

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

**RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE  
İNTERNET BAĞIMLILIĞI YAYGINLIĞI**

Dr. Ahmet Yar

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

2012

T.C.  
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ

**RUHSAL BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN ERGENLERDE**

**İNTERNET BAĞIMLILIĞI YAYGINLIĞI**

Dr. Ahmet Yar

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Özlem Yıldız

Anabilim Dalı Başkanı

Prof. Dr. Belma Ağaoğlu

2012

Etik Kurul Uygunluk Onayı

Tarih: 11.07.2011

Sayı: KAEK 9/7

Proje No: 2011/90

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde gösterdiği hassasiyet ve çabalarıyla hep daha fazlasını vermeye çalışan, bilgi ve tecrübesinden faydalandığım, mesleğine gösterdiği özen ve titizliği nedeniyle her türlü saygıyı hak eden çok değerli hocam Prof. Dr. Belma Ağaoğlu'na;

Uzmanlık eğitimim boyunca ilgisi, bilgi birikimi ve güler yüzüyle hep yanımda olan ve tez çalışmamın yazılmasında da büyük emeği geçen Doç. Dr. Özlem Yıldız'a;

Eğitimim boyunca aile sıcaklığını aratmayacak şekilde her konuda bana yardımcı olan çok değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşen Coşkun, Doç. Dr. Işık Karakaya, Yrd. Doç. Dr. Şahika Gülen Şişmanlar ve Doç. Dr. Nursu Çakın Memik'e;

Çocuk nörolojisi rotasyonum boyunca birlikte çalışmaktan büyük keyif aldığım, klinik yaklaşımıyla, kişiliğiyle bana ve birçok arkadaşına örnek olan Doç. Dr. Bülent Kara'ya;

Genel psikiyatri alanında bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım çok değerli hocalarım Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker, Prof. Dr. Mustafa Yıldız, Prof. Dr. Bülent Coşkun, Doç. Dr. Aslıhan Polat, Doç. Dr. İrem Yaluğ'a ve aynı zamanda tez çalışmamın istatistiklerini yapmamda bana yardımcı olan Prof. Dr. Ümit Tural'a;

Birbirinden değerli çalışma arkadaşlarım Dr. Ekrem Şentürk, Dr. Yasin Gümüş, Dr. Emine Çakır, Dr. Hasan Ardıç, Dr. Cem Tarakçıoğlu, Dr. Kenan Duymaz, Dr. Mehriban Keleş, Dr. Fatih Kınık, Dr. Damla Manga, Dr. Yakup Doğan ve Dr. Hatice Ünver'e;

Ergenlerin zeka testlerini yaparak çalışmaya emeği geçen Psk. Mahire Kutlu'ya ve tez çalışmamın örneklemine oluşturan tüm ergen ve ailelerine;

Eğitim hayatım boyunca hiçbir fedakarlıktan kaçmayarak beni destekleyen aileme, tez hazırlık dönemi boyunca gösterdiği engin anlayışı nedeniyle sevgili eşime yürekten teşekkür ediyorum ve saygılarımı sunuyorum.

## İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	Sayfa Numarası
1. Amaç ve Kapsam .....	1
2. Genel Bilgiler .....	3
2.1. İnternet Bağımlılığı .....	3
2.1.1. Tanım ve Tarihçe .....	3
2.1.2. Önerilen Tanı Ölçütleri .....	4
2.1.3. Epidemiyoloji.....	6
2.1.4. Etyoloji.....	8
2.1.4.1. Bilişsel Davranışçı Kuram .....	8
2.1.4.2. Sosyal Beceri Eksikliği Kuramı.....	9
2.1.4.3. Nörobiyolojik Kuram.....	9
2.1.4.4. Kavramsal İnternet Bağımlılığı Kuramı .....	11
2.1.4.5. Kültürel Mekanizmalar Kuramı.....	11
2.1.4.6. İnternet Bağımlılığında Rol Oynayan Diğer Etkenler .....	11
2.1.5. Eşlik Eden Sosyal Sorunlar ve Fiziksel Bozukluklar .....	12
2.1.6. Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar .....	14
2.1.7. Ülkemizde İnternet Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar....	16
2.1.8. Tedavi .....	18
2.1.8.1. Psikososyal Yaklaşımlar .....	18
2.1.8.2. Farmakoterapi .....	20
2.1.8.3. Eşlik Eden Ruhsal Bozukluğun Tedavisi.....	20
3. Gereç ve Yöntem .....	22
3.1. Katılımcıların seçimi.....	22
3.2. Yöntem .....	23

3.3. Gereçler .....	23
3.4. Verilerin İstatistiksel Analizi .....	24
4. Bulgular.....	26
4.1. Sosyodemografik Özellikler .....	26
4.2. Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı .....	30
4.3. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığını Etkileyebilecek Değişkenlerin İncelenmesi .....	34
4.4. Psikiyatrik Örneklemdeki Ruhsal Bozuklukların İnternet Bağımlılığı ile İlişkisinin İncelenmesi .....	41
5. Tartışma.....	46
5.1. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı .....	46
5.2. Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı.....	47
5.3. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığını Etkileyebilecek Değişkenlerin Tartışılması.....	47
5.4. Ruhsal Bozukluklar ve İnternet Bağımlılığı .....	49
6. Sonuçlar ve Öneriler .....	51
6.1. Sonuçlar .....	51
6.2. Öneriler .....	51
6.3. Kısıtlılıklar .....	52
7. Özet .....	53
8. Abstract .....	54
9. Kaynaklar .....	55
10. Ekler .....	65
10.1. Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu .....	65

10.2. Ebeveyn Aydınlatılmış Onam Formu .....	66
10.3. Sosyodemografik Bilgi Formu .....	68
10.4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği .....	69



## KISALTMALAR DİZİNİ

İB	İnternet Bağımlılığı
MİB	Muhtemel İnternet Bağımlılığı
YİBTÖ	Young'un Geliştirdiği İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri
YİBÖ	Young'un Geliştirdiği İnternet Bağımlılığı Ölçeği
PÖ	Psikiyatrik örneklem
KÖ	Kontrol örneklem
MKB	Madde Kullanım Bozukluğu
DKB	Dürtü Kontrol Bozukluğu
AAB	Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu
AB	Anksiyete Bozukluğu
BTA-AB	Başka Türü Adlandırılmayan Anksiyete Bozukluğu
DB	Davranım Bozukluğu
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
YDB	Yıkıcı Davranış Bozukluk
DDB	Duygudurum Bozukluğu
KOKGB	Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
MDB	Major Depresif Bozukluk
YAB	Yaygın Anksiyete Bozukluğu
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
PB	Panik Bozukluğu
SF	Sosyal Fobi
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
DRB	Diğer Ruhsal Bozukluklar

SSRİ	Selektif Serotonin Geri Alım İnhibitörleri
SR	Uzun Salınlımlı Tablet
DSM-IV-TR	Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı'nın Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskısı
ICD-10	Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases)
PET	Pozitron Emisyon Tomografi
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
fMRI	Fonksiyonel Magnetik Rezonans
ABD	Amerika Birleşik Devletleri



## ŞEKİLLER DİZİNİ

### Sayfa Numarası

Şekil 1: Ergenlerin interneti en sık kullanım amaçları.....	30
Şekil 2: Psikiyatrik örnekleme cinsiyete göre internetin en sık kullanım Amaçları.....	31
Şekil 3: Kontrol örnekleme cinsiyete göre internetin en sık kullanım amaçları .	31

## TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Young'un internet bağımlılığı tanı ölçütleri.....	5
Tablo 2: İnternet bağımlılığı ile ilgili epidemiyolojik veriler .....	7
Tablo 3: Gruplardaki ergenlerin cinsiyet dağılımı.....	26
Tablo 4: Gruplardaki ergenlerin eğitim düzeyleri.....	26
Tablo 5: Gruplardaki ergenlerin aile yapıları.....	27
Tablo 6: Gruplardaki ergenlerin ebeveynlerinin eğitim düzeyleri.....	27
Tablo 7: Gruplardaki ergenlerin ebeveynlerinin çalışma durumları .....	28
Tablo 8: Gruplardaki ergenlerin ailelerinin aylık gelir düzeyleri .....	28
Tablo 9: Gruplardaki ergenlerin bazı değişkenlere göre karşılaştırılması .....	29
Tablo 10: Gruplardaki ergenlerin internet kullanım özellikleri.....	30
Tablo 11: Gruplardaki ergenlerin haftalık internet kullanım süreleri.....	32
Tablo 12: Gruplardaki ergenlerde internet bağımlılığı yaygınlığı.....	33
Tablo 13: Gruplardaki ergenlerde cinsiyete göre internet bağımlılığı yaygınlığı.	34
Tablo 14: Gruplardaki cinsiyet ve internet bağımlılığı ilişkisi .....	34
Tablo 15: Gruplardaki ergenlerin sınıf düzeyleri ile internet bağımlılığı ilişkisi .	35
Tablo 16: Gruplardaki ergenlerin ders başarısı ile internet bağımlılığı ilişkisi ....	36
Tablo 17: Gruplardaki ergenlerin interneti çevrimiçi oyun oynamak amaçlı kullanması ile internet bağımlılığı ilişkisi.....	37

Tablo 18: Gruplardaki ergenlerin interneti ders çalışma ve bilgi edinme amaçlı kullanması ile internet bağımlılığı ilişkisi.....	38
Tablo 19: Gruplardaki ergenlerin düzenli bir sosyal etkinliğe katılması ile internet bağımlılığı ilişkisi .....	39
Tablo 20: Gruplardaki ergenlerin bir sosyal etkinliğe katılma süresi ile internet bağımlılığı ilişkisi .....	39
Tablo 21: Gruplardaki ergenlerin parçalanmış bir aileye sahip olması ile internet bağımlılığı ilişkisi .....	40
Tablo 22: Gruplardaki ergenlerin ailelerinde bir ruhsal bozukluk görülmesi ile internet bağımlılığı ilişkisi .....	41
Tablo 23: Psikiyatrik örneklemdaki ergenlerde görülen ruhsal bozuklukların Dağılımı .....	42
Tablo 24: Ergenlerin haftalık internet kullanım süre ortalamaları.....	43
Tablo 25: Ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puan ortalamaları.....	43
Tablo 26: İnternet bağımlılığı yaygınlığı açısından ruhsal bozukluk tanı gruplarının kontrol örneklem ile karşılaştırılması .....	44
Tablo 27: Birden fazla ruhsal bozukluğu olanlarda internet bağımlılığı Yaygınlığı.....	44
Tablo 28: İnternet bağımlılığının ruhsal bozukluklarla ilişkisi.....	45

## 1. AMAÇ ve KAPSAM

### 1.1. Giriş

İngilizce “international” ve “network” kelimelerinden meydana gelen internet bireylerin, devlet kurumlarının ya da özel kuruluşların ürettikleri, derledikleri bilgileri yayınlatabilecekleri ve aynı zamanda gereksinim duydukları her türlü bilgiye kolayca ve hızlı bir biçimde erişebilecekleri bir araçtır (1).

İnternet bağımlılığı (İB) genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında sinirliliğin olması, bu nedenle kişinin iş, sosyal, akademik ve aile hayatının giderek bozulması olarak tanımlanmaktadır (2). İB ile ilgili çalışmalarda, internet bağımlılığının madde bağımlılıkları (MB) kadar çeşitli ruhsal, sosyolojik, bedensel ve akademik sorunlara yol açabileceği belirtilmektedir (3).

Günümüzde İB’yi ayrı bir ruhsal bozukluk olarak gören yaklaşımların yanı sıra diğer ruhsal bozuklukların belirtisi olarak değerlendiren yaklaşımlar da bulunmaktadır. Ruhsal Bozuklukların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı-IV’de (DSM-IV) (4) İB ruhsal bir bozukluk olarak tanımlanmasa da son yıllarda internetin patolojik kullanımıyla ilgili yayınlar ve olgu bildirimleri hızla artmaktadır. Bu nedenle İB’nin DSM-V’e girmeyi hak eden bir bozukluk olduğu düşünülmektedir (5).

Ergenlerin diğer yaş gruplarına göre daha uzun süre sosyal paylaşım sitelerine girmeleri ve çevrimiçi oyun oynamaları onları internetin olumsuz yönlerinden etkilenen bir risk grubu haline getirmektedir (6). Çalışmalarda İB’nin, ergenlerin fiziksel ve ruhsal sağlığına yönelik ciddi bir sorun oluşturmaya başladığına ve ergenlerde anksiyete, depresyon, yalnızlık, sosyal izolasyon, dürtüsellik, kendini geri planda tutma gibi ek sorunlara yol açabildiğine dikkat çekilmektedir (7,8). Holman ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada interneti yaygın olarak kullanan ve bilgisayar oyunları ile zamanını geçiren çocuk ve ergenlerin sosyal gelişimlerinin önemli ölçüde gerilediği, öz güvenlerinin düşük, sosyal kaygı düzeylerinin ve saldırganlık davranışlarının yüksek olduğu bulunmuştur (9).

Ergenlerde İB'nin yaygınlığını belirlemeye yönelik çalışmalarda farklı ülkelerden farklı sonuçlar bildirilmektedir. Bu çalışmaların sonucunda Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Avrupa ülkelerinde %1.5-8.2 (10), Asya ülkelerinde %1.6-11.8 (11-12), Türkiye'de %1.2 (13), Kuzey Kıbrıs'ta %1.1 (14), İsrail'de %6.8 (15), Avustralya'da %4 (16) oranları saptanmıştır.

Yapılan kesitsel çalışmalarda İB olan hastalarda özellikle duygudurum bozuklukları (DDB), anksiyete bozuklukları (AB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), madde kullanım bozuklukları (MKB), dürtü kontrol bozuklukları gibi ruhsal bozuklukların yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmiştir (17,18). Güney Kore'de 836 ergen ve 455 çocuğun katıldığı bir çalışmada, her iki gruptan randomize olarak seçilen İB tanısı almış 12 kişi yapılandırılmış klinik görüşme ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucunda 7 çocukta DEHB, 3 ergende majör depresif bozukluk (MDB), 1 ergende şizofreni, 1 ergende obsesif kompulsif bozukluk (OKB) saptanmıştır (19). Yoo ve arkadaşlarının İB olan öğrenciler ile yaptıkları bir çalışmada, DEHB'ye sahip olmanın daha yüksek bağımlılık puanları ile ilişkili olduğu ve DEHB olan öğrencilerde İB'nin daha sık olduğu bildirilmiştir (20).

Yazında ruhsal bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde İB'nin yaygınlığı ve hangi ruhsal bozukluğun İB ile daha yakından ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar sınırlıdır. Ülkemizde yapılan ve ruhsal bozukluğu olan ergenlerde haftada 8 saatten fazla internet kullananların oranlarını inceleyen bir çalışmada, en yüksek oranın DDB tanı grubunda (%32.7) olduğu, bunu sırasıyla DEHB (%25), AB (%19.8) ve diğer ruhsal bozuklukların (%3.2) takip ettiği gözlenmiştir. Ancak İnternet Bilişsel Durum Ölçeğinden en yüksek puan ortalamasına DEHB tanı grubunun sahip olduğu vurgulanmıştır (21). 1204 erkek ve 910 kız öğrencinin katıldığı bir başka çalışmada ise erkeklerde DEHB, depresyon, sosyal fobi (SF) ve düşmanca duyguların, kızlarda ise DEHB ve depresyonun İB ile birlikteliğinin daha sık olduğu belirtilmiştir (17).

Bu çalışma ile;

- 1- Ruhsal bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde İB yaygınlığının belirlenmesi
- 2- Ruhsal bozukluklar ile İB arasında ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İnternet Bağımlılığı

#### 2.1.1. Tanım ve Tarihçe

İnternet, iki veya daha çok sayıda bilgisayarın birbiriyle bağlantı kurmalarıyla oluşan, dünya çapında yaygın bilgisayar ağlarına dayalı bir iletişim sistemidir (22). Türkçe'ye genellikle, "uluslararası ağ" şeklinde çevirisi yapılan internet, geleneksel kitle iletişim araçlarından farklı bir iletişim biçimine sahiptir. Geleneksel kitle iletişim araçlarında (televizyon ve radyo gibi) çoğu zaman tek yönlü ve edilgen bir iletişim vardır. Kullanıcının da aktif olduğu internet dünyası ise bireye karşılıklı etkileşim kurma imkanı vermektedir (23). Günümüzde yaşamın birçok alanına giren internet, oldukça kısa bir geçmişe sahiptir. İnternetin ortaya çıkışı 1960'lı yıllarda ABD ve Sovyet Rusya arasındaki rekabete dayanmaktadır. Türkiye ise internete Nisan 1993'ten itibaren bağlıdır (24).

İnterneti kullanan kişi sayısı dünyada ve ülkemizde her geçen gün artmaktadır. 1993 yılında dünya çapında internet kullanıcı sayısı 900 bin iken 2011 yılı sonunda ise bu rakam 2 milyara ulaşmıştır (25). Ülkemizde internet kullanıcı sayısı 1998 yılında 239 bin iken 2010 yılına gelindiğinde 35 milyona ulaşmıştır (25,26). Ayrıca internete erişim imkanı olan hane oranımız ise 2000 yılında %2.9'dan 2011 yılı Nisan ayında %42.9'a yükselmiştir (27).

İnternetin temel ortaya çıkış amacı iletişimi artırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak araştırmacıların olanaklarını arttırmak olsa da internetin tahmin edilenden hızlı yaygınlaşması aşırı kullanıma bağlı sorunları da beraberinde getirmiştir (8). Zamanlarının çoğunu sanal dünyada geçiren insanların bir kısmı, kontrol edemedikleri internet kullanımı nedeniyle sosyal, mesleki ve özel yaşamlarındaki işlevselliklerinde sorun yaşamaya başlamış ve böylelikle konu yaygın biçimde tartışılmaya başlanmıştır. Ayrıca fizyolojik ihtiyaçlarını erteleyecek şekilde interneti kullanan ve internet başında uyumadan günler geçirip ölen gençlere dair olgu bildirimleri (28) bu konunun giderek daha popüler bir nitelik kazanmasına neden olmuştur. Kompulsif internet kullanımı, internet aşırı kullanımı, problemlili

internet kullanımı ve daha yaygın olarak İB olarak tanımlanan bu tablo hakkındaki ilk yayınlara 1990'lı yılların ortalarından itibaren rastlanmaktadır (29).

İB ilgi çeken bir konu olmasına karşın, varlığı ile ilgili tartışmalar halen sürmektedir (30). “İnternet bağımlılığı” tanımını yapan ve tanı ölçütlerini ilk olarak tanımlamaya çalışan kişi Ivan Goldberg'dir (31). Daha sonraları bu kavram farklı araştırmacı ve klinisyenler tarafından incelenmiş ve farklı adlandırmalar yapılmıştır. Widyanto ve Griffiths, internet bağımlılığını belirtmek için pek çok farklı ifade kullanılmasına rağmen hepsinin temelde aynı kavramı tanımlamak için kullanıldığına dikkat çekmiştir (32). Yazında bu kavramla ilgili “internet bağımlılığı”, “patolojik internet kullanımı”, “problemlı internet kullanımı”, “aşırı internet kullanımı”, “internet kötüye kullanımı” gibi adlandırmalar yer almaktadır (29,33-38).

### **2.1.2. Önerilen Tanı Ölçütleri**

Goldberg, DSM-IV'te yer alan “madde bağımlılığı” tanı ölçütlerini, kontrol edilemeyen internet kullanımına uyarlamıştır (31). Young da “patolojik kumar oynama” tanı ölçütlerini temel alarak İB ölçütlerini belirlemiştir (Tablo 1). Young İB tanısı konulabilmesi için tanımlanan sekiz ölçütten beşinin karşılanmasını yeterli görmüştür (3). Bu iki araştırmacının dışında Beard ve Wolf (39), Ko ve arkadaşları (40) ve Tao ve arkadaşları (41) da İB tanı ölçütlerini tanımlamışlardır.

Morahan-Martin ve Schumacher internet bağımlılığını internetin yoğun kullanılması, bu kullanımın kontrol altına alınamaması ve kişinin yaşamına ciddi düzeyde zarar vermesi olarak belirtirken (35), Beard ve Wolf ise internet bağımlılığını kişinin ev, iş, okul, psikolojik ya da sosyal yaşamında zorluk yaşamasına neden olacak şekilde internetin aşırı kullanılması olarak tanımlamaktadırlar (39). Davis, problemlı internet kullanımı hakkında bilişsel davranışçı bir model sunmuş ve problemlı internet kullanımını sadece bir davranış bağımlılığı olarak değil, yaşam üzerinde olumsuz sonuçları olan biliş ve davranışlarla belirli bir durum olarak nitelemiştir. Davis patolojik internet kullanımını kullanma amacına göre ‘özgül’ ve ‘yaygın’ olarak ikiye ayırmıştır. Özgül tipte internet çevrimiçi seks, borsa takibi, alışveriş, oyun ve kumar oynama gibi özel amaçlar doğrultusunda kullanılmaktadır. Amaç doğrudan internet kullanımı değil bir hedefe

ulaşmak için internetin kullanılmasıdır. Yaygın tipte internet kullanımında ise amaç doğrudan internet kullanımınıdır ve kullanım amacı ya çok çeşitlidir ya da açık bir amaç olmaksızın çok fazla zaman harcanması söz konusudur. Yaygın tipte sosyal izolasyon daha ön plandadır. Kişide genellikle her an internete ulaşabilme ve internette ulaşılabilir olma gereksinimi vardır. “Çevrimiçi” olduğunda hissedilen sosyal bağ ve destek duygusu, kişinin çevrimiçi kalma yönündeki motivasyonunu arttırmaktadır. Böylelikle internet, kullanıcısının dış dünyayla olan ana bağlantısı haline gelmektedir (34).

İB için önerilen tanı ölçütlerine rağmen (3,31,39-41) İB temel tanısal sistemler tarafından henüz resmen kabul edilmemiştir (42). İB olan bireylere var olan tanı sistemlerine göre Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) Dürtü Kontrol Bozukluğu tanısı konabileceği belirtilmektedir (4). Çalışmamızda Young’un belirlediği İB tanı ölçütleri (YİBTÖ) kullanılmıştır (Tablo 1).

**Tablo 1: Young’un İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri (3)**

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. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlandan 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

### 2.1.3. Epidemiyoloji

Standart bir tanımlamanın yapılmamış olması İB yaygınlığının tahmin edilmesini zorlaştırmakla birlikte bugüne kadar farklı değerlendirme araçları ile yapılan çalışmalar çocuk ve ergenlerdeki İB yaygınlığının %0.9-37.9 arasında değiştiğini göstermektedir (11,20).

Çocuk ve ergenlerde yapılan çalışmalarda İB yaygınlığının Avrupa ülkelerinde %1-9, Orta Doğu ülkelerinde %1-12, Asya ülkelerinde %2-18 arasında olduğu bildirilmektedir (12,13,37,43-45). Çalışmalara bakıldığında oranların yüksek çıkmasındaki nedenlerden birincisi belirtilen oranların yalnızca İB oranlarını değil İB açısından risk altında kalanları da içermesi, ikincisi ise çalışma sonuçlarının yapılandırılmış bir tanı görüşmesine göre değil de sadece ölçekler üzerinden değerlendirilmesinden dolayı olabileceği düşünülmektedir. Çalışmalarda bildirilen İB yaygınlık oranları arasındaki fark İB ile ilgili tanı ölçütlerinin henüz standardize edilmemiş olması, İB tanısında kullanılan ölçeklerin çeşitliliği, araştırma desenlerindeki farklılıklar, hedef popülasyon, kültürel ve sosyal yapı farklılıkları ile açıklanabilmektedir. Tablo 2’de İB yaygınlığı ile ilgili bazı çalışmaların verileri özetlenmiştir.

Bazı çalışmalarda İB yaygınlığında cinsiyet açısından anlamlı bir fark bulunmazken, çalışmaların çoğunda internet bağımlılığının erkeklerde daha yaygın olduğu bildirilmiştir (35,46,47). Kaltiala-Heino ve arkadaşları, Finlandiya’lı 7229 ergenle yaptığı çalışmada İB yaygınlığını erkeklerde %1.75 kızlarda %1.4 bulmuştur (37). Bakken ve arkadaşlarının Norveç’li 16-29 yaş arasındaki katılımcılarla yaptığı bir çalışmada ise İB yaygınlığı kızlarda %4.1, erkeklerde %19 bulunmuştur (48). Cao ve Su, 2620 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmasında, İB açısından erkeklerin, kızlara oranla 4.8 kat daha fazla risk altında olduğunu göstermiştir (12). Schumacher ve Morahan, erkeklerde çevrimiçi oyun, kumar ve siber-seks alışkanlıklarının daha fazla olduğunu belirterek erkeklerin internet bağımlılığına kadınlardan daha yatkın olduklarını savunmuştur (49). Çeşitli yaş gruplarından 596 katılımcının katıldığı ve yaş gruplarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, 19 yaş ve altında olan katılımcıların İB ölçeğinden daha yüksek puanlar aldıkları bildirilmiştir (50). Ayrıca araştırmacılar 12-18 yaş aralığında olan ergenlerin İB açısından ciddi bir risk altında olduğuna ve



internet bağımlılığının ergenlerde daha ciddi ruhsal belirtilerle ilişkili olduğuna dikkat çekmişlerdir (51,52).

**Tablo 2. İnternet Bağımlılığı ile İlgili Epidemiyolojik Veriler**

Ülke/ Yayın tarihi	Örneklem özellikleri	Değerlen- dirme araçları	Tanımlama ölçütleri	İB oranı (%)	Araştırmacı- lar
Çin 2007	2620 ögr. / 12-18 y	YİBTÖ	*1-5 ölçüt→5 *6-8 ölçüt →1	İB: 2.4	Cao F. ve Su (12)
Çin 2009	1618 ögr. / 13-18 y	YİBÖ	50-79 puan→MİB 80-100 puan→İB	MİB:10.2 İB: 0.6	Lam ve ark. (53)
Türkiye 2009	1315 ögr. / 14-16 y	YİBÖ	50-79 puan→MİB 80-100 puan→İB	MİB: 19.9 İB: 1.2	Canbaz ve ark. (13)
Norveç 2004	3237 ögr. / 12-18 y	YİBTÖ	8 ölçütten 5 ve ↑↑	İB: 1.98	Johansson ve Götestam (54)
Yunanistan 2008	2200 ögr. / 12-18 y	YİBTÖ	8 ölçütten 5 ve ↑↑	İB:5.9	Siomos ve ark. (43)
KKTC 2008	686 ögr. / 12-17 y	YİBÖ	50-79 puan→MİB 80-100 puan→İB	MİB: 11 İB: 1.1	Bayraktar ve Gün (14)
Kore 2006	1573 ögr. / 15-16 y	YİBÖ	40-69 puan→MİB 70-100 puan→İB	MİB: 37.9 İB: 1.6	Kim ve ark. (11)
Yunanistan 2009	897 ögr. / 9-10. sınıf	YİBÖ	40-69 puan→MİB 70-100 puan→İB	MİB: 12.8 İB: 1	Tsitsika ve ark.(55)
İtalya 2006	275 ögr. / 14-19 y	YİBÖ	40-69 puan→MİB 70-100 puan→İB	MİB: 28.7 İB: 5.4	Pallanti ve ark. (44)
İsrail 2011	278 ögr. / 7-9. sınıf	YİBTÖ	8 ölçütten 5 ve ↑↑	İB: 6	Israelashvili ve ark. (15)
Çin 2009	330 ögr. / 12-19 y	YİBTÖ	8 ölçütten 5 ve ↑↑	İB: 9,7	Huang ve Leung (56)

\*Bu çalışmada, Young'un geliştirdiği bağımlılık tanı ölçütlerinden ilk beş ölçütün tamamının, son üç ölçütten en az birinin karşılanması durumunda İB tanısı konulmuştur.

**İB:** İnternet Bağımlılığı, **MİB:** Muhtemel İnternet Bağımlılığı, **YİBÖ:** Young İnternet Bağımlılık Ölçeği, **YİBTÖ:** Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri, **KKTC:** Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

#### 2.1.4. Etyoloji

İnternet bağımlılığını anlamak amacıyla araştırmacılar çeşitli etyolojik modeller öne sürmüşlerdir.

##### 2.1.4.1. Bilişsel Davranışçı Kuram

Davis'in internet bağımlılığının nasıl geliştiğini açıkladığı bilişsel davranışçı modelin merkezinde kişinin kendisiyle ilgili ruminatif biçimdeki işlevsel olmayan bilişleri yer almaktadır. Buradaki ruminatif düşünceler, kişinin kendi yaşamındaki diğer olaylara yönelmek yerine, internet kullanımını yineleyici biçimde düşünmesidir. Bu modelde internet bağımlılığının gelişimi için kişide bir psikopatolojinin (sosyal anksiyete, depresyon, madde bağımlılığı vs.) olması gerekmektedir (34).

Kişinin kendisini ve dünyayı olumsuz algılaması, düşük benlik değeri gibi olumsuz düşünceler, İB gelişimini hızlandıran davranışlardan önce başlamaktadır. Bu bilişleri geliştiren kişiler risksiz bir biçimde diğer insanlardan olumlu tepkiler elde edebilmek için interneti kullanmakta ve internet ortamında bağımlılık gelişimini hızlandıran pekiştireçlerle baş başa kalmaktadır. Kişi, olumsuz duygularını sohbet odalarında arkadaşlık kurarak ve diğer bağımlılık nesnelere (alışveriş, kumar vs.) ulaşarak telafi etmeye çalışır. Böylece kişide, yeni uyumsuz olmayan bilişsel şemalar şekillenmeye başlar. Bu arada kişi gerçek hayatta yüzleşmesi gereken sorunlardan da uzak kalmaktadır. Yeni uyum bozucu bilişsel yapı ise kişinin, kişilerarası sorun çözme becerisini önlemekte ve internetle ilgili anılarının daha güçlü biçimde anımsanmasına yol açabilmektedir. İB'de en sık karşılaşılan bilişsel çarpıtmalar "Ben sadece internette iyiyim.", "İnternet sayesinde yalnız değilim.", "İnternette olmadığım zaman değersizim ama internette önemli bir bireyim.", "İnternette olmadığım zaman başarısızım." şeklindeki ara inançlardır. Ayrıca dış dünya ile ilgili olarak var olan ara inançlar ise "İnternet bana saygı duyulan tek yer", "Sadece internet ortamında seviliyorum.", "İnternet dışında arkadaşım yok.", "İnsanlar bana internet ortamı dışında kötü davranıyor." şeklindedir (34). Sonuç olarak yeni gelişen bu uyum bozucu bilişsel yapılanma İB gelişimini kolaylaştırmaktadır.

#### **2.1.4.2. Sosyal Beceri Eksikliği Kuramı**

Caplan, Davis'in önerdiği Bilişsel Davranışçı Kuramından yola çıkarak üniversite öğrencilerinde depresyon, düşük benlik değeri, yalnızlık ve utangaçlık gibi psikososyal değişkenler ile İB arasındaki ilişkiyi belirlemek amacı ile bir çalışma yapmıştır. Bu çalışmanın sonucunda yalnız ve bunalmış öğrencilerin kendilerini sosyal olarak yeterli görmediklerini, yüz yüze iletişim kurma yerine internet üzerinden sosyal ilişkiler kurmayı tercih ettiklerini ve bunun İB etiolojisinde ve gelişiminde rol oynayabileceğini öne sürmüştür (36). İnternet bu bireylere kendilerini istedikleri gibi ifade edebilme veya kişiliklerini istedikleri gibi gösterebilme imkanı sunmaktadır. Kişi böylelikle internet sayesinde kendisine ideal bir kimlik oluşturmaktadır. Sanal kimliğiyle kendisini daha rahat hisseden kişi, gerçek hayatın zorluklarına dönmekten hoşlanmamakta ve daha fazla internette kalmayı tercih etmektedir (57).

#### **2.1.4.3. Nörobiyolojik Kuram**

Shaw ve Black'e göre nörobiyolojik kuram, özellikle serotonin ve dopamin nörotransmitterleri olmak üzere bozuk nörotransmisyonla odaklanmaktadır (58). Dopaminerjik nöronların ödül ve bağımlılık sistemlerindeki rolü burada ön plana çıkmaktadır. Dopaminin patolojik kumar ve internet bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkları teşvik eden "ödül bağımlılığı" nda önemli bir rol oynadığı kuramsal olarak ortaya konmuştur (59,60). Yapılan bir çalışmada internet bağımlılarında normal kontrollere oranla artmış ödül ve azalmış ceza duyarlılığının olduğu bildirilmektedir (61). Birçok psikoaktif madde ve davranışsal bağımlılıklar ventral tegmental alandan dopamin salınımının artmasına yol açabilmektedir. Ventral tegmental alandan çıkan mezolimbik ve mezokortikal yollar üzerindeki dopaminerjik nöronlar uyarıldığında sinaptik aralığa salınan dopamin, D1 ve D5 reseptörleri üzerinden kişinin kendisini daha iyi hissetmesine, stres hissinin azalmasına neden olmaktadır (62). D2 reseptörünün A1 alleline sahip bireylerde D2 reseptörlerinin az olduğu ve bu kişilerin hipodopaminerjik aktivite nedeniyle madde ve davranışsal bağımlılıkların tüm çeşitlerine yatkın olabileceği gösterilmiştir (63).

Bu kişiler aynı hazzı almak için daha fazla dopamine ihtiyaç duymaktadır. Yapılan bir diğer genetik çalışmada da interneti aşırı kullananlarda serotonin taşıyıcı genin homozigot kısa allelik varyantının (5HTTLPR) kontrol grubuna göre daha sık olduğu bulunmuştur. Çalışma sonucunda aşırı internet kullanan kişilerin depresyon hastalarına benzer genetik ve kişilik özelliklerine sahip olabileceği vurgulanmıştır (64).

Hee ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada pozitron emisyon tomografi (PET) ile İB olan ve olmayan erişkin erkeklerde D2 reseptör bağlanma seviyelerine bakılmış, İB olan bireylerde her iki taraf dorsal kaudat nükleus ve sağ putamen bölgelerini içeren striatumda D2 reseptör seviyelerinde azalma olduğu saptanmıştır (65).

Çevrimiçi oyunlarındaki resimlerin gösterilmesi sırasında kullanılan fonksiyonel Magnetik Rezonans (fMRI) tekniği ile yapılan başka bir çalışmada çevrimiçi oyun bağımlılığı olanlarda kontrol grubuna göre, ödül yolağındaki bölgelerden olan sağ orbito-frontal korteks, sağ nükleus akümbens, bilateral ön singulat korteks, medial frontal korteks, sağ dorsolateral prefrontal korteks ve sağ kaudat nükleusta aktivasyon artışı gözlenmiştir (66).

Zhou ve arkadaşlarının İB olan 18 ergen üzerinde yaptığı bir çalışmada, aynı sayıda sağlıklı ergenden oluşan kontrol grubuna göre internet bağımlılarında sol insula ve sol lingual girus, sol anterior singulat korteks, sol posterior singulat korteks bölgelerinde gri cevher hacimlerinin azaldığı gösterilmiştir (67).

Dong ve arkadaşları İB olan öğrencilerde yürütücü işlevlerin etkilenip etkilenmediğini araştırmışlardır. İnternet bağımlısı üniversite öğrencilerin kontrol grubuyla karşılaştırıldığı bu çalışmada, Stroop testinde bağımlı grubun reaksiyon zamanının daha uzun olduğu ve daha fazla cevap hatası yaptıkları saptanmıştır (68).

Bu sonuçlar İB'nin diğer dürtü kontrol bozuklukları ve madde bağımlılıklarıyla benzer nörobiyolojik mekanizmaları paylaştıklarını göstermektedir (66).

#### **2.1.4.4. Kavramsal İnternet Bağımlılığı Kuramı**

Douglas ve arkadaşlarının geliştirdiği bu kurama göre aşırı internet kullanımı, genel olarak kişinin içsel gereksinimleri ve internet kullanımına yönelik motivasyonu (internet ortamında kimliğin saklanabilmesi, sosyal gereksinimlerin karşılanabilmesi gibi itici etkenler) tarafından belirlenmektedir. Bununla birlikte, kişide birtakım öncüllerin (öğrenci yurtları gibi internet kullanımına olanak sağlayan çevrelerde bulunma, uzun yıllar süren internet kullanımı, arkadaş ortamlarından dışlanmamak ve bu ortamlarda kabul görememe endişesi duyma, yalnızlık hissi) olması ve kişinin İB profiline (aşırı internet kullanımının bir sorun olduğunu reddetme, sosyal yaşamın ve/veya özgüvenin çok az ya da hiç olmaması) sahip olması bağımlılığın oluşumunda önemli görülmüştür (69).

#### **2.1.4.5. Kültürel Mekanizmalar Kuramı**

Bu modele göre internet bağımlılığının, ancak internet erişiminin ve bilgisayar kullanımının olduğu yerlerde görülebileceği ifade edilmiştir. Yani bu model internete erişim kapasitelerinin yetersiz olduğu az gelişmiş ülkelerde, internet bağımlılığının çok az görüleceği, ABD, Güney Kore ve Çin gibi internet kullanımının fazla olduğu ülkelerde ise daha yaygın bir şekilde gözleneceği kuramına dayanmaktadır (58).

#### **2.1.4.6. İnternet Bağımlılığı Etyolojisinde Rol Oynayan Diğer Etkenler**

İB olanların genelde olumsuz düşünen, karamsar, endişeli ve felaketleştirmeye yatkın kişiler oldukları bildirilmiştir (70). Bu tarz kişilik özellikleri, özgüven azlığı ve değersizlik düşünceleri kişinin İB riskini arttırabilmektedir. Bunun yanında internet, kişinin başa çıkamadığı sorunları unutmasını veya ertelemesini, huzursuzluk gibi rahatsız edici duygulardan uzaklaştırarak geçici de olsa rahatlama sağlayabilmektedir.

Çin’de yapılan bir çalışmada, stresli yaşam olaylarıyla yetersiz baş etme becerisi olan kişilerin interneti rahatlama yolu olarak seçtikleri ve bu kişilerin

internet bağımlılığına daha yatkın oldukları gösterilmiştir (71). İnternet kullanırken hissedilen öfori, mutluluk, heyecan internete girme açısından pekiştireç olabilmektedir. Bağımlı bireylerin internetten uzak kaldığı süre uzadıkça mutsuzluk, yalnızlık, gerginlik, sıkıntı hissi gibi olumsuz duyguların yoğun etkisi altında kaldıkları görülmektedir. Kişi, bu durumda internetin kendisine sunduğu öforiyi beklemeye başlar, internete girme isteği, zihinsel meşguliyeti artar ve işlevsellikte bozulma görülür (57).

Kişi internette düşüncesini paylaşabileceği belli grupların oluşturduğu sohbet, oyun odaları gibi siteleri düzenli ziyaret ederek oradaki kişilerle yakınlaşmaktadır. Kişi fiziksel dünyada paylaşamayacağı din, siyaset, ilişkiler ve cinsellik gibi konular hakkındaki düşüncelerini sanal ortamda kimliğini gizleyerek yargılanma korkusu yaşamadan rahat ifade edebilmektedir. Normal hayatında ilişki sorunları yaşayan kişiler aradıkları sosyal ortamı ve desteği internet yoluyla bulmaktadırlar. Yapılan bir çalışmada benlik değeri düşük, kendini değersiz bulan, onaylanma ihtiyacı duyan kişilerin internetteki sosyal desteğe daha çok ihtiyaç duyduğu sonucu çıkmıştır (72). Sonuç olarak internet, bağımlılara sosyal destek sağlayabilmekte, yalnızlıklarını azaltabilmekte, sanal ideal kimlikleriyle özgüvenlerini arttırabilmekte, bunların sonucunda da kişilerin öfori yaşamasını sağlayabilmektedir.

### **2.1.5. Eşlik Eden Sosyal Sorunlar ve Fiziksel Bozukluklar**

Yapılan çalışmalarda internet bağımlısı olan ergenlerin, sağlıklı kontrol gruplarına göre daha yalnız oldukları, sosyal ortamdan izole bir hayat sürdükleri, duygu durumlarının depresif olduğu, intihar düşüncelerinin daha sık eşlik ettiği, kendilerini değersiz gördükleri, sosyal kaygı düzeylerinin yüksek olduğu, akademik alandaki beklentileri karşılayamadıkları, felaketleştirme ve endişelenmeye daha eğilimli oldukları, insan ilişkilerindeki hayal kırıklıklarına karşı aşırı duyarlı oldukları, yabancılarla iletişime girerken kaygı düzeylerinin belirgin derecede arttığı belirlenmiştir (73). Genellikle bağımlı kişi durumunu inkar etmekte ve kendini internet başından ayırmaya çalışanlara öfkeyle karşı çıkabilmektedir.

Young internet bağımlılığının aile, iş ve akademik yaşantılarda bozulmaya neden olduğunu bildirmektedir (57). Sanal hayatından dolayı arkadaşlarına vakit

ayırmayan kişinin aile dışı diğer ilişkileri de bozulmaktadır. Bu hastalar alkol bağımlıları gibi internete ne kadar girdiklerini sır gibi gizlemekte, yalan söylemekte, internete sık girdikleri söylenildiği zaman öfkelenip bu durumu kabul etmemekte ve internet ile ilgili gelen faturaları saklamaya çalışmaktadırlar. Sonuç olarak bu durum, kişinin ailesiyle ve sosyal ilişkilerinde bir dizi sorunlar yaşamasına neden olmaktadır (74). Yazında İB olan çocukların yaşam kalitesi puanlarının sağlıklı kontrol grubuna göre daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (75).

Bazı çalışmalarda çocuk ve ergenlerin şiddet içerikli oyunlar oynaması ile antisosyal davranışlar sergilemeleri arasında ilişki olduğu saptanmıştır (14). Ko ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada çevrimiçi sohbet, çevrimiçi oyun-kumar oynama ve porno izlemenin ergenlerde agresif davranışlarla ilişkili olduğu belirtilmiştir (76).

Çalışmalar İB olan kişilerin, olmayanlara göre zamanlarını belirgin olarak daha fazla internette geçirdiğini ortaya koymaktadır (3,35,46). Birçok araştırmacı internette geçirilen süreyi İB gelişimi için bir gösterge olarak kabul etmektedir (33,35,38). Shaw ve Black, 2008 yılına kadar yapılan çalışmaları gözden geçirerek yayınladıkları derlemelerinde, tipik bir internet bağımlısının haftada 20 ile 80 saat arasında internette vakit geçirebileceğini ve tek seferde hiç aralıksız 15 saate kadar internet başından kalkmayabileceğini belirtmişlerdir (58). Odabaşoğlu ve arkadaşları İB olan 10 olgulu bir seri yayınlamıştır. Bu olgu serisinde internet başında geçirilen zamanın günlük 4-20 saat arasında olduğu, hastaların tamamına yakınında okuldan kaçma, derslerde uyuma, dikkat dağınıklığı, okul reddi, ders başarısızlığı gibi akademik sorunların gözlemlendiği, sosyal aktivitelere katılımın olmadığı, aile ile çatışmaların olduğu saptanmıştır (77).

Yapılan bir çalışmada ergenlerde, ebeveyn-ergen çatışmasının fazla olması, kardeşin alkol kullanım alışkanlığının olması, ebeveynlerin ergenin madde kullanımını kolaylaştıran tutumu ve aile işleyişinde bir bozukluğun olması İB gelişme riskini arttıran değişkenler olarak belirlenmiştir (78).

İB sosyal yaşantıda yarattığı bozulmanın yanı sıra fiziksel sağlık alanında da sorunlara yol açmaktadır. Kim ve arkadaşları, İB açısından riskli hastaların büyüme ve gelişimini engelleyecek şekilde yetersiz beslenebildiklerini, uygun olmayan yeme davranışlarına sahip olduklarını bildirmişlerdir (79).

İB olan bireylerde gece geç saatlere kadar devam eden internet kullanımı nedeniyle uyku düzeni bozulmaktadır. Bu kişiler gece uyumamak için uyarıcı madde kullanmaya, aşırı kahve ve kolalı içecekler tüketmeye başlamaktadır. Fiziksel aktivitenin giderek azalmasına bağlı obezite, derin ven trombozu ve pulmoner emboli riskinde artış, kötü beslenmeye bağlı bazı fiziksel hastalıklara yatkınlık, karpal tünel sendromu, göz kuruluğu, görmede bulanıklaşma, sırt ağrısı ve postür bozuklukları gelişebilmektedir (57,80). ABD’de yapılan bir çalışmada 152 ortaokul öğrencisinde bilgisayar kullanımına bağlı kas ve iskelet ağrıları araştırılmış ve anlamlı oranda yüksek bulunmuştur (81).

Çevrimiçi oyun oynayarak uzun süre bilgisayar başında kalan kişilerin epileptik nöbetler açısından risk altında oldukları öne sürülmektedir. Bu tür oyunlarla epileptik nöbet geçiren 10 olguluk bir seri yayınlanmıştır (82).

#### **2.1.6. Eşlik Eden Ruhsal Bozukluklar**

Birçok klinik çalışmada İB olan bireyler arasında ruhsal bozuklukların genel toplumdan daha fazla görüldüğü, en sık eşlik eden ruhsal bozuklukların ise DDB, DEHB, MB, AB, dürtü kontrol bozukluğu olduğu bildirilmektedir (17-19,58,83). Davis İB olan bireylerde bir ruhsal bozukluğun varlığını gerekli bir neden olarak görmüştür (34). İB olan ergenlerde ruhsal bozukluklar daha iyi araştırılmış olmakla birlikte, ruhsal bozukluğu olan ergenlerde İB ile ilgili araştırmalar sınırlıdır (21,84).

İB olan ergenlerde eşlik eden ruhsal bozuklukların araştırıldığı bir çalışmada, İB olan 83 ergen ile İB olmayan 43 ergen karşılaştırılmıştır. Çalışma sonucunda, İB olan grupta bir ruhsal bozukluk görülme sıklığının İB olmayan gruba göre 3.8 kat arttığı saptanmıştır (85).

Kore’de 836 ergen ve 455 çocuk ile yapılan bir çalışmada İB tanısı alan 12 çocuk ve 12 ergende eşlik eden ruhsal bozukluklar yapılandırılmış tanı görüşmesi ile değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonrasında çocuklarda DEHB, ergenlerde MDB tanılarının internet bağımlılığına daha sık eşlik ettiği gösterilmiştir (19).

Yaşları 15-23 arasında değişen 1204 erkek ve 910 kız öğrenci ile yapılan bir çalışmada erkeklerde DEHB, depresyon, sosyal fobi, düşmanca duyguların internet bağımlılığına daha sık eşlik ettiği; kızlarda ise DEHB ve depresyonun İB ile birlikte daha sık görüldüğü belirtilmiştir (17).



Ko ve arkadaşlarının 2 yıllık izlem çalışmasında erkek ergenlerde DEHB ve düşmanca duyguların, kız ergenlerde ise DEHB, SF, depresyon ve düşmanca duyguların İB gelişimi açısından risk oluşturduğu belirtilmiştir (83).

Chele ve arkadaşlarının Romanya'da, yaşları 11-18 arasında olan 543 öğrenci ile yaptıkları bir çalışmada İB yaygınlığı %5.8 olarak bulunmuştur. Çalışmada İB saptanan 32 öğrencinin %25'inde depresyon, %18.7'sinde DEHB, %15.6'sında SF, %12.5'inde YAB, %6.2'sinde OKB, %15.6'sında DB, %6.2'sinde yeme bozukluğu saptanmıştır (86).

İB olan yaşları 10-18 arasında 60 çocuk ve ergen ruhsal bozukluk eş tanıları açısından değerlendirilmiştir (87). Çalışma sonucunda olguların %83.3'ünde DEHB, %71.7'sinde AB, %38.3'ünde DDB, %26.7'si dışa atım bozuklukları, %16.7'sinde tik bozuklukları, %6.7'sinde nikotin bağımlılığı bulunmuştur (87).

İB olan üniversite öğrencilerinde MDB, distimik bozukluk, SF ve DEHB'nin en sık eşlik eden ruhsal bozukluklar olduğu belirlenmiştir (19,20,72). Ko ve arkadaşlarının İB olan üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada, İB'na eşlik eden ruhsal bozuklukların oranlarını %7.9 MDB, %6.9 distimik bozukluk, %9.3 SF, %18.1 DEHB olarak saptanmıştır (18).

Odabaşoğlu ve arkadaşlarının İB olan on olguluk bir serisinde, 3 hastada depresyon, 1 hastada depresyon ve SF, 1 hastada DB ve 2 hastada DEHB tanılarının olduğu bildirilmiştir (77).

Almanya'da 23 İB olan öğrencinin sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada yapılandırılmış tanı görüşme tekniği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda bağımlı öğrencilerde %78 oranında MDB veya distimik bozukluğun olduğu saptanmıştır. Bu öğrencilerin dürtüsellik, depresyon ve dissosiyatif yaşantılar ölçek puanlarının kontrol grubundaki öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (88).

İtalyan ergenler ile yapılan bir çalışmada dürtü kontrolünde zorluk, düşük benlik saygısı, dissosiyatif deneyimler ve aleksitiminin İB gelişimi açısından risk oluşturduğu saptanmıştır (89).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir başka çalışmada da İB ile dissosiyatif belirtiler arasında doğrusal bir ilişki olduğu saptanmıştır (90).

Liberatore ve arkadaşları psikiyatri kliniğinde çoğunlukla DDB ve YDB tanılarını alan 71 ergen üzerinde yaptıkları çalışmada İB yaygınlığını %11.6 olarak bulmuşlardır. Bu çalışmada yüksek bağımlılık puanları ile DDB arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir (84).

Yazında İB ile ilişkisi en çok gösterilen tanılar DEHB ve depresif bozukluklardır (17-20). İB olan öğrencilerin değerlendirildiği bir çalışmada DEHB'ye sahip olmanın daha yüksek bağımlılık puanları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (20). DEHB ve İB olan ergenlerle sadece DEHB tanısı olan ergenlerin karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise DEHB ve İB birlikteliğinde, ergenlerin daha ciddi DEHB belirtileri gösterdikleri ve daha fazla düşmanca duygulara sahip oldukları belirtilmiştir (17,19).

İB olan üniversite öğrencilerinde DEHB oranı %32 iken İB olmayanlarda %8 bulunmuştur. Ayrıca bu çalışmada İB olan grupta depresyon ve SF'nin, İB olmayan gruba göre 3 kat daha fazla gözlemlendiği belirtilmiştir (18).

Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda bir ruhsal bozukluğa sahip olmanın İB'ye yatkınlık mı oluşturduğu, yoksa İB'nin ruhsal bozuklukların ortaya çıkmasını kolaylaştıran bir durum mu olduğu henüz tam aydınlatılamamıştır. Birçok araştırmacı olguya göre her iki varsayımın da doğru olabileceğini ve bu iki durumun birbirinin tetikleyicisi olarak görüldüğünü savunmaktadır (91,92).

### **2.1.7. Ülkemizde İnternet Bağımlılığı ile İlgili Yapılan Çalışmalar**

Üneri ve Tanıdır tarafından yapılan kesitsel bir çalışmada 211 lise öğrencisi İB açısından değerlendirilmiştir. Çalışma sonucunda internette kalma süresi ve depresyon puanı ile internet bağımlılık ölçek puanları arasında doğrusal bir ilişkinin olduğu, erkeklerin kızlara göre bağımlılık ölçek puanlarının istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanırken İB yaygınlığı %24.1 olarak bulunmuştur (93).

Bayraktar ve Gün, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde 12-17 yaş arası okula devam eden 686 ergenle yaptıkları çalışmada, internetin çoğunlukla erkek ergenler ve üst sosyoekonomik düzeydeki kişiler tarafından kullanıldığını saptamışlardır.

İnternette çoğunlukla şiddet içerikli oyunların oynandığı ve bu oyunları oynamanın antisosyal davranışların sergilenmesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır (14).

Esen, liseye devam etmekte olan 479 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada, akran baskısının İB gelişiminde etkili olduğunu, algılanan aile ve öğretmen desteğinin ise İB gelişimini engelleyebildiğini saptamıştır (94).

Tahiroğlu ve arkadaşları 12-18 yaş arası öğrencilerle yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin %7.6'sının haftada 12 saatten daha fazla internette zaman geçirdiklerini, kızların daha çok "genel bilgi arama" amacıyla interneti kullandıklarını, erkeklerin internette daha çok oyun oynamayı tercih ettiklerini ve oyunlar arasında da en çok şiddet içeren oyunlar oynadıklarını saptamışlardır. Çalışmada interneti genel bilgi arama ve ödevlerle ilgili araştırma yapmak amacıyla kullanan öğrencilerin İnternet Bilişsel Durum Ölçek puanları düşük bulunurken, şiddet içerikli oyunlar oynayan öğrencilerde yüksek bulunmuştur (95).

Yapılan başka bir çalışmada, ruhsal bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde internet kullanım özellikleri ve İB araştırılmıştır. Çalışma sonucunda ruhsal bozukluğu olan ergenlerin % 23.3'ü, toplum örnekleminde yer alan ergenlerin ise %10.6'sı haftada 8 saatten daha fazla internet kullandıklarını bildirmişlerdir. Çalışmada ayrıca, ergenlerde İB'nin ruhsal bozukluklar ile ilişkisi ortaya konmuş ve bu ilişkinin DEHB grubunda daha belirgin olduğu vurgulanmıştır (21).

İB ile ilgili olgu sunumları da ülkemizde bildirilmiştir. Odabaşoğlu ve arkadaşları aşırı internet kullanımı yakınmasıyla çocuk psikiyatrisi polikliniğine başvuran on olgunun klinik özelliklerini ve tedavisini detaylı olarak tartışmışlardır (77). Cumurcu ve Kaya, psikiyatri polikliniğine huzursuzluk, kıl koparma, yanak içini yeme, günde 10-18 saat çevrimiçi oyun oynama, oyun oynamaya yönelik dürtüleriyle baş edememe ve akademik başarısızlık yakınmalarıyla başvuran bir üniversite öğrencisinde trikotillomani, cilt yolma bozukluğu ve İB tanılarının birlikteliğini ayrıntılı bir şekilde tartışmışlardır (96).

### **2.1.8. Tedavi**

İB'da tedavi seçenekleri, genel olarak psikososyal yaklaşımlar, farmakoterapi ve eşlik eden ruhsal bozukluğun tedavisi şeklinde üç ana başlık altında toplanabilmektedir.

#### **2.1.8.1. Psikososyal Yaklaşımlar**

Psikososyal yaklaşımlar bilişsel davranışçı terapi (BDT), ailenin psikoeğitimi, grup terapisi ve çok yönlü (multimodal) psikoterapiden oluşmaktadır.

Birçok araştırmacı İB tedavisinde BDT'nin etkili olduğunu bildirmektedir (97,98). BDT ile kişinin internet bağımlılığını besleyen uyum bozucu bilişlerini tanıması ve değiştirmesi amaçlanmaktadır. Uyum bozucu bilişlerin değiştirilmesi için kişinin sorun çözme teknikleri geliştirmesine, zaman yönetimi becerisi kazanmasına, internetin zararları ve faydaları hakkında bilgilenebilmesine, otomatik davranışlarını tetikleyen durumları belirlemesine ve duygularını kontrol etmesine yardımcı olmaktadır. Ayrıca baş etme mekanizmalarını geliştirmesi, alternatif etkinliklere yönelmesi, kişilerarası iletişim ve etkileşimini artırması için desteklenmektedir (70,97,98).

İB'nin etyolojisinde ailesel etkenlerin bulunması nedeniyle tedavisinde de aile temelli girişimler zorunlu hale gelmektedir (78,99). Araştırmacılar ergenlerde İB'yi tedavi etme yolunun bağımlılık konusunda tüm aileyi eğitmekten geçtiğine inanmaktadırlar. Aile psikoeğitiminde internet kullanımına sınır getirilmesinin önemi vurgulanmaktadır. Ayrıca bu yaklaşımda, ebeveynlere İB nüksünü kolaylaştıracak etkenlerin neler olduğu, iyileşme sürecinin nasıl anlaşılacağı, öfke ve güvensizlik gibi sorunların çözümüne yönelik etkili stratejiler anlatılmaktadır (100).

Grup terapisi İB tedavisinde yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (98,101,102). Terapi sürecinde İB olan kişi yargılayıcı olmayan bir ortamda, sosyal izolasyonuna neden olan davranışlarını, suçluluk düşüncelerini ve utanma duygusunu paylaşabilmekte ve diğer katılımcıların da yakındığı sorunları görebilmektedir. Böylece kişi kendi sorunlarıyla yüzleşebilme olanağı bulmaktadır. Ayrıca grup

terapisi katılımcısına, verdiği sözü uygulaması için güçlü bir motivasyon sağlamaktadır (57,102).

Çok yönlü psikoterapi; grup ve bireysel terapi ile aile psikoëğitimi gibi çeşitli yöntemlerin yanı sıra okul temelli yaklaşımın da kullanıldığı bir terapi tekniğidir. Bu yaklaşımda ergenler, ebeveynler ve öğretmenler aynı zaman dilimi içinde terapi programına alınmaktadır. Programda ergenlere duygu ve davranışlarını kontrol etmesi, duygularını tanıması ve dürtü kontrolüne yönelik teknik ve temel bilgiler verilmektedir. Ayrıca ergenler ebeveynlerle sağlıklı iletişim kurma ve internette kurduğu ilişkiler konusunda eğitilmektedir. Ebeveynlere çocuklarının duygu durumlarını tanımalarına, aile üyeleri arasında iyi iletişim kurmaya, sorun çözmeye, internet bağımlısı olan ergenin sağlıklı yönetilmesine yönelik teknik ve temel bilgiler verilmektedir. Öğretmenler İB'nin tanınmasına yönelik psikoëğitim ile bilgilendirilmektedir (97).

Zhong ve arkadaşlarının İB olan 51 ergen üzerinde yaptıkları bir çalışmada, 28 ergene 14 seans süren, BDT'nin de içinde bulunduğu çok yönlü psikoterapi uygulanırken, kontrol grubu olarak alınan 23 ergene ise herhangi bir tedavi uygulanmamıştır. Tedavi sonrası İB şiddeti 1. ve 3. aylarda İBDÖ ile değerlendirildiğinde tedavi grubunda kontrol grubuna göre İB belirtilerinde belirgin bir azalma olduğu, sosyal desteklerinde ve aile işleyişlerinde fark edilebilir bir düzelme olduğu gösterilmiştir (98).

İB olan 64 ergende grup terapisi ile birlikte verilen BDT etkinliğinin değerlendirildiği ayrı bir çalışmada 35 ergene psikoëğitim, 29 ergene grup terapisiyle birlikte BDT uygulanmıştır. Toplam 8 seans süren çalışma sonucunda grup terapisiyle birlikte BDT alan grubun psikoëğitim alan kontrol grubuna göre YİBTÖ ve bağımlılık ölçek puanlarında belirgin bir azalma olduğu gözlenmiştir (102).

Du ve arkadaşlarının İB olan 56 ergen ile yaptıkları bir çalışmada 32 ergene 8 seans süren çok yönlü psikoterapi uygulanmış, 24 ergene ise kontrol grubu olarak herhangi bir terapi tekniği uygulanmamıştır. Çalışmanın sonucunda tedavi alan grupta zaman yönetimi becerilerinin arttığı, duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtilerin belirgin olarak azaldığı gösterilmiştir (97).

### **2.1.8.2.Farmakoterapi**

Yazında, erişkin İB’de selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRİ), antipsikotikler, naltrekson gibi ilaçların kullanıldığı görülmektedir (103,104). Henüz bu grup ilaçlarla çocuk ve ergenlerde çift kör plasebo kontrollü bir çalışma yapılmamıştır.

Han ve arkadaşları 17-29 yaş arasında, İB olan 11 kişide bupropion SR tedavisinin etkinliğini fMRI tekniği kullanarak araştırmıştır. Çalışmada haftada 30 saatten fazla çevrimiçi oyun oynayan 11 olgu ile haftada 3 saatten az çevrimiçi oyun oynayan 8 birey karşılaştırılmıştır. Bupropion SR tedavisi öncesinde ve altı haftalık tedavi sonrasında oyun görüntüleriyle beyinde oluşan aktivasyon cevabı fMRI ile değerlendirilmiştir. Altı haftalık bupropion SR tedavisiyle bağımlı grupta kontrol grubuna göre dorsolateral prefrontal kortekste oyun görüntüleri ile tetiklenen artmış beyin aktivasyonunda azalma, oyun isteğinde ve total oyun oynama süresinde azalma olduğu gözlenmiştir (105).

Yapılandırılmış tanı görüşmesi ile ek bir ruhsal bozukluk tanısı almayan, psikiyatri polikliniğine aşırı internet kullanımı yakınmasıyla başvuran bir üniversite öğrencisinde İB tanısı düşünülerek sitalopram 20 mg/gün tedavisi başlanmış ve ilaç dozu bir hafta içinde 40 mg/gün’e çıkarılmıştır. Üç haftalık takip sonrası öğrencinin internet kullanım süresinde kısmen azalma olduğu gözlendiğinden tedavisine ketiyapin 200 mg/gün eklenmiştir. Bu tedaviyle internet kullanımında belirgin azalma saptanan hastada 4 aylık izlem sonrasında da nüksün olmadığı bildirilmiştir (103).

### **2.1.8.3. Eşlik Eden Ruhsal Bozukluğun Tedavisi**

Araştırmacılar İB’na eşlik eden bir ruhsal bozukluk varsa öncelikle bu bozukluğun tedavisinin yapılmasını önermektedir.

DEHB ve İB’nin birlikte olduğu 62 çocukla yapılan bir çalışmada, 8 hafta boyunca uzun salınımlı metilfenidat tedavisi sonrasında öğrencilerin internet kullanım sürelerinde ve Young İnternet Bağımlılık Ölçeği (YİBÖ) puanlarında belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır. Bu çalışma ile DEHB tanılı çocuklarda

internet oyunu oynamanın bir tür kendi kendini tedavi etme biçimi olduğu ve bu çocuklarda metilfenidat tedavisinin İB tedavisinde etkili olduğu belirtilmiştir (106). Ancak çalışmanın kontrol grubu olmayışı ve küçük bir örneklem üzerinde çalışılması gibi sınırlıklarının olduğu bildirilmiştir (106).

İnternet bağımlılığında bupropion tedavisinin etkinliğinin araştırıldığı bir çalışmada İB ve MDB tanıları olan, yaşları 13-45 arasında değışen 50 hastaya rastgele bupropion ve plasebo verilmiştir. 12 haftalık tedavi sonunda, bupropion tedavisi alan grupta internet bağımlılığı puanlarının plasebo alan gruba göre daha fazla azaldığı saptanmıştır. Çalışmada ayrıca bupropion tedavisinin depresif belirtileri ve oyun oynama süresini azalttığı gösterilmiştir (107).

### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

Bu tez çalışması Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ile Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı işbirliği ile gerçekleştirilmiştir.

Etik kurul onayı Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır. Çalışmaya katılmadan önce ergenler kendileri için hazırlanmış olan Ergen Bilgilendirme Formu'nu, ebeveynler ise Katılımcı Bilgilendirme Formu'nu okumuş ve Onam Formu'nu imzalamışlardır.

#### **3.1. Katılımcıların Seçimi**

##### **3.1.1. Psikiyatrik ve Kontrol Örneklemin Seçimi**

Temmuz-Ekim 2011 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği ile Genel Çocuk Hastalıkları polikliniğine başvuran yaşları 12-18 arasında olan ergenler çalışmaya alınmıştır. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran tüm ergenler çalışmaya alınırken Genel Çocuk Hastalıkları polikliniğine başvuran ergenler rastlantısal olarak seçilmiştir. Her iki grupta ergenin öz bildirim ölçeklerini doldurmasına ve tanısal görüşmeleri tamamlamasına engel fiziksel bir hastalığının olması, öz bildirim ölçeklerini doldurmasına engel olacak düzeyde zihinsel geriliğinin olması, ağır nörolojik bir hastalığının veya kafa travması öyküsünün olması dışlama ölçütü olarak belirlenmiştir. Ayrıca PÖ grubunda psikotik bozukluk veya yaygın gelişimsel bozukluk tanılarını alan, başka bir merkezde değerlendirilerek ilaç tedavisi başlanan ergenler, KÖ grubunda da daha önce bir ruhsal bozukluk tanısı ile çocuk psikiyatrisi polikliniği takibi olan ergenler çalışmaya alınmamıştır. Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 162 ergen psikiyatrik örneklem (PÖ) grubunu, 148 ergen kontrol örneklem (KÖ) grubunu oluşturmuştur.



### **3.2. Yöntem**

Çalışmaya alınan ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve internet kullanım alışkanlıkları araştırmacı tarafından hazırlanan sosyodemografik bilgi formu kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm ergenler Young'un geliştirdiği İnternet Bağımlılık Özbildirim Ölçeğini (YİBÖ) doldurmuştur.

YİBÖ'den 50 ve üzerinde puan alan ve/veya sosyodemografik bilgi formunda haftada 20 saat ve üzerinde internet kullandığını belirten PÖ'de 58 ergen, KÖ'de 23 ergen olmak üzere toplam 81 ergen İB tanısı açısından tekrar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede ergenler ile Young tarafından önerilen İB tanı ölçütlerine dayalı klinik görüşme yapılmıştır. Klinik görüşmede İB tanı ölçütlerini karşılayan ergenlere İB tanısı konulmuştur.

Psikiyatrik örnekleme oluşturan ergenlerin tanılarını belirlemek amacıyla çocuk psikiyatrisi polikliniklerinde DSM-IV TR'ye dayalı klinik görüşmeler yapılmıştır. Ayrıca KÖ'de İB tanısı alan ergenler bir psikopatoloji varlığı açısından değerlendirilmek üzere polikliniğimize yönlendirilmiştir. Ancak çalışma sürecinde polikliniğimize İB tanısı düşünülen hastalardan herhangi bir başvuru yapılmadığı gözlenmiştir.

### **3.3. Gereçler**

#### **3.3.1. Sosyodemografik Bilgi Formu**

Araştırmacı tarafından hazırlanan bu form ebeveynlerden ve ergenlerden alınan bilgilere göre araştırmacı tarafından doldurulmuştur. Bu form ile sosyodemografik bilgilerin yanında ergenlerin haftalık internet kullanma süreleri, internet kullanma amaçları, ders başarıları, internet kullanmaya başlangıç yaşları, ailelerinin ortalama aylık geliri gibi bilgiler alınmıştır.

#### **3.3.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği**

Young (108) tarafından, DSM-IV'ün Patolojik Kumar Oynama Ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulan "Tanı Anketi" daha sonra geliştirilmiş ve 20 soruluk bir

İnternet Bağımlılık Ölçeği oluşturulmuştur. Özbildirime dayalı ve likert tipi sorulardan oluşan İB ölçeğinde katılımcılardan “hiçbir zaman” “nadiren” “arada sırada” “çoğunlukla” “çok sık” ve “devamlı” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0, 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. Toplamda 80 ve üzeri puan almak işlevsellikte belirgin bozulmanın göstergesi olarak kabul edilmekte ve bu grup “internet bağımlısı” olarak tanımlanmaktadır. 50-79 puan arası alanlar günlük hayatlarında internetle ilgili bir takım sorunlar yaşayan “riskli internet kullanıcısı” olarak tanımlanmaktadır. 49 ve altında puan alanlar yaşamında internet kullanımına bağlı herhangi sorun yaşamayan “ortalama internet kullanıcısı” olarak tanımlanmaktadır (109). Bayraktar (109) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçeğin standardize edilmiş Alpha değeri .91, Spearman-Brown değeri .87’dir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu düşündürmektedir (109).

### **3.3.3. Young’un İB için Önerdiği Tanı Ölçütleri**

Young, patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini uyarlayarak İB’nin tanı ölçütlerini oluşturmuş ve yayınlamıştır (3). Önerilen tanı ölçütleri aşırı zihinsel meşguliyet, tolerans, yoksunluk, zaman kaybı, işlevsellikte bozulma, yalan söyleme gibi alt bileşenlerden oluşmaktadır (Tablo 1). İnternet bağımlılık ölçeğinden 50 ve üstünde puan alan veya haftada 20 saat ve üzerinde internet kullanımı olan ergenler, Young tarafından önerilen İB tanı ölçütlerine dayalı klinik görüşme ile değerlendirilmiştir. Young İB tanısı konulabilmesi için tanımladığı sekiz ölçütten beşinin karşılanmasını yeterli görmüştür (3). Görüşmede Young’un geliştirdiği 8 ölçütten 5 ölçütü karşılayan ergenlere İB tanısı konulmuştur.

### **3.4. Verilerin İstatiksel Analizi**

Veriler, Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı 16.0 (Statistical Program for Social Sciences-SPSS for Windows, 16.0) kullanılarak analiz edilmiştir. Sayısal değişkenlerin (sayısal veriler) normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile araştırılmıştır. Normal dağılıma uyan sayısal veriler t-testi ile, normal dağılıma uymayan sayısal veriler ise Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal olmayan değişkenlerin (kategorik veriler) analizinde Ki-Kare testi kullanılmıştır. Ki-

Kare testindeki dört gözlü tablolarda beklenen değer beşin altında olduğu durumlarda Fisher düzeltmesi kullanılarak p değeri bulunmuştur. Tabakalandırılmış analizlerde değişkenlerin İB üzerine etkisini azaltmak amacıyla Mantel-Haenszel testi kullanılmıştır. Tüm analizler için anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.



## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya 12-18 yaş aralığında toplam 310 ergen katılmıştır. Psikiyatri örneklemindeki (PÖ) 162 ergenin yaş ortalaması  $14.24 \pm 1.38$ , kontrol örneklemindeki (KÖ) 148 ergenin yaş ortalaması  $14.44 \pm 1.61$ 'dir. Gruplar arasında ergenlerin yaş ortalamalarında ( $Z=-0.885$ ,  $p=0.376$ ) ve cinsiyet dağılımında anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır (Tablo 3).

**Tablo 3: Gruplardaki ergenlerin cinsiyet dağılımı**

Cinsiyet	PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
Kız	66	40.7	74	50.0	2.317 df=1	0.128
Erkek	96	59.3	74	50.0		
Toplam	162	100	148	100		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örneklemi, KÖ: Kontrol örneklemi

Eğitim düzeyleri açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4).

**Tablo 4: Gruplardaki ergenlerin eğitim düzeyleri**

Eğitim düzeyi	PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
7-8. sınıf	69	43.7	71	49.7	0.852 df=1	0.356
9-12. sınıf	89	56.3	72	50.3		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örneklemi, KÖ: Kontrol örneklemi

Annelerin yaş ortalamaları PÖ'de 40.45±5.40, KÖ'de 40.31±5.29, babaların yaş ortalamaları PÖ'de 44.55±5.73, KÖ'de 43.98±5.41 saptanmıştır. Gruplar arasında anne ve babaların yaş ortalamaları açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (sırasıyla Z=-0.088 p=0.930, Z=-0.817 p=0.414).

Ailedeki çocuk sayısı ortalaması PÖ'de 2.44±0.95, KÖ'de 2.83±1.05 bulunmuş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Z=-3.515 p<0.0005).

PÖ'deki parçalanmış aile sayısı KÖ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 5: Gruplardaki ergenlerin aile yapıları**

Aile yapıları	PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Çekirdek</b>	124	76.5	123	83.1	<b>9.213</b> <b>df=2</b>	<b>0.010</b>
<b>Geniş</b>	14	8.6	18	12.2		
<b>Parçalanmış</b>	24	14.8	7	4.7		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Tablo 6'da görüldüğü gibi ergenlerin ebeveynlerinin eğitim düzeyleri değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık saptanmamıştır.

**Tablo 6: Gruplardaki ergenlerin ebeveynlerin eğitim düzeyleri**

Ebeveyn eğitim düzeyi		PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>Anne</b>	<b>İlköğretim</b>	117	72.2	119	80.4	2.417 df=1	0.120
	<b>Lise / üniversite</b>	45	27.8	29	19.6		
<b>Baba</b>	<b>İlköğretim</b>	89	54.9	97	65.5	3.194 df=1	0.074
	<b>Lise / üniversite</b>	73	45.1	51	34.5		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Gruplarda ebeveynlerin çalışma durumlarına bakıldığında çalışan annelerin oranı PÖ'de KÖ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı oranda yüksektir. Babaların çalışma durumuyla ilgili gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 7).

**Tablo 7: Gruplardaki ergenlerin ebeveynlerin çalışma durumları**

Ebeveyn çalışma durumu		PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
Anne	Çalışmıyor	123	75.9	136	91.9	13.206 df=1	<0.0005
	Çalışıyor	39	24.1	12	8.1		
Baba	Çalışmıyor	29	17.9	24	16.2	0.059 df=1	0.808
	Çalışıyor	133	82.1	124	83.8		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Ailelerin aylık gelir düzeylerinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 8).

**Tablo 8: Gruplardaki ergenlerin ailelerinin aylık gelir düzeyleri**

Aylık gelir	PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
500-3000 TL	150	92.6	134	90.5	0.199 df=1	0.656
3000 TL ve üstü	12	7.4	14	9.5		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Ergenlerin sigara içme ve alkol kullanma oranları değerlendirildiğinde PÖ'de KÖ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu, ders başarıları düzeylerinin ise istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (Tablo 9). Ergenlerin düzenli bir spor faaliyetine katılma ortalamaları arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 9).

**Tablo 9: Gruplardaki ergenlerin bazı değişkenlere göre karşılaştırılması**

		PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
Sigara kullanımı	var	25	15.4	7	4.7	8.449 df=1	0.004
	yok	137	84.6	141	95.3		
Alkol kullanımı	var	8	4.9	0	0.0	5.667 df=1	0.008
	yok	154	95.1	148	100.0		
Spor faaliyeti	var	31	19.1	37	25.0	1.230 df=1	0.267
	yok	131	80.9	111	75.0		
Ders başarı düzeyi	düşük	129	79.6	66	44.6	39.195 df=1	<0.0005
	yüksek	33	20.4	82	55.4		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

## 4.2. Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı

Ergenlerin internet kullanım özellikleri değerlendirildiğinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 10).

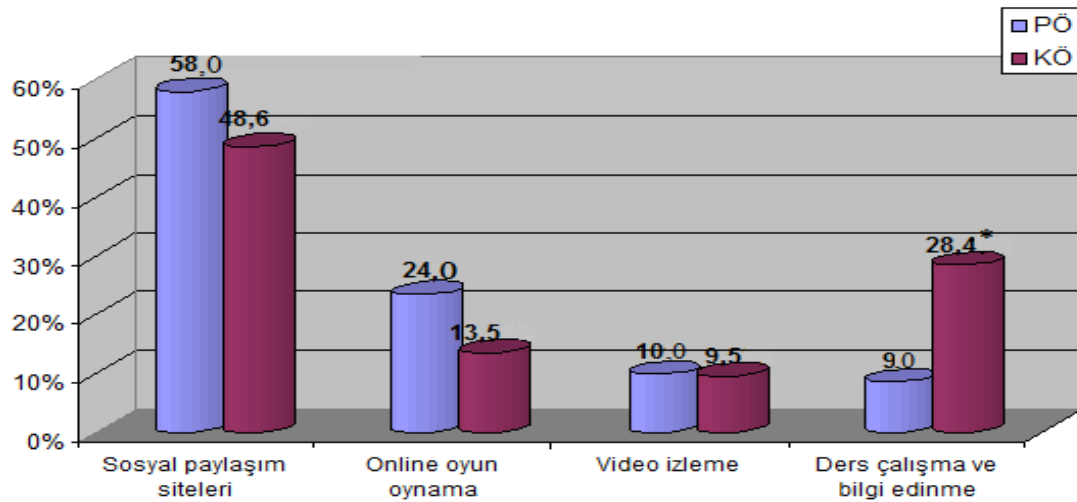
**Tablo 10: Gruplardaki ergenlerin internet kullanım özellikleri**

İnternet kullanım özellikleri		PÖ		KÖ		İstatistiksel test*	
		n	%	n	%	$\chi^2$	p
İnterneti kullanım süresi	<1 yıl	12	7.4	5	3.4	3.727 df=2	0.155
	1-5 yıl	110	67.9	113	76.4		
	>5 yıl	40	24.7	30	20.3		
İnternet giriş yeri	ev	107	66.0	93	62.8	0.719 df=3	0.869
	kafe	21	13.0	24	16.2		
	cep tlf	19	11.7	18	12.2		
	diğer	15	9.3	13	8.8		
Evde internet	yok	40	24.7	48	32.4	1.195 df=1	0.166
	var	122	75.3	100	67.6		
İnternet Filtresi	yok	117	72.2	107	72.3	0.0005 df=1	1.000
	var	45	27.8	41	27.7		

\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Çalışmamıza göre ergenlerin interneti en sık kullanım amaçları Şekil 1’de gösterilmiştir.

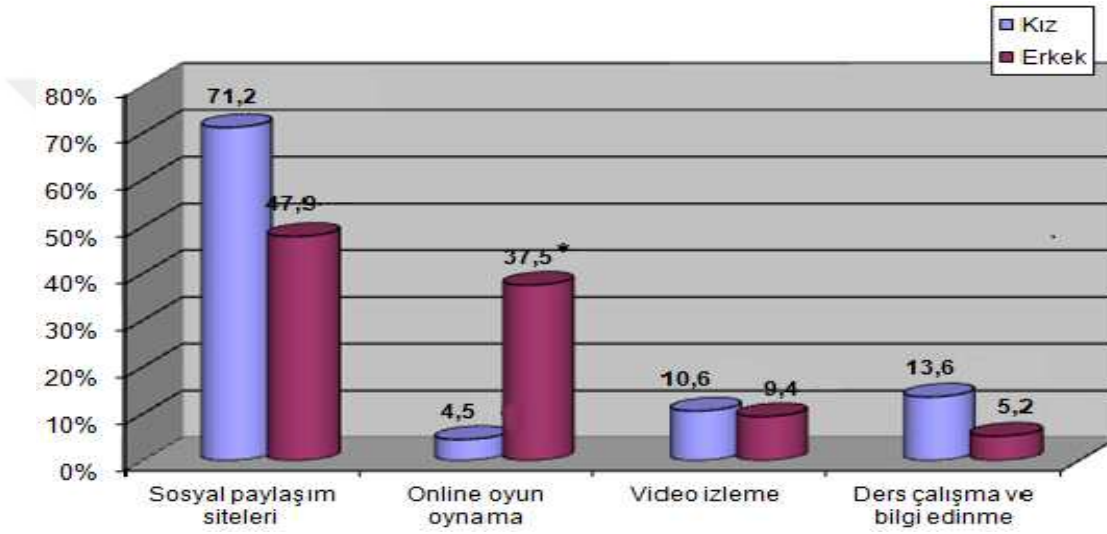


(\*p<0.0005)

**Şekil 1.** Ergenlerin interneti en sık kullanım amaçları

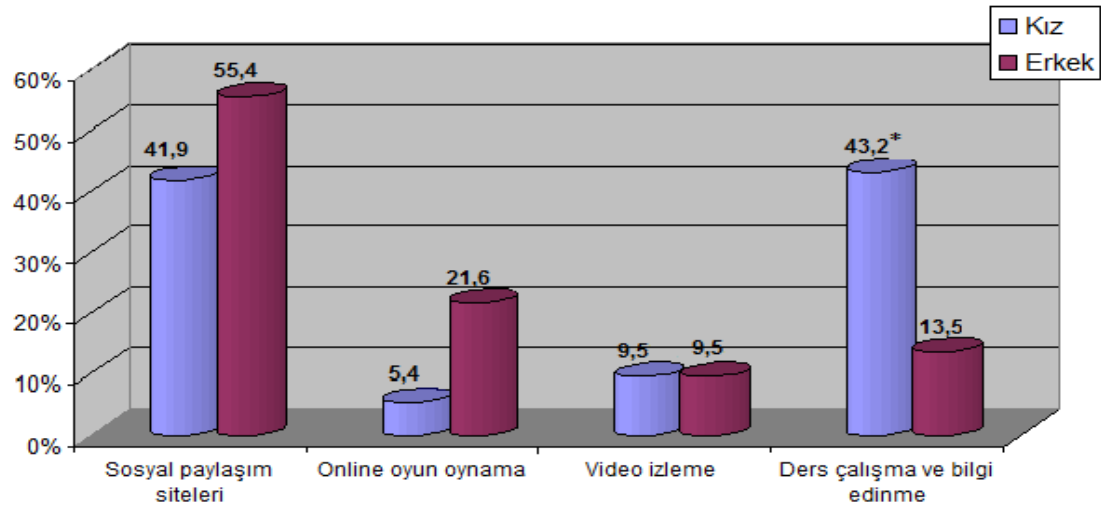


KÖ'deki ergenlerin PÖ'deki ergenlere göre interneti, anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ders çalışma ve bilgi edinme amacıyla kullandıkları gözlenmiştir ( $\chi^2=22.048$ ,  $df=3$ ,  $p<0.0005$ ). Cinsiyete göre ergenlerin interneti en sık kullanım amaçları Şekil 2 ve 3'de gösterilmiştir. PÖ'de cinsiyete göre internetin en sık kullanım amaçları incelendiğinde, erkeklerin kızlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda çevrimiçi oyun oynadıkları saptanmıştır ( $\chi^2=24.615$ ,  $df=3$ ,  $p<0.0005$ ). KÖ'de cinsiyete göre internetin en sık kullanım amaçları incelendiğinde, kızların erkeklere göre interneti anlamlı düzeyde daha yüksek oranda ders çalışma ve bilgi edinme amacıyla kullandıkları bulunmuştur ( $\chi^2=20.113$ ,  $df=3$ ,  $p<0.0005$ ).



(\*= $p<0.0005$ )

**Şekil 2.** Psikiyatri örnekleminde cinsiyete göre internetin en sık kullanım amaçları



(\*= $p<0.0005$ )

**Şekil 3.** Kontrol örnekleminde cinsiyete göre internetin en sık kullanım amaçları

Ergenlerin haftalık internet kullanım sürelerine bakıldığında PÖ'deki ergenlerin internet kullanım sürelerinin KÖ'deki ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha uzun olduğu saptanmıştır (Tablo 11). Ayrıca PÖ'deki erkek ergenlerin haftada ortalama 19.32±21.74 saat, kız ergenlerin haftada ortalama 13.62±14.99 saat internette kaldıkları saptanmış ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $Z=-1.829$ ,  $p=0.067$ ). KÖ'de ise erkek ergenlerin haftada ortalama 11.08±13.41 saat, kız ergenlerin haftada ortalama 10.00±13.18 saat internette kaldıkları saptanmış ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur ( $Z=-1.035$ ,  $p=0.300$ ).

**Tablo 11: Gruplardaki ergenlerin haftalık internet kullanım süreleri**

	Saat/hafta		İstatistiksel test*		20 saatin altında		20 saat ve üstünde		İstatistiksel test**		
	ort	sd	Z	p	n	%	n	%	$\chi^2$	p	
PÖ	17.00	19.43	-3.446	0.001	113	69.8	49	30.2	10.508	df=1	0.001
KÖ	10.54	13.26			127	85.8	21	14.2			

\*Mann Whitney U testi, \*\*Ki Kare testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Ergenlerin YİBÖ puan ortalamaları PÖ'de 29.57±18.21, KÖ'de 21.12±14.23 saptanmıştır. YİBÖ puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olup PÖ'de daha yüksektir ( $Z=-4.204$ ,  $p<0.0005$ ). YİBÖ'den 50-79 arasında puan alanların oranı PÖ'de %16.7 (n=27), KÖ'de %4.1 (n=6) bulunmuştur. Her iki örnekleme de YİBÖ'den 80 ve üzerinde puan alan olmamıştır. Bununla birlikte PÖ'de cinsiyete göre YİBÖ puan ortalamalarına bakıldığında, erkeklerdeki puan ortalaması (31.33±17.93) ile kızlardaki puan ortalaması (27.01±18.44) arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $Z=-1.638$ ,  $p=0.101$ ). KÖ'de ise cinsiyete göre YİBÖ puan ortalamalarına bakıldığında, erkeklerdeki puan ortalaması (23.67±14.10) kızlardaki puan ortalamasına (18.56±13.99) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $t=-2.212$ ,  $p=0.029$ ).

YİBÖ'den 50 ve üzerinde puan alan ya da haftada 20 saat ve üzerinde internet kullandığını belirten ergenler değerlendirilmiş, PÖ'den 58 ergen, KÖ'den 23 ergen olmak üzere toplam 81 ergen YİBÖ'nün kullanıldığı tanı görüşmesine alınmıştır.

Tanı görüşmesinin sonunda PÖ'deki ergenlerin %24.1'i, KÖ'deki ergenlerin %8.8'i İB tanısı almış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (Tablo 12).

**Tablo 12: Gruplardaki ergenlerde internet bağımlılığı yaygınlığı**

İB yaygınlığı	İB yok		İB var		İstatistiksel test*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
PÖ	123	75.9	39	24.1	11.880 df=1	0.001
KÖ	135	91.2	13	8.8		

\**Ki kare testi*

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

PÖ'deki İB olan ergenlerin YİBÖ puan ortalaması (50.82±15.06) ile KÖ'deki İB olan ergenlerin YİBÖ puan ortalaması (45.92±15.37) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (t=1.010, p=0.317).

Her iki örnekleme de İB olan ergenlerin haftalık internet kullanım süre ortalamalarının (PÖ'de 39.67±24.59, KÖ'de 39.92±25.27), İB olmayan ergenlerin haftalık internet kullanım süre ortalamalarına (PÖ'de 9.81±9.67, KÖ'de 7.71±6.63) göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha uzun olduğu saptanmıştır (sırasıyla Z=-8.216, p<0.0005; Z=-5.656, p<0.0005).

PÖ'deki İB olan ergenler ile KÖ'deki İB olan ergenler arasında haftalık internet kullanım süre ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır (Z=-0.106, p=0.916).

### 4.3. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığını Etkileyebilecek Değişkenlerin İncelenmesi

Cinsiyet ve İB ilişkisi incelendiğinde, her iki örnekleme İB yaygınlığı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemiştir (Tablo 13). Ancak PÖ'deki erkeklerde İB yaygınlığı KÖ'deki erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 14). Kızlarda ise İB yaygınlığı açısından PÖ ile KÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık gözlenmemiştir. Cinsiyetin İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) İB, PÖ'de KÖ'ye göre 3.19 kat daha yüksek saptanmıştır (Tablo 14).

**Tablo 13: Gruplardaki ergenlerde cinsiyete göre internet bağımlılığı yaygınlığı**

Cinsiyete göre İB yaygınlığı		İB yok		İB var		İstatistiksel test*	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
KÖ	Kız	68	91.9	6	8.1	<0.0005 df=1	1.000
	Erkek	67	90.5	7	9.5		
PÖ	Kız	54	81.8	12	18.2	1.606 df=1	0.205
	Erkek	69	71.9	27	28.1		

\*Ki Kare testi

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

**Tablo 14: Gruplardaki ergenlerde cinsiyet ve internet bağımlılığı ilişkisi**

Cinsiyet ve İB ilişkisi		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel- Haenszel
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>	
Kız	PÖ	54	81.8	12	18.2	2.325 df=1	0.127	$\chi^2=10.968$ , df=1 p=0.001 Estimate=3.19
	KÖ	68	91.9	6	8.1			
Erkek	PÖ	69	71.9	27	28.1	7.970 df=1	0.005	%95 Güven aralığında (1.62-6.29)
	KÖ	67	90.5	7	9.5			

\*Ki Kare testi

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Sınıf düzeyi ve İB ilişkisi incelendiğinde, PÖ'deki 7-8. sınıf öğrencilerinde İB yaygınlığı, KÖ'deki 7-8. sınıf öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek görülmekle birlikte lise öğrencilerinde İB yaygınlığı açısından PÖ ile KÖ arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır. KÖ'de ise lise öğrencilerinde 7-8. sınıf öğrencilerine göre İB anlamlı olarak daha yüksek oranda bulunmuştur ( $\chi^2=4.351$ ,  $df=1$ ,  $p=0.037$ ). Sınıf düzeylerinin İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) İB, PÖ'de KÖ'ye göre 3.34 kat daha sık bulunmuştur (Tablo 15).

**Tablo 15: Gruplardaki ergenlerin sınıf düzeyleri ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Sınıf düzeyi		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel-Haenszel
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>	
7-8. sınıf	PÖ	55	79.7	14	20.3	8.899 df=1	0.003	$\chi^2=11.432$ , $df=1$ $p=0.001$ Estimate=3.34
	KÖ	69	97.2	2	2.8			
9-12. sınıf	PÖ	65	73.0	24	27.0	3.339 df=1	0.068	%95 Güven aralığında (1.66-6.71)
	KÖ	62	86.1	10	13.9			

\*Ki Kare testi

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Ders başarısı ve İB ilişkisi incelendiğinde, her iki örnekleme de ders başarısı düşük olan ergenlerde, ders başarısı iyi olan ergenlere göre İB yaygınlığı daha yüksek olmasına rağmen aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ders başarısının İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde de (dışlandığında) İB, PÖ'de KÖ'ye göre 2.42 kat daha sıktır (Tablo 16).

**Tablo 16: Gruplardaki ergenlerin ders başarısı ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Ders başarısı		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel-Haenszel
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>	
düşük	PÖ	94	72.9	35	27.1	3.811	0.051	$\chi^2=5.471$ , $df=1$ , <b>p=0.019</b> Estimate=2.42
	KÖ	57	86.4	9	13.6	$df=1$		
yüksek	PÖ	29	87.9	4	12.1	0.952	0.329	%95 Güven aralığında (1.19-4.90)
	KÖ	78	95.1	4	4.9	$df=1$		

\**Ki Kare testi*

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Çevrimiçi oyun oynama ile İB ilişkisi incelendiğinde, PÖ'deki çevrimiçi oyun oynayan ergenlerde İB yaygınlığı, KÖ'deki interneti aynı amaçla kullanan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. Ayrıca PÖ'de interneti en sık çevrimiçi oyun amacıyla kullanan ergenlerde İB yaygınlığı, interneti en sık diğer amaçlar için kullanan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=20.881$ ,  $df=3$ ,  $p<0.0005$ ). Çevrimiçi oyun oynamanın İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) İB'nin yine de, PÖ'de KÖ'ye göre 2.53 kat daha sık olduğu saptanmıştır (Tablo 17).

**Tablo 17: Gruplardaki ergenlerin interneti çevrimiçi oyun oynamak amaçlı kullanması ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Çevrimiçi oyun oynama		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel-Haenszel
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>	
Yok	PÖ	81	93.1	6	6.9	0.005 df=1	0.943	$\chi^2=5.957$ , $df=1$ p= <b>0.015</b> Estimate=2.53
	KÖ	101	94.4	6	5.6			
Var**	PÖ	42	56.0	33	44.0	<b>7.357</b> df=1	<b>0.007</b>	%95 Güven aralığında (1.25-5.15)
	KÖ	34	82.9	7	17.1			

\*Ki Kare testi, \*\*İnternet kullanım amaçlarından ilk 2 seçeneğinde çevrimiçi oyun oynamayı işaretleyenler

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örneklemi, KÖ: Kontrol örneklemi

İnternetin ders çalışma ve bilgi edinme amaçlı kullanımı ile İB arasındaki ilişki incelendiğinde, interneti bu amaç dışında kullanan ergenlerde İB yaygınlığı PÖ'de KÖ'ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. İnterneti ders çalışma ve bilgi edinme amaçlı kullanımın İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) İB, PÖ'de KÖ'ye göre 2.59 kat daha sık bulunmuştur (Tablo 18).

**Tablo 18: Gruplardaki ergenlerin interneti ders çalışma ve bilgi edinme amaçlı kullanması ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Ders çalışma bilgi edinme		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel-Haenszel
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>	
Yok	PÖ	76	66.7	38	33.3	7.265 df=1	0.004	$\chi^2=6.370$ , df=1 p=0.012 Estimate=2.59 %95 Güven aralığında (1.28-5.20)
	KÖ	64	85.3	11	14.7			
Var**	PÖ	47	97.9	1	2.1	<0.0005 df=1	1.000	
	KÖ	71	97.3	2	2.7			

\*Ki Kare testi, \*\*İnternet kullanım amaçlarından ilk 2 seçeneğinde ders çalışma ve bilgi edinmeyi işaretleyenler  
İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme



Düzenli bir sosyal etkinliği olmayan PÖ'deki ergenlerde İB yaygınlığı, düzenli bir sosyal etkinliği olmayan KÖ'deki ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 19). Düzenli bir sosyal etkinliği olan ergenlerde İB yaygınlığı açısından ise PÖ ile KÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark gözlenmemiştir. PÖ'de 1 yıldan daha az süreyle düzenli bir sosyal etkinliğe katılan ergenlerin İB yaygınlığı, 1 yıldan daha uzun süreyle düzenli bir sosyal etkinliğe katılan ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 20). Sosyal etkinliğe katılımın İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) İB, PÖ'de KÖ'ye göre 3.22 kat daha sık gözlenmiştir (Tablo 19).

**Tablo 19: Gruplardaki ergenlerin düzenli bir sosyal etkinliğe katılması ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Sosyal etkinlik katılımı		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel-Haenszel
		n	%	n	%	$\chi^2$	p	
Yok	PÖ	98	74.8	33	25.2	8.432 df=1	0.002	$\chi^2=11.324$ , df=1 p=0.001 Estimate=3.22 %95 Güven aralığında (1.64-6.32)
	KÖ	100	90.1	11	9.9			
Var	PÖ	25	80.6	6	19.4	1.961 df=1	0.129	
	KÖ	35	94.6	2	5.4			

\*Ki Kare testi

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

**Tablo 20: Gruplardaki ergenlerin sosyal etkinliğe katılma süresi ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Sosyal etkinliğe katılım süresi		İB yok		İB var		İstatistiksel test*	
		n	%	n	%	$\chi^2$	p
PÖ	≤1 yıl	4	44.4	5	55.6	7.630 df=1	0.004
	>1 yıl	21	95.5	1	4.5		
KÖ	≤1 yıl	13	92.9	1	7.1	<0.0005 df=1	1.000
	>1 yıl	22	95.7	1	4.3		

\*Ki Kare testi

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

Parçalanmış aile ile İB ilişkisi incelendiğinde, parçalanmış ailelerin çocuklarında İB yaygınlığı açısından PÖ ile KÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir fark bulunmamıştır (Tablo 21). Ancak parçalanmamış ailelerin çocuklarında İB yaygınlığı, PÖ’de KÖ’ye göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Parçalanmış ailenin İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) İB, PÖ’de KÖ’ye göre 3.08 kat daha sık saptanmıştır (Tablo 21).

**Tablo 21: Gruplardaki ergenlerin parçalanmış bir aileye sahip olması ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Parçalanmış aile		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel-Haenszel
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>	
Yok	PÖ	105	76.1	33	23.9	12.443 df=1	<0.0005	$\chi^2=10.719$ , df=1 p=0.001 Estimate=3.08 %95 Güven aralığında (1.57-6.06)
	KÖ	130	92.2	11	7.8			
Var	PÖ	18	75.0	6	25.0	<0.0005 df=1	1.000	
	KÖ	5	71.4	2	28.6			

\*Ki Kare testi

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

KÖ’de ailesinde bir ruhsal bozukluğu olan ergenlerde İB yaygınlığı daha yüksek oranda görülse de bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Ancak ailesinde ruhsal bozukluğu olmayan PÖ’deki ergenlerde İB yaygınlığı, ailesinde ruhsal bozukluğu olmayan KÖ’deki ergenlere göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ailede ruhsal bozukluğun İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde (dışlandığında) İB, PÖ’de KÖ’ye göre 2.90 kat daha sık bulunmuştur (Tablo 22).

**Tablo 22: Gruplardaki ergenlerin ailelerinde bir ruhsal bozukluk görülmesi ile internet bağımlılığı ilişkisi**

Ailede ruhsal bozukluk		İB yok		İB var		İstatistiksel test*		Mantel-Haenszel
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>	
Yok	PÖ	71	75.5	23	24.5	11.981 df=1	0.001	$\chi^2=9.530$ , df=1 p=0.002 Estimate=2.90 %95 Güven aralığında (1.46-5.74)
	KÖ	119	93.0	9	7.0			
Var	PÖ	52	76.5	16	23.5	0.001 df=1	0.978	
	KÖ	16	80.0	4	20.0			

\*Ki Kare testi

İB: İnternet Bağımlılığı, PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme

#### 4.4. Psikiyatrik Örneklemdaki Ergenlerde Saptanan Ruhsal Bozuklukların İnternet Bağımlılığı ile İlişisinin İncelenmesi

Çalışmaya katılan ergenlerde saptanan ruhsal bozukluklar AB (YAB, SF, OKB, PB, TSSB, AAB, BTA AB), YDB (DEHB, KOKGB, DB), DDB (MDB, distimik bozukluk), diğer ruhsal bozukluklar (ÖÖG, trikotillomani, kekemelik, somatoform bozukluk, uyum bozukluğu, tik bozukluğu, dışa atım bozuklukları) şeklinde sınıflandırılmıştır (Tablo 23).

**Tablo 23: Psikiyatrik örneklemdaki ergenlerde görülen ruhsal bozuklukların dağılımı**

<b>Ruhsal Bozukluklar</b>	<b>n*</b>	<b>%</b>
<b>Yıkıcı Davranış Bozuklukları</b>	<b>97</b> (K:32, E:65)	<b>59.9</b> (K: 33, E: 67)
DEHB	90	55.6
DB	13	8.0
KOKGB	46	28.4
<b>Anksiyete Bozuklukları</b>	<b>47</b> (K:25, E:22)	<b>29.0</b> (K: 53.2, E: 46.8)
YAB	19	11.7
SF	12	7.4
OKB	6	3.7
BTA AB	15	9.3
AAB	1	0.6
PB	1	0.6
TSSB	2	1.2
<b>Duygudurum Bozuklukları</b>	<b>34</b> (K:19, E:15)	<b>21.0</b> (K: 55.9, E: 44.1)
MDB	17	10.5
Distimik Boz.	21	12.9
MDB+Distimik Boz.	4	2.4
<b>Diğer Ruhsal Bozukluklar</b>	<b>70</b> (K:30, E:40)	<b>43.2</b> (K: 42.9, E: 57.1)
ÖÖG	35	21.6
Somatoform Boz.	14	8.6
Tik Boz.	9	5.6
Dışa Atım Boz.	8	4.9
Kekemelik	6	3.7
Uyum Boz.	2	1.2
Trikotillomani	2	1.2
Madde Kull. Boz.	2	1.2
BTA Yeme Boz.	1	0.6

\*Bir ruhsal bozukluğu olan ergenlerin çoğunda en az bir ruhsal bozukluk daha bulunduğundan tanıların toplamı PÖ'deki ergenlerin toplamından fazladır.

**MDB:** Majör Depresif Bozukluk, **YAB:** Yaygın Anksiyete Bozukluğu, **OKB:** Obsesif Kompulsif Bozukluk, **DEHB:** Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, **KOKGB:** Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, **ÖÖG:** Özgül Öğrenme Güçlüğü, **DB:** Davranım Bozukluğu, **PB:** Panik Bozukluk, **TSSB:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu, **AAB:** Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, **SF:** Sosyal Fobi, **BTA:** Başka Türü Adlandırılmayan, **K:** Kız, **E:** Erkek.

Ergenlerin haftalık internet kullanım süre ve YİBÖ puan ortalamaları incelendiğinde PÖ ile KÖ arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunduğu, PÖ'deki ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar ayrı ayrı KÖ ile karşılaştırıldığında da anlamlı düzeydeki bu farkın devam ettiği görülmüştür (Tablo 24-25).

**Tablo 24: Ergenlerin haftalık internet kullanım süre ortalamaları**

İnternet kullanım süresi	saat/hafta		İstatistiksel test*	
	ort	sd	Z	p
KÖ	10.54	13.26	-3.446	0.001
PÖ	17.00	19.43		
KÖ	10.54	13.26	-3.623	<0.0005
YDB	18.58	21.60		
KÖ	10.54	13.26	-2.475	0.013
DDB	19.73	19.85		
KÖ	10.54	13.26	-2.870	0.004
AB	18.68	22.53		
KÖ	10.54	13.26	-2.066	0.039
DRB	15.60	20.45		

\*Mann Whitney U testi

PÖ: Psikiyatri örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme, YDB: Yıkıcı Davranış Bozuklukları, AB: Anksiyete Bozukluğu, DDB: Duygudurum Bozukluğu, DRB: Diğer ruhsal bozukluklar.

**Tablo 25: Ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puan ortalamaları**

YİBÖ puan ortalaması	0-100 puan aralığı		İstatistiksel test	
	ort	sd		
KÖ	21.12	14.23	Z= -4.204*	p<0.0005
PÖ	29.57	18.21		
KÖ	21.12	14.23	Z= -4.701*	p<0.0005
YDB	32.20	18.93		
KÖ	21.12	14.23	t= 4.796**	p<0.0005
DDB	35.20	19.95		
KÖ	21.12	14.23	Z= -3.729*	p<0.0005
AB	31.27	16.95		
KÖ	21.12	14.23	Z= -2.757*	p=0.006
DRB	29.45	20.25		

\*Mann Whitney U testi, \*\* Student t testi

PÖ: Poliklinik örnekleme, KÖ: Kontrol örnekleme, YDB: Yıkıcı Davranış Bozuklukları, AB: Anksiyete Bozukluğu, DDB: Duygudurum Bozukluğu, DRB: Diğer ruhsal bozukluklar.

PÖ'deki ergenlerde görülen ruhsal bozukluklar ayrı ayrı KÖ ile karşılaştırıldığında tüm ruhsal bozukluk tanı gruplarında İB yaygınlığı KÖ'ye istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Tablo 26).

**Tablo 26: İnternet bağımlılığı yaygınlığı açısından ruhsal bozukluk tanı gruplarının kontrol örneklem ile karşılaştırılması**

	İB yok		İB var		İstatistiksel Test*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>KÖ</b>	135	91.2	13	8.8	<b>11.880</b> df=1	<b>0.001</b>
<b>PÖ</b>	123	75.9	39	24.1		
<b>KÖ</b>	135	91.2	13	8.8	<b>7.517</b> df=1	<b>0.006</b>
<b>AB</b>	35	74.5	12	25.5		
<b>KÖ</b>	135	91.2	13	8.8	<b>17.254</b> df=1	<b>&lt;0.0005</b>
<b>DDB</b>	21	61.8	13	38.2		
<b>KÖ</b>	135	91.2	13	8.8	<b>18.355</b> df=1	<b>&lt;0.0005</b>
<b>YDB</b>	67	69.1	30	30.9		
<b>KÖ</b>	135	91.2	13	8.8	<b>5.705</b> df=1	<b>0.017</b>
<b>DRB</b>	55	78.6	15	21.4		

\*Ki kare testi

**PÖ:** Psikiyatri örnekleme, **KÖ:** Kontrol örnekleme, **İB:** İnternet Bağımlılığı, **YDB:** Yıkıcı Davranış Bozuklukları, **AB:** Anksiyete Bozukluğu, **DDB:** Duygudurum Bozukluğu, **DRB:** Diğer ruhsal bozukluklar.

Çalışmamızda PÖ'de var olan ruhsal bozukluğa ek bir ruhsal bozukluğun daha eşlik etmesinin, İB gelişim riskini istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırdığı saptanmıştır (Tablo 27).

**Tablo 27: Birden fazla ruhsal bozukluğu olanlarda internet bağımlılığı yaygınlığı**

Ek ruhsal bozukluk	İB yok		İB var		İstatistiksel test*	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
<b>yok</b>	47	92.2	4	7.8	<b>9.471</b> df=1	<b>0.002</b>
<b>var</b>	76	68.5	35	31.5		

İB: İnternet Bağımlılığı

İB'nin ruhsal bozukluklarla olan ilişkisi Tablo 28'de verilmiştir. YDB ve DDB+YDB tanılı ergenlerde İB yaygınlığı, diğer ruhsal bozukluk tanılarını olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İB olan ergenlerin %76.9'u YDB, %33.3'ü DDB, %30.7'si AB tanılarını almıştır. Ayrıca DDB, YDB, AB tanılı ergenler sırasıyla %38.2, %30.9, %25.5 oranında İB tanısı almıştır.

**Tablo 28: İnternet bağımlılığının ruhsal bozukluklarla ilişkisi**

Ruhsal Bozukluk		İB yok		İB var		İstatistiksel test*	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	$\chi^2$	<i>p</i>
AB	yok	88	76.5	27	23.5	0.006 df=1	0.940
	var	35	74.5	12	25.5		
DDB	yok	102	79.7	26	20.3	3.791 df=1	0.052
	var	21	61.8	13	38.2		
YDB	yok	56	86.2	9	13.8	5.313 df=1	0.021
	var	67	69.1	30	30.9		
YDB+DDB	yok	119	79.9	30	20.1	13.196 df=1	<0.0005
	var	4	30.8	9	69.2		
YDB+AB	yok	111	77.6	32	22.4	1.210 df=1	0.271
	var	12	63.2	7	36.8		
DDB+AB	yok	117	77.5	34	22.5	1.830 df=1	0.176
	var	6	54.5	5	45.5		

\*Ki kare testi

**YDB:** Yıkıcı Davranış Bozukluğu, **İB:** İnternet Bağımlılığı, **AB:** Anksiyete Bozukluğu, **DDB:** Duygudurum Bozukluğu

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızda ruhsal bozuklukları olan ergenlerde İB yaygınlığı ve internet kullanma alışkanlıkları araştırılmış, bulgular kontrol örneklemeyle karşılaştırılmıştır.

### 5.1. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı

Çalışmamızda Young tarafından önerilen İB tanı ölçütlerine (YİBTÖ) dayalı klinik görüşme sonucunda İB yaygınlığı, PÖ'de %24.1, KÖ'de %8.8 oranında bulunmuştur. Ülkemizde hem klinik hem de toplum örnekleminde YİBTÖ temel alınarak İB yaygınlığı araştırılmamış olmasının yanı sıra klinik örnekleme Young İnternet Bağımlılık Ölçeği (YİBÖ) kullanılarak yapılan bir çalışmaya da rastlanılmamıştır. Yazında YİBTÖ'nün kullanıldığı çalışmaların daha çok toplum örnekleminde yapılmış olduğu görülmekte ve bu çalışmalarda İB yaygınlığı %1.98-13.8 aralığında değişmektedir (38,43,46,54). Çalışmamızda KÖ'de saptadığımız İB yaygınlık oranı yazındaki çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Liberatore ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada PÖ'de İB yaygınlığı YİBÖ'ye göre %11.6 belirtilirken, Tahiroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında İB yaygınlık oranı belirtilmemiş, psikiyatrik örnekleme özellikle DEHB ve DDB tanılarıyla İnternet Bilişsel Durum Ölçek puanları ve internet kullanım süreleri arasındaki ilişkiye vurgu yapılmıştır (21,84). Bizim çalışmamızda YİBÖ yardımcı bir araç olarak kullanılmış, İB tanısı YİBTÖ'ye göre konulmuştur. Liberatore ve arkadaşlarının çalışmasında PÖ'de İB yaygınlık oranı %11.6 iken bizim çalışmamızda bu oran %24.1 saptanmıştır. Liberatore ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada örneklem sayısının bizim çalışmamıza göre daha düşük olması ve bizim çalışmamızdakinden farklı olarak tedavi altındaki hastaların çalışmaya alınmış olması nedeniyle İB yaygınlık oranı bizim saptadığımız orandan daha düşük bulunmuş olabilir.



## 5.2. Ergenlerin İnternet Kullanım Özellikleri ve İnternet Bağımlılığı

Çalışmamızda PÖ'deki ergenlerin interneti, KÖ'deki ergenlere göre daha yüksek oranda oyun oynama amaçlı, daha az oranda ders çalışma ve bilgi edinme amacıyla kullandıkları saptanmıştır. İnternet kullanım amaçları cinsiyetler arasında da farklılık göstermektedir. KÖ'de kızlar erkeklere göre interneti daha yüksek oranda ders çalışma ve bilgi edinme amacıyla kullandıklarını, PÖ'de erkekler kızlara göre daha yüksek oranda çevrimiçi oyun oynadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca PÖ'de haftalık internet kullanım süreleri erkeklerde kızlara göre daha uzun bulunmuştur. Gelişim süreçlerini tamamlayamamış ergenler internetin olumsuz etkileri bakımından erişkinlerden daha fazla risk taşımaktadır. İB yaygınlığının aşırı internet kullanımı ile arttığı ve erkeklerin kızlara oranla daha uzun süre internet kullandıkları yazında da bildirilmiştir (21,35,54,95). Çalışmamızda PÖ'de interneti en sık çevrimiçi oyun oynama amacıyla kullanan ergenlerde İB yaygınlığı, interneti en sık diğer amaçlar için kullanan ergenlere göre daha yüksek oranda bulunmuştur. Yazında çevrimiçi oyunların en fazla bağımlılık riski taşıyan internet kullanım biçimlerinden biri olduğu, buna karşılık sağlıklı kullanıcıların bilgi edinme sitelerini tercih ettikleri vurgulanmaktadır (17,35,46). Ruhsal bir bozukluğa sahip erkek ergenlerin interneti kullanım süreleri ve kullanım amaçları açısından daha iyi denetlenmesi İB riskini azaltmada yardımcı olabilir.

## 5.3. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığını Etkileyebilecek Değişkenlerin Tartışılması

Çalışmamızda her iki örnekleme de cinsiyetler arasında, İB yaygınlığı açısından bir farklılık bulunmamıştır. Ancak PÖ'deki erkeklerde İB'nin, KÖ'deki erkeklere göre daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır. Erkek ergenlerde YDB yaygınlığının kız ergenlere göre daha yüksek oranda olduğu düşünüldüğünde, YDB ile İB birlikteliğinin burada ön plana çıktığı söylenebilir ki bu bulgu daha önceki çalışmalarla uyumludur (17-20). Yazın incelendiğinde birçok çalışmada İB'nin erkeklerde daha yaygın gözlemlendiği, bazı çalışmalarda ise İB yaygınlığında cinsiyet açısından anlamlı bir farkın bulunmadığı saptanmıştır (35,46,47). Çalışmamızda KÖ'de cinsiyetlere göre YİBÖ puan ortalaması değerlendirildiğinde ise erkeklerde

YİBÖ puan ortalaması kızlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yazın ile uyumlu (21,95) bu bulgular ışığında erkek ergenlerin İB açısından daha yüksek riske sahip olduğu söylenebilir. Çalışmamızda her bir örnekleme katılımcı sayısının düşük olması, cinsiyetler arasında İB yaygınlığı açısından anlamlı bir fark bulamayışımızı açıklayabilir. İleriki çalışmalarda cinsiyet etkisinin daha geniş örnekleme sahip gruplarda incelenmesi uygun olacaktır.

Yen ve arkadaşları, akademik sınıf düzeyi arttıkça İB oranının da arttığını bildirmektedir (17). Bizim çalışmamızda da KÖ'deki ergenlerde benzer bulgulara ulaşılmıştır. Ancak PÖ'de 7-8. sınıftaki ergenlerde İB oranı, KÖ'de aynı sınıf düzeyindeki ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu ruhsal bozukluk varlığında İB riskinin daha erken yaşlarda gelişebileceğini düşündürmektedir. Buradan hareketle erken dönemde ruhsal bozuklukların tedavisinin İB'yi önleyebileceği çıkarımı yapılabilir.

Yazında sosyal bir etkinliğe katılımın İB gelişimi üzerindeki etkilerini inceleyen çok fazla çalışmaya rastlanılmamaktadır. Ancak düzenli bir sosyal etkinliğe katılma oranlarının İB olan ergenlerde, İB olmayan ergenlere göre anlamlı düzeyde daha düşük olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (85). Bizim çalışmamızda PÖ'de 1 yıldan daha uzun süreyle düzenli bir sosyal etkinliğe katılımı olan ergenlerde, sosyal etkinliğe uzun süre devam edemeyen ergenlere göre İB'nin daha az olduğu görülmüştür. Bu durumda YDB ya da depresyon gibi düzenli olarak bir sosyal etkinliğe katılımı zorlaştıran bir ruhsal bozukluğun varlığı aynı zamanda İB riskini de arttırıyor olabilir. Ancak bu hipotezin desteklenebilmesi için özgül ruhsal bozukluklar ile İB arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda her iki örnekleme İB yaygınlığı, ders başarısı zayıf olan ergenlerde ders başarısı iyi olan ergenlere göre ve KÖ'de ailesi parçalanmış ergenlerin ailesi parçalanmamış ergenlere göre daha yüksek oranda görülmesine rağmen aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. Yazında İB'nin ders başarısızlığı gibi akademik sorunlara neden olduğu, İB olan ergenlerde, İB olmayan ergenlere göre parçalanmış aile sıklığının daha yüksek oranda gözlemlendiği bildirilmektedir (57,77,85). Çalışmamızda bu iki değişken ile İB arasında anlamlı düzeyde bir fark bulamayışımız; öğrencilerin akademik başarısını belirlemek amacıyla standart bir ölçek kullanılmaması, öğretmenlerden öğrencilerin ders notlarına yönelik geri

bildirim alınmaması ve çalışmamızdaki örneklem sayısının bahsedilen çalışmalara göre düşük olmasıyla açıklanabilir.

Yazında cinsiyet, eğitim düzeyi, akademik başarı, düzenli bir sosyal etkinliğe katılım, internet kullanım amacı, aile işleyişi gibi değişkenlerin İB yaygınlığını etkileyebileceği belirtilmektedir (35,46,47,77,85). Çalışmamızda bu değişkenlerin İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde, İB yaygınlığının PÖ'de KÖ'ye göre tutarlı bir şekilde 2,5-3 kat daha fazla oranda gözlemlendiği saptanmıştır. Ayrıca çalışmamızda PÖ'deki ergenlerde birden fazla ruhsal bozukluğun olması durumunda İB gelişim riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. Yazında İB'nin gelişimi için kişide sosyal anksiyete, depresyon gibi bir psikopatolojinin olması gerektiği savunulmaktadır (34). İB olan ergenlerde bir ruhsal bozukluğun görülme olasılığının kontrol grubuna göre 3-4 kat arttığını bildiren çalışmalara da rastlanmaktadır (18,19,85,87). Birçok araştırmacı, olguya göre her iki varsayımın da doğru olabileceğini ve bu iki durumun birbirinin tetikleyicisi olarak görüldüğünü savunmaktadır (91,92). Bizim çalışmamızın sonucunda da ruhsal bir bozukluğa sahip olmanın İB gelişim riskini arttırdığı söylenebilir. Ancak bu ilişkinin hangi ruhsal bozukluklarla daha yakın ilişkili olduğunu daha kesin söyleyebilmek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

#### **5.4. Ruhsal Bozukluklar ve İnternet Bağımlılığı**

İB ile ilgili çalışmalar daha çok toplumda yaygınlık çalışmaları ve İB olan çocuk ve ergenlerde ruhsal bozuklukların araştırılmasına yöneliktir (19,86,87). Bizim çalışmamızda ise ruhsal bozukluğu olan ergenlerde İB'nin yaygınlığı araştırılmıştır. Araştırmamızda DDB tanılı ergenlerin %38.2'sinin, YDB tanılı ergenlerin %30.9'unun, AB tanılı ergenlerin %25.5'inin İB tanısı aldıkları saptanmış ve YDB, YDB+DDB tanılarının diğer ruhsal bozukluklara göre İB ile daha güçlü bir ilişki içinde olduğu saptanmıştır. Yazında da İB olan çocuk ve ergenlerde en çok YDB ile depresif bozukluk tanılarının saptandığı belirtilmiştir (17-20,86). Tahiroğlu ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, DEHB tanısı konan ergenlerin bağımlılık ölçek puanlarını, kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır (21). Bizim çalışmamızda en yüksek YİBÖ puan ortalamasına DDB tanılı ergenlerin sahip

olduğu ve bunu YDB tanılı ergenlerin takip ettiği saptanmıştır. Ayrıca ergenlerin haftalık en uzun internet kullanım süre ortalamasına DDB tanılı ergenlerin sahip olduğu, bunu AB tanılı ergenlerin ve YDB tanılı ergenlerin takip ettiği gözlenmiştir. Liberatore ve arkadaşları DDB'nin diğer ruhsal bozukluklara göre İB ile daha güçlü bir ilişkisinin olduğunu bildirmişlerdir (84). Çalışmamızda da DDB tanılı ergenlerin en yüksek ölçek puan ortalamasına, en uzun internet kullanım süre ortalamasına ve tanı grupları içinde en yüksek İB yaygınlığına sahip olması, DDB'nin İB ile ilişkisinin diğer tanı gruplarına göre daha güçlü olduğunu düşündürmüştür.

Bu bulgular ışığında YDB veya DDB tanılarında her biri diğer ruhsal bozukluk tanılarına göre İB riskini daha fazla artırıyor görünmektedir. Ancak bulguların genellenebilmesi için her bir ruhsal bozukluğun tek başına İB ile ilişkisinin araştırıldığı geniş bir örneklemede yapılacak ileriye dönük çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. Sonuçlar

Çalışmamızın bulgularına göre İB'nin, ergenler arasında yaygın görüldüğü saptanmıştır. Ruhsal bozukluğu olan ergenlerde İB'nin, kontrol grubundaki ergenlere göre daha sık görüldüğü, bir ruhsal bozukluğa sahip olmanın İB riskini 2,5-3 kat arttırdığı çalışmamızın bulgularındandır. Ayrıca internetin bazı kullanım biçimlerinin (çevrimiçi oyun oynama, aşırı internet kullanımı) İB için daha fazla risk oluşturduğu belirlenmiştir. Henüz İB, DSM ve ICD tanı sistemlerinde tanımlanmasa da özellikle ruhsal bozukluğu olan ergenlerin değerlendirilmesinde dikkat edilmesi gereken bir risk etkeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Çalışmamızda ayrıca bazı ruhsal bozuklukların İB ile daha yakın bir ilişki içinde olabileceği gözlenmiştir. Ancak daha kesin bulgulara ulaşmak için ruhsal bozuklukların tek tek İB ile ilişkisinin incelendiği geniş örneklem sayılı, ileriye dönük, kontrollü çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

### 6.2. Öneriler

Yaptığımız bu çalışmada ruhsal bozukluğu olan her dört ergenden birinde İB saptanmıştır. Bu yüzden internet başında fazla zaman geçirdiğini düşündüğümüz olguların öncelikle patolojik kullanım veya bağımlılık açısından değerlendirilmesi ve buna yönelik koruyucu tedbirlerin alınmasının büyük önem taşıdığı düşünülmektedir. İB'nin saptanması ve tedavi edilmesi ergenlerde var olan ruhsal sorunların azalmasına katkıda bulunarak ergenin işlevselliğini ve yaşam kalitesini arttırabilir. Ergenlerin hayatında önemli bir yeri olan ailelere ve öğretmenlere internetin sağlıklı ve kontrollü kullanılmasına yönelik eğitim programlarının düzenlenmesinin koruyucu hekimlik açısından önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca düzenli bir sosyal etkinliğe katılımın sağlanması da ergeni İB'den koruyacak önlemler arasında sayılabilir.

### 6.3. Kısıtlılıklar

Çalışmamızın en önemli sınırlılığı yapılandırılmış tanı koyma araçlarının kullanılmamış olmasıdır. Tanılar yapılandırılmış araçlar ile desteklenmemiş olduğundan, tanı gruplarına özgü farklar ve bulgular kesin bilgilerden çok konuya genel bakış sağlayan ön bilgiler olarak göz önünde bulundurulmalıdır. Çalışmamızdaki bulgular yazın bilgilerini desteklese de ergenlerin çoğunun birden fazla ruhsal bozukluğa sahip olması, yapılandırılmış tanı koyma araçlarının kullanılmamış olması ve örneklem sayısının düşüklüğü gibi nedenler İB'nin hangi ruhsal bozukluklarla daha güçlü bir ilişkisinin olduğuna yönelik bir genelleme yapmamızı engellemektedir. PÖ'de kız cinsiyette olgu sayısının az olması da bu çalışmanın sınırlılıklarındandır. Yaptığımız çalışma kesitsel bir çalışmadır. İB'nin ruhsal bozuklukların gidişini nasıl etkilediğini daha iyi anlayabilmek amacıyla uzunlamasına çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır. Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı da KÖ'de saptadığımız İB tanısı alan ergenlerin ruhsal bozukluk açısından değerlendirilememiş olmasıdır. Tüm sınırlılıklarına rağmen çalışmamız, yazında belirtilen riskli internet kullanım özelliklerine göre hastaların seçildiği, seçilen bu ergenlerle Young tarafından önerilen İB tanı ölçütlerine göre klinik görüşmenin yapıldığı ilk çalışma olması ve takip eden çalışmalara çıkış noktaları sağlaması açısından alandaki boşluğu doldurmaya yönelik önemli bir adım olarak değerlendirilebilir.

## 7. ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada ruhsal bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde internet bağımlılığı (İB) yaygınlığının belirlenmesi ve ruhsal bozukluklar ile İB arasında bir ilişki olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Temmuz-Ekim 2011 tarihleri arasında Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniği ile genel çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran 12-18 yaş aralığındaki ergenler çalışmaya alınmıştır. Çalışmaya alınma ölçütlerine uyan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 162 ergen psikiyatrik örneklem (PÖ) grubunu, 148 ergen kontrol örneklem (KÖ) grubunu oluşturmuştur. Ruhsal bozukluk tanıları DSM-IV TR'e dayalı klinik görüşmeler ile konmuştur. Çalışmaya alınan ergenlerin sosyodemografik özellikleri ve internet kullanım alışkanlıkları araştırmacı tarafından hazırlanan "Sosyodemografik Bilgi Formu" kullanılarak değerlendirilmiştir. Tüm ergenler Young'un geliştirdiği internet bağımlılık öz bildirim ölçeğini (YİBÖ) doldurmuştur. YİBÖ'den 50 ve üzerinde puan alan veya sosyodemografik bilgi formunda haftada 20 saat ve üzerinde internet kullandığını belirten tüm ergenler İB tanısı açısından tekrar değerlendirilmiştir. Bu değerlendirmede ergenler ile Young tarafından önerilen İB tanı ölçütlerine (YİBTÖ) dayalı klinik görüşme yapılmıştır. Klinik görüşmede İB tanı ölçütlerini karşılayan ergenlere İB tanısı konulmuştur.

**Bulgular:** YİBTÖ'ye dayalı klinik görüşmenin sonunda PÖ'deki ergenlerin %24.1'i, KÖ'deki ergenlerin %8.8'i İB tanısı almış olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca PÖ'deki ergenlerin haftalık internet kullanım süreleri ve YİBÖ puan ortalamaları da KÖ'deki ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı oranda daha yüksek saptanmıştır. Her iki örnekleme İB yaygınlığı cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık göstermemiştir. Eğitim düzeyi, cinsiyet, akademik başarı, düzenli bir sosyal etkinliğe katılım, internet kullanım amacı, aile işleyişi gibi değişkenlerin İB üzerine etkisi kontrol edildiğinde PÖ'deki İB yaygınlığının, KÖ'ye göre tutarlı bir şekilde 2,5-3 kat daha fazla oranda gözlemlendiği saptanmıştır. Ayrıca PÖ'deki ergenlerde birden fazla ruhsal bozukluğun olması durumunda İB gelişim riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttığı bulunmuştur. PÖ'de çevrimiçi oyun oynamanın İB ile anlamlı oranda ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu veya Majör Depresif Bozukluk tanıları ergenlerde İB yaygınlığı, diğer ruhsal bozukluk tanıları olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

**Tartışma:** Bu çalışma ruhsal bozukluklar ile İB arasındaki ilişkiyi desteklemektedir. Ancak bu ilişkinin hangi ruhsal bozukluklarla daha yakın ilişkili olduğunu araştıran geniş örneklemlerli çalışmalara ihtiyaç vardır.

**Anahtar sözcükler:** İnternet bağımlılığı, ruhsal bozukluklar, sosyodemografik özellikler, ergen.

## 8. ABSTRACT

**Objective:** In this study, our aim was to determine the prevalence of internet addiction (IA) among adolescents with or without psychiatric disorders (PD) and to investigate whether there is a correlation between PD and IA.

**Method:** The adolescents aged between 12-18, who applied to the Child and Adolescent Mental Health Outpatient Clinic and General Pediatric Outpatient Clinic from July to October 2011, were invited to the study. One hundred sixty two adolescents carrying the inclusion criteria were included in the psychiatric group (PG) and 148 adolescents composed the control group (CG). Psychiatric disorders were diagnosed by the clinical interviews based on the DSM-IV TR. Socio-demographic properties of the adolescents included in the study and their habits of internet use were evaluated by using "Socio-demographic Information Form" prepared by the research team. All of the adolescents filled the self-report scale of internet addiction (YIAS) developed by Young. All the adolescents who had scores over 50 from YIAS or informed in socio-demographic information form that they used internet over 20 hours in a week were further evaluated in terms of IA diagnosis. In this evaluation, a clinical interview based on IA Diagnosis Questionnaire (YDQ) suggested by Young was performed. According to the clinic interview, the adolescents corresponding to the IA Diagnosis Questionnaire were diagnosed with IA.

**Results:** The rate of IA based on YDQ was 24.1% in PG and 8.8% in the CG. The difference was significantly different. Additionally, compared to adolescents in CG, hours of weekly internet use among the adolescents in PG and their average scores of YIAS in CG were statistically determined as proportionally higher. The prevalence of IA did not show a statistically significant difference with regard to the gender difference. When the variables such as education level, gender, academic success, participation to a regularly social activity, purpose of internet use, familial functions were controlled, having PS was associated with a consistent 2,5-3 times increase in IA. Furthermore, in case the adolescents in PG were found to have psychiatric disorders much more than one, risk of IA was discovered to have increased in statistically significant level. Playing online game in PG was observed to be significantly related to IA. Among the adolescents diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder or Major Depressive Disorders, the prevalence of IA was found significantly higher compared with the other psychiatric disorders.

**Conclusion:** This study supported the hypothesis that there is a correlation between psychiatric disorders and IA. However there is a need for studies with wider samples.

**Keywords:** Internet addiction, psychiatric disorders, socio-demographic properties, adolescent.



## 9. KAYNAKLAR

1. Gürol M, Sevindik T. İnternet tabanlı uzaktan eğitim uygulamaları. İstanbul: İnternet Konferansları, 2001.
2. Young KS. Internet addiction. *Am Behav Sci* 2004; **48**:402-41.
3. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1996a; **1(3)**:237-44.
4. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4th ed. text rev. Washington DC: American Psychiatric Association Press, 2000.
5. Block JJ. Issues for DSM-V: internet addiction. *Am J Psychiatry* 2008; **165**:306-7.
6. Oh WO. Patterns of the Internet usage and related factors with internet addiction among middle school students. *J Korean Soc Matern Child Health* 2005; **9(1)**:33-49.
7. Cho Y, Lee H. A study on a model for Internet addiction of adolescents. *J Korean Acad Nurs* 2004; **34(1)**:102-10.
8. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: a cause of concern. *Cyberpsychol Behav* 2003; **6(6)**:653-6.
9. Holman JP, Hansen CE, Cochian ME ve ark. Liar, liar: internet faking but not frequency of use affect social skills, self-esteem, social anxiety, and aggression. *Cyberpsychol Behav* 2005; **8(1)**:1-6.
10. Petersen KU, Weymann N, Schelb Y ve ark. Pathological internet use-epidemiology, diagnostics, co-occurring disorders and treatment. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2009; **77(5)**:263-71.
11. Kim K, Ryu E, Chon MY ve ark. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; **43**:185-92.

12. Cao F, Su L. Internet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child Care Health Dev* 2007; **33(3)**:275-81.
13. Canbaz S, Sunter AT, Peksen Y ve ark. Prevalence of the pathological internet use in a sample of Turkish school adolescents. *Iran J Public Health* 2009; **38**:64-71.
14. Bayraktar F, Gün Z. Incidence and correlates of internet usage among adolescents in North Cyprus. *Cyberpsychol Behav* 2007; **10(2)**:191-7.
15. Israelashvili M, Kim T, Bukobza G. Adolescents' over-use of the cyber world-internet addiction or identity exploration? *J Adolesc* 2011; **35(2)**:417-24.
16. Wang W. Internet dependency and psychosocial maturity among college students. *Int J Hum Comput Stud* 2001; **55**:919-38.
17. Yen JY, Ko CH, Yen CF ve ark. The comorbid psychiatric symptoms of internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia and hostility. *J Adolesc Health* 2007; **41(1)**:93-8.
18. Ko CH, Yen JY, Chen CS ve ark. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS Spectr* 2008; **13**:147-53.
19. Ha JH, Yoo HJ, Cho IH ve ark. Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for internet addiction. *J Clin Psychiatry* 2006; **67**:821-6.
20. Yoo HJ, Cho SC, Ha J ve ark. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci* 2004; **58**:487-94.
21. Tahiroğlu AY, Çelik GG, Fettahoğlu Ç ve ark. Psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde problemlerli internet kullanımı. *Nöropsikiyatri Arşivi* 2010; **47(3)**:241-6.
22. İçel K. Kitle Haberleşme Hukuku. İstanbul: Beta Yayın Dağıtım, 1998: 407-15.
23. Janoschka A. Web Advertising: New forms of communication on the Internet. Amsterdam: John Benjamins Publishers, 2004.

24. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı, 2003.
25. www.internetworldstats.com/stats.htm, Ekim 2010 ve Mart 2011 verileri.
26. Mestçi A. Türkiye internet raporu. Ankara: 12. "Türkiye'de İnternet" Konferansı, 2007.
27. T.C. Başbakanlık Türkiye İstatistik Kurumu, 2011 verileri.
28. Koyama A, Miyake Y, Kawakami N ve ark. Lifetime prevalence, psychiatric comorbidity and demographic correlates of "hikikomori" in a community population in Japan. *Psychiatry Res* 2010; **176**:69-74.
29. Griffiths M. Internet addiction: fact or fiction? *The Psychologist* 1999; **12(5)**:246-50.
30. Korkeila J, Kaarlas S, Jaaskelainen M ve ark. Attached to the web-harmful use of the internet and its correlates. *Eur Psychiatry* 2010; **25**:236-41.
31. Goldberg I. Internet Addiction Disorder. 1996. ([http://physics.wisc.edu/~shalizi/Internet addiction criteria.html](http://physics.wisc.edu/~shalizi/Internet%20addiction%20criteria.html) adresinden erişilebilir).
32. Widyanto L, Griffiths M. Internet addiction: a critical review. *Int J Ment Health Addict* 2006; **4(1)**:31-51.
33. Young KS. Internet addiction: a new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci* 2004; **48(4)**:402-15.
34. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav* 2001; **17**:187-95.
35. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Comput Hum Behav* 2000; **16**:13-29.

36. Caplan SE. Problematic internet use and psychosocial well-being: Development of a theory based cognitive behavioral measurement instrument. *Comput Human Behav* 2002; **18**:553-75.
37. Kaltiala-Heino R, Lintonen T, ve Rimpela A. Internet Addiction? Potentially problematic use of the internet in a population of 12–18 year-old adolescents. *Addict Res Theory* 2004; **12(1)**:89-96.
38. Yang SC ve Tung CJ. Comparison of internet addicts and nonaddicts in Taiwanese high school. *Comput Hum Behav* 2007; **23**:79-96.
39. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001; **4(3)**:377-83.
40. Ko CH, Yen JY, Chen CC ve ark. Proposed diagnostic criteria of internet addiction for adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2005; **193**:728-33.
41. Tao R, Huang X, Wang J ve ark. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction* 2010; **105**:556-64.
42. Liu T, Potenza MN. Problematic internet use: clinical implications. *CNS Spectr* 2007; **12(6)**:453-66.
43. Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA ve ark. Internet addiction among Greek adolescent students. *Cyberpsychol Behav* 2008; **11(6)**:653-7.
44. Pallanti S, Bernardi S, Quercioli L. The shorter PROMIS questionnaire and the internet addiction scale in the assessment of multiple addictions in a high school population: prevalence and related disability. *CNS Spectr* 2006; **11(12)**:966-74.
45. Wang YL, Wang JP, Fu DD. Epidemiological investigation on internet addiction among internet users in elementary and middle school students. *Chin Mental Health J* 2008; **22(9)**:678-82.
46. Chou C, Hsiao MC. Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: The Taiwan college students' case. *Comput and Educ* 2000; **35**:65-80.

47. Mythily S, Qiu S, Winslow M. Prevalence and correlates of excessive internet use among youth in Singapore. *Ann Acad Med Singapore* 2008; **37**:9-14.
48. Bakken IJ, Wenzel HG, Gotestam KG ve ark. Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scand J Psychol* 2009; **50(2)**:121-7.
49. Schumacher P, Morahan Martin J. Gender, internet and computer attitudes and experience. *Comput Hum Behav* 2001; **17**:95-110.
50. Şahin C. An analysis of internet addiction levels of individuals according to various variables. *Tojet* 2011; **10(4)**.
51. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D ve ark. Internet addiction: Clinical aspects and treatment strategies. *Bağımlılık Dergisi* 2007; **8**:36-41.
52. Kelleci M, Inal S. Psychiatric symptoms in adolescents with internet use: comparison without Internet use. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; **13**:191-4.
53. Lam LT, Peng ZW, Mai JC ve ark. Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychol Behav* 2009; **12**:551-5.
54. Johansson A, Göttestam KG. Internet addiction: Characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scand J Psychol* 2004; **45**:223-9.
55. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G ve ark. Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr* 2009; **168**:655-65.
56. Huang H, Leung L. Instant messaging addiction among teenagers in China: Shyness, alienation, and academic performance decrement. *Cyberpsychol Behav* 2009 ;**12(6)**:675-9.
57. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. In: L. Vande Creek, T Jackson ed. *Internet addiction: A source book* Sarasota. FL: Professional Resource Press 1999: 19-31.

58. Shaw M, Black WD. Internet addiction: Definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNG Drugs* 2008; **22(5)**:353-65.
59. Marinelli S, Pascucci T. Activation of TRPV1 in the VTA excites dopaminergic neurons and increases chemical -and noxious- induced dopamine release in the nucleus accumbens. *Neuropsychopharmacology* 2005; **30**:864-70.
60. Kandel E, Schwartz JH, Jessell TM. Principles of neural science. [4th ed.] New York: McGraw-Hill Companies, 2000: 1007-10.
61. Dong G, Huang J, Du X. Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in internet addicts: an fMRI study during a guessing task. *J Psychiatr Res* 2011; **45(11)**:1525-9.
62. Jaffe JH, Jaffe AB. Textbook of substance abuse treatment. [2nd ed.] Galanter M, Kleber HD ed. Virginia: American Psychiatric Press, 1999: 11-9.
63. Blum K, Braverman ER, Holder JM ve ark. Reward deficiency syndrome: A biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; **32**:1-112.
64. Lee YS, Han DH, Yang KC ve ark. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord* 2008; **109**:165-9.
65. Hee KS, Hyun BS, Soo PC. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with internet addiction. *Neuroreport* 2011; **22**:407-11.
66. Ko CH, Liu GC, Hsiao S ve ark. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res* 2009; **43**:739-47.
67. Zhou Y, Lin FC, Du YS ve ark. Gray matter abnormalities in internet addiction: A voxel-based morphometry study. *Eur J Radiol* 2009; **79(1)**:92-5.
68. Dong G, Zhou H, Zhao X. Male internet addicts show impaired executive control ability: Evidence from a color-word Stroop task. *Neurosci Lett* 2011; **499**:114-8.

69. Douglas A, Mills J, Niang M ve ark. Internet addiction: meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Comput Hum Behav* 2008; **24**:3027-44.
70. Young KS. Cognitive behavior therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007; **10**:671-9.
71. Ko CH, Yen JY. The association between internet addiction and belief of frustration intolerance: the gender difference. *Cyberpsychol Behav* 2008; **11**:3-8.
72. Young KS, Rodgers R. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 1998; **1**:25-8.
73. Seo M, Kang HS, Yom YH. Internet addiction and interpersonal problems in Korean adolescents. *Comput Inform Nurs* 2009; **27**:226-33.
74. Henderson EC. Understanding addiction. Mississippi: University Press of Mississippi, 2001: 4-153.
75. Cao H, Sun Y, Wan Y ve ark. Problematic internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction. *BMC Public Health* 2011; **11**:802.
76. Ko CH, Yen JY, Liu SC ve ark. The associations between aggressive behaviors and internet addiction and online activities in adolescents. *J Adolesc Health* 2009; **44**:598-605.
77. Odabaşioğlu G, Öztürk Ö, Genç Y ve ark. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; **8**:46-51.
78. Yen JY, Yen CF, Chen CC ve ark. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychol Behav* 2007; **10**:323-9.
79. Kim Y, Park JY, Kim SB ve ark. The effects of internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents. *Nutr Res Pract* 2010; **4**:51-7.

80. Healy B, Levin E, Perrin K ve ark. Prolonged work and computer-related seated immobility and risk of venous thromboembolism. *J R Soc Med* 2010; **103**:447-54.
81. Jacobs K, Baker NA. The association between children's computer use and musculoskeletal discomfort. *Work* 2002; **18**:221-6.
82. Chuang YC. Massively multiplayer online role playing game induced seizures: A neglected health problem in internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2006; **9**:451-6.
83. Ko CH, Yen JY, Chen CS ve ark. Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; **163**:937-943.
84. Liberatore KA, Rosario K, Martí LN ve ark. Prevalence of internet addiction in Latino adolescents with psychiatric diagnosis. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; **14(6)**:399-402.
85. Tsitsika A, Critselis E, Louizou A. Determinants of internet addiction among adolescents: a case-control study. *ScientificWorldJournal* 2011; **11**:866-74.
86. Chele GE, Jijie C, Chirita R ve ark. Management of internet addiction with comorbid psychiatric condition in Romanian childrens. Vienna: Abstracts of the 19th European Congress of Psychiatry, 2011; **26**:272.
87. Bozkurt H. İnternet kötüye kullanımı olan çocuklarda psikiyatrik eş tanılar. Uzmanlık tezi. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2011.
88. Te Wildt BT, Putzig I, Zedler M ve ark. Internet dependency as a symptom of depressive mood disorders. *Psychiatr Prax* 2007; **34(3)**:318-22.
89. De Berardis D, D'Albenzio A, Gambi F. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and internet addiction in a nonclinical sample. *Cyberpsychol Behav* 2009; **12**:67-9.



90. Canan F. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. Uzmanlık tezi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2010.
91. Ko CH, Yen JY, Yen CF ve ark. The association between internet addiction and problematic alcohol use in adolescents: The problem behavior model. *Cyberpsychol Behav* 2008; **11**:571-6.
92. Shaffer HJ, Hall MN, Vander BJ. Computer addiction: a critical consideration. *Am J Orthopsychiatry* 2000; **70**:162-8.
93. Üneri ÖŞ. ve Tanıdır C. Bir grup lise öğrencisinde internet bağımlılığı değerlendirmesi: Kesitsel bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2011; **24**:265-72.
94. Esen BK. Akran baskısı ve algılanan sosyal destek değişkenlerine göre ergenlerde internet bağımlılığının yordanması. İstanbul: 1.Uluslararası Bağımlılık Kongresi, 2007.
95. Tahiroglu AY, Celik GG, Uzel M ve ark. Internet use among Turkish adolescent. *Cyberpsychol Behav* 2008; **11**:537-43.
96. Cumurcu BE, Kaya B. Trikotillomani, cilt yolma bozukluğu ve patolojik internet kullanımını olan bir olgu. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2004; **7**:127-31.
97. Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust NZJ Psychiatry* 2010; **44**:129-34.
98. Zhong X, Tao R, Zu S ve ark. Effect of group psychological intervention in adolescents on internet addiction. *J Capital Med Univ* 2009; **30**:494-9.
99. Huang XQ, Zhang HM, Li MC ve ark. Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with internet addiction disorder. *Cyberpsychol Behav* 2010; **13(4)**:401-6.

100. Cash H, McDaniel K. Video games and your kids: How parents stay in control. Washington DC: Issues Press, 2008.
101. Shek DT, Tang VM, Lo CY: Evaluation of an internet addiction treatment program for Chinese adolescents in Hong Kong. *Adolescence* 2009; **44**:359-73.
102. Cao FL, Su LY, Gao XP ve ark. Control study of group psychotherapy on middle school students with internet overuse. *Chin Ment Health J* 2007; **21**:346-58.
103. Atmaca M. A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI antipsychotic combination. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2007; **31**:961-2.
104. Bostwick JM, Bucci JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc* 2008; **83**:226-30.
105. Han DH, Hwang JW, Renshaw PF. Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. *Exp Clin Psychopharmacol* 2010; **18**:297-304.
106. Han DH, Lee Y, Na C ve ark. The effects of methylphenidate on internet video game play in children with attentiondeficit/ hyperactivity disorder. *Compr Psychiatry* 2009; **50**:251-6.
107. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *J Psychopharmacol* 2011.
108. Young KS. Psychology of computer use: XL addictive use of the internet: a case that breaks the stereotype. *Psycholog Rep* 1996b; **79**:899-902.
109. Bayraktar F. İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2001.

## 10. EKLER

### 10.1. Katılımcı Aydınlatılmış Onam Formu

Merhaba,

Kolay ulaşılabilmesi, evrensel olması, yoğun uyaran içermesi, kişisel özelliklerin saklanması kolaylık sağlaması, sorumluluk yüklenmeden ve kolayca sosyal iletişim kurma olanağı sunması gibi pek çok niteliğinden dolayı internet ortamı problemleri kullanım ve bağımlılık için olası riskler taşımaktadır. Gençler için eğitim ve yaratıcılığa katkısı olmakla birlikte, internet bağımlılığı gençlerin akademik performansında, aile ilişkilerinde, duygusal yaşantılarında olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Tedavi edilmemiş internet bağımlılarında ruhsal bozuklukların genel toplumdan oldukça fazla görüldüğü bildirilmektedir. Bu nedenle internet bağımlılığının toplumda ne kadar yaygın olduğunu bilmek ve bu konuya dikkat çekmek istiyoruz. Bunu yapabilmek için Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi çocuk psikiyatrisi ve çocuk hastalıkları polikliniğine başvuran 12-18 yaş arası gönüllü ergenler ile çalışmaya karar verdik. Gönüllü isen ve bu çalışmaya katılmayı kabul edersen; senden bir bilgi formu ile bir ölçek doldurman istenecektir.

Bu çalışmanın sana ek bir zararı yoktur ancak uygulanacak ölçek belli ölçüde (ortalama 10-20 dakika) zamanını alacaktır. Ölçekten aldığın puan ve haftalık internet kullanma sürene göre internet bağımlılığı için önerilen tanı ölçütleri temel alınarak seninle ve ebeveynlerinle yaklaşık yarım saat sürecek bir klinik görüşme yapılacaktır. Bu çalışma sadece gönüllü olarak çalışmamıza katılmayı isteyenlerle gerçekleştirilecektir.

Unutma bu çalışma ve seninle ilgili tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Çalışma bittiğinde sonuçlar bilimsel bir dergide yayımlanacaktır.

**Çalışma ile ilgili aklına takılan bir soru veya yaşadığın bir sorun olursa aşağıdaki telefon numaralarından araştırmacıya ulaşabilirsin.**

**Dr. Ahmet Yar**  
**Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları**  
**A.D.**  
**0262.3038702**

## 10.2. Ebeveyn Aydınlatılmış Onam Formu

### EBEVEYN AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

**Araştırmanın Adı:** Ruhsal Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı

**Araştırmanın Amacı:** Kolay ulaşılabilmesi, evrensel olması, yoğun uyaran içermesi, kişisel özelliklerin saklanması kolaylık sağlaması, sorumluluk yüklenmeden ve kolayca sosyal iletişim kurma olanağı sunması gibi pek çok niteliğinden dolayı internet ortamı sorunlu kullanım ve bağımlılık için olası riskler taşımaktadır. Gençler için eğitim ve yaratıcılığa katkısı olmakla birlikte, internet bağımlılığı akademik performansta, aile ilişkilerinde, duygusal yaşantılarında olumsuz etkiler bırakabilmektedir. Tedavi edilmemiş internet bağımlılarında ruhsal bozuklukların genel toplumdaki olduğundan oldukça fazla olduğu, en sık bozuklukların ise duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan ergenlerde internet bağımlılığı yaygınlığının ve internet kullanım özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yapılacak İşlemler:** Eğer çocuğunuzun bu çalışmaya katılmasını kabul ederseniz; Çocuğunuz ve sizinle birlikte 10-20 dakika süreli bir klinik görüşme yapılacaktır. Çocuğunuz internet bağımlılığı ölçeğini doldurduktan sonra araştırmacı gerek görürse çocuğunuzla ve sizinle yaklaşık yarım saat kadar süren ikinci bir klinik görüşme yapmak isteyebilir. Bu çalışmanın çocuğunuza bir zararı yoktur.

**Gizlilik:** Bu çalışmada çocuğunuzla ilgili özel bilgiler saklı tutulacaktır. Çalışma bittiğinde elde edilen sonuçlar sadece eğitimsel ve bilimsel amaçla kullanılacaktır.

**Faydalar:** Bu çalışmaya katılan çocuklar için fayda, detaylı psikiyatrik değerlendirmelerinin yapılması ve eğer çocuğunuzda internet bağımlılığı tanısı düşünülürse bu zorluğun ortadan kalkması için bölümümüzden destek alabilecektir.

**Gönüllü Katılım ve Seçenekler:** Araştırmaya katılım kesinlikle gönüllülüğe bağlıdır. Bu araştırmaya katılmayı reddetme hakkına sahipsiniz.

**Masraflar:** Bu çalışmada sizden ve kurumunuzdan hiçbir ücret talep edilmeyecektir.

**Zararlar:** Bu çalışmanın size ek bir zarar oluşturması söz konusu değildir.

**Soru ve problemler için başvurulacak kişiler:** Bu çalışma size Dr. Ahmet Yar veya belirlediği kişiler tarafından anlatılacak ve sorularınız yanıtlanacaktır. Çalışma hakkında başka sorularınız ya da rahatsızlığınız olursa sorumlu kişileri arayabilirsiniz (Tel: 02623038702).

Ayrıca çalışmaya ilişkin şikâyetleriniz için Kocaeli Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nu arayabilirsiniz (Tel: 02623037164).

### ONAM FORMU

<b>Araştırmanın Adı:</b> Ruhsal Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı	Evet	Hayır
Hasta Bilgilendirme Formunu okudunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma projesi size sözlü olarak da anlatıldı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Size araştırmayla ilgili soru sorma, tartışma fırsatı tanındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorduğunuz tüm sorulara tatmin edici yanıtlar alabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma hakkında yeterli bilgi aldınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir zamanda herhangi bir neden göstermeksizin araştırmadan çekilme hakkına sahip olduğunuzu anladınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Araştırma sonuçlarının uygun bir yolla yayınlanacağına katılıyor musunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yukarıdaki soruların yanıtları size kim tarafından açıklandı? <i>Lütfen ismini yazınız....</i>		

.....  
Araştırmaya katılanın Adı, Soyadı

.....  
İmzası

.....  
Tarih

.....  
Ebeveynin Adı, Soyadı  
(Hasta yerine imza veriyorsa)

.....  
İmzası

.....  
Tarih

### 10.3. Sosyodemografik Bilgi Formu

#### SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

**Adınız- Soyadınız:**..... **Telefon:**.....

**Doğum Tarihi:**..... **Yaş:**.....

**Cinsiyet:** Kız  Erkek  **Okul-Sınıf:**.....

**Adres:** Köy  Kasaba  İlçe  Şehir Merkezi

**Anne Yaşı:** ( ) **Eğitimi:** O-Y yok  İO  OO  L  Ü  **Mesleği:**.....

**Baba Yaşı:** ( ) **Eğitimi:** O-Y yok  İO  OO  L  Ü  **Mesleği:**.....

**Aile Yapısı:** Çekirdek Aile:  Geniş Aile:  Parçalanmış:  1)Ölüm 2)Boşanma 3)Ayrı

**Ailenizdeki Çocuk Sayısı:**.....

**Siz Kaçınca Çocuksunuz?:**.....

**Ailenizin Aylık Geliri:** 500-1000 TL  1000-3000 TL  3000 TL ve Üstü

**Ailenizde herhangi bir fiziksel hastalığı olan biri var mı?** Var  Yok

**Varsa kimlerde?**.....

**Ailenizde psikiyatrik hastalık nedeniyle tedavi alan biri var mı?** Var  Yok

**Varsa kimlerde?**.....

**Sigara içiyor musunuz?:** Evet  Hayır

**Alkol alıyor musunuz?:** Evet  Hayır

**Düzenli olarak bir spor etkinliğine katılımınız var mı?:** Evet  Hayır

**Evetse ne zamandır?**.....

**Ders başarınız nasıldır?:** Zayıf  Orta  İyi  Çok iyi

**İnternet kullanımına kaç yaşında başladınız?:**.....

**İnternete en çok nerede giriyorsunuz?:** Ev  İnternet kafe  Cep telefonu  Diğer

**Evde internet bağlı ise aile koruma filtrelemesi var mı?:** Var  Yok

**İnterneti en sık aşağıdakilerden hangisi için kullanırsınız (1,2,3,4 şeklinde sıralayınız)?**

Video izlemek ve amaçsızca dolaşmak (müzik dinlemek, film indirmek, youtube vs.) için

Sosyal paylaşım siteleri (MSN, Facebook, Twitter, E-posta vs.) ve E-posta (e-mail) için

Ders çalışmak ve bilgi edinmek için

Online oyun oynamak için

**Günlük ortalama kaç saatinizi internette geçiriyorsunuz?:**.....

**Haftalık ortalama kaç saatinizi internette geçiriyorsunuz?:**.....

**Günde kaç saat televizyon izliyorsunuz?:**.....

## 10.4. Young İnternet Bağımlılık Ölçeği

### İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

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