması 1816 yılında Mitchell tarafından yapılmıştır (34). 19. yüzyılın sonlarına doğru hipnotik fenomenin keşfedilmesiyle, birçok vaka çalışması üretilmiştir (73). 1970’lere kadar çalışma sayısında belirgin bir azalma olmuş, bu dönemden sonra literatüre yeni vaka sunumları kazandırılmış ve tanı sıklığında da belirgin artış olmaya başlamıştır (86,87). Bu artışın nedenleri ile ilgili tartışmalar devam etmektedir. Bir görüşe göre ÇKB, terapistin ortaya çıkardığı bir durumdur ve içsel bir bozukluktan daha ziyade, psikososyal bir olaydır (84). ÇKB’nin iatrojenik temelli bir durum olduğuna dair düşünceler 19. yüzyıldan itibaren öne sürülmeye başlanmıştır (73).

Genel toplumda disosiyatif bozukluk yaygınlığının incelendiği ilk çalışmada Ross ve ark. (88), 18 yaş üstü 1055 bireyi DES ile değerlendirmiş ve örneklemin %5’inin DES skorunun 30 ve üstü olduğunu, %8.4’ünün ise 20 ve üstü skor aldıklarını bulmuş ve bu sonuçlara göre genel toplumda disosiyatif bozukluk prevalansının %5 ila %8 arasında olabileceğini belirtmiştir. Çalışmanın ikinci kısmında, birinci aşama sonuçlarından habersiz görüşmecilerce, katılımcıların 454’ü ile Disosiyatif Bozukluklar Görüşme Çizelgesi kullanılarak yapılan görüşmelerde, katılımcıların %11.2’sinde en az bir disosiyatif bozukluk bulunduğu tespit edilmiş ve ÇKB oranı %3.1 olarak bulunmuştur. Sivas’ta yapılan bir çalışmada genel toplumda (sayı:994) disosiyatif bozukluk tanısı oranının %1.7 olduğu ortaya konmuştur. Disosiyatif Kimlik Bozukluğu %0.4 oranında saptanmıştır (89). Ülkemizde yapılan, 628 kadının (yaş ort.: 34.8±11.5) incelendiği başka bir çalışmada, yaşam boyu

disosiyatif bozukluk yaygınlığı %18.3 olarak bulunmuştur (90). En yaygın disosiyatif bozukluk türünün %8.3 ile disosiyatif bozukluk BTA olduğu belirtilmiştir.

2.2.4. Etiyoloji

Erişkin dönemdeki patolojik disosiyatif bozukluğun, özellikle de disosiyatif kimlik bozukluğunun, çocukluk çağı travma yaşantıları ile ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Bu grup hastalarda çocukluk çağında fiziksel ve cinsel kötüye kullanma oranları oldukça yüksektir (69,87,91). Chu ve Dill (91), acı verici olayların disosiyatif fenomen ile nasıl daha az şiddetli hale geldiğini tanımlamıştır. Bu tanımlamaya göre, acı verici yaşantılar, algıdaki alterasyonlar ile depersonalizasyona ve derealizasyona; unutma ile psikojenik amneziye ve başkasının yaşantısıymış gibi tamamen reddedilerek çoğul kişiliklere neden olmaktadır. Terr (92), bu görüşü daha da ileri götürerek, çocukluk çağında yaşanan travmanın türünün de önemli olduğunu öne sürdü. Beklenmedik tekil olayların oluşturduğu ve olayın tamamının ayrıntılı olarak hatırlandığı travmatik olayları ‘Tip 1 travmalar’ olarak adlandırdı. Daha uzun süreli ve tekrarlayıcı dış etmenlere maruziyetle ilişkili travmaları ise ‘Tip 2 travmalar’ şeklinde isimlendirdi. Bu durumlar, sıklıkla inkar, psikolojik uyuşukluk, self-hipnoz ve disosiasyon ile ilişkilidir. Disosiyatif savunmaların travmanın etkileri ile baş edebilmek için tekrarlayıcı şekilde kullanılmasının erişkin dönemde disosiyatif bozukluk gelişimi için belirleyici olduğu iddia edilmiştir.

Disosiyatif bozuklukların yaşamın ilk yıllarından köken alması ile ilişkili bir başka görüşte ise, disosiyatif savunmaların da tıpkı hipnoza yatkınlık gibi yaşa bağımlı olduğu öne sürülmüştür. Literatürde disosiasyon ile hipnoza yatkınlık arasındaki farklılıklara dair fikir ayrılıkları olmasına karşın (93), hipnotik durumların disosiyatif durumlara benzerliği açıktır. London ve Cooper (94), çocukların yaşı ile hipnozabilite arasında eğri-çizgisel bir ilişki olduğunu ve 8 ve 13 yaşları arasında bir pik olduğunu gösterdi. Buna göre disosiyatif potansiyelin de bu yaş döneminde pik yaptığı varsayılırsa, bu yaş döneminde yaşanan travmatik olayların entegrasyonunda daha büyük güçlük yaşandığı ve hayatın ilerleyen dönemlerinde disosiyatif bozukluklara yatkınlık oluşmasına neden olduğu söylenebilir.

2.2.5. Tanı

2.2.5.1. Tanı ölçütleri

1980'lere kadar disosiyatif bozukluklar histerinin bir alt kategorisi olarak sınıflandırılmıştır. Konversiyon bozuklukları ise bir başka majör alt kategoriydi. 1980'de DSM-III, *disosiyatif bozukluk* terimini kullanmıştır. DSM-III de bulunan "bu bozukluğun nadir görüldüğü" ibaresi DSM-III-R'de kaldırılmıştır. DSM-III-R psikojenik amnezi, psikojenik füğ, depersonalizasyon bozukluğu, çoğul kişilik bozukluğu ve başka türlü adlandırılmayan disosiyatif bozukluk adlı 5 ana disosiyatif bozukluk tanımlamıştır. DSM-III-R, dissosiyatif süreç içinde yer aldığı iddia edilen konversiyon bozukluğunu, disosiyatif bozukluklardan tamamen ayırmıştır (32). DSM-IV, disosiyatif bozukluğun bilinç, kimlik ve bellek işlevlerinde bozulmaya yol açtığı üzerinde durur.

DSM-IV disosiyatif amnezi, disosiyatif füğ, depersonalizasyon bozukluğu, disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) ve başka türlü adlandırılmayan disosiyatif bozukluk tanı ölçütleri aşağıda gösterilmiştir.

2.2.5.2. Disosiyatif amnezi DSM-IV tanı ölçütleri

A. Başlıca bozukluk, genellikle travmatik olan ya da stres doğuran önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde anımsayamama epizod ya da epizodlarının olmasıdır.

B. Bu bozukluk sadece Disosiyatif Kimlik Bozukluğu, Disosiyatif Füğ, Travma sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu ya da Somatizasyon Bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. Kafa travmasına bağlı amnestik bozukluk) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda işlevselliğin önemli diğer alanlarında bozulmaya neden olur.

2.2.5.3. Disosiyatif füğ DSM-IV tanı ölçütleri

A. Başlıca Bozukluk, geçmişini unutup, birden beklenmedik biçimde evinden ya da alışageldiği işyerinden ayrılıp gitmedir.

B. Kişisel kimlik konfüzyonu ya da yeni bir kimliğe bürünme(kısmen ya da tamamen)

C. Bu bozukluk sadece Disosiyatif Kimlik Bozukluğu sırasında ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin (örn.kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn.temporal lob epilepsisi) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

D. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

2.2.5.4. Disosiyatif kimlik bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri

A. İki ya da daha fazla birbirinden ayrı kimliğin ya da kişilik durumunun varlığı (her birinin kendi içinde oldukça süreklilik gösteren çevre ve benlik algısı, ilişki kurma ve düşünce biçimi vardır).

B. Bu kimliklerden ya da kişilik durumlarından en az ikisi kişinin davranışlarını zaman zaman denetim altında tutar.

C. Önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde anımsayamama

D. Bu bozukluk bir maddenin (örn. Alkol Entoksikasyonu sırasında görülen “blackout”lar ya da kaotik davranış) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. Kompleks parsiyel katılmalar) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir. (Not: Çocuklardaki semptomlar hayali oyun arkadaşlarına ya da başka tür bir oyun fantezisine bağlanamaz.)

2.2.5.5. Depersonalizasyon bozukluğu DSM-IV tanı ölçütleri

A. Kişinin mental süreçlerinden ya da bedeninden ayrıldığı hissinin olduğu ya da sanki bunlara dışarıdan bir gözlemciymiş gibi baktığı, sürekli ya da yineleyen yaşantıların olması (örn. Rüyadaymış gibi hissetme).

B. Depersonalizasyon yaşantısı sırasında gerçeği değerlendirme yetisi bozulmaz.

C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir strese ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Depersonalizasyon yaşantısı sadece Şizofreni, Panik Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu ya da diğer bir disosiyatif bozukluk gibi başka bir mental bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve bir maddenin (örn. Kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılabilen bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun (örn. Temporal lob epilepsisi) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.

2.2.5.6. Başka türlü adlandırılmayan disosiyatif bozukluk DSM-IV tanı ölçütleri

Bu kategori, önde gelen özelliğin disosiyatif bir semptom (yani genelde birbirlerini bütünleyen işlevleri olan bilinçlilik, bellek, kimlik ya da çevre algısında bir bozulma olması) olduğu, ancak herhangi bir özgül disosiyatif bozukluğun tanı ölçütlerinin karşılanamadığı bozuklukları kapsar. Örnekleri arasında şunlar vardır.

1. Dissosiyatif Kimlik bozukluğunun tanı ölçütlerini tam karşılamayan bu bozukluğu benzer klinik görünüm. Örnekleri arasında, a) iki ya da daha fazla kişilik durumunun olduğu ya da b) önemli kişisel bilgiler için amnezinin olmadığı klinik görünüm. Örnekleri arasında şunlar vardır.

2. Erişkinlerde depersonalizasyonun eşlik etmediği derealizasyon

3. Uzun süreli olarak ve yoğun bir biçimde zorla düşünce aşılama dönemlerinden geçen bireylerde ortaya çıkan disosiyasyon durumları (örn. Beyin yıkama, düşünce değişikliğine uğratma, tutsaklık sırasında yeni öğretiler edindirme)

4. Disosiyatif trans bozukluğu: Bilinçlilik, kimlik ya da bellek durumunda tek bir kez ya da epizodik olan, belirli yörelere ve kültürle özgü bozukluklar. Disosiyatif trans, yakın çevrede olup bitenin tam farkında olamamayı ya da kişinin kontrolü dışındaymış gibi yaşanan kalıplaşmış yineleyici (sterotipik) devinimleri ya da davranışları kapsar. İyelik transı, alışlagelen kişisel kimlik duyumunun yerini yeni bir kimliğin almasıdır, bir ruh, güç, tanrı ya da başka bir insana bağlanır ve kalıplaşmış yineleyici “istemsiz” davranışlar ya da amnezi eşlik eder ve olasılıkla Asya’ da en sık görülen disosiyatif bozukluktur. Örnekleri arasında amok (Endonezya), bebainan (Endonezya), İatah (Malezya), pibloktoq (kuzey kutbu), ataque de nervios (Latin Amerika) ve iyelik (Hindistan) vardır. Disosiyatif bozukluk ya da trans bozukluğu ortak kültürel ya da dinsel uygulamanın genel kabul gören olağan bir parçası değildir (önerilen araştırma tanı ölçütleri için DSM-IV-TR de Ekbölüm B’ye bakınız).

5. Genel tıbbi bir duruma bağlanamayan bilinç kaybı, stupor ya da koma.

6. Ganser sendromu: Disosiyatif Amnezi ya da Disosiyatif Füge eşlik etmemesi koşuluyla sorulan sorulara yaklaşık yanıtlar verme (örn. “2 artı 2 eşittir 5”) durumu.

2.2.6. Tedavi

Geride kalan 20 yılda disosiyatif bozukluklara artan ilgiye ve bu bozuklukların yaygınlığındaki belirgin artışa karşın, tedavi konusunda henüz çok az şey bilinmemesi dikkat çekicidir (95).

Birkaç bireysel vaka sunumu haricinde, ne disosiyatif amnezi ne de disosiyatif füğ tedavisi ile ilgili sistemik, amprik çalışma bulunmaktadır (96). Savaş döneminden kalma bir geleneği takip edercesine, hekimler bazı durumlarda represe ya da disosiye hatıraları ortaya çıkarmak amacıyla barbituratları (“amytal görüşmesi” veya “narkosentez”) ya da hipnozu kullanmaktadırlar. Fakat hatıraların geriye çağrılmasında ilaçların etkinliği konusunda sistematik bir çalışma bulunmamaktadır. Aksine, araştırmalar hipnozun represe veya disosiye yaşantıların ortaya çıkarılmasını sağladığına dair hiçbir kanıt sunmadığı gibi, hafızayı bozacağını da öne sürmüştür (97). Bu ve benzeri tekniklerle geriye çağrılan anıların güvenilirliği de tartışmalıdır ve mutlaka bağımsız bir doğrulamaya tabi tutulmalıdır (95). Birçok amnezi ve füğ vakası spontan olarak iyileşme göstermektedir ve bu süreçte hastaya -eğer varsa- uygun ipuçları verilerek yardımcı olunabilir.

Disosiyatif kimlik bozukluğu (DKB) tedavisi ile ilgili literatür göreceli olarak daha kapsamlıdır (96). Bilişsel davranışçı terapinin kullanıldığı birkaç örnek olmasına karşın (98), DKB’ye terapötik yaklaşımda kullanılan son dönem yöntemlerin büyük kısmı, DKB’nin cinsel ve fiziksel istismar gibi bir çocukluk çağı travmasından kaynaklandığı nosyonunu temel almaktadır. Terapi, açığa çıkarmaya (uncovering), abreaksiyona, bozukluğun temelindeki travma ve çatışma unsuru olan diğer konular üzerinde çalışmaya ve hastanın disosiyatif savunmalarını ortadan kaldırmaya odaklanacak şekilde psikodinamik ve iç görü yönelimlidir. Terapist ayrıca hastanın alter egolarını tekil, birleşik bir kimlikte entegre etmeye çalışmalıdır ki bu, sadece her bir alter, ego ve terapist arasında değil, alter egolarının kendi arasında da bir terapötik işbirliği kurulması gerektiği anlamına gelir. Bahsi geçenlerden anlaşılacağı üzere DKB hastalarının tedavisi zor ve muğlaktır. Bu konudaki benzersiz çalışmasında Kluft (86), 2 yıllık yoğun bir tedaviden sonra 123 DKB hastasının %67’sinin en az 3 aylık bir “birleşme (füzyon)” yaşadığını ve hastaların %23’ünün bu birleşmeyi en az 27 ay devam ettirdiğini buldu. Tedavinin sürdürülmesi ile oranlar artış gösterdi (99) ve 10 yıl sonunda hastaların %86’sında

stabil birleşme gözlemlendi (100). Başka bir çalışmada Ellason ve Ross (101), 2 yıl sonunda ulaşabildikleri 54 hastanın 12'sinin terapötik hedef olan stabil birleşmeye ulaştıklarını ve DES skorlarında düşme olduğunu bildirdiler (%9 ila %22 arasında değişen bir başarı oranı). Ellason ve Ross'un (101) çalışmasında nicel sonuçlar ve standart bir tedavi protokolu belirlenmemiş olmasının yanı sıra, tedavi almamış bir kontrol grubu bulunmayışı da çalışmanın bulgularını tartışmalı kılmaktadır (102).

Alternatif tedavi şekillerinin bulunmaması da diğer bir tartışma konusudur. Örneğin çocukluk çağı cinsel istismarı ile DKB arasında nedensel bir ilişkinin bulunmadığı varsayılırsa, terapinin yanlış veya bozulmuş travmatik anıların ortaya çıkarılmasına odaklanması anlamsız olacaktır. Üstelik tanımlama ve hastanın alter egolarını bütünleştirme çabaları, disosiyatif semptomatolojiyi pekiştirebilir ve niyetlenilenin tam tersine bir sonuç oluşturacak şekilde, alter egoların sayısında artışa bile sebep olabilir (103). Bu nedenle bu riskleri en az hale getirecek maliyet-etkin alternatif terapötik yaklaşımların geliştirilip denenmesi faydalı olacaktır (95).

03. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Örneklem

Çalışmaya, 2007 Mart-Haziran döneminde, Düzce Üniversitesi bünyesindeki 5 fakülteden (Düzce Meslek Yüksek Okulu, Sağlık Yüksek Okulu, Teknik Eğitim Fakültesi, Orman Fakültesi ve Tıp Fakültesi) toplam 1123 öğrenci, gönüllü olarak katılmayı kabul etti. Öğrencilere yaş, cinsiyet, alkol ve sigara kullanımı, internet kullanım süresi ve şekli gibi bilgilerin sorulduğu sosyodemografik veri formu, Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve İnternet Bağımlılık Ölçeği verilerek doldurmaları istendi. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere, araştırma hakkında ayrıntılı bilgi verildikten sonra onamları alındı. Çalışma, Düzce Üniversitesi Etik Kurulu, Klinik Araştırmalar Etik Alt Kurulu'na onaylandı. Veri toplama araçlarında çalışma sonuçlarını etkileyebilecek düzeyde eksik ve hata tespit edilen 89 öğrenci çalışma dışı bırakıldı. Sonuç olarak, toplam 1034 öğrencinin verileri istatistiksel analize tabi tutuldu.

3.2. Veri Toplama Araçları

3.2.1. Disosiyatif yaşantılar ölçeği (DYÖ) (Ek-1)

Dissosiyatif belirtiler 28 maddelik bir öz bildirim ölçeği olan DYÖ ile değerlendirilmiştir. DYÖ, Bernstein ve Putnam (64) tarafından geliştirilen ve çeşitli disosiyatif yaşantıların sıklığını ölçen, 28 soruluk öz bildirime dayalı bir ölçektir. Denek her soru için soru altında sıfırdan yüze kadar 10'ar puan aralıklarla sıralanmış diagram üzerine işaret koyarak, o yaşantının ne sıklıkta olduğunu (zamanın %0 - %100'ü arasında) belirtir. 28 sorunun ortalaması alınarak ölçek skoru elde edilir. Ülkemizde geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencilerin de yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirliği ile ilişkili olarak iç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.91) ve test-tekrar test bağıntısı ($r=0.78$) yüksek bulunmuştur (65). Ölçekten alınan 30'un üstündeki puanlar disosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir (64).

3.2.2. İnternet bağımlılık ölçeği (İBÖ) (Ek-2)

İBÖ, 27 maddeden oluşan, internet bağımlılığının şiddetini ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. İBÖ, DSM-IV madde bağımlılığı tanı kriterleri ile birlikte Griffiths'in (66) önerdiği 2 ek kriter (dikkat çekme ve duygudurumda değişiklik) baz

alınarak geliştirilmiş ve başlangıçta 36 maddeden oluşmuştur (67). Ölçeğin geliştiricileri, ölçeğin geçerlilik-güvenilirlik çalışmasını üniversite öğrencilerinde gerçekleştirmiş ve 5 maddeyi, maddelerarası korelasyonda düşüklük nedeniyle çıkarmışlardır. Ölçeğin 31 maddelik bu halinin iç tutarlılığı oldukça yüksektir (Cronbach $\alpha = 0.95$) (68). Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özelliklerinin yeniden değerlendirilmesi kliniğimizce gerçekleştirilmiştir (32). Lise öğrencilerinde yapılan geçerlilik-güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılığı bir hayli yüksek bulunmuş (Cronbach $\alpha = 0.94$), maddelerarası korelasyonu düşük bulunan 4 madde daha çıkarılarak ölçeğin 27 maddeden oluşması uygun görülmüştür. Ölçeğin 1 haftalık test-tekrar test güvenilirliği de oldukça iyidir (Spearman-Brown korelasyon katsayısı: 0.98; $p < 0.001$). 5 puanlı likert tipi ölçekte (1, Hiçbir zaman, 2, nadiren, 3, bazen, 4, sık sık, 5, her zaman) alınan yüksek puanlar, internet bağımlılık düzeyinin yüksek olduğuna işaret eder. Muhtemel internet bağımlılığını belirleyecek kesme puan 81 (3x27 madde) olarak belirlenmiştir.

3.2.3. Sosyodemografik veri formu (Ek-3)

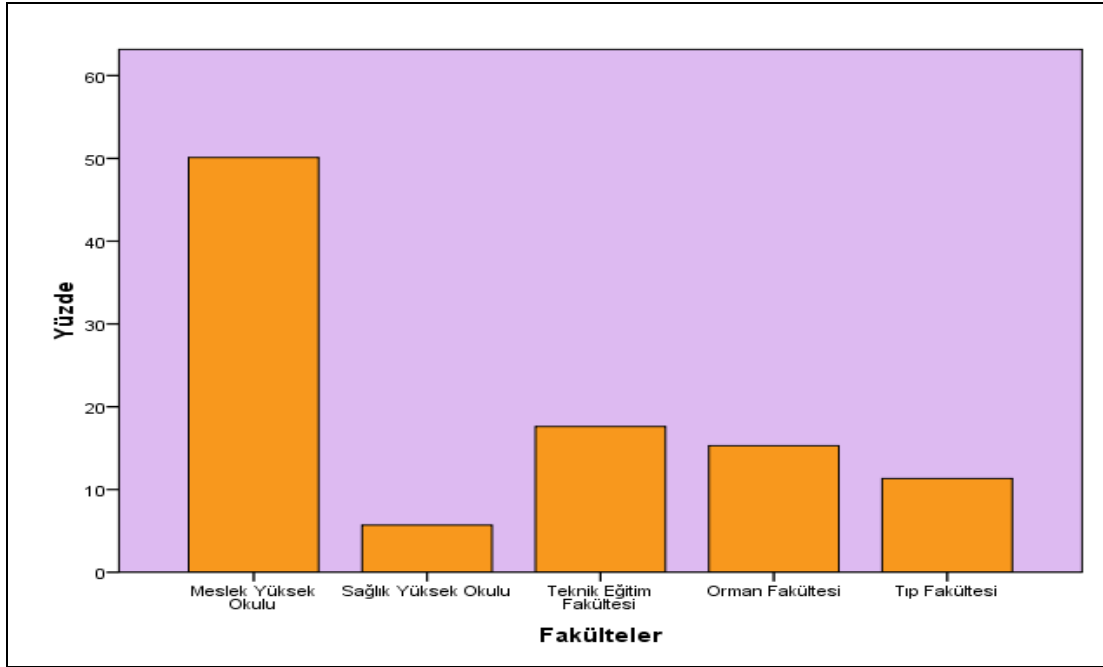
Katılımcıların yaş, cinsiyet, fakülte, üniversitede öğrenim gördüğü süre, yaşadığı yer ve alkol/sigara kullanımı gibi bilgilerin sorgulandığı form, araştırmacılar tarafından oluşturuldu. Sosyodemografik veri formunda ayrıca haftalık internet kullanım süresi, internetin en sık ne için kullanıldığı ve ödev yaparken internet kullanılıp kullanılmadığı gibi internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülen sorulara da yer verildi.

3.3. İstatistiksel Değerlendirme

Bu çalışmada istatistiksel analizler SPSS 16 paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (sıklık dağılımları, ortalama, standart sapma) yanı sıra grupların karşılaştırmasında Student T testi ve tek yönlü varyans analizi (Oneway Anova) kullanılmıştır. Bazı verilerde anlamlılığın nedenini ortaya koymak amacıyla Bonferroni post hoc analizi uygulanmıştır. Nitel verilerin karşılaştırmalarında ki-kare testi, değişkenlerin birbirleri ile ilişkilerini belirlemede Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Sonuçlar, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

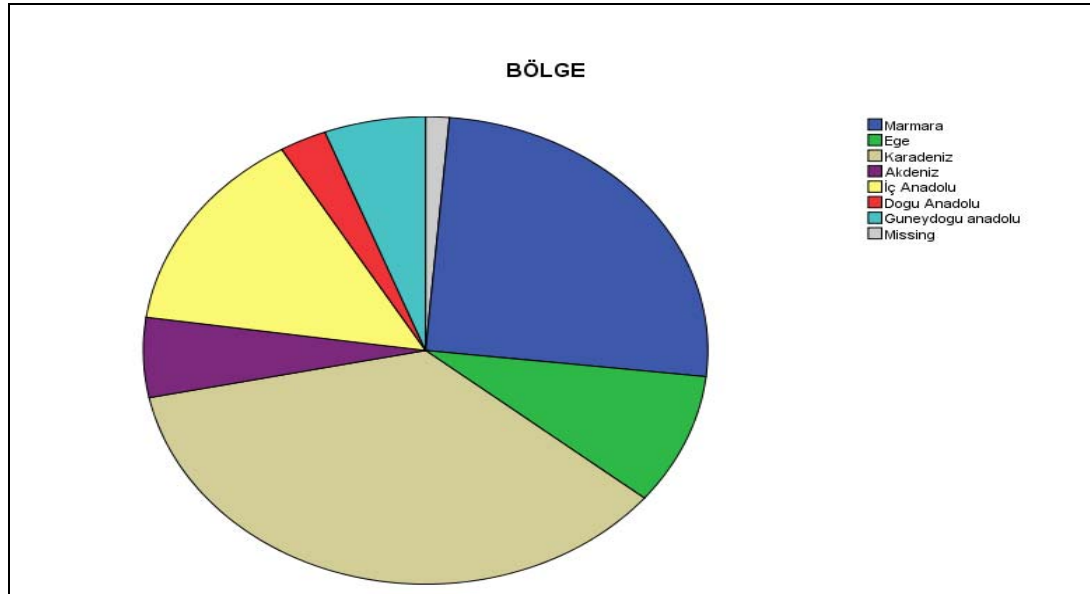
Çalışmaya, veri toplama araçlarını eksiksiz olarak cevaplayan 1034 öğrenci dahil edildi. Katılımcıların 418'i kız (%40.4), 616'sı (%59.6) erkekti. Örneklemin yaş ortalaması $20,41 \pm 2.06$ (aralık 18-27) olarak bulundu. Düzce Meslek Yüksek Okulu'ndan 518, Sağlık Yüksek Okulu'ndan 59, Teknik Eğitim Fakültesi'nden 182, Orman Fakültesi'nden 158 Ve Tıp Fakültesi'nden 117 öğrenci çalışmaya katıldı (Şekil 1). Öğrencilerin büyük çoğunluğunun üniversiteye başlamadan önce Karadeniz ve Marmara bölgelerinde yaşadıkları tespit edildi (Şekil 2). Daha önce yaşadıkları bölgelere göre öğrencilerin internet bağımlısı olup olmamalarına bakıldığında anlamlı farklılık gözlenmedi (Tablo 4).



Şekil 1. Öğrencilerin eğitim gördükleri fakültelere göre dağılımları.

Tablo 4. İBÖ'ye göre internet bağımlılığı olan öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce yaşadıkları bölgelere göre dağılımı (Ki-kare testi).

Öğrencinin daha önce yaşadığı bölge	İnternet bağımlılığı		p
	Var (n)	Yok (n)	
Marmara	31	232	0.086
Ege	10	84	
Karadeniz	37	334	
Akdeniz	10	47	
İç Anadolu	8	139	
Doğu Anadolu	1	27	
Güneydoğu Anadolu	3	57	



Şekil 2. Öğrencilerin üniversiteye gelmeden önce yaşadıkları bölgelere göre dağılımları.

Tablo 5’de cinsiyetler arasında anlamlı farklılık tespit edilen bazı özellikler sıralanmıştır. Erkeklerin haftalık internet kullanma süresi, İBÖ skorları ve yaş ortalamalarının kızlardan anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 6).

Tablo 5. Cinsiyetlere göre bazı sosyo-demografik özelliklerin karşılaştırılması.

		Kız	Erkek	p
Alkol kullanımı	Var	70	182	<0.001
	Yok	348	434	
Sigara kullanımı	Var	71	179	<0.001
	Yok	347	437	
Düzenli gazete okuma	Var	134	289	<0.001
	Yok	282	327	
Düzenli spor yapma	Var	68	253	<0.001
	Yok	350	363	

Tablo 6. Cinsiyetler arası yaş, DES skoru, İBÖ skoru ve haftalık internet kullanım süresi ortalamalarının karşılaştırılması.

	Erkek	Kız	p	T
Yaş	20.5±2.2	20.1±1.8	0.004	2.908
DES	19.1±11.5	19.9±11.3	0.145	0.764
İBÖ	54.4±18.1	47.3±14.9	<0.001	6.832
İnternet kullanımı (saat/hafta)	7.7±5.3	6.2±4.2	<0.001	5.205

İnternet bağımlısı olan erkeklerin oranının, internet bağımlısı olan kızlara göre anlamlı olarak daha fazla olduğu tespit edildi (Tablo 7). Ayrıca erkekler ve kızlar arasında, internetin en sık kullanılma sebebi açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulundu (Tablo 8).

Tablo 7. Cinsiyetlere göre internet bağımlısı olanların dağılımı.

		Erkek	Kız	p
İnternet Bağımlılığı	Var	78	23	<0.001
	Yok	538	395	
TOPLAM		616	418	

Tablo 8. Cinsiyetlere göre internetin en sık kullanılma sebeplerinin dağılımı.

	Websurf	E-posta	Video	Sohbet	Ders	Oyun	p
Kız	36	8	44	307	15	8	< 0.001
Erkek	41	9	112	296	17	141	
TOPLAM	77	17	156	603	32	149	

İBÖ'ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin yaş, DES ortalama skoru ve haftalık internet kullanma süreleri Tablo 9'da gösterilmiştir. İnternet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin interneti en sık kullanma sebeplerinin de farklılık gösterdiği bulunmuştur (Tablo 10).

Tablo 9. İnternet bağımlısı olanlar ile olmayan öğrencilerin yaş, DES ortalama skoru ve haftalık internet kullanma sürelerinin karşılaştırılması.

	İnternet bağımlılığı		p	t	df
	Var (n=101)	Yok (n=927)			
Yaş	20.2±2.1	20.4±2.0	0.810	-1.042	121.382
DES	29.5±14.6	18.3±10.4	<0.001	7.508	111.273
İnternet kullanımı (saat/hafta)	19.0±5.8	5.8±2.7	<0.001	24.925	106.234

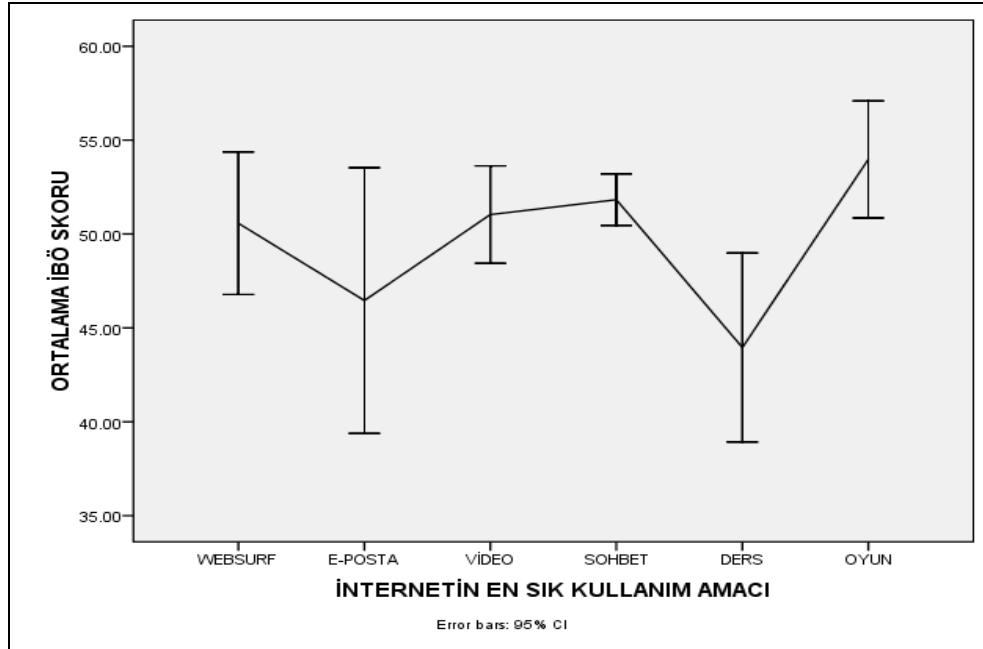
Tablo 10. İnternetin en çok ne için kullanıldığına göre internet bağımlısı olan ve olmayanların dağılımı.

		Websurf	E-posta	Video	Sohbet	Ders	Oyun	p
İnternet bağımlılığı	Var	10	0	8	63	0	20	0.027
	Yok	67	17	148	540	32	129	

İnternetin en sık hangi amaçla kullanıldığına göre İBÖ skorları ortalamaları, Tablo 11’de gösterilmiştir. Bonferroni post hoc analizi sonucunda, interneti en çok oyun için kullananların İBÖ skorları ortalaması (53.9 ± 19.2), en çok ders çalışmak için interneti kullananların İBÖ skorları ortalamasına göre (43.9 ± 13.9) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p < 0.05$). İnternetin en çok ne için kullanıldığına verilen diğer cevaplar açısından İBÖ skorları ortalamalarında farklılık tespit edilmedi (Şekil 3).

Tablo 11. Öğrencilerin interneti en sık kullanma durumunu göre İBÖ ortalamalarının karşılaştırması (Oneway Anova).

İnternetin en sık kullanılma sebebi	İBÖ		p
	Ortalama	Standart sapma	
Amaçsızca dolaşma (websurf)	50.57	16.69	0.048
E-posta	46.45	13.76	
Video	51.03	16.38	
Sohbet (MSN, Facebook, Twitter, vs.)	51.82	17.15	
Akademik faaliyetler	43.95	13.97	
Oyun	53.97	19.26	



Şekil 3. İnternetin en sık kullanılma amacına göre İBÖ skorları ortalamalarının karşılaştırılması.

İnternetin en çok kullanılma sebebi ile DES skorları arasında ilişki tespit edilmedi ($p>0.05$). İnternetin en sık hangi amaçla kullanıldığına göre haftalık internet kullanma süresi ortalamaları, Tablo 12’de gösterilmiştir. Bonferroni post hoc analizi sonucunda, interneti en çok oyun için kullananların haftalık internet kullanma süresi (7.95 ± 5.69), en çok akademik faaliyetler için interneti kullananların haftalık internet kullanma süresi ortalamasına göre (4.93 ± 2.93) anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0.05$). İnternetin en çok ne için kullanıldığına verilen diğer cevaplar açısından haftalık internet kullanma süresi ortalamalarında farklılık tespit edilmedi.

Tablo 12. Öğrencilerin interneti en sık kullanma durumunu göre haftalık internet kullanma sürelerinin karşılaştırması (Oneway Anova).

İnternetin en sık kullanılma sebebi	Haftalık internet kullanma süresi (saat)		p
	Ortalama	Standart sapma	
Amaçsızca dolaşma (websurf)	6.84	4.61	0.026
E-posta	5.58	3.26	
Video	6.91	4.49	
Sohbet (MSN, Facebook, Twitter, vs.)	7.24	5.05	
Akademik faaliyetler	4.93	2.93	
Oyun	7.95	5.69	

Pearson korelasyon analizine göre disosiyatif yaşantılar ile internet bağımlılığı ($r = 0.220$, $p<0.001$) ve haftalık internet kullanma süresi ($r = 0.227$, $p<0.001$) arasında olumlu bir korelasyon tespit edildi. Ayrıca yaş ve haftalık internet kullanma süresi ($r = -0.044$, $p<0.05$) ve İBÖ skorları ($r = -0.065$, $p<0.05$) arasında da ters bir ilişki olduğu bulundu (Tablo 13).

Tablo 13. Yaş, haftalık internet kullanma süresi, İBÖ ve DES skorları ortalamaları arasındaki korelasyonlar.

		Haftalık internet kullanma süresi (saat)	İBÖ	DES
Yaş	r	-.044	-.065*	-.036
Haftalık internet kullanma süresi (saat)	r	1	.844**	.227**
İBÖ	r		1	-.220**
DES	r			1
*p<0.05, **p<0.001				

DYÖ ye göre 30 puan ve üstü alan öğrencilerin disosiyatif bozukluğu olduğu kabul edildiğinde 172 öğrencinin (%16.6) disosiyatif bozukluğu olduğu tespit edildi. Buna göre disosiyatif bozukluğu olanlarla disosiyatif bozukluğu olmayanların yaş, haftalık internet kullanma süresi ve İBÖ ortalamaları tablo 14’de belirtilmiştir.

Tablo 14. DYÖ’ye göre disosiyatif bozukluğu olanlarla disosiyatif bozukluğu olmayanların yaş, haftalık internet kullanma süresi ve İBÖ ortalamalarının karşılaştırılması.

	Disosiyatif bozukluk	Ortalama	Standart sapma	p
Yaş	Var (n:172)	20.31	1.96	0.470
	Yok (n:862)	20.43	2.08	
Haftalık internet kullanma süresi (saat)	Var (n:172)	9.36	6.9	< 0.001
	Yok (n:862)	6.72	4.38	
İBÖ skoru	Var (n:172)	58.24	21.39	< 0.001
	Yok (n:862)	50.26	15.98	

DYÖ'ye göre disosiyatif bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerle İBÖ'ye göre internet bağımlılığı olan veya olmayan öğrencilerin dağılımları arasında anlamlı farklılık olduğu bulundu (Tablo 15).

Tablo 15. DYÖ'ye göre disosiyatif bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin internet bağımlılığı durumuna göre dağılımları (Ki-kare testi).

		İnternet bağımlılığı		p
		Var (n)	Yok (n)	
Disosiyatif bozukluk	Var (n)	42	130	< 0.001
	Yok (n)	59	803	
TOPLAM		101	933	

Alkol kullanımı ve sigara kullanımı ile disosiyatif bozukluk varlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi (Tablo 16).

Tablo 16. DYÖ'ye göre disosiyatif bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin alkol ve sigara kullanımına göre dağılımları (Ki-kare testi).

		Disosiyatif bozukluk		p
		Var (n)	Yok (n)	
Alkol kullanımı	Var (n)	50	200	0.105
	Yok (n)	122	662	
Sigara kullanımı	Var (n)	35	217	0.063
	Yok (n)	137	645	
TOPLAM		172	862	

DYÖ'ye göre disosiyatif bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin interneti en sık kullanma sebeplerine göre dağılımlarına bakıldığında, disosiyatif bozukluğu olan öğrencilerin interneti en sık çevrim-içi sohbet etme (%72), oyun oynama (%12) ve video izleme (%8.7) için kullandıkları ve disosiyatif bozukluğu olmayan öğrencilerden anlamlı olarak farklılık gösterdikleri gözlemlendi (Tablo 17). Ancak internetin en sık kullanılma sebebine göre DYÖ skorları ortalamalarına bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmedi (Tablo 18).

Tablo 17. DYÖ’ye göre disosiyatif bozukluğu olan ve olmayan öğrencilerin interneti en sık kullanma sebeplerine göre dağılımları (Ki-kare testi).

İnteretin en sık kullanılma sebebi	Disosiyatif bozukluk		p
	Var (n)	Yok (n)	
Amaçsızca dolaşma (websurf)	4	73	< 0.001
E-posta	0	17	
Video	15	141	
Sohbet (MSN, Facebook, Twitter, vs.)	129	474	
Akademik faaliyetler	3	29	
Oyun	21	128	
TOPLAM	172	862	

Tablo 18. Öğrencilerin interneti en sık kullanma durumunu göre DYÖ ortalamalarının karşılaştırması (Oneway Anova).

İnteretin en sık kullanılma sebebi	DYÖ		p
	Ortalama	Standart sapma	
Amaçsızca dolaşma (websurf)	17.75	9.19	0.187
E-posta	14.23	10.41	
Video	18.88	10.58	
Sohbet (MSN, Facebook, Twitter, vs.)	20.02	11.99	
Akademik faaliyetler	18.43	10.12	
Oyun	19.12	11.32	

İBÖ’ye göre internet bağımlısı olan öğrencilerin %38.6’sı kiralık evde, %27.7’si devlet yurdunda, %22.7’si kendi evinde ve %10.8’i özel yurttta yaşıyordu ve yaşanan yer ile internet bağımlısı olma veya olmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo 19). Tablo 20’de Öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre DYÖ, İBÖ ve haftalık internet kullanma süreleri ortalamalarının karşılaştırılmaları yapıldı ve anlamlı farklılık gözlenmedi.

Tablo 19. İBÖ’ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin yaşadıkları yere göre dağılımları (ki-kare testi)

Yaşanan yer	İnternet bağımlılığı		p
	Var	Yok	
Devlet yurdu	28	290	0.666
Özel yurt	11	71	
Kiralık ev	39	357	
Kendi evi	23	212	

Tablo 20. Öğrencilerin yaşadıkları yerlere göre DYÖ, İBÖ ve haftalık internet kullanma süreleri ortalamalarının karşılaştırması (Oneway Anova).

	Yaşanan yer	Ortalama	SD	p
DYÖ	Devlet yurdu (n: 318)	18.59	11.06	0.358
	Özel Yurt (n: 82)	20.10	11.91	
	Kiralık ev (n: 396)	19.45	11.51	
	Kendi evi (n: 235)	20.25	11.69	
İBÖ	Devlet yurdu (n: 318)	50.74	16.31	0.066
	Özel Yurt (n: 82)	56.25	15.58	
	Kiralık ev (n: 396)	51.78	18.05	
	Kendi evi (n: 235)	50.89	17.56	
Haftalık internet kullanma süresi (saat)	Devlet yurdu (n: 318)	7.14	4.81	0.186
	Özel Yurt (n: 82)	8.30	4.86	
	Kiralık ev (n: 396)	7.09	5.04	
	Kendi evi (n: 235)	6.94	5.13	

Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre internet bağımlısı olup olmama durumları incelendiğinde, ailesi ile yaşayanların %9.6’sının, akrabası ile yaşayanların %27.2’sinin, arkadaşları ile yaşayanların %10.2’sinin ve yalnız yaşayanların

%35.2'sinin internet bağımlısı olduğu tespit edildi. Aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulundu (Tablo 21).

Tablo 21. İBÖ'ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre dağılımları (ki-kare testi).

Birlikte yaşanan kişi(ler)	İnternet bağımlılığı		p
	Var	Yok	
Aile	22	228	0.024
Akraba	6	22	
Arkadaş	68	664	
Yalnız	5	16	

Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre İBÖ skorları ortalamalarına bakıldığında ise anlamlı farklılık tespit edilemedi (Tablo 22).

Tablo 22. Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre İBÖ ortalamalarının karşılaştırılması (Oneway Anova).

		Ortalama	Std. Deviation	Std. Error	p
İBÖ	Aile (n:250)	50.74	16.85	1.06	0.696
	Akraba (n:28)	54.65	23.51	4.44	
	Arkadaş (n:732)	51.64	16.95	0.62	
	Yalnız (n:21)	57.10	22.45	4.89	

Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre haftalık internet kullanma süreleri ortalamalarına bakıldığında da anlamlı farklılık bulunamadı (Tablo 23).

Tablo 23. Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre haftalık internet kullanma süresi ortalamalarının karşılaştırılması (Oneway Anova).

		Ortalama	Std. Deviation	Std. Error	p
İBÖ	Aile (n:250)	6.94	4.87	0.30	0.628
	Akraba (n:28)	7.92	6.55	1.23	
	Arkadaş (n:732)	7.17	4.92	0.18	
	Yalnız (n:21)	8.90	5.91	1.29	

İBÖ'ye göre internet bağımlısı olan katılımcıların %24.3'ü sigara kullandığını ifade etti ve internet bağımlılığının sigara kullanımı ile ilişkili olmadığı bulundu (Tablo 24). T test ile yapılan değerlendirmede, sigara kullandığını belirtenlerin İBÖ ortalaması 57.0 ± 17.1 olarak bulunurken, sigara kullanmadığını belirtenlerin İBÖ ortalaması 54.8 ± 16.9 olarak bulundu ($p > 0.05$).

Tablo 24. Sigara kullanımına göre internet bağımlısı olanların dağılımı (Ki kare testi)

		Sigara kullanıyor	Sigara kullanmıyor	p
İnternet bağımlılığı	Var	29	72	>0.05
	Yok	223	710	
	TOPLAM	252	782	

İBÖ'ye göre internet bağımlısı olan katılımcıların %24.1'inin alkol kullandığı tespit edildi. İnternet bağımlılığının alkol kullanımı ile istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde ilişkili olduğu bulundu (Tablo 25). T test ile yapılan değerlendirmede, alkol kullandığını belirtenlerin İBÖ ortalaması 58.2 ± 19.2 olarak bulunurken, alkol kullanmadığını belirtenlerin İBÖ ortalaması 49.4 ± 16.0 olarak bulundu ($p < 0.001$).

Tablo 25. Alkol kullanımına göre internet bağımlısı olanların dağılımı (Ki kare testi)

		Alkol kullanıyor	Alkol kullanmıyor	p
İnternet bağımlılığı	Var	39	62	<0.001
	Yok	211	722	
	TOPLAM	250	784	

Birinci sınıftaki öğrencilerin %9.3'ü, 2. sınıftaki öğrencilerin %12.9'u, 3. sınıftaki öğrencilerin %3.7'si, 4. sınıftaki öğrencilerin %10'u, 5. sınıftaki öğrencilerin %50'si ve 6. sınıftaki öğrencilerin %14.2'si İBÖ'ye göre internet bağımlısı olarak bulundu. Farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edildi (Tablo 26).

Tablo 26. İBÖ’ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin sınıflara göre dağılımı (Ki kare testi).

	İnternet bağımlılığı		p
	Var	Yok	
1. Sınıf	46	445	0.009
2. Sınıf	34	228	
3. Sınıf	6	153	
4. Sınıf	10	90	
5. Sınıf	3	3	
6. Sınıf	1	6	

Katılımcıların %26.3’ünün alttan ders aldığı veya sınıfta kaldığı tespit edildi. Sınıfta kalan veya borçlu geçen öğrencilerle, sınıfta kalmayan öğrencilerin haftalık internet kullanım süreleri ve İBÖ skorları ortalamaları Tablo 27’de gösterilmiştir.

Tablo 27. Sınıfta kalan veya borçlu geçen öğrencilerle, sınıfta kalmayan öğrencilerin haftalık internet kullanım sürelerinin, İBÖ skorları ve DYÖ skorları ortalamalarının karşılaştırılması. (Oneway Anova).

	Sınıfta kalma veya borçlu geçme	Ortalama	Standart sapma	p
Haftalık internet kullanma süresi (saat)	Var (n: 272)	7.04	5.07	0.632
	Yok (n: 762)	7.21	4.95	
İBÖ	Var (n: 272)	51.24	17.36	0.696
	Yok (n: 762)	51.71	17.21	

Öğrencilerin okulda verilen ödevleri yaparken en sık başvurdukları kaynak sorgulandığında, katılımcıların %82.3’ünün en sık internete başvurduğu bulundu. Ödev yaparken en sık başvurulan kaynağa göre İBÖ ve haftalık internet kullanma süreleri ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde farklı olduğu bulundu (Tablo 28).

Tablo 28. Öğrencilerin ödevlerini yaparken başvurdukları kaynaklara göre İBÖ ve haftalık internet kullanma süreleri ortalamalarının karşılaştırması (Oneway Anova).

	Öğrencilerin ödevlerini yaparken başvurdukları kaynak	Ortalama	SD	p
İBÖ	İnternet (n: 852)	53.06	17.55	< 0.001
	Kütüphane (n: 63)	41.33	12.63	
	Diğer (n: 119)	46.51	14.21	
Haftalık internet kullanma süresi (saat)	İnternet (n: 852)	7.46	5.17	< 0.001
	Kütüphane (n: 63)	5.23	3.76	
	Diğer (n: 119)	6.01	3.63	

Yapılan çoklu karşılaştırma ile (Post hoc; Bonferroni), ödev yaparken interneti kullanan öğrencilerin İBÖ skoru ortalamaları ve haftalık internet kullanma sürelerinin, ödev yaparken kütüphaneyi ve diğer kaynakları kullananlardan istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu bulundu ($p < 0.05$).

Ödev yaparken en sık kullanılan kaynağa göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin dağılımında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu gözlemlendi (Tablo 29).

Tablo 29. Ödev yaparken kullanılan kaynağa göre internet bağımlısı olan ve olmayanların dağılımı (Ki kare testi).

		İnternet	Kütüphane	Diğer	p
İnternet bağımlılığı	Var	92	1	8	0.029
	Yok	760	62	111	
	TOPLAM	852	63	119	

Öğrencilerin ailelerinin maddi durumunu algılamalarına göre İBÖ ve haftalık internet kullanma süreleri ortalamaları ve Bonferroni ile post hoc analizleri Tablo 30 ve Tablo 31’de gösterilmiştir.

Tablo 30. Öğrencilerin ailelerinin maddi durumunu algılamalarına göre İBÖ ve haftalık internet kullanma süreleri ortalamalarının karşılaştırması (Oneway Anova).

	Öğrencinin ailesinin maddi gelirini algılama durumu	Ortalama	SD	p
İBÖ	İyi (n:229)	50.57	18.40	0.015
	Orta (n: 712)	51.28	16.44	
	Kötü (n: 93)	56.46	19.58	
Haftalık internet kullanma süresi (saat)	İyi (n:229)	7.22	5.48	0.024
	Orta (n: 712)	6.97	4.56	
	Kötü (n: 93)	8.47	6.40	

Tablo 31. Öğrencilerin aile gelirlerini algılamalarına göre Öğrencilerin ailelerinin maddi durumunu algılamalarına göre İBÖ ve haftalık internet kullanma süreleri ortalamalarının çoklu karşılaştırması (Bonferroni ile Post Hoc Test).

Bağımlı değişken	Aile geliri		Ortalama fark	Std. Error	Sig.
İBÖ	iyi	Orta	-.71	1.30	1.00
		Kötü	-5.89*	2.11	.016
	Orta	İyi	.71	1.30	1.00
		Kötü	-5.18*	1.89	.019
	Kotu	İyi	5.89*	2.11	.016
		Orta	5.18*	1.89	.019
Haftalık internet kullanma süresi (saat)	iyi	Orta	.24	.37	1.00
		Kötü	-1.25	.61	.123
	Orta	İyi	-.24	.37	1.00
		Kötü	-1.49*	.54	.019
	Kotu	İyi	1.25	.61	.123
		Orta	1.49*	.54	.019
* p<0.05					

Katılımcıların %40.9'u günlük gazete okuduğunu belirtti. Günlük gazete okuyan ve okumayanlarda internet bağımlılığı yaygınlığının anlamlı olarak farklı olmadığı bulundu (Tablo 32).

Tablo 32. İBÖ'ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin günlük gazete okuma durumlarına göre dağılımları (Ki-kare testi).

Günlük gazete okuma	İnternet bağımlılığı		p
	Var	Yok	
Var	50	373	0.067
Yok	51	558	
TOPLAM	101	931	

Katılımcıların %11.2'si üniversitede bir kulübe üye olduğunu belirtti. Üniversitede herhangi bir kulübe üye olan ve olmayanlarda internet bağımlılığı yaygınlığının anlamlı olarak farklı olmadığı bulundu (Tablo 33).

Tablo 33. İBÖ'ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin üniversitede bir kulübe üye olup olmama durumlarına göre dağılımları (Ki-kare testi).

Üniversitede herhangi bir kulübe üyelik	İnternet bağımlılığı		P
	Var	Yok	
Var	15	106	0.302
Yok	86	826	
TOPLAM	101	932	

Öğrencilerin %29.2'si bir sanat etkinliğine katıldığını belirtti. Herhangi bir sanat etkinliğine katılan ve katılmayanlarda internet bağımlılığı yaygınlığının anlamlı olarak farklı olmadığı bulundu (Tablo 34).

Tablo 34. İBÖ’ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin herhangi bir sanat etkinliğine katılıp katılmama durumlarına göre dağılımları (Ki-kare testi).

Herhangi bir sanat etkinliğine katılma	İnternet bağımlılığı		P
	Var	Yok	
Var	33	269	0.420
Yok	68	664	
TOPLAM	101	933	

Öğrencilerin %29.2’si bir spor etkinliğine katıldığını belirtti. Herhangi bir spor etkinliğine katılan ve katılmayanlarda internet bağımlılığı yaygınlığının anlamlı olarak farklı olmadığı tespit edildi (Tablo 35).

Tablo 35. İBÖ’ye göre internet bağımlısı olan ve olmayan öğrencilerin herhangi bir spor etkinliğine katılıp katılmama durumlarına göre dağılımları (Ki-kare testi).

Herhangi bir spor etkinliğine katılma	İnternet bağımlılığı		P
	Var	Yok	
Var	32	289	0.884
Yok	69	644	
TOPLAM	101	932	

5. TARTIŞMA

5.1. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı

Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda, lise ve ilköğretim öğrencileri de dahil olmak üzere diğer popülasyonlara göre daha yüksek internet bağımlılık oranları bildirilmiştir. 535 ilköğretim öğrencisinin incelendiği bir araştırmada (ortalama yaş:11), internet bağımlılığı yaygınlığı %0.9 olarak bulunmuştur. Başka bir çalışmada ise 12-18 yaş arası ergenler değerlendirilmiş ve internet bağımlılığı yaygınlığının ancak %1.98 olduğu tespit edilmiştir (16). Buna karşın, internet bağımlılığı için daha ağır kriterler kullanıldığı bir araştırmada, 910 üniversite öğrencisinde internet bağımlılığı yaygınlığı %5.9 olarak bulunmuştur (40). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı yaygınlığı %8.1 ile %18.3 arasında bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda da daha önce bildirilen oranlara benzer olacak şekilde üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı yaygınlığı %9.7 olarak bulunmuştur. Bu oran, yine Düzce ilindeki lise öğrencilerinde (14-19 yaş), kliniğimizce gerçekleştirilen çalışmada bulunan orana göre (%11.6), hafifçe daha düşüktür. Bulgularımıza göre yaklaşık olarak her 10 üniversite öğrencisinden birinde sorunlu internet kullanımının bulunması, bu konuya uygun yaklaşım yöntemlerinin geliştirilmesinin gerekliliğine dikkat çekmektedir.

5.2. Cinsiyetler Arasındaki Farklılık

İnternet bağımlılığı ile ilgili hızla artan literatür bilgilerinde, erkeklerin kadınlara göre daha fazla internet bağımlısı olma eğiliminde olduğu görüşü ağırlık kazanmıştır (104). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çok çalışma bu gözlemi desteklemektedir (7, 9, 40). Örneğin 277 üniversite öğrencisinin incelendiği bir araştırmada (9) erkeklerin, kadınlara göre internet bağımlısı olma ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (%12'ye karşı %3). 910 üniversite öğrencisinin değerlendirilip, bunlardan 54'üne internet bağımlılığı tanısının konduğu başka bir çalışmada, internet bağımlılarının sadece 3'ünün kadın olduğu tespit edilmiştir (40). Geniş kapsamlı, rastlantsal örneklemlili, toplum temelli bir çalışmada, değerlendirilen ergenler arasında erkeklerin (%2.42) kızlara göre (%1.51) anlamlı olacak şekilde daha fazla internet bağımlısı olduğu ortaya kondu (16). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde erkeklerin %12.6'sında, kızların ise %5.5'inde internet bağımlılığı tespit edilmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

Bu çalışmada, internetin en sık kullanılma sebebinin de erkekler ve kızlar arasında farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Kızların internette en sık yaptığı 3 aktivite, sohbet (%73.4), video izleme (%10.5) ve amaçsızca dolaşma (websurf) (%8.6) olarak bulunurken, erkeklerin en sık ilgilendiği aktiviteler sohbet (%48.0), oyun oynama (%22.8) ve video izleme (%18.1) olarak bulunmuştur. Bu bulgular, daha önce bu konunun araştırıldığı çalışmaların (17,48,55) bulgularıyla benzerlik göstermektedir.

İnternet kullanımı ve bağımlılığı konusunda cinsiyetler arasındaki bu farklılıkların nedenlerinin ortaya konması, ilerideki çalışmalar için ilgi çekici bir konu olabilir.

5.3. Alkol/Sigara Kullanımı ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Yen ve ark. (105), Tayvan’da 7 üniversiteden 2453 öğrenciyi dahil ettikleri çalışmalarında internet bağımlılığı ve zararlı alkol kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemiş ve zararlı alkol kullanımının internet bağımlılığı ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yapılan lojistik regresyon sonucunda bu etkinin, yaş, cinsiyet ve depresyondan bağımsız olduğunu ortaya koymuşlardır. Yakın zamanda yapılan başka bir çalışmada da (106), 2336 lise öğrencisi değerlendirilmiş ve alkol kullanımı ile internet aşırı kullanımı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilirken, sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında bir ilişki gösterilememiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, internet bağımlısı olan gençler, bağımlı olmayanlara göre daha fazla alkol kullanım sorunu yaşamaktadır. Bu bulgu, daha önce yapılan iki çalışmanın (107,108) sonuçları ile paralellik göstermektedir. Bizim çalışmamızda da öncekilere benzer şekilde, internet bağımlılığının sigara kullanımı ile değil ama alkol kullanımı ile ilişkili olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgulara göre aşırı internet kullanımının ve sorunlu alkol kullanımının benzer mekanizmalarla bağımlılık yapma özelliklerinin olduğu ve bu mekanizmanın nikotin bağımlılığından farklılık gösterdiği ileri sürülebilir.

Madde kullanım bozukluklarına benzer birçok özelliği olduğu için internet bağımlılığı “davranış bağımlılığı” olarak tanımlanmakta ve madde bağımlılığı ile aynı nörobiyolojik mekanizmayı paylaşabileceği ifade edilmektedir (109). Ayrıca internet bağımlısı olan ergenlerin uyuşturucu maddelere maruz kalma ihtimalinin daha yüksek olduğu bildirilmiştir (110). Daha önceki çalışmalarda internet

bağımlılığının erişkinlerde ve ergenlerde madde kullanımı ile ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (111). Madde bağımlılığına yatkın fenotiplerin, bireyin çevresindeki alternatif davranış pekiştiricilerine karşı da duyarlılığı yansıtabileceği ileri sürülmüştür (112). İnternetteyken kimliğin kontrolü ve değişkenliğinden alınan zevkin, internetin baştan çıkarıcı yanı olduğu ifade edilmiştir (113). Ayrıca grup aktivitesi şeklinde çevrim-içi oyunlar ve sohbetler, bireyin sevgi, ait olma, güven ve kendini gerçekleştirme gibi temel gereksinimlerini [Maslow'un hiyerarşisi (114)] karşılaması açısından sanal ortamı cazip kılabilir. Bu gereksinimlerin hızlı şekilde tatmin edilmesi, internet kullanımının pekiştirici özelliğini açıklayabilir (115).

5.4. İnternet Bağımlılığı ile Disosiasyon Arasındaki İlişki

Disosiasyon ve internet bağımlılığı ilişkisi ile ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu konudaki ilk yayın bir vaka bildirimidir. Shiho ve ark (116), 21 yaşında bir erkeğin, internet ortamında ortaya çıkan alternatif kişiliğinin, diğer kişiliğine yasa dışı psikotrop ilaç satışı sonrası tutuklanması ile ortaya çıkan disosiyatif kimlik bozukluğunu bildirmişlerdir. Bu olgudaki DKB gelişim mekanizması olarak da internet ortamının anonimitesinin, kim olduğu bilinemeyecek insanlarla iletişimi kolaylaştırdığını ve bireylerin kolaylıkla başka bir insan gibi davranmalarını sağlayabildiğini ifade etmişlerdir. Başka bir olgu sunumunda Te Wildt ve ark. (117), 28 yaşında bir bayanın çevrim-içi oynanan bir oyundaki çeşitli karakterlerin kendi kişiliği olduğunu düşünmeye başlamasını ve 2 yıl boyunca günde 12 saati internette geçirerek, gerçek hayattan kopmasını tariflemişlerdir. Bu olgunun internette aşırı oyun oynamasının açık olarak disosiyatif kimlik bozukluğunu tetiklediğini belirtmişlerdir.

Wildt ve ark. (118), son dönemde yapmış oldukları araştırmalarında 23 internet bağımlısı ile sağlıklı kontrolleri karşılaştırmış ve internet bağımlısı olan bireylerin DYÖ skorlarının bağımlı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. İtalya'da yapılan başka bir araştırmaya (119), farklı bir psikiyatrik yakınma (sıklıkla depresif duygudurum) için başvuran, fakat görüşmeler esnasında aşırı internet kullanımı tarifleyen 50 erişkin hasta dahil edilmiştir. Hastalara Young İnternet Ölçeği (YİÖ) ve DYÖ uygulanmış, 15 hastada internet bağımlılığı tespit edilmiştir. Katılımcıların DYÖ skorları ile haftalık internet kullanım süreleri arasında korelasyon saptanırken, YİÖ ile bir ilişki saptanmamıştır.

Üç yüz oniki üniversite öğrencisinin YİÖ ve DES ile değerlendirildiği başka bir çalışmada ise De Berardis ve arkadaşları (120), internet bağımlısı olan bireylerin olmayanlara göre daha fazla disosiasyon sergilediklerini ve bunda aleksitiminin de rolü olduğunu belirtmişlerdir. Konu ile ilgili yapılan sınırlı sayıdaki çalışmada disosiasyon ve internet bağımlılığı arasında doğrusal bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Çalışmamız, bu güne kadar bu konuda yapılmış en geniş kapsamlı çalışma olma özelliğine sahiptir ve internet bağımlılığı ile disosiyatif belirtiler arasındaki ilişkiyi vurgulayan daha önceki çalışmaların bulguları ile paralellik göstermektedir. Çalışmamızda, DYÖ ile İBÖ arasında korelasyon tespit edilmiş, DYÖ'ye göre disosiyatif bozukluğu olan öğrencilerin İBÖ skoru ve haftalık internet kullanım süresi ortalamaları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca İBÖ'ye göre internet bağımlısı olan öğrencilerin DYÖ skoru ortalamaları da internet bağımlısı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Disosiyatif bozukluklarda görülen *derealizasyon* (çevrenin değiştiği, tuhaflaştığı hissi), *depersonalizasyon* (kişinin kendini, kendisi değilmiş gibi hissetmesi), *kimlik karmaşası* (kişinin kimliği hakkında belirsizlik, karışıklık ve çatışma hissetmesi) ve *kimlik alterasyonu* (tamamen farklı bir rolde, başka bir kişiliğe sahip olma durumu) gibi ana belirtilerin (121), internetin kendine has özellikleri ile (en azından teorik olarak) ilişkili olduğu söylenebilir. Çalışmamızda DYÖ ölçeğinden alınan puanlar ile İBÖ ölçeğinden alınan puanların korelasyon göstermesi, bu görüşü desteklemektedir. Disosiyatif belirtiler ile internet bağımlılığı arasındaki bu ilişkinin nedensellik yönünün ise çalışmamızın sonuçlarından çıkarılması mümkün görünmemektedir. Bulgularımıza göre nedenselliği açıklayabilecek iki önerme yapılabilir: 1. İnternetin aşırı kullanımı, bireyin disosiyatif bulgular yaşamasına, internetin doğasında bulunan disosiyatif süreci, çevrim-dışı olduğu anlarda da devam ettirmesine neden olabilir. 2. Disosiyatif belirtiler yoğunluğu daha fazla olan bireyler, interneti daha fazla kullanmaya ve bu disosiyatif belirtileri konusunda bir çeşit kendi kendine tedavi yöntemi olarak internete yönelmeye eğilimli olabilirler.

Bu çalışmada ayrıca DYÖ'ye göre disosiyatif bozukluğu olan öğrencilerin büyük kısmının (%87.2), interneti en sık sohbet (chat) ve interaktif oyunlar gibi karşılıklı iletişim sağlayacak aktiviteler için kullandıkları tespit edilmiştir. Bu

bulgunun ortaya çıkması, internet ortamında bireyin kendisini kolaylıkla başka biri olarak gösterebilmesi nedeniyle, bireyin patolojik bir süreç ile depersonalize olabilmesi ile açıklanabilir.

5.5. İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Diğer Faktörler

İnternet bağımlılığında çevrim-içi yapılan aktivitenin önemli bir belirleyici olduğu vurgulanmıştır (6). Bir çalışmada, internet bağımlılarının daha çok sohbet odaları (chat room), rol alma oyunları (role-playing game), haber grupları (facebook, twitter, vs) ve e-posta gibi, karşılıklı iletişimin mümkün olduğu aktiviteleri tercih ettiklerini, bağımlı olmayan internet kullanıcılarının ise interneti daha çok bilgi alma ve araştırma için kullandıkları ifade edilmiştir (6). Bu bulgu, daha sonraki çalışmalarda da tekrarlanmıştır. (122). Çalışmamızda da internet bağımlısı olan bireylerin %82.1'inin, interneti en çok, istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde, sohbet (chat) ve çevrim-içi oyun gibi karşılıklı iletişim aktiviteleri için kullandıkları tespit edilmiştir. Ayrıca, interneti en sık oyun oynamak için kullanan bireylerin İBÖ skorunun, interneti en sık akademik faaliyetler için kullananlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır. İnternet bağımlılarının interneti daha çok iletişim için kullanıyor olmaları, bazı araştırmacıların, internetin tek başına bağımlılık yapıcı özelliği olmadığını, internet bağımlılığı oluşturan etkenin internetin kendinden çok içeriği (özellikle interaktif aktiviteler) olduğunu savunmalarına yol açmıştır (123).

Bu çalışmada, öğrencilerin ailelerinin maddi gelirini nasıl algıladıkları sorgulanmış ve ailelerinin gelirinin “kötü” olduğunu bildiren öğrencilerin İBÖ skoru ortalamalarının ve haftalık internet kullanma sürelerinin, aile gelirini “orta” ve “iyi” olarak belirtenlerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu bulgudan farklı olarak, Leung (124) ve Whang ve ark. (31), internet bağımlılığı ile maddi gelir arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir. Çalışmamızda maddi durumunu “kötü” olarak ifade edenlerin internet bağımlılığı derecesinin daha yüksek olmasının nedenleri; maddi gelirin sorgulanmasında nesnel verilerin kullanılmamış olması ve internet bağımlılarının daha fazla depresif belirti göstermesi nedeniyle maddi gelirlerini daha kötü algılayabilecekleri olabilir.

Çalışmamızın ilginç bulgularından biri de kitap okuma sıklığı ile internet bağımlılığı arasındaki ters ilişkidir. Ayda 1’den fazla kitap okuyan öğrencilerin İBÖ

skorlarının, daha az kitap okuyanlara göre anlamlı şekilde daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, İsrail’de yapılan bir çalışma ile farklılık göstermektedir (125). Bahsi geçen çalışmada, 927 ergen (13-18 yaş) incelenmiş ve sorunlu internet kullanımı olan ergenlerin, daha sık kitap okuma alışkanlıkları olduğu bulunmuştur.

5.6. Kısıtlılıklar

Çalışmamızın kısıtlılıklarından biri, katılımcıların, disosiyatif bozuklukların etiyolojisinde yeri olduğu iddia edilen çocukluk çağı travmaları konusunda sorgulanmamış olmalarıdır. Bu kısıtlılık nedeniyle, internet bağımlılığının, çocukluk çağı travmalarının bir nevi “kendi kendine tedavi” yöntemi olarak mı; yoksa çocukluk çağı travmalarından bağımsız olarak mı disosiyatif yaşantılarla ilişkili olduğu ortaya konamamıştır.

Bir diğer kısıtlılık da, katılımcı sayısının fazlalığı nedeniyle sadece öz bildirim ölçekleri kullanılmış olması ve yapılandırılmış görüşme yöntemleri ile bireylerin değerlendirilememiş olmasıdır. Bu kısıtlılığın olası iki olumsuz etkisi: 1. DSM-IV’e göre “Disosiyatif bozukluk” tanısı alan bireyler ve bu bireylerin internet bağımlılık düzeyi tespit edilememiştir. Bununla birlikte, internet bağımlılığı ile hangi disosiyatif bozukluğun daha yakından ilişkili olduğu da ortaya konamamıştır. 2. Ruhsal hastalıklarla sıkça birliktelik gösteren internet bağımlılığına etki edecek diğer psikiyatrik bozuklukların etkisi dışlanamamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların kişilik özelliklerinin değerlendirilmemiş olması, internet bağımlılığına yatkınlığa neden olabilecek içe dönüklük, duygusal duyarlılık ve tepkisellik gibi kişilik özelliklerinin (126), disosiasyon ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ne düzeyde etkilediği belirlenememiştir.

Ayrıca, sigara ve alkol kullanımının sorgulanmasında kötüye kullanımın veya bağımlılığın varlığını ve şiddetini tespit edecek ölçekler de kullanılmamıştır. Bu da internet bağımlılığı ve sigara ve alkol kullanımı arasındaki ilişkinin tam olarak ortaya konmasını engellemektedir.

6. SONUÇLAR

Çalışmamızın bulgularına göre internet bağımlılığı, üniversite öğrencileri arasında oldukça yaygın olarak görülen bir olgudur. Henüz kesin tanımlamasının yapılmamış olmasına karşın, giderek büyüyen bir toplumsal sorunu haline gelen internet bağımlılığı, Türk üniversite öğrencilerinin de ruh sağlığını tehdit edici bir düzeye gelmiş gibi görünmektedir. Çalışmamızda ayrıca internet bağımlılığı ile disosiyatif belirtiler arasında doğrusal bir ilişki de tespit edilmiştir ve görece yaygın görülen bu iki bozukluk arasındaki ilişkinin, daha ayrıntılı incelendiği çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

7. KAYNAKLAR

- 1- Pies R. Should DSM-V Designate "Internet Addiction" a Mental Disorder? *Psychiatry (Edgmont)*. 2009;6(2):31-37.
- 2- Kandell JJ. Internet addiction on campus: the vulnerability of college students. *Cyberpsychol Behav*. 1:11-17.
- 3- Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009; 1:55-67.
- 4- 2009 Yılı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması Sonuçları. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. Sayı: 147. 18 Ağustos 2010.
- 5- Shotton MA. The costs and benefits of "computer addiction". *Behav Inf Technol*. 1991;10:219-230.
- 6- Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav*. 1998;11:237-244.
- 7- Scherer K. College life on-line: healthy and unhealthy Internet use. *JCSD*. 1997;38:655-665.
- 8- Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive Internet use: a preliminary analysis. *Cyberpsychol Behav*. 1999;2:403-412.
- 9- Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Comp Human Behav*. 2000;16:13-29.
- 10- Potenza MN, Hollander E. Pathologic gambling and impulse control disorders. Ed: Davis KL, Charney D, Coyle J, Nemeroff C. *Neuropsychopharmacology: The Fifth Generation of Progress*. 5th ed. Pp. 1736-1737. Md: Lippincott Williams & Wilkins; Baltimore, 2002.
- 11- Griffiths M. Technological addictions. *Clinical Psychology Forum*. 1995;76:14-19.
- 12- Block JJ. Prevalence underestimated in problematic internet use study [letter]. *CNS Spectr*. 2007;12:14.
- 13- Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychol Rep*. 1996;79:899-902.
- 14- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.

- 15- Potenza MN. Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*. 2006;101(suppl 1):142-151.
- 16- Johansson A, Gotestam K. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scand J Psychol*. 2004;45:223-229.
- 17- Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*. 2004;7:333-348.
- 18- Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*. 2001;4:377-383.
- 19- Shapira NA, Goldsmith TD, Keck Jr PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic Internet use. *J Affect Disord*. 2000;57:267-272.
- 20- Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, et al. Problematic Internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety*. 2003;17:207-216.
- 21- Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *J Nerv Ment Dis*. 2005;193:728-733.
- 22- Chen SH, Weng LC, Su YJ, Wu HM. Development of Chinese Internet Addiction Scale and its psychometric study. *Chin J Psych*. 2003;45:279-294.
- 23- Liu T, Potenza MN. Problematic Internet use: clinical implications. *CNS Spectr*. 2007;12(6):453-466.
- 24- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- 25- Johansson A, Gotestam K. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). *Scand J Psychol*. 2004;45:223-229.
- 26- Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*. 2004;7:333-348.
- 27- Young KS. Internet addiction: evaluation and treatment. *BMJ*. 1999;7:351-352.

- 28- Niemz K, Griffiths M, Banyard P. Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and disinhibition. *Cyberpsychol Behav.* 2005;8:562-570.
- 29- Kershaw S. Hooked on the Web: Help is on the Way. *The New York Times.* December 1, 2005.
- 30- Egger O, Rauterberg M. Internet Behavior and Addiction. Swiss Federal Institute of Technology; Zurich, Switzerland, 1996.
- 31- Whang LS-M, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. *Cyberpsychol Behav.* 2003;6:143-150.
- 32- Canan F, Ataoğlu A, Nichols LA, Yıldırım T, Öztürk Ö. Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* 2010;13(3):317-320.
- 33- Tahiroğlu AY, Çelik GG, Uzel M, Özcan N, Avcı A. Internet use among Turkish adolescents. *Cyberpsychol Behav.* 2008;11(5):537-543.
- 34- 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(4): 64-71.
- 35- Bayraktar F, Gün Z. Incidence and correlates of Internet usage among adolescents in North Cyprus. *Cyberpsychol Behav.* 2007;10(2):191-197.
- 36- Aboujaoude E, Koran LM, Gamel N, Large MD, Serpe RT. Potential markers for problematic internet use: a telephone survey of 2,513 adults. *CNS Spectr.* 2006;11:750-755.
- 37- Kim K, Ryu E, Chon M-Y, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud.* 2006;43:185-192.
- 38- Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpela A. Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12-18 year-old adolescents. *Addict Res Theory.* 2004;12:89-96.
- 39- Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Chung A, Sung YH, Lyoo IK. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2004;58:487-494.

- 48- Chou C, Hsiao M-C. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case. *Computers & Education*. 2000;35:65-80.
- 49- Chou C. Internet heavy use and addiction among Taiwanese college students: an online interview study. *Cyberpsychol Behav*. 2001;4:573-585.
- 50- BBC News. S Korean dies after games session. Available at: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/technology/4137782.stm>. Accessed August 10, 2010.
- 51- 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;80:879-882.
- 52- Kraut R, Patterson M, Lundmark V, Kiesler S, Mukophadhyay T, Scherlis W. Internet paradox: a social technology that reduces social involvement and psychological well-being? *Am Psychol*. 1998;53:1017-1031.
- 53- Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and Internet addiction. *Cyberpsychol Behav*. 1998;1:25-28.
- 54- Black DW, Belsare G, Schlosser S. Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *J Clin Psychiatry*. 1999;60:839-844.
- 55- Yang CK, Choe BM, Baity M, Lee JH, Cho JS. SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *Can J Psychiatry*. 2005;50:407-414.
- 56- Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin D, Kim JH. Psychiatry comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:821-826.
- 57- Tapert SF, Baratta MV, Abrantes AM, Brown SA. Attention dysfunction predicts substance involvement in community youths. *Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2002;41:680-686.
- 58- Kreek MJ, Nielsen DA, Butelman ER, LaForge KS. Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci*. 2005;8:1450-1457.

- 59- Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. Ed: VandeCreek L, Jackson T. *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*. pp. 19-31. Professional Resource Press; Sarasota, Fla, 1999.
- 60- Orzack MH, Orzack DS. Treatment of computer addicts with complex co-morbid psychiatric disorders. *Cyberpsychol Behav*. 1999;2:465-473.
- 61- Sattar P, Ramaswamy S. Internet gaming addiction. *Can J Psychiatry*. 2004;49:871-872.
- 62- Atmaca M. A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2007;31(4):961-962.
- 63- Dell'Osso B, Hadley S, 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(3):452-456.
- 64- Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*. 1986; 174:727-735.
- 65- Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: Reliability and validity of the Turkish version of dissociative experiences scale. *Dissociation* 1995; 8:10-13.
- 66- Griffiths M. Internet addiction: Does it really exist? Ed: Gackenbach J. *Psychology and the Internet*. pp. 61–75. New York, Academic Press, 1998.
- 67- Nichols LA, Nicki RM. Does Internet addiction really exist? A need to develop a psychometrically sound assessment scale. Poster presented at the annual meeting of the Canadian Psychological Association. Ottawa, Canada, June, 2000.
68. Nichols LA, Nicki RM. Development of a psychometrically sound Internet addiction scale: a preliminary step. *Psychol Addict Behav*. 2004; 18:381–384.
- 69- Braun BG. Towards a theory of multiple personality and other dissociative phenomena. *Psychiatr Clin North Am*. 1984;7(1):171-193.
- 70- Harper MA. Deja vu and depersonalisation in normal subjects. *Aust N Z J Psychiatry*. 1969;3:67-74.
- 71- Demitrack MA, Putnam FW, Brewerton TD, Brandt HA, Gold PW. Relation of clinical variables to dissociative phenomena in eating disorders. *Am J Psychiatry*. 1990;147(9):1184-1188.

- 72- Ludwig AM. The psychobiological functions of dissociation. *Am J Clin Hypn*. 1983;26(2):93-99.
- 73- Decker HS. The lure of nonmaterialism in materialistic Europe: Investigations of dissociative phenomena, 1880-1915. Ed: Quen JM. *Split minds/split brains*. pp. 31,62, New York University Press, New York, 1986:3 1-62
- 74- Frankel FH. Hypnotisability and dissociation. *Am J Psychiatry*. 1990;147:823-829.
- 74- Glover E. The concept of dissociation. *Int J Psychoanal*. 1943;24:7-13.
- 75- Hilgard ER. *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. Wiley, New York, 1977.
- 76- Fahy T. The diagnosis of multiple personality disorder - A critical review. *Brit J Psychiat*. 1988; 153:597-606.
- 77- Fahy T, Abas M, Christie Brown J. Multiple personality – A symptom of psychiatric disorder. *Brit J Psychiat*. 1989; 154:99-101.
- 78- Riley KC. Measurement of dissociation. *J Nerv Ment Dis*. 1988; 176:449-450.
- 79- Steinberg M, Rounsaville B, Cicchetti D. The structured clinical interview for DSM-III-R dissociative disorders: Preliminary report on a new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry*. 1990; 147:76-81.
- 80- Tucker GJ, Harrow M, Zwinlan D. Depersonalisation, dysphoria and thought disturbances. *Am J Psychiatry*. 1973; 130:702-706.
- 81- Spiegel D, Hunt T, Dondersheine HE. Dissociation and hypnotisability in posttraumatic stress disorder. *Am J Psychiatry*. 1988; 145:301-305.
- 82- Frankel FH, Ornstein MT. Hypnotisability and phobic behaviour. *Arch Gen Psychiat*. 1976; 33: 1259-1261.
- 83- Ogata SN, Silk KR, Goodrich S, Lohr NE, Westen D, Hill EM. Childhood sexual and physical abuse in adult patients with borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*. 1990;147(8):1008-1013.
- 84- Ross CA, Anderson G, Fleisher WP. Dissociative symptoms and disorders amongst psychiatric inpatients. *Proceedings of the Seventh International Conference on Multiple Personality/Dissociative States*. Chicago, 1990.

- 85- Kronson I, Ross CA, Koenigen S. Dissociative disorders amongst chemically dependent individuals. Proceedings of the Seventh International Conference on Multiple Personality/Dissociative States. Chicago, 1990.
- 86- Kluft RP. Treatment of multiple personality disorder: A study of 33 cases. *Psychiat Clin N Am*. 1984;7:69-88.
- 87- Putnam FW, Guroff JJ, Silberman EK, Barban L, Post RM. The clinical phenomenology of multiple personality disorder: review of 100 recent cases. *J Clin Psychiatry*. 1986;47(6):285-293.
- 88- Ross CA, Joshi S , Cume R. Dissociative experiences in the general population. *Am J Psychiatry*. 1990;147: 1547-1552.
- 89- Akyüz G, Doğan O, Sar V, Yargıç LI, Tutkun H. Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. *Compr Psychiatry*. 1999;40(2):151-159
- 90- Sar V, Akyüz G, Doğan O. Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Res*. 2007 15;149(1-3):169-176.
- 91- Chu JA, Dill DL. Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *Am J Psychiatry*.1990; 147:887-892.
- 92- Terr L. Childhood traumas: An outline and overview. *Am J Psychiatry*. 1991; 148: 10-20.
- 93- Frankel F. Hypnotisability and dissociation. *Am J Psychiatry* 1990; 147:823-829.
- 94- London P, Cooper LM. Norms of hypnotic susceptibility in children. *Dev Psychol* 1969; 1:113-124.
- 95- Kihlstrom JF. Dissociative disorders. *Annu Rev Clin Psychol*. 2005; 1:227–253.
- 96- Maldonado JR, Butler L, Spiegel D. Treatments for dissociative disorders. In *A Guide to Treatments That Work*, Ed. PE Nathan, JMGorman, pp. 463–496, Oxford Univ. Pres, New York, 2002.
- 97- Kihlstrom JF, Eich E. Altering states of consciousness. In *Learning, Remembering, and Believing: Enhancing Performance*. Ed. D Druckman, RA Bjork, pp. 207–248. Natl Acad Pres, Washington DC, 1994.
- 98- Kirsch I, Barton RD. Hypnosis in the treatment of multiple personality: a cognitive-behavioural approach. *Br. J. Exp Clin Hypn*. 1988; 5:131–137.

- 99- Kluft RP. Personality unification in multiple personality disorder: a follow-up study. In *Treatment of Multiple Personality Disorder*, Ed. BG Braun, pp. 31–60. Am Psychiatr Pres, Washington, DC, 1986.
- 100- Kluft RP. Treatment trajectories in multiple personality disorder. *Dissociation* 1994; 7:63–75.
- 101- Ellason JW, Ross CA. Two-year follow-up of inpatients with dissociative identity disorder. *Am J Psychiatry* 1997; 154:832–839.
- 102- Powell RA, Howell AJ. Treatment outcome for dissociative identity disorder. *Am J Psychiatry* 1998;155:1304–1305.
- 103- Bowers KS. Dissociation in hypnosis and multiple personality disorder. *Int J Clin Exp Hypn.* 1991;39:155–176.
- 104- Chou C, Condron L, Belland JC. A review of the research on internet addiction. *Educational Psychology Review.* 2005;17:363-388.
- 105- Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen CS, Chen CC. The association between harmful alcohol use and Internet addiction among college students: comparison of personality. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2009;63(2):218-224.
- 106- Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, Gwak H. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2009;63(4):455-462.
- 107- June KJ. The temperament and character profiles and the depressive tendency of internet addicted adolescents (comparing with alcohol & cigarette experienced group). Unpublished Master's thesis, Hallym University, Choonchoen, South Korea, 2005.
- 108- June KJ, Sohn SY, So AY, Yi GM, Park SH. Study of factors that influence Internet addiction, smoking, and drinking in high school students. *J Korean Acad Nurs.* 2007; 37: 872–882.
- 109- Allen TJ, Moeller FG, Rhoades HM, Cherek DR. Impulsivity and history of drug dependence. *Drug Alcohol Depend.* 1998;50:137– 145.
- 110- Eysenck HJ. Addiction, personality and motivation. *Hum Psychopharmacol* 1997;12:79– 87.

- 111- Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, van den BW. Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. *Neurosci Biobehav Rev* 2004;28:123–141.
- 112- Chen WJ, Chen HM, Chen CC, Chen CC, Yu WY, Cheng AT. Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire: psychometric properties and construct validity in Taiwanese adults. *Compr Psychiatry* 2002;43:158–166.
- 113- Bauman A, Phongsavan P. Epidemiology of substance use in adolescence: prevalence, trends and policy implications. *Drug Alcohol Depend.* 1999;55:187–207.
- 114- Maslow AH. A Theory of Human Motivation. *Psychol Rev* 1943; 50: 370-396.
- 115- Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Wu K, Yen CF. Tridimensional personality of adolescents with internet addiction and substance use experience. *Can J Psychiatry.* 2006;51(14):887-894.
- 116- Shiho S, Junko A, Yoji N. A case of crime using the Internet-relationship with dissociative identity disorder. *Japanese Journal of Phychopathology*, 2005; 26(2):139-146.
- 117- Te Wildt BT, Kowalewski E, Meibeyer F, Huber T. Der Nervenarzt, Identity and dissociation in cyberspace. A case of dissociative identity disorder associated with internet role playing. *Nervenarzt.* 2006;77(1):81-84.
- 118- Te Wildt BT, Putzig I, Zedler M, Ohlmeier MD. Internet dependency as a symptom of depressive mood disorders. *Psychiatr Prax.* 2007;34 Suppl 3:S318-322.
- 119- Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry.* 2009;50(6):510-516.
- 120- De Berardis D, D'Albenzio A, Gambi F, Sepede G, Valchera A, Conti CM, Fulcheri M, Cavuto M, Ortolani C, Salerno RM, Serroni N, Ferro FM. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *Cyberpsychol Behav.* 2009;12(1):67-69.
- 121- Steinberg M. Depersonalization: Systemic Assessment. Ed. Fink G, *Stress Consequences: Mental, Neuropsychological, and Socioeconomic.* Pp:360-365. Oxford, UK, 2009.

- 122- Chou C, Chou J, Tyan NN. An exploratory study of Internet addiction, usage and communication pleasure—The Taiwan's case. *Int J Educ Telecommun.* 1999;5(1): 47–64.
- 123- Chou C, Condron L, Belland JC. A Review of the Research on Internet Addiction. *Educ Psychol Rev.* 2005;17(4):363-388.
- 124- Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the internet as predictors of online activities and internet addiction. *Cyberpsychol Behav.* 2004;7(3):333-348.
- 125- Mesch GS. Social relationships and Internet Use among Adolescents in Israel. *Soc Sci Quart.* 2002;82(2):329-339.
- 126- Young, K., & Rodgers, R. (1998, August). Internet addiction: Personality traits associated with its development. Paper presented at the 69th annual meeting of the Eastern Psychological Association.

EK 1. DİSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DYÖ)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Örnek:

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanbaşıda duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını farkederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyrederken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlük çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumunda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

EK 2. İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ (İBÖ)

AÇILAMALAR: Aşağıda bir durum ifade eden cümleler bulunmaktadır. Lütfen her cümleyi dikkatlice ve sonuna kadar okuyunuz. Cümlelerin altındaki ifadelerden size en çok uyanını daire içine alarak işaretleyiniz. Cevaplarınızı cümledeki durumun belli bir kısmı için değil, tüm ifade için vermeye dikkat ediniz. “İnternet kullanımı” terimi ile internette yaptığınız her şey kastedilmiştir (e-posta, internet siteleri, sohbet (chat) odaları, forumlar, on-line oyunlar, vs.).

1. **İnternet kullanmayı bırakma veya ara verme girişiminde bulunduğumda içimde bir sıkıntı oluşuyor ve bu sıkıntının internete tekrar girdiğimde azaldığını fark ediyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
2. **İnternette planladığımdan daha uzun süre kalıyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
3. **Zaman zaman internette kaldığım süreyi gizleme ihtiyacı hissediyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
4. **İnternette daha fazla zaman geçirmek için boş zamanımda yaptığım diğer faaliyetlerden vazgeçtiğim oluyor.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
5. **İnternet nedeniyle ders başarımda azalma yaşıyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
6. **İnternetteyken kendi kendime “sadece birkaç dakika daha internette kalayım” diyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
7. **İnternet nedeniyle uykumda azalma oluyor.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
8. **İnternette harcadığım zaman nedeniyle arkadaşlarımla görüşme sıklığımda azalma oluyor.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
9. **İnternet olmadan hayatın sıkıcı ve boş olacağını düşünüyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
10. **İnternet nedeniyle, yapmam gereken önemli işleri ihmal ettiğim oluyor.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
11. **İnternette önceden aldığım keyfi almak için daha fazla internette kalma ihtiyacı hissediyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
12. **İnternette uzak kaldığım zaman kendimi huzursuz hissediyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
13. **İnternet kullanırken kendimi çok mutlu hissediyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman

14. **İnternete girdikten sonra, çok uzun süre kalacakmışım gibi geliyor.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
15. **İnternette kaldığım süreyi azaltmaya çalışıyorum ama bunu başaramıyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
16. **Gece geç saatlere kadar internette kalmam nedeniyle diğer gün uykudan uyanmakta zorluk çekiyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
17. **İnternete girdiğimde, kendimi, önceden plamladığımdan daha fazla şey yapıyorken buluyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
18. **İnterneti “gerçek dünya”dan bir kaçış olarak görüyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
19. **İnternette uzakken, internete bir daha ne zaman gireceğimi düşünüyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
20. **İnternette olmaktan heyecan ve zevk duyuyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
21. **İnternette kalma sürem kısıtlı olduğu zamanlar kendimi üzgün hissediyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
22. **Daha önceki aşırı kullanmalarım nedeniyle internet kullanımımı sınırlandırmak istiyorum ama başaramıyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
23. **İnterneti ilk kullanmaya başladığımdan beri internette geçirdiğim vakit arttı ama aldığım keyif artmadı.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
24. **İnternete girdiğimde, kendimi, önceden planladığımdan daha fazla bilgiye ulaşmaya çalışırken buluyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
25. **İnternet kullanmayı bırakmayı veya en azından kontrol altına alabilmeyi çok istiyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
26. **Yalnız hissettiğim zaman, insanlarla konuşabilmek için internet kullanıyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman
27. **İnternette o kadar uzun süre kalıyorum ki, kaybettiğim zaman için yeniden düzenleme yapmak zorunda kalıyorum.**
1 Hiçbir zaman 2 Nadiren 3 Bazen 4 Sıkça 5 Her zaman

EK 3. SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adınız, soyadınız:

Yaşınız:..... Cinsiyetiniz: ()Bayan ()Erkek

Fakülteniz: () Düzce Meslek Yüksek Okulu **Sınıfınız:.....**

() Sağlık Meslek Yüksek Okulu

() Teknik Eğitim Fakültesi

() Orman Fakültesi

() Tıp Fakültesi

İkinci öğretimde misiniz?: ()Hayır ()Evet

Alttan ders alıyor musunuz?: ()Hayır ()Evet

Sigara kullanıyor musunuz?: ()Hayır ()Evet

Evet ise Kaç yıldır:.....

Günde kaç adet içersiniz?: () 1-10 adet

() 11-20 adet

() Bir paketten fazla

Alkol kullanıyor musunuz?: ()Hayır ()Evet

Evet ise Ne sıklıkta?: () Özel günlerde ()1-2 ayda bir

() 1-2 haftada bir () Her gün

Ailenizin geliri sizce nasıl?: ()İyi ()Orta ()Kötü

Nerede yaşıyorsunuz?: () Devlet yurdu

() Özel yurt

() Kiralık ev

() Kendi evimiz

Kiminle yaşıyorsunuz?: ()Ailemle ()Arkadaşlarımla ()Yalnız

Düzenli olarak gazete okur musunuz?: ()Hayır ()Evet

Herhangi bir kulübe üye misiniz?: ()Hayır ()Evet

Herhangi bir sanat etkinliğine katılıyor musunuz?: ()Hayır ()Evet

Düzenli olarak spor yapar mısınız?: ()Hayır ()Evet

Herhangi bir spor etkinliğine katılıyor musunuz?: ()Hayır ()Evet

Ne sıklıkla kitap okursunuz?: ()Ayda en az 1 ()Üç ayda 1 ()Altı ayda 1

()Senede 1 ()Senede 1'den az

- Ödevlerinizde en çok hangisini kullanırsınız?:** ☐ İnternet
☐ Kütüphane
☐ Diğer

Haftada ortalama kaç saatinizi internette geçirirsiniz?:.....

İnterneti en sık hangisi için kullanırsınız?:

- ☐ Amaçsızca dolaşmak (websurf) için
☐ E-postama (e-mail) bakmak için
☐ Video izlemek için (Youtube, Dailymotion, vs.)
☐ Sohbet (chat) için (MSN, Facebook, vs.)
☐ Ders çalışmak için
☐ Oyun oynamak için