

T.C.  
İZMİR KATİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET KULLANIM  
PROFİLİ ve SİGARA KULLANIMININ İNTERNET  
BAĞIMLILIĞI ÜZERİNE ETKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Selkan Murad TOPCUOĞLU

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğr. Üyesi Gülseren PAMUK

İZMİR-2018

## İÇİNDEKİLER

<b>TABLolar VE GRAFİKLER LİSTESİ.....</b>	<b>iv</b>
<b>KISALTMALAR LİSTESİ.....</b>	<b>v</b>
<b>ÖZET.....</b>	<b>vi</b>
<b>SUMMARY .....</b>	<b>vii</b>
<b>1. GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER.....</b>	<b>4</b>
2.1. Bağımlılık Kavramı ve Terminoloji.....	4
2.2. Sigara Bağımlılığı .....	5
2.2.1. Tütün ve Tütün Ürünü Tanımı .....	5
2.2.2. Dünya’da Tütün Ürünü Kullanımı Sıklığı .....	6
2.2.3. Türkiye’de Tütün Ürünü Kullanımı Sıklığı .....	7
2.2.4. Sigara Bağımlılığının Tanımı.....	7
2.2.5. Sigara Bağımlılığının Tanısı .....	8
2.2.6. Sigaranın İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi .....	10
2.2.7. Sigara Bağımlılığının Tedavisi .....	10
2.2.7.1. İlaç Dışı Tedaviler.....	11
2.2.7.2. İlaç Tedavisi .....	13
2.3. İnternet Bağımlılığı .....	15
2.3.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi .....	15
2.3.2. Dünya’da ve Türkiye’de İnternet Kullanımı.....	16
2.3.3. İnternet Bağımlılığının Tanımı .....	176
2.3.4. İnternet Bağımlılığının Alt Tipleri.....	18
2.3.4.1. Sanal Seks Bağımlıları .....	188
2.3.4.2. Sanal Oyun Bağımlıları.....	18
2.3.4.3. Sanal Kumar Bağımlıları.....	19
2.3.4.4. Sanal Borsa Bağımlıları .....	19
2.3.4.5. Sanal Alışveriş Bağımlıları .....	19
2.3.5. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi .....	19
2.3.6. İnternet Bağımlılığının Etyolojisi .....	20
2.3.6.1. Nörobiyolojik Teori: .....	20

2.3.6.2. Bilişsel Davranışçı Teori.....	21
2.3.6.3. Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi.....	22
2.3.7. İnternet Bağımlılığının Tanı Kriterleri.....	22
2.3.7.1. Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	23
2.3.7.2. Goldberg İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri .....	23
2.3.7.5. Tao ve Arkadaşlarının İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	26
2.3.8. İnternet Bağımlılığının Tanısında Kullanılan Ölçekler.....	28
2.3.9. İnternet Bağımlılığının Belirtileri .....	28
2.3.10. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri .....	29
2.3.10.1. İnternet Bağımlılığının Fiziksel Etkileri .....	29
2.3.10.2. İnternet Bağımlılığının Psikososyal Etkileri .....	30
2.3.10.3. İnternet Bağımlılığının Bilişsel Etkileri .....	31
2.3.11. İnternet Bağımlılığı Tedavisi .....	31
2.3.11.1. Farmakoterapi .....	31
2.3.11.2. Psikoterapi.....	32
2.3.11.2.1. Bilişsel- Davranışçı Terapi.....	32
2.3.11.2.2. Aile Terapisi.....	33
<b>3. GEREÇ VE YÖNTEM.....</b>	<b>35</b>
3.1. Araştırmanın Türü ve Niteliği.....	35
3.2. AraştırmanınYapıldığı Yer ve Zaman.....	35
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	35
3.4. Veri Toplama Araçları .....	36
3.4.1. Sosyo-demografik Veri Anketi .....	36
3.4.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi .....	36
3.4.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	37
3.5. İstatistiksel Değerlendirme.....	37
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>39</b>
<b>5. TARTIŞMA .....</b>	<b>59</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>65</b>
<b>7. KAYNAKLAR .....</b>	<b>67</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>78</b>
EK 1. İKÇÜ Tıp Fak. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı ..	78

EK 2. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü İzni.....	79
EK 3. Sosyo-demografik Veri Anketi.....	80
EK 4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	83
EK 5. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği	84



## TABLolar VE GRAFİKLER LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Cinsiyetler açısından yaş parametresinin değerlendirilmesi .....	39
<b>Tablo 2.</b> Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri .....	41
<b>Tablo 3.</b> Katılımcıların sosyal aktivitelerinin cinsiyetlere göre dağılımı .....	42
<b>Tablo 4.</b> Katılımcıların cinsiyete göre internet kullanım özellikleri .....	43
<b>Tablo 5.</b> Katılımcıların cinsiyete göre internet kullanımını açısından kısıtlayıcı faktörlerin değerlendirilmesi .....	44
<b>Tablo 6.</b> Cinsiyetlere göre internet kullanım amaçlarının değerlendirilmesi .....	45
<b>Tablo 7.</b> Cinsiyete göre internet kullanım süreleri ile ilgili sayısal parametreler .....	46
<b>Tablo 8.</b> Katılımcıların FNBT'ne Göre Sigara Bağımlılık Durumları .....	46
<b>Tablo 9.</b> Sosyo-Demografik Özelliklerin FNBT ile Değerlendirilmesi .....	49
<b>Tablo 10.</b> Katılımcıların internet bağımlılık durumu .....	50
<b>Tablo 11.</b> Sosyo-demografik veriler ile internet bağımlılık durumunun değerlendirilmesi .....	51
<b>Tablo 12.</b> Katılımcıların internet kullanım özellikleri ile internet bağımlılığının değerlendirilmesi .....	52
<b>Tablo 13.</b> Katılımcıların internet kullanımını ile ilgili kısıtlayıcı faktörlerin internet bağımlılığı açısından değerlendirilmesi .....	53
<b>Tablo 14.</b> Katılımcıların sosyal aktivite yapma durumları ile internet bağımlılığının değerlendirilmesi .....	54
<b>Tablo 15.</b> Katılımcıların internet kullanım amaçlarının internet bağımlılığı açısından değerlendirilmesi .....	55
<b>Tablo 16.</b> Katılımcıların internet kullanım özellikleri ile internet bağımlılığının değerlendirilmesi .....	56
<b>Tablo 17.</b> Sigara kullanma durumuna göre internet bağımlılığının değerlendirilmesi .....	56
<b>Tablo 18.</b> Sigara bağımlılığı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi .....	57
<b>Tablo 19.</b> FNBT ve İBÖ arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi .....	57
<b>Grafik 1.</b> FNBT ve İBÖ arasındaki ilişkinin regresyon analizi .....	58

## KISALTMALAR LİSTESİ

- ABD : Amerika Birleşik Devletleri
- ARPA : Advanced Research Projects Agency
- CDC : Centers for Disease Control and Prevention
- DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
- FDA : The Food and Drug Administration
- FNBT : Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
- IBM : International Business Machines
- ICD : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
- İBÖ : İnternet Bağımlılığı Ölçeği
- KYTA : Türkiye’de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
- NA : Nükleus Akumbens
- NRT : Nikotin Replasman Tedavisi
- ODTÜ : Ortadoğu Teknik Üniversitesi
- SPSS : Statistical Package for Social Sciences
- VTA : Ventral Tegmental Alan
- WWW : World Wide Web

## ÖZET

### Üniversite Öğrencilerinde İnternet Kullanım Profili ve Sigara Kullanımının İnternet Bağımlılığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi

**Amaç:** Katip Çelebi Üniversitesi öğrencilerinde internet kullanım profilini, internet bağımlılığı sıklığını ve internet bağımlılığı ile sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

**Yöntem:** Araştırma 01.02.2018-31.05.2018 tarihleri arasında Katip Çelebi Üniversitesi'nde 281 üniversite öğrencisi arasında yapıldı. Veriler; 21 soruluk sosyo-demografik veri anketi, 6 soruluk Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve 20 soruluk Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 programıyla yapıldı. Verilerin değerlendirilmesinde; sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ya da medyan (minimum-maksimum) değerleriyle, kategorik değişkenler ise frekans ve yüzde değerleriyle ifade edildi. Kolmogorov-Smirnov testine göre normal dağılım yapmayan parametrelerin karşılaştırmasında Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi ile yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılarak incelendi.

**Bulgular:** Katılımcıların yaş ortalaması  $21.86 \pm 1.91$  idi. Katılımcıların %48.8'i sigara kullanıyordu. Fagerström Nikotin bağımlılık testi puanlarına göre sigara kullananların %3.6'sı çok yüksek bağımlı, %14.6'sı yüksek bağımlı, %8'i orta derecede bağımlı, %21.9'u az bağımlı, %51.8'i çok az bağımlı olarak bulundu. Young İnternet Bağımlılığı Testi'ne göre katılımcıların %0.4'ü internet bağımlısı, %11.7'si riskli internet kullanıcısı, %87.9'si ise ortalama internet kullanıcısı olarak tespit edildi. Young Ölçeği puanı ortalaması  $36.94 \pm 10.70$ , median değeri 35.00 (min:20, max:84) olarak hesaplandı.

Çalışmamızın sonuçlarına göre; sigara bağımlılığı bulunan öğrencilerin internet bağımlılığına olan eğilimlerinin de arttığı tespit edildi. İnternet bağımlılığı ve/veya riskli internet kullanımının erkeklerde, kadınlardan daha yaygın olduğu görüldü.

**Sonuç:** Sağlıkçıların sigara bırakma ve akılcı internet kullanımı konusunda eğitim vermeleri koruyucu sağlık hizmeti açısından gereklilik arz edebilir. Bağımlılıklarla mücadele için merkezlerin açılması ve sayısının artırılması önemli bir sağlık hizmeti olacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, internet bağımlılığı, üniversite öğrencileri.



## SUMMARY

### **Evaluation of Internet Using Profile and Internet Addiction in College Students With and Without Smoking**

**Objective:** In this study, it was aimed to determine the internet using profile and internet dependency ratios of the students in İzmir Katip Çelebi University, to investigate whether there is a relationship between internet addiction and smoking.

**Method:** The study was conducted among 281 university students in the Katip Çelebi University between February 2018 and June 2018. Study data was collected by the results of Young Internet Addiction Scale, Fagerström Nicotine Dependency Test and The Demographic Data test which contains 21 questions.

Study data was statistically analyzed by using SPSS 15.0 program. Descriptive statistics were presented as mean, standard deviation, median with minimum-maximum values and percentage, frequency and percentage for categorical variables. Kolmogorov - Smirnov test was applied in the analysis of the data. Then Mann-Whitney U test was performed for abnormally distributed parameters. We used chi square test and Fisher's Exact chi square test due to compare categorical variables. Spearman correlation and linear regression analyze was applied for evaluation of relation between continuous variables.

**Findings:** The mean age of the participants in the study was  $21.86 \pm 1.91$  years. The youngest student age was 18 and the oldest student age was 28. 48.8% of participants was smokers. According to The Fagerström Nicotine Dependency test results; 3.6% of smokers have very high dependency, 14.6% of smokers have high dependency, 8.0% of smokers have medium dependency and 21.9% of smokers have low dependency. The rate of very low dependents was 51.8%. According to The Young Internet Addiction scale results; 0.4% of participants have internet addiction, 11.7% of participants were risky internet users and 87.9% of participants were average

online users. The mean score of the Young Scale in the study was  $36.94 \pm 10.70$  [median: 35.00 (min:20, max:84)].

As a result; students with smoking were found to have more tendency to have Internet addiction or risky internet use. Risky internet using and internet addiction was more common in males than females.

**Conclusion:** Increasing the level of knowledge of population about internet addiction and rational internet use is necessary. To open and multiply appropriate clinics for fighting addictions will be important.

**Key Words:** Smoking, internet addiction, college, students.

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bağımlılık; bir maddeyi veya davranışı terk edememe ya da söz konusu madde veya davranış üzerindeki kontrolü kaybetme şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Bireyler birçok maddenin etkisi altına girip bağımlısı olabilmektedirler. Maddelerin dışında maddesel olmayan, davranış tabanlı; oyun, seks, televizyon, alışveriş ve internet gibi kavramlar için de bağımlılık durumları söz konusu hale gelmiştir (2).

Sigara bağımlılığı; tütün kullanımıyla ilişkili sorunlar yaşanmasına rağmen tütün kullanılmasına devam edilmesiyle bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerle karakterize psikiyatrik bir bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır (3). Sigara bağımlılığı dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Sigara kullanımının; zamanla gelişmiş ülkelerde azaldığı, az gelişmiş ve Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerdeyse artmaya devam ettiği gösterilmiştir. Türkiye'de yapılmış bir araştırma 18-30 yaş arası sigara kullanım oranının %32.1 olduğunu göstermiştir (4).

İnternet bağımlılığı ise, internetle yönelik aşırı mental meşguliyetin olması, çevrimdışı bulunulan zamanın değersiz görülmesi, doyum elde etmek amaçlı internette geçirilen sürenin arttırılması, planladığının üzerinde çevrimiçi vakit geçirmek, mahrum kaldığında sinirlenmek, gerilmek ve aşırı internet kullanımının iş, sosyal ve aile hayatını negatif etkilemesi şeklinde ifade edilmiştir (5).

İnternet bağımlılığında diğer bağımlılık sendromlarındaki yoksunluk belirtileri olan; sinirlilik, ajitasyon, tolerans artışı, kendini kontrol edememe (aşırı kullanım), negatif pekiştirme (sosyal izolasyon) durumlarının her birine rastlanılabilir. İnternet bağımlılığı teknolojik bağımlılıklar başlığında ele alınmakla birlikte, kimyevi özellik göstermeyen, insan-makine etkileşimine dayanan davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlanmıştır. Davranışsal bağımlılıklar da bağımlılığın temelleri içinde olan mental uğraşlar, duygu durum değişiklikleri, tolerans, yoksunluk, sosyal ilişkilerde bozulma ve yineleme davranışlarını içermektedirler (5,6).

“İnternet bağımlılığı” kavramı ilk olarak 1996 yılında Goldberg tarafından kullanılmıştır. Young ve Goldberg, önceleri ‘internet bağımlılığı’ terimini tercih etseler de sonra klinik özellikli olan ‘patolojik internet kullanımı’ kavramını benimsemişlerdir (5).

Günümüzde artık kendisi de kolay erişilebilir olan internetin yaşamın nerdeyse vazgeçilmez bir parçası olduğu kabul görmektedir. Fakat internet kullanımının süratle yaygınlaşması ve kullanım alanının artması birtakım olumsuzluklar doğurmaktadır. İnternetin kontrol dışı ve kullanıcıya zarar verebilecek şekilde kullanımı internetin patolojik kullanımı anlamına gelir. Patolojik aşırı kullanımla ortaya çıkan sosyal hayattan izolasyon, kişiler arası iletişim bozukluğu, akademik başarı düşüklüğü, kişisel gelişim problemleri, ekonomik problemler, uyku bozuklukları gibi şikayetler ve saatlerce bilgisayar karşısında sabit postüre bağlı mekanik problemler internet kullanmanın getirdiği kötü etkiler arasında sayılabilir (10,11).

Davranış temelli bağımlılıkların maddesel bağımlılıklarla benzerlik gösteren nörofizyolojik mekanizmalar ile bağımlılığa neden olduğuna dair deliller artış göstermektedir. Kandel, hazzın nöronal düzeneklerinin yeterince bilinmediğini ancak beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi düzenekleriyle ilintili olduğunu söylemektedir. Ventral-tegmental bölgeden mezolimbik ve mezokortikal alanlara uzanım gösteren dopaminerjik nöronların birçok psikoaktif madde ile aktive edilebiliyor olması, dopaminerjik nöronlarının ödül-bağımlılık sistemlerindeki rolünü kuvvetlendirmektedir. Dopamin sinaptik aralığa salındığında birçok reseptörünü (D1, D5) uyararak, organizmadaki stres duygusunun azalıp bireyin iyi hissetmesini sağlayabilmektedir. Hazzın sübjektif oluşu akla getirildiğinde birçok madde veya davranışın dopamin sekresyonunu indükleyebileceği düşünülebilir (12,70).

Patolojik kumar bağımlılığı ve madde bağımlılıklarının etyopatogenezlerinin aynı olması kompulsif alışveriş, aşırı internet kullanımı ve kompulsif cinsel davranışların da aynı mekanizmalara sahip olma ihtimalini düşündürmektedir (13). İnternet bağımlısı adölesanlarla madde kötüye kullanımı olanlar karşılaştırıldığında; iki kavramın ilintili olduğu duygusal ve davranışsal sorunların benzer olduğu gösterilmiş, internet bağımlılığının diğer davranış bağımlılıkları gibi sorunlu

davranışların düzenlenmesi ve denetlenmesi ile ilişkili bir nedeni olma olasılığı vurgulanmıştır (14).

Bu bulgular ışığında sigara ve internet bağımlılığının benzer mekanizmalarla bağımlılığa yatkınlık oluşturabildikleri ifade edilmektedir.

### **1.1. AMAÇ**

Bu çalışmanın amacı, günden güne sigara ve internet bağımlılarının sayısının artması, bağımlıların çoğunlukla 18-30 yaş aralığında olması ve bu iki bağımlılık süreçlerinde benzer nörobiyolojik mekanizmalar saptanması üzerine; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi öğrencilerinde internet kullanım profilini, internet bağımlılığı sıklığını ve internet bağımlılığı ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Bağımlılık Kavramı ve Terminoloji

Bağımlılık kavramını ilk olarak 1964'te Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığı ve alışkanlıklara yönelik "bağımlılık / dependence" şeklinde fiziksel ve psikolojik bağımlılık alt başlıklarına ayırarak tanımlamıştır. DSÖ'nün International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) 10 revizyonu kapsamında bağımlılık; bağımlı bir kişinin bağımlısı olduğu madde veya davranışın diğer davranışlar üzerinde ciddi bir üstünlük kazanmasıyla psikolojik, davranışsal ve zihinsel vaka sınıfına dahil olmak şeklinde tanımlamıştır (16).

Bağımlılık kavramı; kimyasal madde kullanımının yanında kumar, seks, alışveriş, bilgisayar oyunları gibi davranışsal bağımlılıkları da kapsar. Madde bağımlılıkları da davranışsal bağımlılıklar da bağımlılığın ana bileşenleri olan zihinsel meşguliyet, duygu durum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve relaps gibi belirtileri göstermektedir (17).

Bağımlılık; bağımlı olunan maddenin alınmasına yönelik önüne geçilemeyen bir arzunun olması, mütemadiyen kullanılan dozun artırılması gereksinimi (tolerans), madde ve etkilerine karşı psikolojik ve fizyolojik ihtiyaç hissedilmesi (yoksunluk) olmak üzere 3 temel bileşene sahiptir (18). Madde veya davranış bağımlılıklarında; davranış ya da eylem üzerinde kontrolün kaybı ve diğer kötü sonuçlarına rağmen bu davranış ya da eylemin süregelmesi ortaktır (19).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM ) DSM-I, DSM-II, DSM-III, DSM-IV ve DSM-V ve bu yayınlara ek olarak yapılan alt yayınlarda bağımlılıklar ile ilgili tanı ölçütleri yer almaktadır. DSM-IV ile birlikte "Madde bağımlılığı" ayrı bir hastalık olarak sınıflandırılmasının yanı sıra Dürtü Kontrol Bozukluğu başlığı altında patolojik kumar oynamaya yer verilmiştir. DSM-V'te, DSM-IV'teki başlık genişletilerek Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında Madde ile İlişkili Olmayan Bağımlılıklar alt başlığında "kumar oynama

bozukluğu” kavramı davranışsal bozukluk olarak konu edilmiştir. Ayrıca kafein kullanım bozukluğu ve internet oyunları kullanım bozukluğu DSM-V’in Bölüm III kısmına eklenmiştir. DSM-V’te davranışsal bağımlılık olarak kumar bağımlılığının yanında diğer davranışsal bağımlılıkların zamanla kendine yer bulacağı ileri sürölmektedir (20).

Klinik pratiğinde bağımlılık “psikolojik (psişik) bağımlılık” ve “fiziksel bağımlılık” olmak üzere iki sınıflamada değerlendirilmektedir. Psişik bağımlılıkta kişi sıkıntı ve huzursuzluktan kurtulmak amaçlı sürekli bağımlı olduğu maddeyi arar. Madde alındığında ise doyum, rahatlama ve zevk alma duyguları ortaya çıkar ancak madde kesildiğinde yoksunluk sendromuna yol açmaz. Fiziksel bağımlılıkta ise maddenin uzun süre ya da kısa süreliğine de olsa düzenli alınması; vücudun maddenin etkisine alışması durumu söz konusudur. Alışılan maddenin kesilmesi ya da dozunun azaltılması halinde yorgunluk belirtileri baş gösterir (12).

## **2.2. Sigara Bağımlılığı**

### **2.2.1. Tütün ve Tütün Ürünü Tanımı**

Tütün; pancargiller (solanaceae) familyasının “nicotiana” cinsi içinde yer alan; tek ya da çok yıllık türleri olabilen bir bitkidir. Tütünde önemli olan yaprağının içeriğinde bulunan “nikotin” isimli organik azotlu bir maddedir. Kök kısmında sentezlenip yapraklarda biriken nikotin keyif verici ve bağımlılık yapan güçlü bir alkaloiddir (25,26).

Tütün ürünü ise; yaprağının hammadde olarak kullanılması yoluyla imal edilmiş; içilen, burna çekilen, emilerek veya çiğnenerek kullanılan bütün ürünlerini ifade eder (25). Tütün kullanımının en bilinen şekli sigara olsa da nargile gibi kullanımı giderek artan türleri mevcuttur (27).

### 2.2.2. Dünya’da Tütün Ürünü Kullanımı Sıklığı

DSÖ’nün yaptığı araştırmalara göre tütün kullanımı dünyadaki en mühim halk sağlığı problemidir ve önlenilebilir ölümlerin başlıca sebebidir. Dünya genelinde her yıl 6 milyon insanın sigaraya bağlı nedenlerden hayatını kaybettiği, bu ölümlerin yaklaşık 600 bininin pasif sigara içiciliği sonucu olduğu düşünölmektedir. Ayrıca iş verimi kayıplarına sebep olmakta ve ölkelerin artmış sağlık harcamaları nedeniyle yıllık yüzlerce milyar dolar ekonomik zarar ortaya çıkmaktadır (28).

DSÖ’nün 2014 yılında paylaştığı küresel sigara kullanım araştırması verilerine göre 2012 yılında dünyada 1.1 milyar sigara içicisi bulunmaktadır ve sigara kullanıcılarının %80’i günlük içici olarak kaydedilmiştir. Dünya genelinde sigara kullanım oranı %22 olarak açıklanmıştır. DSÖ verilerine göre sigara kullanım oranı en yüksek bölgesel ortalama %30 ile Avrupa’da, en düşük oran da %12 ile Afrika’da bulunmuştur. Yüksek gelirli ölkelerdeki oran %25, orta gelirli ölkelerde %22, düşük gelir grubunun oranı ise %18 olarak bulunmuştur. Sigara içme oranının erkeklerde kadınların yaklaşık beş katı olduğu gösterilmiştir. Erkeklerde bu oran %37, kadınlarda %7 şeklinde kayıtlara geçmiştir. Mamul sigara %90’ı aşan oranıyla en yaygın kullanılan tütün ürünü olmuştur (29).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2014 verilerine göre Amerika’da 18 yaş üstü bireylerin %16.8’i sigara kullanmaktadır. CDC’nin 2005’te ki verilerinde bu oran %20.9 iken 2014’te bu oranda düşüş göze çarpmaktadır. Yetişkin erkeklerin %18.8’i, yetişkin kadınların ise %14.8’i sigara tüketmektedir. En yüksek sigara içme oranı %20 ile 25-44 yaş aralığındadır. Sigara içimi ABD’de yıl bazında her 5 ölümden 1’inden sorumlu tutulmaktadır (30). Dünyanın en çok sigara kullanan ilk 10 ölkesi Çin, Rusya, ABD, Endonezya, Japonya, Almanya, Hindistan, Türkiye, Kore Cumhuriyeti ve Vietnam şeklinde sıralanmaktadır (10).



### **2.2.3. Türkiye’de Tütün Ürünü Kullanımı Sıklığı**

Sigara kullanımıyla ilgili ülkemizde ulusal düzeydeki ilk araştırma 1988 yılında düzenlenmiştir. Bu çalışmanın sonucunda 15 yaş üzeri nüfus grubunda sigara içme oranı %43.6 (kadınlarda %24.3, erkeklerde %62.8) olarak tespit edilmiştir (32).

Türkiye’de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’nın (KYTA) 2012 yılında gerçekleştirmiş olduğu ülkeyi temsil eden hane halkı çalışmasının neticesinde 15 yaş üzeri nüfusta; kadınların %13.1’i, erkeklerinse %41.5’i, toplam nüfusta ise %27.1’lik kesim sigara kullanmaktadır. Mamul sigara Türkiye’de de (%94.8 oranla) en çok tüketilen tütün ürünüdür. Kadınların sigaraya başlama yaşının (17.9 yıl) erkeklere (16.8 yıl) göre bir yıl büyük olduğu görülmektedir (34).

### **2.2.4. Sigara Bağımlılığının Tanımı**

Sigara bağımlılığı; tütün kullanımıyla ilişkili sorunlar yaşanmasına rağmen tütün kullanılmasına devam edilmesiyle bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtilerle karakterize psikiyatrik bir bozukluk şeklinde tanımlanmaktadır (3). Sigara bağımlılığı dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biri olarak gösterilmektedir. Sigara bağımlılığının oluşmasına sebep olan organik bir azot bileşiği formundaki nikotindir. Sigaranın içeriğindeki nikotin, DSÖ tarafından zihinsel ve davranışsal bozukluklara sebebiyet veren psikoaktif bir madde olarak sınıflandırılmıştır. Sigaranın içindeki dört binden fazla toksik madde arasından fiziksel ve davranışsal bağımlılığa neden olabilen esas madde nikotindir (35).

Sigara kullanmaya başlayan bir bireyde bağımlılık gelişme oranı %33 ile %94 arasında değişmektedir (23).

Sigaranın bu kadar hızlı ve yüksek potansiyellerde bağımlılık oluşturabilmesinin sebebi; dumanının akciğerlerden çok hızlı absorbe olup beyine intravenöz uygulamadan daha hızlı erişen yoğunlukta arteriyel bolus etkisi oluşturmasıdır. Nikotinin dağılım yarı ömrü takriben 15-20 dakika, kandaki yarılanma süresi ise 2 saattir. Nikotin, bir nörotransmitter olan asetilkolini taklit eder ve merkezi,

periferik sinir sistemine etki eder. Nikotinden nöronal iletimle etkilenen hücreler, gövdesi Ventral Tegmental Alan'da (VTA) yer alan ve lifleri Nükleus Akumbens'e (NA) uzanım gösteren hücrelerdir. Nikotin NA'daki hücrelerden dopamin salınmasına neden olur. Dopamin salınımı ödül etkisi meydana getirir davranışın tekrarlamasını isteyen bir sinyal yaratır. Eğer bağımlı bir süre tütün kullanmazsa kullanım dürtüsü artar ve bağımlının tütün kullanmaya mecbur hissetmesine sebep olur. Nikotin düşük dozlarda psikomotor bir stimülandır, yeni içicilerde basit reaksiyon zamanını kısaltır ve dikkat gerektiren işlerde performansı iyileştirir. Lakin bu etkilerine çabuk tolerans gelişir ve kronik tüketiciler performans ve bilişsel süreçlerde yaşadıkları iyileşmeyi sürdüremezler. Yoksunluk semptomları kullanıcının sigarayı bırakma denemeleri esnasında kendini gösterir ve kişinin erken dönemde tekrar sigara kullanmasına yol açar. Fakat çoğu yoksunluk semptomunun süresi 4 haftayı geçmez. Dolayısıyla bağımlılara ilk 4 hafta süresince destek vermek önem arzeder (37).

Nikotin bağımlısı bireyde sosyal ve davranışsal sorunlar da ortaya çıkabilir. Tütün alırken davranış ritüellerini tekrarlamak nikotin alımı açısından bireylerde sekonder koşullanma için yeterlidir. Böylece bağımlılarının sigarayı bırakırlarsa ellerini koyacakları yeri bilememeleri veya sigara içmeyi çağrıştıran işaretlerle başa çıkamamaları gibi sıklıkla ortaya çıkan durumlar açıklanmış olmaktadır (37).

Tütün bağımlılığı birçok kullanıcının bırakabilmek için uzun süre çabalamasını gerektiren kronik ve tekrarlayıcı bir durumdur. Tütün bağımlısının bağımlılığından kurtulmak için kişisel, ailevi, çevresel ve farmakolojik destek alması gerekliliği bulunmaktadır (37).

### **2.2.5. Sigara Bağımlılığının Tanısı**

Sigara bağımlılığının tanısı Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın 5. baskısında tütün bağımlılığı alt başlığında belirtilen kriterlerce konulmaktadır (38). Bu kriterler aşağıda belirtilmiştir;

Bir yıllık bir sürede, tütün ürünü kullanan kişide aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir tütün ürünü kullanımı biçimi:

1. Çoğunlukla istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün kullanma,
2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek olmaması ya da sonuçsuz bırakma çabalarının olması,
3. Tütün elde etmek için, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma,
4. Tütün kullanmak için çok büyük bir istek ya da dürtünün olması,
5. Kişilerin işte, okulda ya da evde konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememesi ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı,
6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme,
7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da boş zaman etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması,
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma,
9. Kişilerin büyük bir olasılıkla tütün kullanımının neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğunu bilmesine karşın tütün kullanımını sürdürmesi,
10. Aşağıdaki iki kriterden herhangi biriyle tanımlanabilecek tolerans gelişmesi durumu:
  - A. İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi,
  - B. Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine rağmen belirgin olarak daha az etki göstermesi,
11. Aşağıdaki iki kriterden herhangi biriyle tanımlanabilecek yoksunluk gelişmesi durumu:
  - A. Tütüne özgü yoksunluk sendromu,

- B. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün ya da nikotin gibi yakından ilişkili bir maddenin alınması.

### **2.2.6. Sigaranın İnsan Sağlığı Üzerine Etkisi**

DSÖ'nün yaptığı araştırmalar sonucunda tütün kullanımı dünyadaki en mühim önlenemez ölüm sebebidir. Her yıl tütün 6 milyonu aşkın insanın hayatını kaybetmesine neden olmaktadır ki bu sayı tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtma nedenli ölümlerin toplamından daha yüksektir. 2030 yılında bu sayının 8 milyonu aşacağı öngörülmektedir. Bunların yanında Tütün kullanımı dünyadaki ölümlerin en sık sekiz nedeninin altı tanesi için risk faktörüdür (28).

Tütün kullanımı sonucu oluşan ölümcül hastalıklar içinde en önemlileri; iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler olaylar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve akciğer kanseridir. DSÖ'nün verilerine göre akciğer kanserine bağlı ölümlerin %80'i tütün kullanımıyla ilişkilendirilmektedir. Akciğer kanserine yakalanma riski içmeyenlere nazaran 20 kat artmıştır (39).

Tütünden çıkan dumanı soluyan ve bu dumana maruz kalan kişiler pasif içici olarak nitelendirilir (42). Pasif içicilerin akciğer kanserine yakalanma riski %30, koroner kalp hastalığına yakalanma riski %25 oranında artar (28). Çevresel tütün dumanının bebeklerdeki sağlık etkileri intrauterin dönemden itibaren başlamaktadır. Çevresel tütün dumanı spontan düşüklere, ektopik gebeliklere, ölü doğuma, düşük doğum ağırlığına ve konjenital anomalilere neden olduğu gösterilmiştir. Süt çocukluğu döneminde, sigara dumanına maruziyet ani bebek ölümlerini arttırmaktadır. Yapılan çalışmalar ışığında çevresel tütün dumanına maruziyeti bulunan çocukların, akut alt solunum yolu enfeksiyonları, astım, kronik öksürük, alerjik solunum yolu hastalıkları, orta kulak problemleri gibi pek çok patolojiyi daha sık yaşadığı gösterilmiştir (43).

### **2.2.7. Sigara Bağımlılığının Tedavisi**

Sigara bağımlılığının tedavisi mümkün olmakla birlikte, uzun ve sabır gerektiren süreçte tedavide başarı sağlanması olasıdır (48).

Günümüzde sigara bırakmada kullanılan yöntemler; tıbbi öneriler, medikal tedavi ile beraberinde yoğun davranışsal terapiler arası geniş bir spektrumdan oluşmaktadır (49).

Yapılan bir araştırma ABD’de erişkin sigara kullanıcılarının %70’inden fazlasının en az bir kez sigara bırakma denemesinde bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu denemelerin %41’inin son bir yılda olduğu belirtilmiştir (50).

### **2.2.7.1. İlaç Dışı Tedaviler**

Bu tedavi seçeneğinde polikliniklere başvuran bağımlılar ilk değerlendirmeye göre üç grupta incelenirler:

1. Sigara içen ve bırakma denemesi için istekli olanlar,
2. Sigara içen ancak bırakma denemesi için istekli olmayan içiciler,
3. Öncesinde içiyorken yeni sigarayı bırakmış olgular.

İlk grupta, beş basamakta İngilizce baş harfleri kullanılarak 5A olarak kısaltılan yaklaşımın uygulanması önerilmektedir:

**Öğren (Ask):** Bireyin başvuru nedenine bakılmaksızın sigara kullanım durumu sorgulanmalıdır.

**Öner (Advice):** Her sigara kullanıcıasına mutlaka sigarayı bırakması önerilmelidir. Bu öneri güçlü, net ve kişiye özel olmalıdır.

**Ölç (Assess):** Hastanın sigarayı bırakmayı istemesinin nedenleri, kararlılık düzeyi, daha önce bırakma deneme ve tecrübeleri sorgulanmalıdır. Hastanın nikotin bağımlılık düzeyi ve karbonmonoksit düzeyi ölçülmelidir.

**Önderlik et (Assist):** Hastaya sigarayı bırakma konusunda yardımcı olunmalıdır. Bırakma günü belirlemek, karşılaşacağı zorlukların çözümleri konusunda

tavsiyeler vermek, motivasyon sağlamak, gerekirse sosyal destek vermek ve uygun tedavi seçeneğini önermek bu başlık altında değerlendirilir.

Örgütle (Arrange): Hasta takiplere çağırılmalı ve telefon görüşmeleri planlanmalıdır. Tekrar başlama önlenmeye çalışılmalıdır. Hasta motive edilmeli ve sigarasız dönemde karşılaştığı zorluklar için çözüm önerileri üretilmelidir (51).

İkinci gruptaki sigarayı bırakmak istemeyenleri sigarayı bırakmak üzere harekete geçirmek için düşünülmüş “5R” modeli ise yine İngilizce “R” harfi ile başlayan beş kelimedenden ibarettir:

Tüm etkileri gözden geçirme (Relevance): Hastanın o anki durumu ele alınarak sigara içmenin veya bırakmasının bu durumlarla ne kadar ilgili olduğu anlatılmalıdır.

Riskler (Risks): Sigara kullanımının akut dönem riskleri, uzun dönem riskleri ve çevresel riskleri anlatılmalıdır. Akut dönem riskleri; nefes darlığı, artmış solunum yolu enfeksiyon riski, impotans, infertilite ve gebeliğin zarar görmesi riskidir. Uzun dönem riskleri; kronik akciğer hastalıkları, kalp krizi, stroke, akciğer vb. kanserler, osteoporoz riskidir. Çevresel risklerde; sigara dumanına maruz kalan aile bireylerinde artmış kalp krizi ve kanser riski, artmış solunum yolu enfeksiyon riski, gebeliğe zarar verme riski, ani infant ölümü sendromu, çocuklarda astım riski sayılabilir.

Kazançlar (Rewards): Hasta sigarayı bıraktığında ortaya çıkacak yararlar anlatılmalıdır. Sağlık durumunun adım adım düzeleceği konusunda bilgi verilmelidir.

Engeller (Roadblocks): Sigarayı bırakma sürecindeki engeller ve zorluklar belirlenmeli ve hastaya çözüm önerileri sunulmalıdır.

Tekrarlama (Repetition): Hastaların her başvurusunda motivasyonel desteğin tekrar verilmesi gerekir. Daha önce başarısız bırakma denemeleri olan hastaya motivasyonel destek sağlanmalı ve bu durumun sonraki denemesinin de başarısız olacağı anlamına gelmediği anlatılmalıdır (52).

Üçüncü grubu oluşturan sigarayı yeni bırakan bireylerin en büyük sorunu nüksür. Dolayısıyla hedef nüksün önüne geçmek olmalıdır. Bu gruptaki bireylere muhtemel yoksunluk belirtileri anlatılmalı, sorunlar ve nükse neden olabilecek faktörler belirlenmeli ve bu sorun ve faktörler için çözüm önerileri planlanmalıdır. Sigaraya yeniden başlamanın diğer bir olumsuz yönü ise bırakmaktan vazgeçmeye neden olmasıdır (51).

Sigarayı bırakmada bu desteğin haricinde daha karmaşık davranışçı yöntemler bulunmaktadır. Bu metodlara; bireysel ve grup terapileri, eğitim, ters güdülenme ve tiksindirme, psikoterapi, transandantal meditasyon ve hipnoz örnek olarak verilebilir (53).

#### **2.2.7.2. İlaç Tedavisi**

Sigara bıraktırma amaçlı kullanılan ilaç tedavisinden kişide gelişen psikolojik bağımlılığın ve fiziksel bağımlılığın üstesinden gelme konusunda faydanılmaktadır. Yoksunluk belirtileri sigarayı bırakmaya çalışan bireylerde başarısız sonuçta rol alan en önemli nedenlerden biridir. Bu yüzden yoksunluk belirtilerini önlemek veya şiddetini azaltmak amacıyla geliştirilen ilaç tedavileri önerilmektedir. İlaç tedavileri nikotin yerine koyma tedavisi ve nikotin içermeyen ilaç tedavileri olarak iki grupta değerlendirilir. Nikotin yerine koyma tedavisinde kullanılan nikotin farmasötik şekilleri; transdermal band, sakız, sublingual tablet, inhaler ve nazal sprey formundadır. Nikotin içermeyen ilaç tedavileri ise bupropion ve vareniklin tedavilerini ihtiva eder.

#### **Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (Nikotin Replasman Tedavisi: NRT)**

Replasman tedavisinin amacı, yoksunluk belirtilerini gidermek ya da minimize etmektir. Bireyde orta veya yüksek derecede nikotin bağımlılığı mevcutsa, bağımlı günde 15 adetten fazla sigara içiyorsa veya hafif derecede bağımlı olmasına karşın kullandığı diğer yöntemlerden fayda görmemişse NRT endikedir (54).

1. Nikotin sakızı: 2 ve 4 mg'lık formları bulunmaktadır. Sakız formlarının biyoyararlanımları kısıtlıdır. Sakızlardaki nikotin, ağız mukozasından emilir.

Yüksek derecede nikotin bağımlılığı olanlarda 4 mg'lık nikotin sakızı ile başlanmalıdır (51). Nikotin sakız tedavisi 8–12 hafta uygulanmaktadır. Diğer nikotin replasman tedavilerine göre yerine nikotin sakızının avantajı hastanın içme isteğine göre süreci yönetebilmesidir (55).

2. Nikotin sublingual tablet (2mg): Dilaltında çözünür. oral mukozanın her yerinden absorbe edilebilir. Genellikle saatte bir tablet alınması önerilir. Tabletler 20 dakika dilaltına uygulandıktan sonra çıkarılmalıdır (54).

3. Nikotin İnhaler: Tam bir inhaler değildir çünkü oral mukozadan absorbe olmaktadır. Her inhalasyon kartuşu 10 mg nikotin içermektedir ve her kullanışta birey 1.5-2 mg nikotin almaktadır. Pozolojisi 6-16 kartuş/gündür. Yeterli serum konsantrasyonu için inhallerin her saat 20 dakika kullanılması önerilir (51). Nikotin inhaler preparatları ülkemizde henüz bulunmamaktadır.

4. Nikotin Bandı: Replasman tedavileri arasında en etkili yöntemdir (51). Ticari preparat olarak 16 ve 24 saatlik formları mevcutken ülkemizde sadece 24 saatlik formu temin edilebilmektedir. Bant vücuda saatte 1 mg nikotinin kontrollü verilmesine olanak sağlar. 24 saatlik formdaki bantlar, üç farklı boyutta olup 30 TTS formunda 21 mg, 20 TTS formunda 14 mg, 10 TTS formunda ise 7 mg nikotin vücuda alınmaktadır. Günde 15 adetten fazla sigara içenlerde tedaviye 30 TTS (21 mg) formu ile başlanıp 4 hafta devam edilmesi, daha sonra 2'şer hafta süreyle ardı ardına 14 ve 7 mg şeklinde tedavinin 8 haftaya tamamlanması önerilmektedir. İçilen sigara sayısının 10-15 adet olduğu veya daha az içildiği halde bırakıldığında yoksunluk tanımlanan durumlarda tedaviye 14 mg'lık dozla başlanıp doz azaltılarak tedavi 8 haftaya tamamlanabilir. Bant tercihen üst kola veya gövde ön yüzünde tüysüz bir bölgeye uygulanmalıdır ve her gün uygulama yerinin değişmesi gereklidir. Tedaviye başlandıktan sonra sigara içilmemesi hususunda hasta mutlaka bilgilendirilmelidir (54).



## **Bupropion**

Bupropion sigara bırakma tedavisinde etkinliği gösterilmiş ve The Food and Drug Administration (FDA) tarafından 1997 yılında onaylanmış ilk nikotin içermeyen ajandır. Nontrisiklik antidepresan grubundandır. Sigarayı bırakmadaki yardımcı etkisi, antidepresan etkisinden bağımsızdır. 8 hafta kullanımı yeterlidir. İlk üç gün 150 mg, 4. günden sonra 300 mg/gün olarak kullanılır. Tedaviye başladıktan sonra 7-14 gün içinde sigara bırakma günü belirlenir. Birey tedavi altındayken sigarayı bırakır ve tedavi aynı dozda devam ettirilir (51).

Ciddi yoksunluk belirtileri gelişen ya da monoterapi başarısız olan olgularda NRT ve bupropion kombinasyonu önerilir (56).

## **Vareniklin**

Vareniklin sigara bırakma tedavisinde etkinliği FDA tarafından 2006 yılında onaylanan ve nikotin içermeyen bir diğer ajandır. Vareniklin nikotin bağımlılığını azaltır aynı zamanda yoksunluk semptomlarını engeller (51). Vareniklin tedavisine günde 0.5 mg doz ile başlanır ve ilk üç gün ilaç bu dozda kullanılır, 4-7. günler arası 0.5 mg sabah akşam, 8-14. günler arası 1 mg/gün dozu ile tedaviye devam edilir. İlaça başladıktan sonra 8-14. gün arası, tercihen ilk haftanın sonunda sigarayı bırakma günü belirlenir. Genellikle tedaviye 12 hafta devam edilir (56). Yapılan çalışmalarda 24 haftalık tedavinin sigarayı 6 ay ve 1 yıllık süreyle bırakmada başarıyı artırdığı görülmüştür, aynı zamanda tedavi süresinin 1 yıla kadar uzatılmasının nüks olasılığını azalttığı gösterilmiştir (54).

## **2.3. İnternet Bağımlılığı**

### **2.3.1. İnternetin Tanımı ve Tarihçesi**

İnternet; İnternational Network kelimelerinin ilk harflerinden türetilmiş olup 'bilgisayarlar arası dünya çapındaki ağ' şeklinde tanımlanabilir. Türkçe'ye genellikle, 'uluslararası ağ' şeklinde çevrilir. Bu ağ sisteminin temeli ABD ve Rusya arasındaki

soğuk savaş döneminde gelişen rekabete kadar uzanmaktadır. 1957’de Sovyet’lerin ilk insan yapımı uydusu Sputnik’i uzaya fırlatmasından endişelenen ABD Savunma Bakanlığı, teknolojinin orduya en iyi şekilde uyarlanması için Advanced Research Projects Agency (ARPA) adındaki proje için düğmeye basmıştır. 1962 yılında Amerikan Hava Kuvvetleri olası bir nükleer saldırıdan sonra bile askeri birliklerin birbirleriyle iletişimini sürdürebilmesi için bir bilgisayar ağı tasarlamıştır. ARPA projesi bu ağı desteklemiş ve projenin adı ARPANET olmuştur. 1979’da International Business Machines (IBM) isimli teknoloji şirketi, ilk internet sistemi sayılan BITNET sistemini ortaya koymuştur. (57). 1991’de Tim Barnes Lee’nin, world wide web’ i (www) icat etmesiyle bu ağ sistemi küresel bir boyuta taşınmıştır. WWW’ nin icadından sonra kullanıcı sayısı kısa bir süre içinde 600.000’lere ulaşmış ve bilgisayar ağı bugünkü “internet” halini almıştır. (58). Ülkemiz internete 1993 nisan ayından itibaren bağlı bulunmaktadır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi’nde (ODTÜ) sağlanmıştır (59).

### **2.3.2. Dünya’da ve Türkiye’de İnternet Kullanımı**

Araştırma verilerine göre 2000 yılında dünyada 360,985,492 internet kullanıcısı bulunmaktaydı. 2017 yılının ocak ayı verilerine göre dünyada ki 7,519,028,970 kişinin 3,731,973,423’ü internet kullanıcısı olarak gözükmektedir. Yani dünya nüfusunun %49.6’sı internet kullanmaktadır. 2000 yılından 2017 yılına kadar dünya genelinde internet kullanımı ortalama %900 artmıştır (60).

Ülkemizde internet kullanım oranı 2014 yılında %53.8 iken hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2016 verilerine göre bu oran %61.2’ye yükselmiştir. İnternet kullanım oranı en yüksek 16-24 yaş grubunda tespit edilmiştir. İnternet erişimine sahip hane oranı 2014 yılında %60.2 iken 2016 yılında bu oran %76.3 bulunmuştur. 2016 yılında ev veya iş yeri dışında internete bağlanabilmek için cep telefonu veya akıllı telefon kullanım oranı %96.6, taşınabilir bilgisayar kullanım oranı %32.1’dir (61) .

### 2.3.3. İnternet Bağımlılığının Tanımı

Teknolojik gelişmeler bir çağdaşlık ölçütü olarak hayatı kolaylaştırırken diğer yandan da bilinçsiz kullanım kaynaklı birtakım problem ve tehlikeleri de beraberinde sunmaktadır. Bilinçsiz internet kullanıcılarının sayısındaki artış ile birlikte ‘patolojik-problemlili internet kullanımı’, ‘internet bağımlılığı’ gibi yeni kavramlar ortaya çıkmaya başlamıştır (63).

‘İnternet bağımlılığı’ kavramı ilk olarak New York’lu psikiyatrist Ivan Goldberg tarafından 1995 yılında dile getirilmiştir. 1996 yılında Kimberly Young; DSM-IV içeriğindeki patolojik kumar tanı ölçütlerinden faydalanarak ‘internet bağımlılığı’ için kriterler belirlemiştir. Young, bu ölçütler ile kullanıcıları bağımlı olan ve bağımlı olmayan şeklinde iki gruba ayırarak bu hususta tartışmaları başlatmıştır (64).

İnternet bağımlılığı; interneti aşırı kullanım, kişilerin internet kullanma isteklerinin önüne geçememesi, insanların internete bağlı olmadan geçirdikleri zamanın önemini kaybetmesi, insanların internetten yoksun kaldıklarında kızgın ve saldırgan olması ve insanların iş, sosyal ve ailevi yaşantılarının gittikçe bozulması şeklinde tanımlanabilir (64). Aşırı internet kullanımını problem olarak değerlendirip bu sorunu tanımlamaya çalışan farklı araştırmacılar değişik nedenselliklere bağlı kalarak bu sorun için farklı terimler kullanmışlardır. Bu terimlere; ‘internet bağımlılığı’, ‘patolojik internet kullanımı’, ‘problemlili internet kullanımı’, ‘aşırı internet kullanımı’, ‘kompulsif internet kullanımı’ ve ‘internetomani’ örnek olarak verilebilir (5).

İnternetin bağımlılık seviyesinde kullanımı; Amerikan Psikiyatri Birliği’nin sınıflandırma sistemi DSM-4’te yer almamakla birlikte, ‘internet bağımlılığı’ olarak isimlendirilmeye çalışılmıştır. İnternet bağımlılığına kavramsal olarak en yakın hastalığın patolojik kumar oynama olduğu ileri sürülmüştür (65). İnternet bağımlılığına DSM-5’te yer verilmiştir. Günümüzde İnternet aşırı kullanım sorununun resmi bozukluk tanımlaması için daha çok araştırmaya gerek olduğu vurgulanarak

DSM-5 bölüm 3’de bu tanımlama, ‘İnternet kullanımı oyun oynama bozukluğu’ şeklinde geçmektedir (3).

DSM-5’te internette oyun oynama bozukluğu; bir dizi bilişsel ve davranışsal bulgularla kendini gösteren internette uzun süre oyun oynama tutumu şeklinde tanımlanmıştır. Bahsedilen bulgular madde kullanım bozukluğu semptomlarıyla benzerlik gösteren, oyun oynama üzerindeki kontrolün kaybedilmesi, tolerans ve yoksunluk belirtileridir. Maddesel bozukluklardaki gibi internette oyun oynama bozukluğu olan bireyler oyun oynama dışındaki etkinlikleri ihmal ederler ve bilgisayar karşısında oturmayı sürdürürler. Tipik olarak günde 8-10 saat veya haftada en az 30 saatlerini bilgisayar başında harcarlar. Bilgisayar başına ve oyuna dönmeleri engellenirse, ajite ve sinirli olmaya başlarlar. Çoğunlukla yemek yemeden ve uyumadan uzun süreler geçirirler. Okul, iş veya aile ile ilgili sorumluluklarını göz ardı ettikleri gözlenir (3).

#### **2.3.4. İnternet Bağımlılığının Alt Tipleri**

Young, internet kullanımının kötü etkilerini internet bağımlısı olarak tanımlayıp takip ettiği bireylerde gözlemleyerek, internet bağımlılarını 5 alt grupta toplamıştır (5,66).

- 1- Sanal seks bağımlıları
- 2- Sanal oyun bağımlıları
- 3- Sanal kumar bağımlıları
- 4- Sanal borsa bağımlıları
- 5- Sanal alışveriş bağımlıları

##### **2.3.4.1. Sanal Seks Bağımlıları**

Bu konuda kapsamlı bir araştırma olanağının güçlüğüne rağmen tahmin edilenden daha fazla bireyin internet üzerinden bir çeşit seks bağımlısı haline geldiği düşünülmektedir (5).

#### **2.3.4.2. Sanal Oyun Bağımlıları**

Birden çok kişinin simultane oynayabildiği çevrimiçi oyunlarda; kazanılan puanlarla kullanıcıların oyuncular arası sıralamada üst sıralara yükselerek bireyin isminin bütün dünyada tanınabilir hale gelme imkanı sunulmaktadır. Bu faktör bu oyunlar sayesinde bireyin daha internet üzerinde daha fazla vakit geçirmesine ve internet bağımlısı olma olasılığına katkıda bulunmaktadır (5,66).

#### **2.3.4.3. Sanal Kumar Bağımlıları**

Yaşadığı ülkede sanal kumar oynamak yasaklanmış olsa dahi birey internet üzerinden illegal yöntemlerle, kolaylıkla diğer ülkelerdeki kumarhanelerde kumar oynayabilmektedir (5,66).

#### **2.3.4.4. Sanal Borsa Bağımlıları**

Sanal borsa bağımlılığı bir gün içerisinde borsada defalarca alım satım yapma şeklinde tanımlanmaktadır. Bu tanımlama brokerleri kapsamayıp, sadece kendisi için alım satım yapanları ifade eder. Önceleri sadece borsa alışverişi ile sınırlı kalsalar da daha sonra borsa hakkında yoğun araştırmalara, diğer insanlarla bilgi alışverişine yönelirler. Bu durumda internette daha fazla zaman geçirme ve sonuç olarak da internet bağımlısı olma olasılığını artırmaktadır (5,66).

#### **2.3.4.5. Sanal Alışveriş Bağımlıları**

Bireyler satın almakla kalmayıp çeşitli ilanlar vermek suretiyle ikinci el satış da yapabilmektedirler (5,66).

#### **2.3.5. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi**

İnternet bağımlılığının yakın geçmişle ilintili bir kavram oluşu, uluslararası alanda kabul edilmiş tanı kriterlerinin olmayışı ve kullanılan tanısal araçların farklılık arz etmesi nedeniyle internet bağımlılığı prevalansı konusundaki bilgiler kısıtlı

kalmıştır. Tanımlama ve sınıflandırılmaya ait uluslararası uzlaşının sağlanamamış olması, araştırmacıların çeşitli değerlendirme araçları sunmalarına ve bu araçlarla çalışmalar ortaya koymalarına neden olmuştur. Neticede değerlendirme farklılıkları oluşmuş aynı zamanda aynı ülkede değişik araçlar kullanılarak gerçekleştirilen araştırmalarda dahi yaygınlık oranlarında çeşitlilik saptanmıştır. Günümüze kadar yapılmış uluslararası çalışmalar; internet bağımlılığı yaygınlığının % 0.3-38 arasında değiştiği bilgisini vermektedirler. Erkeklerde kızlara kıyasla 2-3 kat daha fazla görülmekte ve genç popülasyonda daha çok ortaya çıkmaktadır (67).

Bu alandaki en kapsamlı araştırma Greenfield tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Çevrimiçi anket yöntemiyle yapılan bu araştırmaya 8 ile 85 yaş arası 17251 katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmanın neticesinde internet bağımlılığı sıklığı % 5.7 saptanmıştır. Cinsiyetler arası bağımlılık yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır (68).

İnternet bağımlılığı oranının en yüksek saptandığı araştırma; Leung tarafından 16-24 yaş arası 699 bireyin katılımıyla Çin'de gerçekleştirilmiştir. Bu araştırmada Young İnternet Bağımlılığı Testi kullanılmış ve bağımlılık oranı %38 bulunmuştur (69).

### **2.3.6. İnternet Bağımlılığının Etyolojisi**

İnternet bağımlılığı yeni kabul gören bir kavram olduğundan etyolojisini aydınlatacak yeterli çalışma henüz mevcut değildir. Ancak birçok psikiyatrik hastalıktaki gibi multifaktöriyel etkenlerin rol aldığı fikri hakimdir. Etyolojik etmenler hakkında nörobiyolojik, bilişsel-davranışçı ve sosyal beceri eksikliği teorileri ön plana çıkmaktadır.

#### **2.3.6.1. Nörobiyolojik Teori**

Hazzın nöronal mekanizmaları yeterince bilinmese de beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi mekanizmalarıyla ilintili olduğu düşünülmektedir (70). Ventral tegmental alandan mezokortikolimbik bölgelere uzanım gösteren

dopaminerjik nöronların çok sayıda psikoaktif madde tarafından uyarılabiliyor olması dopaminerjik nöronlarının ödül-bağımlılık sistemlerindeki rolünü kuvvetlendirmektedir. Bu nedenle dopamin haz molekülü olarak da nitelendirilmektedir. Dopaminerjik reseptörlerin uyarılması ve anksiyete, stres gibi duyguları azaltır. Genetik olarak ödül sistemlerinde disfonksiyon gelişmesine yatkınlık ve ve neticede yatkın bireylerde hipodopaminerjik durum söz konusu olabilir. Hipodopaminerjik durum bağımlılığa yatkınlık oluşumunda kayda değer bir etkidir. Hazzın öznel oluşu düşünüldüğünde birçok madde ya da davranışın ventral-tegmental alandan dopamin ekspresyonuna neden olabileceği öngörülebilir (12). Dopamin D2 reseptörü A1 aleline sahip olan bireylerde D2 reseptör down regülasyonu madde bağımlılıklarına ek olarak patolojik kumar, seks bağımlılığı, anti sosyal davranış örüntülerine de yol açabileceği belirtilmiştir (71). Patolojik kumar ve madde bağımlılıklarının benzer nörobiyolojik mekanizmalarla kendilerini göstermeleri kompulsif alışveriş, internet bağımlılığı ve kompulsif seksüel davranışların da benzer bağımlılık mekanizmalarına sahip olma olasılığını akla getirmektedir (72).

Bazı görüntüleme çalışmalarında internette aşırı oyun oynayan bireylerin sağ orbitofrontal korteks, sol kaudat nükleus ve sağ insularında kontrol grubuna göre glukoz metabolizmasında artış, bilateral postsantral gyrus, sol presantral gyrus ve bilateral oksipital gyruslarda kontrol grubuna göre glukoz metabolizmasında azalma saptanmıştır. Bundan dolayı da internet aşırı kullanımının orbitofrontal korteks, striatum ve duyuşsal alanlardaki anormal nörobiyolojik mekanizmalarla açıklanabileceği ifade edilmiştir. Bir diğer araştırma; internet bağımlılarının sol anterior singulat korteks, sol posteriyor singulat korteks, sol insula ve sol lingual gyruslarında kontrol grubuna oranla gri cevherde hacimsel azalma saptanmıştır. Bu bulgular ışığında internet bağımlılığının dürtü kontrol bozuklukları ve diğer bağımlılıklarla benzer nöronal mekanizmalara sahip olabilecekleri vurgulanmıştır (73).

### **2.3.6.2. Bilişsel Davranışçı Teori**

Davis tarafından ortaya atılan bu teori; “Kendisini ve dünyayı algılamada olumsuz bilişlere sahip olan kişi, yoğun internet kullanımı ile farklı bir duyuşsal

gelişim sürecine girmektedir.” fikrini benimser. Bu olumsuz bakış açısının ve düşük benlik değerinin; sanal ortamlarda, istenilen rolü oynama, fiziksel temas olmadan iletişim kurabilme gibi amaçlara ulaşarak karşılanması, kişide yeni bilişsel şemaların ortaya çıkmasında etkindir. Bu arada kişiler gerçek yaşantılarındaki sorunlardan da uzaklaşabilmektedirler. Bu bilişsel gelişim sürecindeki ‘internetsiz dünyada ben başarısız biriyim’, ‘internet saygı gördüğüm tek yer’, ‘tek dostum internet’ benzeri varsayımlarla kullanıcı internet bağımlısı olmaya yaklaşmaktadır (74).

### **2.3.6.3. Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi**

Bu teori bilişsel davranışçı teoriyi temel alır. Bu teoriyi geliştiren Caplan; depresyon, sosyal anksiyete bozukluğu gibi problemleri olanların yüz yüze iletişim yerine daha az tehditkâr gördükleri sanal iletişimi tercih ettiklerini ifade eder. İnternet ortamında kişi; olumsuz yönlerini maskeleyebilir, sahip olmadığı olumlu özelliklerin varlığından bahsedebilir, böylece sanal iletişimde karşındaki kişi üzerinde daha iyi bir etki bırakabileceği fikrine sahip olabilir. Bu bireylerde sanal iletişimin daha az riskli, heyecanlı ve kolay olduğu inancı pekişir ve interneti aşırı kullanma ve internet bağımlılığıyla sonuçlanır (75).

### **2.3.7. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri**

İlk olarak 1996 yılında Goldberg DSM-IV’teki madde bağımlılığı tanı kriterlerinden yola çıkarak internet bağımlılığı için göstergeler düzenlemiştir. Aynı yıllarda Young, DSM-IV’ün patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini baz alarak internet bağımlılığı tanımını yapmıştır (5).

Beard ve Wolf 2001 yılında Young’ın “internet bağımlılığı” tanı ölçütlerini geliştirmişlerdir (78). Young’ın tanımladığı 8 ölçütü iki gruba ayırarak, ilk 5’ini internet kullanım fonksiyonelliği şeklinde sınıflamışlardır. Diğer 3 madde ise kişilerin internet kullanımından dolayı zarar görmesi şeklinde gruplanmış, en az bir tanesini yaşamış bireyler internet bağımlılığı tanısı alma açısından yeterli görülmüştür.



Shapira ve arkadaşları 2003 yılında tanı kriterlerini genişleterek “problemlerli internet kullanımı” adını verdikleri üç maddelik tanı ölçütünü ortaya koymuşlardır (79).

Tao ve arkadaşları 2010 yılında internet bağımlılığı için tanı ölçütlerini ; yedi klinik belirti, işlevsellikte bozulma (fonksiyonel ve psikososyal), süre (bağımlılığın en az 3 ay boyunca devam etmesi ve günlük gereksiz internet kullanımının en az 6 saat olması) ve dışlama (psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk) kriterleri şeklinde ayrıştırarak güncellemişlerdir (80).

### **2.3.7.1. Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

Young internet bağımlılığını psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlamaya çalışmıştır. İnternet bağımlılığını DSM-IV’te “Dürtü Kontrol Bozuklukları” başlığı altında bulunan “Patolojik Kumar Oynama” tanı kriterlerini temel alarak tariflemiştir (5).

Young’a göre aşağıdaki 8 kriterden 5 tanesini taşıyan kişiler internet bağımlısı olarak nitelendirilmiştir.

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. Doyuma ulaşmak için giderek artan internet kullanım ihtiyacı
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da durdurmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da bırakılması durumunda huzursuzluk, tedirginlik, kızgınlık hissetmek ve depresif olma
5. Başlangıçta niyet edilen süreden daha uzun süre internette bağılı kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle ilişkilerde bozulma yaşama
7. İnternet kullanımının boyutlarını gizlemek için aile üyelerine, terapisteye yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan uzaklaşmak için kullanma.

### 2.3.7.2. Goldberg İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Goldberg uygunsuz internet kullanımını, aşağıdaki kriterlerden 1 yıllık bir dönem içinde herhangi bir zaman içinde ortaya çıkan 3 veya daha fazla kriterin karşılanması ve klinik olarak belirgin bir bozulma yaratması olarak tanımlamıştır (81).

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi
  - A. İstenen keyfin alınması için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi
  - B. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması
2. Uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az iki tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşamaması. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanması.
  - C. Psikomotor ajitasyon
  - D. Bunaltı
  - E. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı fikirler
  - F. İnternet hakkında fanteziler
  - G. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma
3. İnternet kullanımını genellikle planlandığından daha uzun süreler alır
4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır
5. İnternet ile ilgili aktivitelere çok uzun süreler ayrılır
6. İnternet kullanımını nedeniyle önemli toplumsal mesleki aktiviteler veya boş zamanları değerlendirme aktiviteleri bırakılır veya azaltılır.
7. İnternet kullanımını, yol açtığı bilinen fiziksel, ailesel, sosyal, mesleki veya psikolojik sorunlara rağmen aşırı olarak devam eder.

### 2.3.7.3. Beard ve Wolf'un İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri:

Aşağıdakilerin (1-5) hepsinin mevcut olması

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet
2. İstenilen zevki almak için internette giderek daha fazla kalma ihtiyacı duyma
3. Birçok kez başarısız internet kullanımı kontrol altına almada ya da bırakma çabasında olma
4. İnternet kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya çalışıldığında huzursuz, depresif ya da irritabl olma
5. Kalmayı planladığından daha uzun süre internete bağlı olma

Ve aşağıdakilerden en az birinin olması

1. İnternet kullanımı yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder
2. İnternet kullanımını sağlamak için aile üyelerine ya da başkasına yalan söyleme
3. Sorunlarda kaçmak için ya da disforik bir duygudurumdan kaçmak için aşırı internet kullanımı (76).

#### **2.3.7.4. Shapira'nın İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri**

Aşağıdakilerden en az biriyle karakterize uyumu bozucu internet kullanımı

1. İnternet kullanımı ile ilgili karşı koyulmaz düşüncüler
2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı
3. İnternet kullanımının ya da kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyetin, sosyal iş ve diğer işlevsellik alanlarında belirgin olarak bozulmaya yol açması
4. Aşırı internet kullanımının sadece hipomani veya mani dönemlerinde olmaması veya diğer eksen I bozukluğu ile ilgili daha iyi açıklanamaması (79).

### 2.3.7.5. Tao ve Arkadaşlarının İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

#### Semptom kriteri

Aşağıdakilerden hepsi olmalıdır:

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş (bir önceki çevrimiçi aktiviteyi düşünme veya bir sonraki aktiviteyi iple çekme)
2. Çekilme belirtileri, internetin kesilmesinden birkaç gün sonra disfori, anksiyete, irritabilite veya sıkılma hissinin olması

Aşağıdakilerden en az biri (veya daha fazlasının) olması:

1. Tolerans, doyum sağlama amacıyla internet kullanımında belirgin artışın olması
2. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek ya da başarısız çabaların olması
3. İnternet kullanımının yol açtığı devamlı veya tekrarlayıcı fiziksel veya psikolojik bir probleme rağmen aşırı kullanıma devam edilmesi
4. Kullanımın direk bir sonucu olarak internet dışındaki aktivitelere ilgi ve istek kaybı
5. İnterneti disforik duygudurumdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi) kaçmak veya rahatlamak için kullanma

#### Dışlama kriteri

Aşırı internet kullanımı psikotik bozukluk veya bipolar I bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.

#### Klinik olarak önemli derecede bozulma kriteri

Önemli bir ilişki, iş, eğitimsel veya mesleki fırsatları kaybetmeyi de içerek şekilde işlevsel bozulmalar

## Süre kriteri

İnternet bağımlılığı günlük en az 6 saat kullanım ile (iş/akademik amaçlı kullanım hariç) en az 3 ay sürmelidir (80).

### 2.3.7.6. DSM-5'te internette oyun oynama bozukluğu (Internet Gaming Disorder) için önerilen tanı kriterleri:

1. İnternet oyunları ile meşgul olma (Kişi ya daha önce oynadığı oyun hakkında düşünür ya da bir sonraki oyunu oynamayı bekler; internet oyunu günlük yaşamda hakim aktivite olur).
2. İnternette oyun oynarken internetin elinden alınmasıyla yoksunluk belirtileri (Bu belirtiler genellikle sinirlilik, kaygı ya da üzüntü olarak tanımlanır, ama bunlar farmakolojik geri çekilmenin fiziksel belirtileri değildir).
3. Tolerans- internet oyunları ile giderek artan miktarda zaman harcama ihtiyacı.
4. İnternet oyunlarını oynama konusunda başarısız bırakma çabaları.
5. İnternet oyunları oynamanın bir sonucu olarak ve internet oyunları haricinde, önceki hobi ve eğlencelerine ilginin azalması.
6. Psikolojik problemlere yol açtığı bilinmesine rağmen internet oyunlarının devam eden aşırı kullanımı.
7. İnternet oyunlarını oynama süresi ile ilgili aile üyelerine, terapistine ya da diğerlerine yalan söyleme.
8. Olumsuz bir ruh halinden kurtulmak veya kaçınmak için internet oyunlarının kullanımı. (Çaresizlik, suçluluk, kaygı duyguları gibi).
9. İnternet oyunları oynama nedeniyle önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye atma ya da kaybetme.

12 aylık bir süre içinde yukarıda belirtilen dokuz kriterden beş veya daha fazla kriterin karşılanması gerekmektedir. İnternette çoğunlukla başka oyuncularla oyunlar oynamayı tercih etme ve klinik olarak önemli bir bozukluk veya sıkıntıya yol açan sürekli ya da tekrarlayıcı kullanım olarak tanımlanmıştır (3).

### 2.3.8. İnternet Bağımlılığının Tanısında Kullanılan Ölçekler

Mevcut araştırmalara ve geliştirilen ölçeklere rağmen internet bağımlılığı üzerinde uzlaşa sağlanmış bir tanı ölçütü henüz oluşturulmamıştır (85). Problemlerli internet kullanımını belirlemeye yardımcı sık tercih edilen ölçekler; Young'ın İnternet Bağımlılığı Testi, Young'ın Tanısal Anketi ve de Chen İnternet Bağımlılık Skalasıdır (86).

Bu amaçla ilk geliştirilen ölçek Kimberly Young tarafından oluşturulmuştur. Young patolojik internet kullanımını değerlendirmek için 20 soruluk Likert tarzı İnternet Bağımlılık Ölçeğini ortaya koymuştur. Beşli likert tarzı bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcılardan soruları yanıtlarken "Nadiren", "Ara Sıra", "Sık Sık", "Çoğu Zaman", "Her zaman" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "Patolojik İnternet Kullanıcısı" olarak tanımlanmaktadır. 50-79 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 50 puan altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak sınıflandırılmıştır. (33,82).

Diğer bir ölçek Chen İnternet Bağımlılık Ölçeği; 26 soruluk likert tipi bir ölçektir. "1=tecrübemle uyumlu değil", "2=tecrübemle uyumlu olmayabilir", "3=tecrübemle uyumlu olabilir", "4=tamamiyle tecrübemle uyumlu" şeklinde 4 puanlamayla uygulanmaktadır. (82).

İnternet bağımlılığı ile ilgili ölçek geliştiren bir diğer kişi de Griffith'tir. Griffith ölçeğini 27 maddeden oluşturmuştur. Bu ölçek beşli likert tipindedir (83).

### 2.3.9. İnternet Bağımlılığının Belirtileri

1. Kişinin internette bir kaç dakika geçirmeyi planlamasına karşın internette saatler harcaması;
2. Kişinin arkadaşlarına internette daha fazla zaman geçirmek için yalan söylemesi;

3. Kişinin ekran başına her oturuşta saatlerce internete bağlı kalması ve bunun sonucunda kişide fiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıkması;
4. Kişinin çevrimdışı zamanlarında bile sürekli olarak bir sonraki internete bağlanma zamanını beklemesi;
5. Kişinin aradığı bilgiye ulaşmasına hep bir adım kaldığını düşünmesi;
6. Kişinin insanlar ile internet üzerinden konuşmayı, yüz yüze konuşmaktan daha rahat bulması ve yüz yüze iletişimden kaçması;
7. Kişinin e-postada yeni bir şeyler var mı diye sürekli e-postaya bakmak için istek duyması;
8. Kişinin internete bağlanmak ya da internette bağlı kalmak için öğünlerini, derslerini veya randevularını aksatması;
9. Kişinin internetin başında fazla zaman geçirdiği için suçluluk ve hoşlanma duyguları arasında kalması;
10. Kişinin herkese mail adresi, sohbet odası adlarını verme veya dağıtmaya çalışması;
11. Kişinin internet dışı uğraşlara ilgisinin kaybolması ve iş verimliliğinin düşmesi;
12. Kişinin internete çok geç saatlere kadar bağlı kalması yüzünden sürekli uykusuz kalması ve kronik yorgunluk çekmesi;
13. Kişinin aşısı bilgisayar kullanımı nedeniyle eşiyle arasında anlaşmazlık ve sorun çıkması (21,87).

### **2.3.10. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri**

#### **2.3.10.1. İnternet Bağımlılığının Fiziksel Etkileri**

İnternet bağımlılığı olan bireylerde düzensiz yeme alışkanlığı, sedanter yaşam, öz-değerlendirme ve kişilerarası iletişim bozukluğu görülür (88). Obezite ve eşliğinde hiperlipidemi ve hipertansiyon gibi ikincil riskler artmıştır (89). Bu öngörülere rağmen

ergenlerde internet bağımlılığının obezite ile ilişkisine dair yeterli sayıda çalışma yoktur.

Uzun süreli bilgisayar kullanımı sonucu çocuklarda ortaya çıkan fiziksel sorunların başında; göz yakınmaları, radyasyonun olumsuz etkileri, postürel bozukluklar, karpal tünel sendromu gelmektedir (89).

2011 yılında yapılmış bir araştırma; internet ve bilgisayar kullanım süresi ile uykusuzluk ve el bileğinde ağrı gibi sağlık sorunları arasında anlamlı bir ilişki ortaya koymuştur. Ayrıca katılımcıların %10.0'unun gözlerinde sulanma ve %1.7'sinin ellerinde uyuşukluk şikayetleri bulunduğu kayıtlara geçmiştir (90).

### **2.3.10.2. İnternet Bağımlılığının Psikososyal Etkileri**

Mevcut veriler patolojik internet kullanımı bulunan bireylerde sosyal izolasyon, yalnızlık ve ev-okul-iş performansında azalma arasında pozitif yönde bir ilişki bulunduğuna işaret etmektedir (75).

Birey yalnız kaldığı için aşırı internet kullanımına yönelebileceği gibi, aşırı internet kullanımı sonrası yalnız kalabileceği de düşünülebilir (91).

Araştırmalar neticesinde internet bağımlılarının %50'sine başka bir psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği görülmüştür. En sık rastlanan bozukluklar madde kullanımı, duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluk, depresyon ve distimidir. Bu kişilerin %38'nin en az bir başka bağımlılığının daha bulunduğu ve bunlar arasında en sık kompulsif alışverişin, kumar oynamanın ve kompulsif seks bağımlılığının olduğu ifade edilmektedir. Ayrıca bu kişilerin bazılarının borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu kriterlerine de sahip oldukları göze çarpmaktadır (92). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, özellikle genç yaş grubunda dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi, hafif depresyon varlığı bulunan veya ailesinde bağımlılığa yatkınlık olduğu belirlenen bireylerde riskli internet kullanımının artmış oranda görülebileceği belirtilmiştir (93).



Patolojik internet kullanımının kişilerde uykusuzluk ve işe ayrılan zamanın kaybı gibi işlevleri aksatabileceği öngörülmektedir. Problemlı internet kullanımı mevcut olan ergenlerin günlük etkinliklerine, öğretmen-aile ilişkilerine problemlı internet kullanımının olumsuz etkisi olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (96).

### **2.3.10.3. İnternet Bağımlılığının Bilişsel Etkileri**

Üniversite öğrencileri arasında yapılan bir araştırmada akademik başarısı düşük olanlarda Problemlı internet kullanımının diğer öğrencilere kıyasla iki kat fazla olduğu tespit edilmiştir (97).

### **2.3.11. İnternet Bağımlılığı Tedavisi**

Tanısal yaklaşımda olduğu gibi tedavi konusundaki çalışmalar da yetersizdir. Geniş randomize kontrollü çalışmalar olmamasına rağmen internet bağımlılığının tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi seçenekleri tercih edilmektedir. Olumlu sonuçlar sıklıkla anektodal olgu sunumları ve kontrollü olmayan, olgu sayısı sınırlı çalışmalara dayandırılmaktadır.

#### **2.3.11.1. Farmakoterapi**

İnternet bağımlılığında kullanılacak farmakoterapide eğer saptanabilmişse altta yatan ya da eşlik eden psikiyatrik bozukluğun tedavisi amaçlanmalıdır. Eğer patolojik internet kullanımının bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi olduğu düşünülüyorsa dürtü kontrol bozukluğuna daha yakın olması nedeniyle farmakoterapiye antidepresanlar ve duygudurum düzenleyiciler ile başlanılır. Ancak bu grup ilaçlarla çift kör plasebo kontrollü bir çalışma henüz bulunmamaktadır (98).

Medikasyonda bir başka yaklaşım sanal seks bağımlılarında denenmiş olan naltrekson uygulamasıdır. Bostwick ve Bucci, kompulsif olarak internet pornografisine bağımlı olan bir olguda naltrekson tedavisiyle belirgin bir iyileşme olduğunu ifade etmişlerdir. Naltrekson'un aslında madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan spesifik bir opiat antagonisti olduğu ve opiatların dopamin salınımını

arttıran etkisini önlediği bilinmektedir. Ödül merkezinin ve dopaminin işlev bozukluğunun bağımlılıkta önemli rolü olması nedeniyle, naltreksonun ödül merkezi üzerindeki etkilerinin bağımlılıkta önemli bir tedavi aracı olabileceği belirtilmektedir (99).

Farmakoterapide kullanılan bir başka ilaç bupropiondur. Bupropion sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir antidepresandır. Bupropion ve plasebo verilerek yapılan bir çalışmada 12 haftalık tedavi sonunda bupropion alan grupta Young internet bağımlılığı skorlarının plasebo grubuna göre daha fazla azaldığı dikkat çekmiştir. Bupropionun depresif duygudurum ve aşırı oyun oynamanın şiddetini azaltmadaki etkinliği görülmüştür (100).

### **2.3.11.2. Psikoterapi**

#### **2.3.11.2.1. Bilişsel- Davranışçı Terapi**

Araştırmacılar, internet bağımlılığında da depresyondakine benzer olumsuz bilişlerin rol oynadığını ve bağımlıların yaşamlarındaki başarısızlıkları telafiye yönelik bir durum olarak ortaya çıktığını iddia etmişler ve internetin aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak nitelendirilebileceğini söylemişlerdir. Bu fikirden hareketle bilişsel-davranışçı yöntemlerin tedavide yeri olacağını ifade etmişlerdir (74,101).

Davis, internet bağımlılığının oluşumunda uyum bozucu bilişleri sorumlu tutar. Davis, tedavi amaçlı 11 haftalık 13 adımlı bir protokol önerir. Bu adımlar sırasıyla aşağıda belirtilmiştir.

1. Kişinin internette uzakta kalamadığının tespiti,
2. Bilgisayarın herkesin olduğu bir yere nakli,
3. Diğer insanlarla birlikte internete bağlanması,
4. İnternete bağlanma zamanının değiştirilmesi,
5. İnternet defteri oluşturulması,
6. Başka bir kimlikle internete girmesine son verilmesi,

7. Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması,
8. Spor aktivitelerine katılması,
9. İnternet tatilleri verilmesi,
10. Otomatik düşüncelerin ele alınması,
11. Gevşeme egzersizleri,
12. İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi,
13. Yeni sosyal becerilerin kazandırılması (74).

Young bilişsel-davranışçı terapi amaçlı internetin bağımlıya yasaklanmasının uygun görmemiş ve tedavide; internet kullanımının kontrolünün hedeflenmesi gerektiği belirtmiştir. Young tedavi protokolünü 12 hafta ya da 12 oturum olarak planlamıştır.

Young tarafından önerilen modalitede 12 haftalık veya 12 oturumluk tedavi yaklaşımı süresinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmalıdır:

1. İnternet kullanım saatlerini düzenleyerek, zıt saatlere kaydırmak,
2. İnternet kullanımını durdurmak için dış uyarıcılar kullanmak,
3. İnternet kullanım hedefleri belirlemek,
4. Çok kullanılan internet işlevlerinden uzak durma,
5. Hatırlatıcı kartlar kullanma,
6. İnternet kullanımını yerine yapılacakların not edileceği kişisel bir defter kullanmak,
7. Destek gruplarına katılma,
8. Aile terapisi (101).

#### **2.3.11.2.2. Aile Terapisi**

Bazı araştırmacılar internet bağımlılığı tedavisi açısından temel prensiplerin diğer bağımlılıklardan farklı olması, internet bağımlılığının çocuk ve ergenleri etki altına alması nedeniyle tedavinin ivedi ve etkin şekilde yürütülmesi ayrıca aile ile işbirliği içinde hareket edilmesi gerekliliğini vurgulamışlardır. Bu fikirdeki

araştırmacılar internet bağımlılığının tedavisinde aile terapisi yöntemini önermişlerdir (12).

Bireysel terapi oturumlarının yanı sıra aileye de bu hususta eğitim ve destek verilmesi önemlidir. Bağımlılığı tetikleyebilecek aile içi dinamiklerin konu edilmesi ve ailenin sağlıklı işlevler geliştirmesi konusunda desteklenmesi, tedavide oldukça önemli görölmektedir.

Aile terapisinde çalışılması gereken konular:

1. Aileyi internetin bağımlılık potansiyeli konusunda eğitim,
2. Ailenin bağımlıya yönelik suçlayıcı yaklaşımını azaltma,
3. Kişiyi internet kullanımına daha da iten aile içi çatışmaların tespiti ve çözümüne yönelik girişimler,
4. Aileyi bağımlı kişinin tedavisini desteklemeleri için cesaretlendirme.

Belirtilen terapi yöntemlerinin etkinliğini inceleyen yeterince çalışma bulunmamasının yanında; Young, 114 internet bağımlısı olguya ulaştığı bir çalışmada, bilişsel-davranışçı terapinin etkinliğini motivasyon kazandırma, zamanı uygun kullanma becerisi, sosyal etkinliklerin düzenlenmesi, sanal olmayan aktivitelere katılma ve sorunlu internet kullanımından uzak durabilme bağlamında bir anket çalışması ile değerlendirmiştir. Olguların çoğunun 8 haftalık tedavi sonrasında başlangıçtaki belirtilerle başa çıkmaya başladıklarını ve 6 aylık izlemde bu iyilik hallerinin devam ettiğini göstermiştir (101).

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü ve Niteliği

Tanımlayıcı kesitsel tipte planlanan çalışma; İzmir Katip Çelebi Üniversitesi öğrencilerinde internet kullanım profilini, internet bağımlılığı sıklığını ve internet bağımlılığı ile sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma 01.02.2018-31.05.2018 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde yapılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu'ndan 17.01.2018 tarihli ve 12 sayılı karar numarası ile etik kurul izni alınmıştır. Aynı zamanda İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü'nden çalışmanın yapılabilmesi için 07.02.2018 tarih ve 1800009746 sayılı karar numarası ile gerekli izinler alınmıştır (EK 1, EK 2).

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

01.02.2018-31.05.2018 tarihleri arasında yapılan çalışmanın evrenini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi öğrencileri oluşturmaktadır. Çalışmaya dahil edilme kriterleri: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi kayıtlı öğrencisi olmak, 18 yaş ve üzerinde olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak ve aydınlatılmış onam formunu imzalamış olmak, soruları eksiksiz cevaplamış olmak şeklinde belirlenmiştir.

Örneklem büyüklüğü, STATA istatistik programı ile hesaplanmış olup, %95 güven aralığı % 80 güç % 5 hata payı ile sigara içmeyenlerde internet bağımlılığı sıklığı % 18.3, sigara içenlerde internet bağımlılığı sıklığı % 34.4 olduğundan, olasılıklar oranı 2.34 olarak alındığında ulaşılmaması gereken en az 236 kişi olarak belirlenmiştir. Araştırma süresince İzmir Katip Çelebi Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan ve rastgele seçilen toplam 281 öğrenciye ulaşılmıştır.

### **3.4. Veri Toplama Araçları**

Araştırma sürecinde kafeteryalar,sınıflar ve sosyal alanlarda öğrencilere ulaşılarak araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan 281 katılımcının anlaşılmayan kısımlar açıklanarak, öngörülen 15 dakikalık doldurma süresince gözlenerek tamamladıkları anket formları değerlendirilmiştir. Veriler, bu anket formlarının içeriğindeki; araştırmacılar tarafından geliştiren 21 soruluk sosyodemografik veri anketi (EK 3), 6 soruluk Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) (EK 4) ve 20 soruluk Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) (EK 5) kullanılarak toplanmıştır.

#### **3.4.1. Sosyo-demografik Veri Anketi**

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hakkında veri toplamak amacıyla katılımcılara tanımlayıcı soruların sorulduğu ve araştırmacılar tarafından hazırlanmış 21 soruluk bir anket formudur (EK 3).

#### **3.4.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi**

Bireylerin nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılan 6 soruluk bir değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-10 arasında değişmektedir.0-2 puan “çok az bağımlılık”, 3-4 puan “az bağımlılık”, 5 puan “orta derecede bağımlılık”, 6-7 puan “yüksek bağımlılık”, 8-10 puan “çok yüksek bağımlılık” şeklinde sınıflandırılmıştır (102).

### 3.4.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Bireylerin internete olan bağımlılık düzeylerinin belirlemede kullanılan bir değerlendirme ölçeğidir. Dr. Kimberly Young tarafından DSM-IV'ün "Patolojik Kumar Oynama" ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulmuş 20 soruluk bir ölçektir. Young DSM-IV'ün "Patolojik Kumar Oynama" kriterlerinden uyarlayarak oluşturduğu 8 soruluk "Tanı Anketini" geliştirerek 20 soruluk "İnternet Bağımlılık Ölçeğini" oluşturmuştur. Bu ölçek kendi kendini değerlendirme (self-report) testi şeklinde hazırlanmıştır. Beşli Likert tipi bir ölçektir. Katılımcıların sorulara "Nadiren", "Ara Sıra", "Sık Sık", "Çoğu Zaman", "Her zaman" seçeneklerinden birini seçerek cevap vermesine dayanır. Bu seçeneklere sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puanları verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "Patolojik İnternet Kullanıcısı" olarak tanımlanmaktadır. 50-79 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 50 puan altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak sınıflandırılmaktadır (22,87).

Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik çalışması Balta ve arkadaşları tarafından 2008 yılında yapılmıştır. Çeviri ölçeğin Croanbach alpha değerinin 0.91, Spearman-Brown değerinin 0.87 olması; ölçeğin güvenilir olduğuna işaret etmektedir (22,87).

### 3.5. İstatistiksel Değerlendirme

İstatistiksel değerlendirme SPSS (Statistical Packet for The Social Science) 15.0 paket programıyla bilgisayar ortamında yapıldı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; çalışmada sürekli değişkenler ortalama  $\pm$  standart sapma ya da medyan (minimum-maksimum) değerleriyle, kategorik değişkenler ise frekans ve ilgili yüzde değerleriyle ifade edildi. Yaş, İnternet Bağımlılığı Testi ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları gibi verilerin, normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov - Smirnov testi ile değerlendirildi. Kolmogorov - Smirnov testi sonucunda; Yaş parametresinin p değeri 0.000, İnternet Bağımlılığı Testi puan p değeri 0.000, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı p değeri 0.000 olduğundan normal dağılım yapmadığı görüldü. Bu parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında, Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare

testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi ile yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ve lineer regresyon analizi kullanılarak incelendi.  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.





#### 4. BULGULAR

Çalışmaya katılan 281 katılımcının yaş ortalaması  $21.86 \pm 1.91$  (median=22.00, Min:18, Max:28) idi. Kadınların yaş ortalaması  $21.70 \pm 1.88$  (min:18, max:28), erkeklerin yaş ortalaması  $22.08 \pm 1.92$  (min:19, max: 26) idi. Her iki cinsiyet arasında yaş açısından fark yoktu ( $t=0.91$ ) (Tablo 1).

**Tablo 1.** Cinsiyetler açısından yaş parametresinin değerlendirilmesi

	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	
	<b>Ortalama<math>\pm</math>SD</b>	<b>Ortalama<math>\pm</math>SD</b>	<b>t</b>
<b>Yaş</b>	$21.70 \pm 1.88$	$22.08 \pm 1.92$	0.91

Katılımcıların % 56.9 (n=160) kadındı. %1.2 (n=3)' si evli, %98.2 (n=276)' si bekar ve %0.7 (n=2)' si dul idi (Tablo 2).

Katılımcılar, annelerinin eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde, % 3.6 (n=10)' sinin okuryazar olmadığı, %29.2 (n=82)' sinin ilköğretim, %34.2 (n=97)' sinin ortaöğretim, %32.7 (n=92)' sinin yükseköğretim mezunu olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Baba eğitim durumu açısından değerlendirildiğinde %1.4 (n=4)' ünün okuryazar değil, %18.1 (n=51)' inin ilköğretim, %35.6 (n=100)' sinin ortaöğretim, %44.8 (n=126)' inin yükseköğretim mezunu olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Anneler çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde, %31.7 (n=89)' sinin çalıştığı, %52.7 (n=148)' sinin çalışmadığı, %13.5 (n=38)' inin emekli olduğu ve %2.1 (n=6)' inin vefat etmiş olduğu görüldü.

Babalar çalışma durumu açısından değerlendirildiğinde, %60.5 (n=170)' sinin çalıştığı, %3.2 (n=9)' sinin çalışmadığı, %32.4 (n=91)' ünün emekli olduğu ve %3.9 (n=11)' unun vefat etmiş olduğu görüldü (Tablo 2).

Ailelerin gelir düzeyi değerlendirildiğinde %57.0 (n=159)' sinin geliri giderine denk, %19.7 (n=55)' sinin geliri giderinden az, %23.3 (n=65)' ünün geliri giderinden fazla olduğu tespit edildi (Tablo 2).

Katılımcıların eğitim aldıkları fakülte incelendiğinde, %12.5 (n=35)' inin Dış Hekimliği Fakültesi' nde, %27.8 (n=78)' inin Tıp Fakültesi' nde, %11.0 (n=31)' inin Sağlık Bilimleri Fakültesi' nde, %5.3 (n=15)' ünün İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi' nde, %14.2 (n=40)' sinin Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi' nde, %21.4 (n=60)' ünün Mühendislik Fakültesi' nde, %5.0 (n=14)' inin İslami Bilimler Fakültesi' nde, %2.8 (n=8) Turizm Fakültesi' nde eğitim aldığı görüldü (Tablo 2).

Katılımcıların yaşadıkları yer değerlendirildiğinde, %30.6 (n=86)' sı ailesi ile beraber, %14.6 (n=41) evde tek başına, %23.5 (n=66)' i evde arkadaşı ile beraber, %30.6 (n=86)' sı yurttan, %0.7 (n=2)' si tanıdıkları ile beraber yaşadığını belirtti (Tablo 2).

**Tablo 2.** Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

		n	%
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	160	56.9
	Erkek	121	43.1
<b>Medeni durumu</b>	Evli	3	1.2
	Bekar	276	98.2
	Dul	2	0.7
<b>Ailedeki birey sayısı</b>	1-3 kişi	53	18.9
	4-5 kişi	189	67.3
	≥6 kişi	39	13.9
<b>Anne eğitim durumu</b>	Okur-yazar değil	10	3.6
	İlköğretim	82	29.2
	Ortaöğretim	97	34.5
	Yükseköğretim	92	32.7
<b>Baba eğitim durumu</b>	Okur-yazar değil	4	1.4
	İlköğretim	51	18.1
	Ortaöğretim	100	35.6
	Yükseköğretim	126	44.8
<b>Annenin çalışma durumu</b>	Çalışıyor	89	31.7
	Çalışmıyor	148	52.7
	Emekli	38	13.5
	Vefat	6	2.1
<b>Babanın çalışma durumu</b>	Çalışıyor	170	60.5
	Çalışmıyor	9	3.2
	Emekli	91	32.4
	Vefat	11	3.9
<b>Ailenin gelir düzeyi</b>	Geliri giderine denk	159	57.0
	Geliri giderinden az	55	19.7
	Geliri giderinden fazla	65	23.3
<b>Bölüm</b>	Diş hekimliği	35	12.5
	Tıp	78	27.8
	Sağlık bilimleri	31	11.0
	İktisadi ve idari bilimler	15	5.3
	Sosyal ve beşeri bilimler	40	14.2
	Mühendislik	60	21.4
	İslami ilimler	14	5.0
	Turizm	8	2.8
<b>Yaşadığı yer</b>	Ailesi ile beraber	86	30.6
	Evde tek başına	41	14.6
	Evde arkadaşı ile	66	23.5
	Yurtta	86	30.6
	Tanıdıklarının yanında	2	0.7

Katılımcıların %45.9 (n=128)' u spor yapmadığını, %24.6 (n=69)' sı haftada 2 kez, %21.7 (n=61)' si haftada 3 kez, %8.2 (n=23)' si her gün spor yaptığını belirtti. Erkek katılımcıların daha fazla spor yaptıkları görüldü. Spor yapma durumu cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ( $p<0.005$ ) (Tablo 3).

Katılımcıların sinema, tiyatro gibi sosyal aktivite katılımları değerlendirildiğinde %6 (n=17)' sının hiç gitmediği, %11.4 (n=32)' ünün haftada birkaç kez, %64.1 (n=180)' inin ayda birkaç kez, %18.5 (n=52)' inin yılda birkaç kez gittiği tespit edildi. Kadın katılımcıların erkeklere oranla daha fazla sinema ve tiyatroya gittiği görüldü. Bu durum cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulundu ( $p<0.001$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Katılımcıların sosyal aktivitelerinin cinsiyetlere göre dağılımı

		<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	
		<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>p</b>
Spor yapma sıklığı	Spor yapmıyor	87(%54.4)	41(%33.9)	<b>0.004</b>
	Haftada 2 kez	34(%21.3)	35(%28.9)	
	Haftada 3-5 kez	26(%16.3)	35(%28.9)	
	Her gün	13(%8.1)	10(%8.3)	
Sinema, tiyatro vb etkinliklere katılım sıklığı	Hiç gitmeyen	5(%3.1)	12(%9.9)	<b>0.000</b>
	Haftada birkaç kez	14(%8.8)	18(%14.9)	
	Ayda birkaç kez	119(%74.4)	61(%50.4)	
	Yılda birkaç kez	22(%13.8)	30(%24.8)	

Katılımcıların internet kullanmayı en çok tercih ettikleri yer değerlendirildiğinde %38.8 (n=109)' i ev, %1.8 (n=5) ' i okulda, %0.7 (n=2)' si internet kafe ve %58.7 (n=165) mobil cihazdan olduğunu belirtti. Cep telefonunda internet bağlantısı olup olmama durumu sorulduğunda %96.1 (n=270)' i telefonunda internet erişimi olduğunu belirtti. Bu durum açısından cinsiyetler arasında fark yoktu (Tablo 4).

Katılımcıların gün içinde internet kullanım saat aralığı sorulduğunda, %15.1 (n=39)' i 0:00-06:00 saatleri arasında, %5.4 (n=14)' ü 06:00-12:00 saatleri arasında,

%8.5 (n=22)' i 12:00-18:00 saatleri arasında, %70.9 (n=183)' u 18:00-24:00 saatleri arasında interneti kullandığını belirtti Bu durum açısından cinsiyetler arasında fark yoktu (Tablo 4).

Katılımcıların günlük ortalama internet kullanım süreleri sorulduğunda, %34.2 (n=96)' si 0-3 saat arası, %38.4 (n=108) 3-6 saat arası, %27.4 (n=77)' ü 6 saat ve üzeri internet kullandığını belirtti Bu durum açısından cinsiyetler arasında fark yoktu (Tablo 4).

**Tablo 4.** Katılımcıların cinsiyete göre internet kullanım özellikleri

		<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	
		<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>p</b>
Cep telefonunda internet bağlantı durumu	Var	156(97.5)	114(94.2)	0.216
	Yok	4(%2.5)	7(5.8)	
Gün içinde internet kullanım saat aralığı	0:00-6:00	19(%12.7)	20(%18.5)	0.152
	6:00-12:00	5 (%3.3)	9(%8.3)	
	12:00-18:00	14(%9.3)	8(%7.4)	
	18:00-24:00	112(%74.7)	71(%65.7)	
Günlük internet kullanım süresi	0-3 saat	54 (%33.8)	42 (%34.7)	0.985
	3-6 saat	62(%38.8)	46 (%38.0)	
	≥ 6 saat	44(%27.5)	33 (%27.3)	

Katılımcıların internet kullanımı konusundaki kısıtlayan faktörler değerlendirildiğinde; %56.6 (n=159)' sı kısıtlayıcı faktör olduğunu belirtti. Bunların, %14.9 (n=42)' u ailesi tarafından, %11.7 (n=33) kız/erkek arkadaşı tarafından, %45.6 (n=128) derslerinin yoğunluğu nedeniyle, %27.8 (n=78)' i sosyal aktiviteler nedeniyle, %2.5 (n=7)' u hastalığı nedeniyle internet kullanımında kısıtlanma olduğunu belirtti. Bu durumlar açısından cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde hiçbir parametrede istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Katılımcıların Cinsiyete Göre İnternet Kullanımı Açısından Kısıtlayıcı Faktörlerin Değerlendirilmesi

		<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	
		<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>p</b>
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktörler	Var Yok	88 %55.0 72 %45.0	71 %58.7 50 %41.3	0.538
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör-Aile	Var Yok	21 %13.1 139%86.9	21 %17.4 100%82.6	0.325
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Kız-erkek arkadaş	Var Yok	16 %10.07.1 144 %90.0	17 %14.0 104 %86.0	0.296
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Eğitim	Var Yok	70 %43.8 90 %56.3	58 %47.9 63%52.1	0.486
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Sosyal aktivite	Var Yok	39 %24.4 121 %75.6	39 %32.2 82 %67.8	0.145
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Hastalık	Var Yok	6 %3.8 154 %96.3	1 %0.8 120 %99.2	0.245

Katılımcıların, internet kullanım amaçları değerlendirildiğinde en fazla film veya dizi izleme amaçlı [%76.5 (n=215)] internette vakit geçirdikleri görüldü. Bunu %61.9 (n=174) oranıyla sohbet amaçlı kullananlar takip etti. Katılımcıların %46.3'ü (n=130) websurf amaçlı, %42.0'si (n=118) e-mail amaçlı, %50.5'u (n=142) ders amaçlı, %30.2'si (n=85) oyun amaçlı, , %39.5'i (n=11) alışveriş amaçlı kullandığını belirtti. Katılımcıların %13.5 (n=38)' u da tüm seçenekler için interneti tercih ettiğini belirtti. Erkek öğrencilerin kadınlara nazaran oyun amaçlı daha fazla çevrim içi oldukları, kadın öğrencilerin de erkeklere kıyasla daha çok sohbet amaçlı internete bağlandıkları saptandı. Bu durumlar açısından cinsiyetler arasında karşılaştırma

yapıldığında; sohbet ve oyun oynama amaçlı kullananlarda istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.005$ ) (Tablo 6).

**Tablo 6.** Cinsiyetlere göre internet kullanım amaçlarının değerlendirilmesi

		<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	
		<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>p</b>
Websurf	Evet	71 (%44.4)	56 (%48.8)	0.465
	Hayır	89 (%55.6)	62 (%51.2)	
Email	Evet	64 (%40.0)	54 (%44.6)	0.522
	Hayır	96 (%60.0)	67 (%55.4)	
Sohbet	Evet	109 (%68.1)	65 (%53.7)	<b>0.014</b>
	Hayır	51 (%31.9)	56 (%46.3)	
Ders	Evet	80 (%50.0)	62 (%51.2)	0.837
	Hayır	80 (%50.0)	59 (%48.8)	
Oyun	Evet	32 (%20.0)	53 (%43.8)	<b>0.000</b>
	Hayır	128 (%80.0)	68 (%56.2)	
Film/dizi izlemek	Evet	126 (%78.8)	89 (%73.6)	0.309
	Hayır	34 (%21.3)	32 (%26.4)	
Alışveriş	Evet	64 (%40.0)	47 (%38.8)	0.844
	Hayır	96 (%60.0)	74 (%61.2)	
Hepsi	Evet	14 (%8.8)	24 (%19.8)	<b>0.007</b>
	Hayır	146 (%91.3)	97 (%80.2)	

Katılımcıların internet kullanımı konusundaki tercihlerinin günlük kullanım süreleri değerlendirildiğinde; en fazla film/dizi izleme amaçlı [median 120.00 (min:0, max: 600)] ve sosyal medya kullanımı için [median:120.00 (Min: 3, max:840)] internette vakit geçirdikleri görüldü. E-mail kullanımı için median:10.00 (min: 1, max:180), oyun amaçlı kullanımda median 60.00 (min: 2, max 360), haber siteleri kullanımı için median 20.00 (min:1, max:270), eğitim içerikli siteler için median:55.00 (min: 1, max:500), alışveriş siteleri için median:30.00 (min:1, max:180), diğer siteler için median:60.00 (min: 10, max:120) dakika olduğu görüldü. Gün içerisinde aralıksız internet kullanım süresi değerlendirildiğinde median 2.00 (min:1, max: 24) dakika olduğu tespit edildi. Bu değerler açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.005$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7.** Cinsiyete göre internet kullanım süreleri ile ilgili sayısal parametreler

	Kadın			Erkek			t
	Median	Min	Max	Median	Min	Max	
Sosyal Medya Siteleri Kullanım Süresi (dk)	120.00	10	720	100.00	3	840	0.198
Email Siteleri Kullanım Süresi (dk)	10.00	1	50	10.00	1	180	0.169
Eğitim Bilgi İçerikli Siteler Kullanım Süresi (dk)	30.00	5	500	60.00	1	180	0.284
Oyun Siteleri Kullanım Süresi (dk)	40.00	5	270	60.00	2	360	0.087
Haber Siteleri Kullanım Süresi (dk)	20.00	5	270	30.00	1	240	0.356
Film/dizi Siteleri Kullanım Süresi (dk)	120.00	0	600	100.00	5	400	0.084
Alışveriş Siteleri Kullanım Süresi (dk)	30.00	1	120	15.00	1	180	0.004
Diğer (dk)	60.00	60	60	60.00	10	120	0.617
Aralıksız İnternet Kullanım Süresi (saat)	2.00	1	23	2.00	1	24	0.057

### Sigara Bağımlılığı ile İlgili Veriler

Katılımcıların %48.8 (n=137)' i sigara kullanıyordu. Sigara kullananların sigara bağımlılık düzeyi Fagerström Nikotin bağımlılık testi ile değerlendirildi. Buna göre sigara kullanan katılımcıların %3.6 (n=5) çok yüksek bağımlı, %14.6 (n=20) yüksek bağımlı, %8 (n=11) orta derecede bağımlı, %21.9 (n=30) az bağımlı, %51.8 (n=71) çok az bağımlı olarak bulundu (Tablo 8).

**Tablo 8.** Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi' ne Göre Sigara Bağımlılık Durumları

	n	%
<b>Çok yüksek bağımlı</b>	5	3.6
<b>Yüksek bağımlı</b>	20	14.6
<b>Orta derecede bağımlı</b>	11	8.0
<b>Az bağımlı</b>	30	21.9
<b>Çok az bağımlı</b>	71	51.8



Katılımcılara ait sosyo-demografik özellikleri Fagörstrom Bağımlılık Ölçeği ile değerlendirdiğimizde; sigara kullanıcısı erkek öğrencilerin FNBT puanı median: 3.16 (min: 0, max: 10) hesaplandı. Kadınlarda bu değer median: 2.00 (min: 0, max: 8) bulundu. Erkek katılımcıların FNBT puanının kadınlara kıyasla anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0.05$ ) (Tablo 9).

Araştırmamıza katılan sigara kullanıcısı öğrencilerin medeni durumlarının FNBT skorlarıyla karşılaştırılmasına göre; evli bireylerin FNBT puanı median: 5.50 (min: 1, max: 10), bekarlar için median:2.00 (min:0, max:9), ve dul olduğunu belirtenler için median:4.00 (min:1, max:7) bulundu (Tablo 9).

Sigara tüketen katılımcıların FNBT puanlamalarıyla annelerinin eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; annesi ilköğretim ya da daha alt seviyede öğrenim görmüş olanlar için FNBT puanı median:2.00 (min:0, max:8), annesi ortaöğretim mezunu olanlar için median:3.00 (min:0, max:7), annesi yükseköğrenim görenler için median: 3.00 (min: 0, max: 10) bulundu. FNBT skoru ile babalarının eğitim durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; babası ilköğretim ya da daha alt seviyede öğrenim görmüş olanlar için FNBT puanı median:2.00 (min:0, max:7), babası ortaöğretim mezunu olanlar için median:2.00 (min:0, max:8), babası yükseköğrenim görenler için median: 3.00 (min: 0, max: 10) bulundu (Tablo 9).

Araştırmamıza katılan sigara kullanıcısı öğrencilerin annelerinin çalışma durumunun FNBT skorlarıyla karşılaştırılmasına göre; annesi çalışan bireylerin FNBT puanı median: 3.00 (min: 0, max: 9), annesi çalışmayanlar için median:2.00 (min:0, max:10) bulundu. Babalarının çalışma durumunun FNBT skorlarıyla karşılaştırılmasına göre; babaları çalışan bireylerin FNBT puanı median: 3.00 (min: 0, max: 9), babası çalışmayanlar için median:2.00 (min:0, max:10) bulundu (Tablo 9).

Sigara tüketen katılımcıların FNBT puanlamalarıyla ailelerinin gelir durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; aylık geliri giderine denk olanlar için FNBT puanı median: 3.00 (min:0, max:9), geliri giderinden az olanlar için FNBT puanı median:

2.00 (min:0, max:10), geliri giderinden fazla olanlar için FNBT puanı median: 3.00 (min: 0, max: 8) tespit edildi (Tablo 9).

Yaşadıkları yere göre FNBT puanlamaları incelendiğinde; ailesiyle beraber yaşayan katılımcılarda FNBT puanı median değeri 1.00 (min:0, max:7), ailesinden ayrı yaşayanlar için bu değer median:3.00 (min:0, max:10) hesaplandı (Tablo 9).

Araştırmamıza katılan sigara kullanıcısı öğrencilerin öğrenim gördükleri fakültelerin FNBT skorlarıyla ilişkisi açısından değerlendirildiğinde; Diş Hekimliği Fakültesi'ndeki öğrenciler için FNBT puanı median değeri:3.00 (min:0, max:9), Tıp Fakültesi öğrencileri için bu değer median:3.00 (min:0, max:8), Sağlık Bilimleri Fakültesi için median:2.00 (min:0, max:8), İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi için median:3.00 (min:0, max:6), Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi için median:3.00 (min:0, max:7), Mühendislik Fakültesi için median:1.00 (min:0, max:7), İslami İlimler Fakültesi için median:2.00 (min:0, max:7), Turizm Fakültesi için median:3.00 (min:0, max:10) bulundu (Tablo 9).

Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre FNBT bağımlılık skorları karşılaştırıldığında cinsiyet dışındaki tanımlayıcı özellik verileri için istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.005$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9.** Sosyo-Demografik Özelliklerin Fagörstrom Bağımlılık Ölçeği ile Değerlendirilmesi

	Fagörstrom Ölçek Puanı			p
	Median	Min	Max	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın (n=60)	2.00	0	8	<b>0.033</b>
Erkek (n=44)	3.16	0	10	
<b>Medeni Durum</b>				
Evli (n=2)	5.50	1	10	0.577
Bekar (n=133)	2.00	0	9	
Dul (n=2)	4.00	1	7	
<b>Anne eğitim durumu</b>				
İlköğretim ve altı (n=47)	2.00	0	8	0.575
Ortaöğretim (n=53)	3.00	0	7	
Yükseköğretim (n=37)	3.00	0	10	
<b>Baba eğitim durumu</b>				
İlköğretim ve altı (n=31)	2.00	0	7	0.523
Ortaöğretim (n=54)	2.00	0	8	
Yükseköğretim (n=52)	3.00	0	10	
<b>Annenin çalışma durumu</b>				
Çalışıyor (n=37)	3.00	0	9	0.477
Çalışmıyor (n=97)	2.00	0	10	
<b>Babanın çalışma durumu</b>				
Çalışıyor (n=85)	3.00	0	9	0.556
Çalışmıyor (n=45)	2.00	0	10	
<b>Ailenin gelir düzeyi</b>				
Geliri giderine denk (n=82)	3.00	0	9	0.252
Geliri giderinden az (n=28)	2.00	0	10	
Geliri giderinden fazla (n=25)	3.00	0	8	
<b>Yaşadığı yer</b>				
Ailesi ile beraber (n=44)	1.00	0	7	0.110
Ailesinden ayrı (n=93)	3.00	0	10	
<b>Bölüm</b>				
Diş hekimliği (n=17)	3.00	0	9	0.093
Tıp (n=21)	3.00	0	8	
Sağlık bilimleri (n=17)	2.00	0	8	
İktisadi ve idari bilimler (n=7)	3.00	0	6	
Sosyal ve beşeri bilimler (n=19)	3.00	0	7	
Mühendislik (n=38)	1.00	0	7	
İslami ilimler (n=11)	2.00	0	7	
Turizm (n=7)	3.00	0	10	

### İnternet Bağımlılığı ile İlgili Veriler

Young İnternet Bağımlılığı Testi'ne göre katılımcıların %0.4 (n=1)'ü internet bağımlısı, %11.7 (n=33)'si riskli internet kullanımı, %87.9 (n=247)'si ise ortalama

internet kullanıcısı olarak tespit edildi (Tablo 10). Young puanı ortalaması  $36.94 \pm 10.70$ , median değeri 35.00 (min:20, max:84) olarak bulundu (Tablo 10).

**Tablo 10.** Katılımcıların İnternet bağımlılık durumu

	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>İnternet bağımlısı</b>	1	0.4
<b>Riskli internet kullanımı</b>	33	11.7
<b>Ortalama internet kullanıcısı</b>	247	87.9

Üniversite öğrencilerinin sosyo-demografik özelliklerine göre internet bağımlılık durumları incelendiğinde; erkek katılımcıların %20.0 (n=25)'si ve kadınların %5.6 (n=9)'sı İBÖ sonuçlarına göre internet bağımlılığı riski altında olan gruptaydı.

Ortalama internet kullanıcısı olan katılımcıların %61.1 (n=151)'inin kadın, %38.9 (n=96)'sının erkek cinsiyette oldukları görüldü. İnternet bağımlısı saptanan (n=1) ve riskli internet kullanıcısı olarak sınıflandırılan grubun %73.5 (n=25)'i erkek, %26.5 (n=9)'u kadındı. İnternet bağımlılığı/muhtemel bağımlılık riski olan erkek öğrencilerinin yüzdesi kadınlardan anlamlı olarak yüksekti. Cinsiyetler arasında Patolojik ve Riskli İnternet kullanımı yönünden anlamlı fark saptandı ( $p < 0.01$ ) (Tablo 11).

Araştırmamıza katılan öğrencilerin medeni durumlarının İBÖ sonuçlarıyla karşılaştırılmasına göre; İnternet bağımlısı ve riskli internet kullanıcılarının %3'ü (n=1) evli, %97 (n=32)'sinin evli olmadığı görüldü. Ortalama internet kullanıcısı olan katılımcıların %0.8 (n=2)'si evli, %99.2 (n=235)'si evli olmayan şekilde sınıflanmıştır (Tablo 11).

Araştırmaya katılanların yaşları, ailedeki birey sayıları, aylık gelir düzeyleri, medeni durumları, anne ve babalarının eğitim veya çalışma durumları kendi içlerinde kıyaslandığında Patolojik ve Riskli İnternet kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 11).

**Tablo 11.** Sosyo-demografik veriler ile internet bağımlılık durumunun değerlendirilmesi

	<b>İnternet bağımlısı/ Riskli internet kullanımı (n=34)</b>	<b>Ortalama internet kullanıcısı (n=247)</b>	
	<b>(Ort±Sd)</b>	<b>(Ort±Sd)</b>	<b>t</b>
<b>Yaş</b>	21.88±1.99	21.86±1.90	0.878
	<b>n(%)</b>	<b>n(%)</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>			<b>0.000</b>
Kadın	9(%26.5)	151(%61.1)	
Erkek	25(%73.5)	96(%38.9)	
<b>Medeni durumu</b>			0.325
Evli	1(%3.0)	2(%0.8)	
Evli olmayan	32(%97.0)	235(%99.2)	
<b>Ailedeki birey sayısı</b>			0.671
1-3 kişi	7(%21.2)	43(%18.1)	
≥4 kişi	26(%78.8)	194(%81.9)	
<b>Anne eğitim durumu</b>			0.062
İlköğretim ve altı	10(%29.4)	87(%35.2)	
Ortaöğretim	7(%20.6)	85(%34.4)	
Yükseköğretim	17(%50.0)	75(%30.4)	
<b>Baba eğitim durumu</b>			0.219
İlköğretim ve altı	9(%26.5)	51(%20.6)	
Ortaöğretim	7(%20.6)	88(%31.3)	
Yükseköğretim	18(%52.9)	108(%43.7)	
<b>Annenin çalışma durumu</b>			0.886
Çalışıyor	10(%31.3)	79(%32.5)	
Çalışmıyor	16(%50.0)	132(%54.3)	
<b>Babanın çalışma durumu</b>			0.932
Çalışıyor	21(%63.6)	149(%62.9)	
Çalışmıyor	12(%36.4)	88(%37.1)	
<b>Ailenin gelir düzeyi</b>			0.263
Geliri giderine denk	14(%43.8)	137(%58.1)	
Geliri giderinden az	9(%28.1)	43(%18.2)	
Geliri giderinden fazla	9(%28.1)	56(%23.7)	
<b>Yaşadığı yer</b>			0.388
Ailesi ile beraber	8(%24.2)	75(%31.6)	
Ailesinden ayrı	25(%75.8)	162(%68.4)	

İnternet bağımlısı ve riskli internet kullanıcısı olduğu tespit edilen katılımcıların gün içerisinde; %52.9 (n=18)'unun 6 saat ve üzerinde, %29.4 (n=10)'ünün 3-6 saat arası, %17.6 (n=6)'sının 3 saatten az çevrim içi vakit geçirdikleri

görülmüştür. Bağımlı ve olası bağımlı grubun gün içerisinde internet üzerinde geçirdikleri süre ortalama internet kullanıcılarına göre anlamlı seviyede yüksektir. Katılımcıların bir günde internet üzerinde geçirdikleri süre ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandı ( $p < 0.05$ ) (Tablo 12).

Gün içindeki internet kullanımı saat aralıkları ve cep telefonlarında internet bağlantısının olup olmamasına göre internet bağımlılığı riski değerlendirildiğinde istatistiksel açıdan anlamlı sonuç saptanmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12.** Katılımcıların internet kullanım özellikleri ile internet bağımlılığının değerlendirilmesi

		<b>İnternet bağımlısı/ Riskli internet kullanımı n(%)</b>	<b>Ortalama internet kullanıcısı n(%)</b>	<b>p</b>
		<b>34(%12.1)</b>	<b>247(%87.9)</b>	
<b>Cep telefonunda internet bağlantı durumu</b>	Var Yok	31(%91.2) 3(%8.8)	239(%96.8) 8(%3.2)	0.135
<b>Gün içinde internet kullanım saat aralığı</b>	0:00-6:00 6:00-12:00 12:00-18:00 18:00-24:00	19(%12.7) 5(%3.3) 14(%9.3) 112(%74.7)	20(%18.5) 9(%8.3) 8(%7.4) 71(%65.7)	0.152
<b>Günlük internet kullanım süresi</b>	0-3 saat 3-6 saat ≥ 6 saat	6(%17.6) 10(%29.4) 18(%52.9)	90(%36.4) 98(%39.7) 59(%23.9)	<b>0.001</b>

Katılımcılarımız arasında; aile, kız/erkek arkadaş, eğitim, sosyal aktivite, hastalık gibi internet kullanımını kısıtlayıcı faktörlerle internet bağımlılığı riski oranları açısından istatistiki manada anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo 13).

**Tablo 13.** Katılımcıların internet kullanımı ile ilgili kısıtlayıcı faktörlerin internet bağımlılığı açısından değerlendirilmesi

		<b>İnternet bağımlısı/ Riskli internet kullanımı n(%)</b>	<b>Ortalama internet kullanıcısı n(%)</b>	<b>p</b>
		<b>34(%12.1)</b>	<b>247(%87.9)</b>	
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktörler	Var Yok	20(%58.8) 14(%41.2)	139(%56.3) 108(%43.7)	0.779
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör-Aile	Var Yok	27(%79.49) 7(%20.6)	212(%85.8) 35(%14.2)	0.325
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Kız-erkek arkadaş	Var Yok	27(%79.4) 7(%20.6)	221(%89.5) 26(%10.5)	0.880
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Eğitim	Var Yok	19(%55.9) 15(44.1)	134(%54.3) 113(%45.7)	0.858
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Sosyal aktivite	Var Yok	28(%82.4) 6(%17.6)	175(%70.9) 72(%29.1)	0.160
İnternet kullanımını kısıtlayıcı faktör- Hastalık	Var Yok	33(%97.1) 1(%2.9)	241(%97.6) 6(%2.1)	0.857

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin sinema ya da tiyatroya gitme durumlarına göre internet bağımlılığı riski düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). Bağımlı ve Bağımlılık Riski taşıyan grubun %50.0 ( $n=17$ )'si haftada 3 veya daha sık spor yaptığını belirtirken, ortalama internet kullanıcılarının %47.8 ( $n=118$ )'i spor yapmamaktaydı. Katılımcıların spor yapma sıklığı arttıkça bağımlılık riskinin de arttığı görüldü. Spor yapma sıklığına göre internet bağımlılığı durumu değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ) (Tablo 14).

**Tablo 14.** Katılımcıların sosyal aktivite yapma durumları ile internet bağımlılığının değerlendirilmesi

		<b>İnternet bağımlısı/ Riskli internet kullanıcısı n(%)</b>	<b>Ortalama internet kullanıcısı n(%)</b>	<b>p</b>
		<b>34(%12.1)</b>	<b>247(%87.9)</b>	
Spor yapma sıklığı	Spor yapmıyor Haftada 2 kez Haftada 3 ve daha fazla	10(%29.4) 7(%20.6) 17(%50.0)	118(%47.8) 62(%25.1) 67(%27.1)	<b>0.021</b>
Sinema, tiyatro vb etkinliklere katılım sıklığı	Hiç gitmeyen Ayda birkaç kez Yılda birkaç kez	4(%11.8) 23(%67.6) 7(%20.6)	13(%5.3) 189(%76.5) 45(%18.2)	0.638

Katılımcıların internet kullanım amaçlarının internet bağımlılığı açısından değerlendirilmesinde; bağımlı ve riskli internet kullanıcısı olan grubun %61.8 (n=21)'i film veya dizi izleme amaçlı internete bağlandığını ifade ederken, ortalama internet kullanıcıları için bu oran %78.5 (n=194) bulundu. İnternet bağımlısı ve riskli internet kullanıcılarının ortalama internet kullanıcılarına oranla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha az internet üzerinden film veya dizi izledikleri tespit edildi ( $p<0.05$ ) (Tablo 15).

Bağımlı ve riskli internet kullanıcısı olan grubun %44.1 (n=15)'i oyun amaçlı internete bağlandığını ifade ederken, ortalama internet kullanıcıları için bu oran %28.3 (n=70) bulundu. İnternet bağımlısı ve riskli internet kullanıcılarının ortalama internet kullanıcılarına oranla istatistiksel olarak sınırda anlamlı olmak üzere daha fazla çevrimiçi oyun oynadıkları tespit edildi ( $p=0.05$ ) (Tablo 15).

Katılımcıların E-mail, sohbet, ders veya alış veriş amaçları doğrultusunda internet kullanıp kullanmadıklarının internet bağımlılık durumların göre incelenmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 15).



**Tablo 15.** Katılımcıların internet kullanım amaçlarının internet bağımlılığı açısından değerlendirilmesi

		<b>İnternet bağımlısı/ Riskli internet kullanımı n(%)</b>	<b>Ortalama internet kullanıcısı n(%)</b>	<b>p</b>
		<b>34(%12.1)</b>	<b>247(%87.9)</b>	
Websurf	Hayır Evet	21(%61.8) 13(%38.2)	130(%52.6) 117(%47.4)	0.317
Email	Hayır Evet	22(%64.7) 12(%35.3)	141(%57.1) 106(%42.9)	0.339
Sohbet	Hayır Evet	13(%38.2) 21(61.8)	94(%38.1) 153(%61.9)	0.984
Ders	Hayır Evet	20(%58.8) 14(%41.2)	119(%48.2) 128(%51.8)	0.244
Oyun	Hayır Evet	19(%55.9) 15(44.1)	177(%71.7) 70(%28.3)	<b>0.050</b>
Film/dizi izlemek	Hayır Evet	13(%38.2) 21(%61.8)	53(%21.5) 194(%78.5)	<b>0.030</b>
Alışveriş	Hayır Evet	21(%61.8) 13(%38.2)	149(%60.3) 98(%39.7)	0.872
Hepsi	Hayır Evet	28(%82.4) 6(%17.6)	215(%87.0) 32(%13.0)	0.428

Araştırmaya dahil dilen üniversite öğrencilerinin çevrim içi geçirdikleri zamanın dağılımıyla internet bağımlılığının ilişkisi incelendiğinde; internet bağımlısı ve riskli internet kullanıcılarının bulunduğu grubun ortalama internet kullanıcılarına kıyasla sosyal medya üzerinde daha fazla zaman geçirdikleri bilgisine ulaşıldı. Bu bilgi istatistiksel açıdan anlamlıydı ( $p<0.05$ ) (Tablo 16).

İnternet bağımlısı ve riskli internet kullanıcılarının bulunduğu grubun ortalama internet kullanıcılarına oranla haber sitelerinde istatistik açıdan anlamlı ölçüde daha fazla zaman geçirdikleri görüldü ( $p<0.05$ ). Ayrıca aralıksız çevrimiçi geçirilen zaman arttıkça internet bağımlısı olma riskinin istatistiksel olarak anlamlı şekilde arttığı tespit edildi ( $p<0.05$ ) (Tablo 16).

E-mail, eğitim, oyun, film/dizi ve alışveriş amaçlı internet üzerinde harcanan süreyle internet bağımlılığı açısından anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16.** Katılımcıların internet kullanım özellikleri ile internet bağımlılığının değerlendirilmesi (parametrik değerler)

	İnternet bağımlısı/ Riskli internet kullanımı			Ortalama internet kullanıcısı			p
	Median	Min	Max	Median	Min	Max	
Sosyal Medya Siteleri Kullanım Süresi (dk)	120.00	3	840+	120.00	10	600	<b>0.020</b>
Email Siteleri Kullanım Süresi (dk)	15.00	1	180	60.00	1	60	0.081
Eğitim Bilgi İçerikli Siteler Kullanım Süresi (dk)	45.00	5	100	55.00	1	500	0.407
Oyun Siteleri Kullanım Süresi (dk)	60.00	5	360	60.00	2	300	0.171
Haber Siteleri Kullanım Süresi (dk)	35.00	1	120	20.00	1	270	<b>0.021</b>
Film/dizi Siteleri Kullanım Süresi (dk)	110.00	0	400	120.00	5	600	0.788
Alışveriş Siteleri Kullanım Süresi (dk)	20.00	5	100	30.00	1	180	0.692
Diğer (dk)	80.00	15	120	60.00	10	100	0.207
Aralıksız İnternet Kullanım Süresi (saat)	80.00	15	120	60.00	10	100	<b>0.043</b>

Sigara kullanma durumuna göre Young İnternet Bağımlılık Ölçeği puanlarıyla internet bağımlılığı değerlendirmesi yapıldığında; sigara kullanıcısı katılımcıların Young Ölçeği Puanının median değeri 37.00 (min:20, max:84), sigara kullanmayan öğrencilerde bu değer median:34.00 (min:20, max:63) olarak saptandı. Sigara kullanan katılımcıların İBÖ puanının kullanmayanlara kıyasla istatistiksel açıdan anlamlı olacak şekilde daha yüksek olduğu görüldü ( $p<0.05$ ) (Tablo 17).

**Tablo 17.** Sigara kullanma durumuna göre internet bağımlılığının değerlendirilmesi

	Young Ölçeği Puanı (n=144)			p
	Median	Min	Max	
<b>Sigara kullanıyor (n=137)</b>	37.00	20	84	<b>0.206</b>
<b>Sigara kullanmıyor (n=144)</b>	34.00	20	63	

Sigara bağımlılık düzeyi ve İBÖ puanı arasındaki ilişki incelendiğinde; FNBT sonucuna göre çok yüksek bağımlı grubun İBÖ puanı median değeri 57.00 (min:36, max:70) bulunurken, bu değer yüksek bağımlılar için median:36.00 (min:22, max:70), orta derece bağımlılar için median:41 (min:27, max:64), az bağımlılar için median:37.00 (min:20, max:47), çok az bağımlılar içinse median:35.00 (min:22, max:84) olarak hesaplandı. Katılımcıların FNBT'ye göre sigara bağımlılık düzeyi artarken İBÖ puanlarının da istatistik açıdan anlamlı olacak şekilde arttığı görüldü ( $p<0.05$ ) (Tablo 18).

**Tablo 18.** Sigara bağımlılığı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

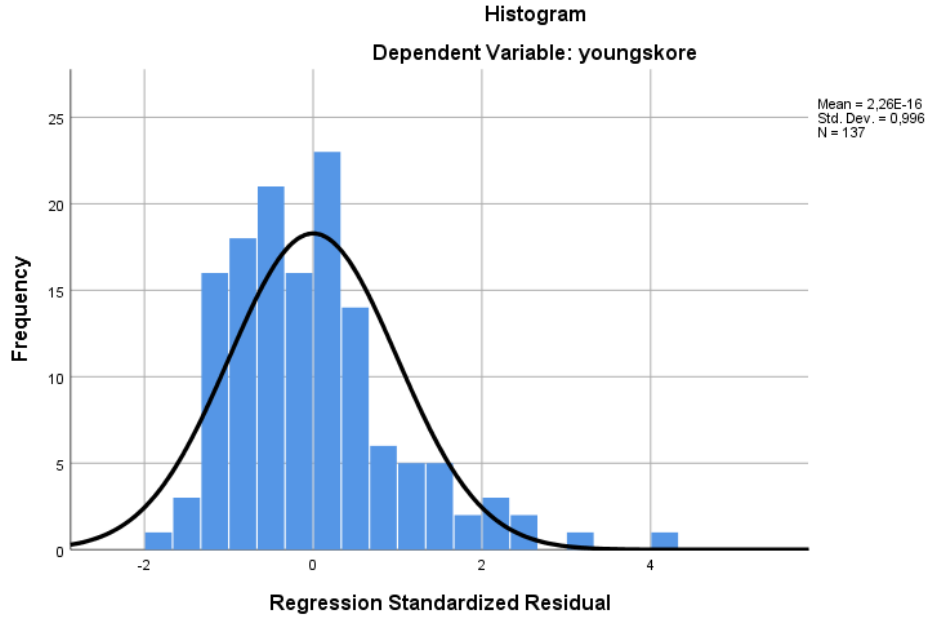
	Young Ölçeği Puanı			
	Median	Min	Max	p
<b>Çok yüksek bağımlı (n=5)</b>	57.00	36	70	<b>0.044</b>
<b>Yüksek bağımlı (n=20)</b>	36.00	22	70	
<b>Orta derecede bağımlı (n=11)</b>	41.00	27	64	
<b>Az bağımlı (n=30)</b>	37.00	20	47	
<b>Çok az bağımlı (n=71)</b>	35.00	22	84	

Katılımcılarımıza ait Young İnternet Bağımlılık Ölçeği puanları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde; aynı yönde, düşük düzeyde, anlamlı korelasyon olduğu görüldü ( $r:0.185$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 19). Lineer regresyon analizi yapıldığında sigara bağımlılığının internet bağımlılığı üzerinde 0.034'lük istatistiksel olarak anlamlı etkili olduğu tespit edildi (Beta:0.185,  $R^2:0.034$ ,  $p<0.05$ ) (Grafik 1).

**Tablo 19.** FNBT ve İBÖ arasındaki korelasyonun değerlendirilmesi

	Young Ölçeği Puanı	
	r	p
<b>Fagerström Test Puanı</b>	0.185	0.030

**Grafik 1.** FNBT ve İBÖ arasındaki ilişkinin regresyon analiziyle değerlendirilmesi



Beta:0.185, p:0.030

## 5. TARTIŞMA

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladığımız çalışmamıza göre internet bağımlılığı ile sigara kullanımı arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışmamıza dahil edilen katılımcıların %87.9'u normal internet kullanıcısı, %11.7'si riskli internet kullanıcısı, %0.4'ü internet bağımlısı olarak saptanmıştır.

Kore'de Jans ve arkadaşlarının 912 kişinin katılımıyla yaptıkları araştırmada; internet bağımlıları % 4.3, riskli internet kullanıcıları % 30.3, normal internet kullanıcıları %65.3 oranında bulunmuştur (117). İngiltere'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışma; internet bağımlılığı oranının %3.2, Kanada'da adölesanlarda yapılan bir araştırma internet bağımlılığı oranı %1.2 olduğunu göstermiştir (118). Tayvan'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %15.3 saptanmıştır (119).

Gönüç ülkemiz genelindeki 744 katılımcılı çalışmasıyla internet bağımlılığı oranının % 10.1, riskli internet kullanımının %26.6 şeklinde olduğunu göstermiştir (120). Balcı ve arkadaşlarının Selçuk Üniversitesi'ndeki 953 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 23.2'sinin internet bağımlısı olduğu bulunurken, %28.4'ü riskli internet kullanıcısı, %48.4'ü normal internet kullanıcısı şeklinde sınıflanmıştır (121). Lam ve arkadaşlarının 1618 birey arasında yaptıkları araştırmada katılımcıların %89.2'si normal internet kullanıcısı, %10.2'si riskli kullanıcı ve %0.6'sı internet bağımlısı olarak gruplanmıştır (108).

Literatürde gözden geçirildiğinde internet bağımlılığı oranlarının %0.3 ile %38 aralığında olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılık oranlarının yapılan çalışmalarda farklılık göstermesinin nedenleri; internet bağımlılığının tanı ölçütlerinin netleşmemiş olması, araştırmalarda farklı ölçekler ve yöntemler kullanılması, örneklemelerin farklı kültürlerden seçilmesi, örneklem sayısının değişken olması şeklinde sıralanabilir. DSM'nin internet bağımlılığı için tanı kriterleri oluşturmasıyla geniş çapta kabul

görecek bir ölçek geliştirildikten sonra yapılacak çalışmaların daha anlamlı sonuçlanması beklenilmektedir.

Çalışmamızda İBÖ' ne göre internet bağımlısı bir kişi tespit edildiği için cinsiyetlere göre kıyaslama riskli internet kullanan grup da dahil edilerek yapılmıştır. Erkek katılımcılarımızın %20.0'si İBÖ'ne göre internet bağımlılık riski taşımaktayken bu oran kadın öğrencilerde %5.6'dır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre İBÖ sonuçları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda internet bağımlısı riski taşıdıkları görülmüştür.

Yapılan yayınlarda cinsiyete göre internet bağımlılık durumları incelendiğinde internet bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha fazla görüldüğü sonucu ortaya çıkmaktadır (11,106,107). Örneğin Bakken ve ark. 3399 yetişkini dahil ettikleri araştırmalarında erkeklerin (%4.1) kadınlara göre (%1.7) anlamlı derecede daha fazla internet bağımlısı olduğunu göstermiştir (47). Düzce Üniversitesi öğrencilerinde erkeklerin (%12.6), kızlara göre (%5.5) anlamlı düzeyde daha fazla internet bağımlısı olduğunu gösteren bir araştırma bulunmaktadır (116).

Bununla beraber literatürde yer alan bazı çalışmalarda ise internet bağımlılığı görülme sıklığı ile cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır (9,114,115). Örneğin Greenfield'in 17250 kişiyi dahil ettiği araştırmasında kadın ve erkeklerde internet bağımlılığı %5.7 çıkmıştır (68). Bunun yanında az sayıda çalışma ise internet bağımlılığının kadınlarda daha sık görüldüğünü ifade etmektedir (69,113).

Çalışmalardaki cinsiyetler arası bu farklılığın oluşmasında; araştırmalarda kullanılan ölçeklerin farklı olması ve/veya farklı ülkelerdeki kültürel farklılıklar gibi değişkenler rol oynamış olduğu söylenebilir. Ayrıca erkeklerin internet bağımlılığına kadınlardan daha yatkın olmasına sebep olarak online oyunlar, sanal seks ve internet üzerinden kumar oynama gibi alanlarla daha fazla meşgul olmaları gösterilebilir. Ülkemizde bu sebeplere erkeklerin internet kafeler gibi internet kaynaklarına erişimlerinin nispeten kolay olması, internette geçirdikleri sürelerin aileleri tarafından daha az kontrol edilmesi eklenebilir.

Katılımcılarımızın İBÖ sonuçlarının yaşadıkları yere göre dağılımı değerlendirildiğinde; evde ailesiyle ya da ailesinde ayrı yaşayan öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma ve riskli internet kullanıcısı olma oranları birbirine yakındı.

Literatürde yaşanan yer ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi irdeleyen sınırlı sayıda araştırma göze çarpmaktadır. Alaçam ve arkadaşlarının Denizli'de üniversite öğrencileri arasında yaptıkları çalışma sonuçları itibariyle çalışmamızla benzer nitelikte değildi. Yurtta kalan öğrencilerin bağımlılık oranı diğer yerlerde yaşayanlara nazaran istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmüştür (111). Çalışmamıza benzer şekilde Canan ve arkadaşları Düzce Üniversitesi öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada yaşanan yer ile internet bağımlısı olma veya olmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermemişlerdir (116).

Yurtta kalanlarda internet bağımlılığı oranının düşük çıkmasının nedenlerine herkesin kişisel bilgisayarının olmaması, odalar da tek kalınmadığı için internet kullanımının sınırlanması örnek gösterilebilir.

Katılımcılarımız İBÖ sonuçları aylık gelirlerine göre değerlendirildiğinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kayri ve arkadaşlarının 999 öğrenci arasında gerçekleştirdikleri çalışmalarında internet bağımlılık düzeyleri ile aylık gelir durumları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (112). İstanbul ve Ankara'da 1200 üniversite öğrencisi dahil edilerek oluşturulan bir araştırma öğrencilerin aylık gelirleri arttığında bağımlılık düzeylerinin de arttığı ifade etmektedir (110). Bakken ve arkadaşları internet bağımlılığı düzeyinin düşük kazançla arttığı yönünde ilişkidten bahsetmektedirler (47).

Aylık gelir durumuyla internet bağımlılığı arasında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmaması teknolojinin ucuzlaması, üniversiteler, kafeler, yurtlar tarafından ücretsiz internet noktaları hizmeti verilmesi, internetin ulaşılabilirliğinin artması ve olağanlaşmasıyla açıklanabilir.

Katılımcılarımızın mobil telefonlarındaki internet erişim durumlarıyla İBÖ sonuçları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Kır ve arkadaşlarının yaptığı

araştırmada da öğrencilerin cep telefonlarında internet bağlantısı olup olmaması ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirtilmiştir (31).

Akıllı telefonlarda her çevrimiçi oyunun oynanamıyor olması, ekranlarının küçük olması daha çok oyun ve film/dizi amaçlı internete bağılı kalan riskli internet kullanıcılarının diğeri cihazları seçmelerine neden olmuş olabilir.

Katılımcılarımızın İBÖ sonuçlarının gün içinde internete girdikleri saat aralıklarına göre değerlendirilmesinde anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Literatür tarandığında internet bağımlılığı ile internete girilen saat aralığını irdeleyen bir çalışmaya rastlanılmamaktadır. Zaman dilimlerine göre farklılık oluşmaması günümüzde yer ve zaman ayırt edilmeksizin internete sınırsız erişimin olmasıyla izah edilebilir.

İnternet bağımlılığı ile internete girilen saat aralığında bir ilişki olup olmadığı yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla araştırılabilir.

Katılımcılarımız arasında internet kullanımını kısıtlayabilecek faktörlere sahip olanlarla olmayanların internet bağımlılığı riski oranları açısından anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. İnternet erişiminin ne kadar kolaylaştığı düşünülürse bu faktörlerin kolaylaştırıcı faktör de olabileceği söylenebilir.

Çalışma grubumuzun internet üzerinde geçirdikleri zamanın dağılımıyla internet bağımlılığı arasındaki ilişki değerlendirildiğinde; internet bağımlısı ve riskli internet kullanıcılarının bulunduğu grubun ortalama internet kullanıcılarına kıyasla sosyal medya üzerinde daha fazla zaman geçirdikleri bilgisine ulaşıldı. Bu bilgi istatistiksel açıdan anlamlıydı. Ancak çevrimiçi oyunlara harcanan süre açısından anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. Tsimitsiou ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre oyun siteleri ve sosyal medyada zaman geçirme durumu ile internet bağımlılık düzeyi arasında anlamlı ilişki mevcut iken internet bağımlılığı ile e-mail, eğitim, alışveriş sitelerini kullanma durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır (122). Ak ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptığı bir çalışmaya göre ise sosyal medya kullanımı ve



çevrimiçi oyun oynama durumu ile internet bağımlılığı düzeyi arasında anlamlı ilişki mevcuttur (123).

Literatüre göre katılımcılarımızın çevrimiçi oyunlara daha az vakit ayırması anketlerle öğrencilere ulaşılan zamanın sınav dönemine denk gelmesi, farklı dönemlerde öğrencilerin interneti farklı amaçlarla kullanmaları ve tatil döneminde internete daha fazla vakit ayırabilmeleriyle izah edilebilir.

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin tiyatro veya sinemaya gitme durumlarına göre internet bağımlılığı düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmamızda katılımcıların spor yapma sıklığı arttıkça bağımlılık riskinin de arttığı görüldü. Spor yapma sıklığına göre internet bağımlılığı durumu değerlendirmesinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Şaşmaz ve arkadaşlarının çalışması sanatsal faaliyetlerle internet bağımlılığı arasında zıt yönde anlamlı fark olduğunu tespit etmiştir (83). Ergin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada spor yapma durumu ile internet bağımlılığı arasında çalışmamıza benzer şekilde anlamlı fark vardır ve aralarındaki ilişki pozitif yöndedir (124).

Katılımcılarımızın Young İnternet Bağımlılık Ölçeği puanları ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasındaki korelasyon değerlendirildiğinde, aynı yönde, düşük düzeyde, anlamlı korelasyon olduğu ( $p<0.05$ ) ve sigara bağımlılığının internet bağımlılığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etkili olduğu tespit edilmiştir ( $p<0.05$ )

Literatürde sigara ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar sayıca sınırlıdır. Bu konudaki en geniş kapsamlı çalışma Sung ve arkadaşlarının 2010 yılında Kore’de internet aracılığıyla 73200 lise ve üniversite öğrencisine ulaşarak gerçekleştirdikleri araştırmadır. Bu çalışmada internet bağımlılığı ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre hem kızlarda hem de erkeklerde internet bağımlısı olan grupta sigara bağımlılığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır (64). Greenberg ve arkadaşlarının 129 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı olan kişilerde sigara ve madde bağımlılıklarının daha yüksek oranda

görüldüğü bildirilmiştir (104). Norveç’li 3200 adölesanla yapılan bir çalışmada sigara ve internet bağımlılıkları arasında düşük bir ilişki olduğu belirtilmiştir (46). Alaçam ve arkadaşlarının 2096 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada sigara kullanımı ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca katılımcıların sigara bağımlılık dereceleri arttıkça internet bağımlılığı oranlarının da arttığı görülmüştür (45).

Sigara bağımlılığı ile internet bağımlılığının ilişkili olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur fakat bu çalışmalar ekseri lise öğrencileri arasında yapılmıştır. Choi ve arkadaşları 2336 lise öğrencisinde sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında bir ilişki olmadığı sonucuna varmışlardır (44). Üneri ve arkadaşları Ankara’daki 211 lise öğrencinde yaptıkları çalışmalarında da sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır (41).

Yapılan kapsamlı çalışmalar bu bağımlılıklar arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Araştırmacılar bu ilişkiyi bazı hipotezlerle izah etmektedirler. Kandel, hazın nöral düzeneklerinin yeterince bilinmediğini ancak beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi düzenekleriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir (12).

Patolojik kumar ve madde bağımlılıklarının ortak etyopatogenezlere sahip olmaları kompulsif alışveriş, aşırı internet kullanımı ve kompulsif cinsel davranışların da aynı davranışsal bağımlılık mekanizmalarını kullanıyor olabileceğini düşündürmektedir (13). Birtakım bilim insanları internet ve bilgisayar oyunlarının aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak algılanabileceği, dolayısıyla öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı negatif duygulanımlarla (korku, anksiyete ve hayal kırıklığı) başa çıkmak için kullanılan efektif olmayan bir yöntem olarak kullanıldığını öne sürmüşlerdir (40).

Genetik çeşitlilik sonucu beyin ödül sistemlerinde defektler ortaya çıkabilir ve dopaminin enzimatik biyosentezi sekteye uğrayabilir. Hipodopaminerjik durum bağımlılığa yatkınlık gelişiminde önemli bir faktördür (12). Madde bağımlılığına yatkın kişilerin bu dopamin duyarlılığını çevresindeki alternatif davranış pekiştiricilerine yansıtabileceği ortaya atılmıştır (36). İnternet bağımlılığı olan

ergenlerle madde kötüye kullanımı olan ergenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, iki patolojinin de benzer duygusal ve davranışsal problemlerle ilintili olduğu saptanmış, internet bağımlılığının, diğer bağımlılık davranışları gibi, sorunlu davranışların düzenlenmesi ve denetlenmesi ile ilgili bir nedenden kaynaklanıyor olma ihtimali üzerinde durulmuştur (14).

Bu bilgiler ışığında aşırı internet ve sigara kullanımının benzer mekanizmalarla bağımlılığa yatkınlık oluşturduğundan bahsedilebilir. Çalışmamızın sonuçları bu durumu destekler niteliktedir. Yine de sigara ve internet bağımlılığının ilişkisini inceleyen çalışmaların sınırlı oluşu, mevcut çalışmalardaki evrenin ve bulguların farklılığı, bu ilişkinin daha kapsamlı incelenmesi gerektiğine bir işarettir.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçlarına göre; sigara bağımlılığı bulunan öğrencilerin internet bağımlılığına olan eğilimlerinin de arttığı tespit edildi. Araştırmamızda internet bağımlılığını etkileyen tek sosyo-demografik özelliğin cinsiyet olduğu ve internet bağımlılığı ve/veya riskli internet kullanımının erkeklerde, kadınlardan daha yaygın olduğu görüldü.

Biyopsikososyal bütüncül yaklaşımın gereği olarak biyolojik, psikolojik ve sosyal durum bozukluklarıyla alakalı sonuçlar doğuran sigara ve internet bağımlılığının klinik değerlendirmede akılda bulundurulması önemlidir. Sağlıkçıların hizmet verdiği genç nüfuslara ve ailelerine sigara bırakma ve akılcı internet kullanımı konusunda eğitim vermeleri ve riskli grupları tespit ederek uygun kliniklere yönlendirmeleri sigara ve internet bağımlılığı açısından koruyucu tıp kapsamında gereklilik arz edebilir.

Akılcı internet kullanımı için kamu spotları, afişler vb. hazırlanarak okullar, sağlık kuruluşları, hatta internet kafelere asılarak hedef kitleye ulaşım sağlanabilir. Genç nüfusun sanal olmayan ortamlarda sosyalleşmesi özendirilerek, ailelerin çocuklarıyla daha kaliteli zaman geçirmeleri öğütlenerek aşırı internet kullanımının önlenmesine katkı sağlanabilir.

İnternetin yoğun olarak kullanıldığı ülkelerdeki bu bağımlılıklarla mücadele için merkezler ve yataklı tedavi kurumları örnek alınarak ülkemizde de bu merkezlerin açılması ve sayısının her kesime ulaşılabilir olacak şekilde artırılması önemli bir toplum sağlığı hizmeti olacaktır.

## 7. KAYNAKLAR

1. Egger O, Rauterberg M. Internet behavior and addiction. Semester thesis (Swiss Federal Institute of Technology, Zurich, 1996). 1996.
2. Greenfield DN. Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. The Center for Internet Studies@ Psychological Health Associates. 1999.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and İstatistical manual of mental disorders. fifth ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
4. Bilir ND. Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü, Toraks Kitapları İstanbul: Aves Yayıncılık. 2010;10:32.
5. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. Innovations in clinical practice: A source book. 1999;17:19-31.
6. Griffiths M, Szabo A, Terry A. The exercise addiction inventory: a quick and easy screening tool for health practitioners. British journal of sports medicine. 2005;39(6):e30-e.
7. Griffiths MD, Dancaster I. The effect of type A personality on physiological arousal while playing computer games. Addictive behaviors. 1995;20(4):543-8.
8. Whang LS-M, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. CyberPsychology & Behavior. 2003;6(2):143-50.
9. Kim K, Ryu E, Chon M-Y, Yeun E-J, Choi S-Y, Seo J-S, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2006;43(2):185-92.
10. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: A cause of concern. CyberPsychology & Behavior. 2003;6(6):653-6.
11. Chou C, Condrón L, Belland JC. A review of the research on Internet addiction. Educational Psychology Review. 2005;17(4):363-88.
12. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. Bağımlılık Dergisi. 2007;8(1):36-41.

13. Johansson A, Götestam KG. Problems with computer games without monetary reward: similarity to pathological gambling. *Psychological reports*. 2004;95(2):641-50.
14. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen SH, Chung WL, Chen CC. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2008;62(1):9-16.
15. Beyazyürek M, Şatır T. Madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatri Dünyası*. 2000;4(2):50-6.
16. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/). erişim tarihi: 12.05.2018.
17. Griffiths MD, editor *Internet addiction: an issue for clinical psychology?* Clinical Psychology Forum; 1996: Nottingham Trent University.
18. Şahin M. Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme. Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2007.
19. Nestler EJ. Psychogenomics: opportunities for understanding addiction. *Journal of Neuroscience*. 2001;21(21):8324-7.
20. Markel H. The DSM gets addiction right. *New York Times* 2012 erişim tarihi:12.03.2017.
21. Griffiths M. Internet addiction: fact or fiction? *The Psychologist*. 1999.
22. Cakir, Ozlem & Horzum, Mehmet Barış. İnternet Bağımlılığı Testi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama Dergisi*. 2008;7. 99-121.
23. Hammond D. Smoking behaviour among young adults: beyond youth prevention. *Tobacco control*. 2005;14(3):181-5.
24. Bilir N. Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde? *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal*. 2009;10(1).
25. Seydioğulları M., Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları, Tütün ve Tütün Kontrolü. Sağlık Bakanlığı-Türk Toraks Derneği Yayınları. 2.Baskı;Ankara, 3-21, 2011.
26. Dogruel F, Dogruel A. Osmanli’den Gunumuze Tekel. *Istanbul: Turkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfi*; 2000.

27. Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Ergüder T. Küresel Tütün Salgını Raporu. MPOWER paketi Ankara. 2008.
28. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship: World Health Organization; 2014.
29. WHO, Global status report on noncommunicable diseases 2010, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978-92-4-156422-9, 2014.
30. Jamal A, Homa DM, O'Connor E, Babb SD, Caraballo RS, Singh T, et al. Current cigarette smoking among adults—United States, 2005–2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015;64(44):1233-40.
31. Kır İ, Sulak Ş. Eğitim fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2014;13(51):150-167.
32. PİAR. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırma Raporu. 1988.
33. Young, K. (1999b). Internet addiction: Symptoms, Evaluation and Treatment. In L. VandeCreek & T.Jackson (Eds.), *Innovations in Clinical Practice: A Source Book*, 17 (pp. 19–31). Sarasota, Florida:Professional Resource Press.
34. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye: TC Sağlık Bakanlığı; 2012.
35. Raw M, Anderson P, Batra A, Dubois G, Harrington P, Hirsch A, et al. WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. *Tobacco control.* 2002;11(1):44-6.
36. Chen WJ, Chen H-M, Chen C-C, Chen C-C, Yu W-Y, Cheng AT. Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire: psychometric properties and construct validity in Taiwanese adults. *Comprehensive Psychiatry.* 2002;43(2):158-66.
37. Jarvis MJ. Why people smoke. *BMJ: British Medical Journal.* 2004;328(7434):277.
38. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V)*, 5th ed. Washington, DC: APA. 21. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction* 1991;86:1119–1127.

39. World Health Organization Report on the global tobacco epidemic. Geneva, 2008.
40. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*. 2006;7(1):51-64.
41. Üneri Ö, Tamdır C. Bir grup lise öğrencisinde internet bağımlılığı değerlendirmesi: Kesitsel bir çalışma. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2011;24(4):265-72.
42. Can G. Pasif İçicilik ve Yetişkinlerdeki Etkileri. In: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, ve ark. *Tütün ve Tütün Kontrolü*. Türk Toraks Derneği Yayını 2010. p. 379-393.
43. Karadağ B. Pasif İçicilik ve Prenatal-Çocukluk Dönemi Etkileri. In: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, ve ark. *Tütün ve Tütün Kontrolü*. Türk Toraks Derneği Yayını 2010. p. 372-378.
44. Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2009;63(4):455-62.
45. Alaçam H, Ateşci FÇ, Şengül AC, Tümkaya S. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2015;16:383-8.
46. Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian journal of psychology*. 2004;45(3):223-9.
47. Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam KG, Johansson A, ØREN A. Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian journal of psychology*. 2009;50(2):121-7.
48. Hays JT, Ebbert JO, Sood A, editors. *Treating tobacco dependence in light of the 2008 US Department of Health and Human Services clinical practice guideline*. Mayo Clinic Proceedings; 2009: Elsevier.
49. Vogt F, Hall S, Marteau TM. General practitioners' and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients: a systematic review. *Addiction*. 2005;100(10):1423-31.



50. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults United States, 1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2001;50(40):869e73.
51. Fiore M, Jaen CR, Baker T, Bailey W, Benowitz N, Curry Se, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. 2008.
52. World Health Organization Tobacco Factsheet 2016 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en>. erişim tarihi:14.06.2018.
53. Schmelzle J, Rosser WW, Birtwhistle R. Update on pharmacologic and nonpharmacologic therapies for smoking cessation. Canadian Family Physician. 2008;54(7):994-9.
54. Öztuna F, Aytemur ZA, Elbek O, Kılınç O, Küçük ÇU, Akçay Ş, et al. Tütün Bağımlılığında Dumansız Tütün Ürünleri Zarar Azaltma Yöntemi Olarak Kabul Edilebilir mi? 2014.
55. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. The Lancet. 2003;362(9387):847-52.
56. Özge C. Ve Ark. Sigara Bırakma Tanı Ve Tedavi Uzlaşı Raporu, Türk Toraks Der-neği, 2014, s29-30.
57. Leiner BM, Cerf VG, Clark DD, Kahn RE, Kleinrock L, Lynch DC, et al. The past and future history of the Internet. Communications of the ACM. 1997;40(2):102-8.
58. Auer S, Heath T, Bizer C, Berners-Lee T, editors. LDOW2016: 9th Workshop on Linked Data on the Web. Proceedings of the 25th International Conference Companion on World Wide Web; 2016: International World Wide Web Conferences Steering Committee.
59. <http://ulakbim.tubitak.gov.tr/tr/kurumsal/ulaknet-tarihcesi>. erişim tarihi: 12.05.2018.
60. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. erişim tarihi: 10.04.2017.
61. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>. erişim tarihi: 12.05.2018.
62. Sinkkonen H-M, Puhakka H, Meriläinen M. Internet use and addiction among Finnish Adolescents (15–19years). Journal of adolescence. 2014;37(2):123-31.

63. Muslu GK, Bolişik B. Çocuk ve Gençlerde İnternet Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(5).
64. Sung J, Lee J, Noh H-M, Park YS, Ahn EJ. Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. Korean journal of family medicine. 2013;34(2):115-22.
65. Ozturk O, Odabasioglu G, Eraslan D, Genc Y, Kalyoncu OA. Internet addiction: clinical aspects and treatment strategies. Bagimlilik Dergisi. 2007;1(8):36-41.
66. Soule LC, Shell LW, Kleen BA. Exploring Internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy Internet users. Journal of Computer Information Systems. 2003;44(1):64-73.
67. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. Çağdaş Tıp Dergisi. 2016;6(3):235-47.
68. Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. Cyberpsychology & behavior. 1999;2(5):403-12.
69. Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. CyberPsychology & Behavior. 2004;7(3):333-48.
70. Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM, Siegelbaum SA, Hudspeth AJ. Principles of neural science: McGraw-hill New York; 2000.
71. Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D, et al. The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. Journal of psychoactive drugs. 2000;32(sup1):1-112.
72. Potenza MN, editor The neurobiology of pathological gambling. Seminars in clinical neuropsychiatry; 2001.
73. Zhou Y, Lin F-c, Du Y-s, Zhao Z-m, Xu J-R, Lei H. Gray matter abnormalities in Internet addiction: a voxel-based morphometry study. European journal of radiology. 2011;79(1):92-5.
74. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. Computers in human behavior. 2001;17(2):187-95.

75. Caplan SE. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in human behavior*. 2002;18(5):553-75.
76. Beard KW. Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*. 2005;8(1):7-14.
77. Shaw M, Black DW. Internet addiction. *CNS drugs*. 2008;22(5):353-65.
78. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*. 2001;4(3):377-83.
79. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, et al. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*. 2003;17(4):207-16.
80. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*. 2010;105(3):556-64.
81. Goldberg, I. (1999). Internet Addiction Disorders, Erişim:13.05.2018 <http://www.cog.brown.edu/brochure/people/duchonf/humor/internet.addiction.html>.
82. Aboujaoude E. Problematic Internet use: an overview. *World Psychiatry*. 2010;9(2):85-90.
83. şaşmaz T, Öner S, Kurt AÖ, Yapıcı G, Buğdaycı R, şiş M. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health*. 2013:ckt051.
84. Byun S, Ruffini C, Mills JE, Douglas AC, Niang M, Stepchenkova S, et al. Internet addiction: Metasynthesis of 1996-2006 quantitative research. *CyberPsychology & Behavior*. 2009;12(2):203-7.
85. şenormanci Ö, Konkan R, Sungur MZ. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Psychiatry*. 2010;11:261-8.
86. Chen S, Weng L, Su Y, Wu H, Yang P. Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*. 2003;45(3):279.
87. Balta ÖÇ, Horzum MB. The factors that affect internet addiction of students in a web based learning environment. Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences. 2008;41(1):187-205.

88. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. *Obesity*. 2014;22(2):482-7.
89. Shields MK, Behrman RE. Children and computer technology: Analysis and recommendations. *The Future of Children*. 2000:4-30.
90. Aslan S, Aylaz R. Akademisyenlerin internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunların değerlendirilmesi. 2014.
91. Irwansyah M. Internet uses, gratifications, addiction, and loneliness among international students. Unpublished master's thesis, University of Hawaii, Department of Communication, USA. 2005.
92. Odabaşoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2007;8(1):46-51.
93. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(1).
94. Holden C. 'Behavioral'addictions: do they exist? *Science*. 2001; 294(5544):980-2.
95. Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *CyberPsychology & Behavior*. 2004;7(5):559-70.
96. Gürcan N. Ergenlerin problemleri internet kullanımları ile uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2010.
97. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2004;58(5):487-94.
98. Atmaca M. A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. 2007;31(4):961-2.
99. Bostwick JM, Bucci JA, editors. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clinic Proceedings*; 2008: Elsevier.
100. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychopharmacology*. 2012;26(5):689-96.

101. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*. 2007;10(5):671-9.
102. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*. 2004;52(2):115-21.
103. de Andrade AG, Duarte PdCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, de Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012;34(3):294-305.
104. Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addictive behaviors*. 1999;24(4):565-71.
105. Sutfin EL, McCoy TP, Berg CJ, Champion H, Helme DW, O'Brien MC, et al. Tobacco use by college students: a comparison of daily and nondaily smokers. *American journal of health behavior*. 2012;36(2):218-29.
106. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in human behavior*. 2000;16(1):13-29.
107. Scherer K. College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*. 1997;38(6):655.
108. Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. *Injury prevention*. 2009;15(6):403-8.
109. Çakir Ö, Ayas T, Horzum MB. Üniversite Öğrencilerinin İnternet ve Oyun Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Journal of Faculty of Educational Sciences*. 2011;44(2).
110. Batigün AD, Kiliç N. İnternet Bağımlılığı ile Kisilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Degiskenler Arasındaki İlişkiler/The Relationships between Internet Addiction, Social Support, Psychological Symptoms and Some Socio-Demographical Variables. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2011;26(67):1.
111. Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül CB, Şengül C. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. 2015.

112. Kayri M, Tanhan F, Tanriverdi S. Ortaöğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı İle Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2014.
113. O'Reilly M. Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. CMAJ: Canadian Medical Association journal. 1996;154(12):1882.
114. Atlam DH, Yüncü Z, Bağımlılığı EÜM, Enstitüsü TVİB. Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki.
115. Tanrıkulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Tur Toraks Der. 2009;11:101-6.
116. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Ozturk O. Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking. 2010;13(3):317-20.
117. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. Journal of School Health. 2008;78(3):165-71.
118. Watters CA, Keefer KV, Kloosterman PH, Summerfeldt LJ, Parker JD. Examining the structure of the Internet Addiction Test in adolescents: A bifactor approach. Computers in Human Behavior. 2013;29(6):2294-302.
119. Lee JY, Shin KM, Cho S-M, Shin YM. Psychosocial risk factors associated with internet addiction in Korea. Psychiatry investigation. 2014;11(4):380-6.
120. Gönüç, S. (2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişiklikler ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Van.
121. Balci Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. 2009;6(1):5-22.
122. Tsimtsiou Z, Haidich AB, Spachos D, Stamatia K, Bamidis P, Dardavesis T ve ark. Internet Addiction in Greek Medical Students: an Online Survey. Acad Psychiatry 2015;39:300–304.

123. Ak Ş., Koruklu N., Yılmaz Y. A Study on Turkish Adolescent's Internet Use: Possible Predictors of Internet Addiction. *Cyberpsychology, behaviour and social networking* 2013;16(3).
124. Ergin A, Utku Uzun S, Bozkurt AI. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler *Pam Tıp Derg* 2013;6(3):134-142.



## 8. EKLER

### EK 1. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

GİZLİ

Sayı : 31829978-050.01.04-E.1800005360  
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurulu  
Kararı

19/01/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülseren PAMUK

**Üniversite Öğrencilerinde İnternet Kullanım Profili ve Sigara Kullanımının İnternet Bağımlılığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi** adlı araştırma başvuru dosyanız kurulumuzda gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiştir. İnceleme sonucunda çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde **etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına** kurulumuzun **17.01.2018 tarihli ve 12 sayılı karar numarası** ile toplantıya katılan etik kurul üyelerinin **oy birliği** ile karar verilmiştir. Bilgilerinizi rica ederim.

*e-imzalıdır*

Doç. Dr. Orhan GÖKALP  
Etik Kurul Başkanı

Belge Doğrulamak İçin: <http://ubs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index> adresinden FFECHAA kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana  
Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE

Bilgi İçin İrtibat : Bülent Maral - Memur  
Telefon : (0 232) 3293535  
Belgegeçer No : (0 232) 3860888  
İnternet Adresi : [www.ikc.edu.tr](http://www.ikc.edu.tr)

e-posta : [bulent.maral@ikc.edu.tr](mailto:bulent.maral@ikc.edu.tr)





## EK 2. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Rektörlüğü İzni



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

Sayı : 24346654-300-E.1800009915  
Konu : Uzmanlık Tez Çalışması İzin Talebi

07/02/2018

Sayın Yrd. Doç. Dr. Gülseren PAMUK

İlgi : 01.02.2018 tarihli dilekçe.

01.02.2018 tarihli ve 1800009746 sayılı dilekçenizde bildirilen "Üniversite Öğrencilerinde İnternet Kullanım Profili ve Sigara Kullanımının İnternet Bağımlılığı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi" adlı uzmanlık tez çalışması anketinin; Etik Kurul Kararında uygun görülen merkezlerde araştırmacı tarafından katılımcılara şahsen ulaşılarak yapılması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

*e-imzalıdır*

Prof. Dr. Mehmet TOKAÇ  
Rektör V.

Belge Doğrulamak İçin: <http://ubs.ikc.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index> adresinden 34DFDMH kodu girerek belgeyi doğrulayabilirsiniz.

Adres : İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Çiğli Ana  
Yerleşkesi 35620 Çiğli/İzmir - TÜRKİYE

Bilgi İçin İrtibat : Zübeyde Özbek - Şube Müdürü

Telefon : (0 232) 3293535

Belgegeçer No : (0 232) 3860888

İnternet Adresi : [www.ikc.edu.tr](http://www.ikc.edu.tr)

e-posta : [zubeyde.ozbek@ikc.edu.tr](mailto:zubeyde.ozbek@ikc.edu.tr)



1800009915 numaralı belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Mehmet Tokaç tarafından 07.02.2018 tarihinde güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

### **EK 3. Sosyo-demografik Veri Anketi**

**1-Yaş**

**2-Cinsiyet**

**3-Medeni Hal:** 1)Evli 2)Bekar 3)Dul

**4-Ailedeki birey sayısı (siz dahil):**

1)1-3 kişi 2)4-5 kişi 3)6 ve fazlası

**5-Annenin Öğrenim durumu?**

1)Okur-yazar değil

2)İlköğretim

3)Ortaöğretim

4)Yüksekokul / Fakülte

5)Diğer (lütfen belirtiniz).....

**6-Babanın Öğrenim durumu?**

1)Okur-yazar değil

2)İlköğretim

3)Ortaöğretim

4)Yüksekokul / Fakülte

5)Diğer (lütfen belirtiniz).....

**7-Anneninizin çalışma durumu?**

1)Evet 2)Hayır 3)Emekli 4)Vefat

**8-Babanızın çalışma durumu?**

1)Evet 2)Hayır 3)Emekli 4)Vefat

**9-Ailenizin Ekonomik Durumu: (Aylık gelir:.....)**

- 1)Gelir gidere denk                      2)Gelir giderden az                      3) Gelir giderden fazla

**10-Hangi bölümde öğrencisiniz?: .....**

**11-Nerede yaşıyorsunuz?**

- 1)Ailesi ile beraber  
2)Evde tek başına  
3)Ev arkadaşı ile  
4)Yurtta  
5)Tanıdıkların yanında

**12-İnterneti en çok nerede kullanıyorsunuz?**

- 1)Evde      2)Okulda      3) İnternet cafede      4)Mobil (cep telefonu,tablet pc vs)

**13-İnterneti hangi amaç/amaçlar için kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- 1)Websurf      2)Email      3)Sohbet      4)Ders      5)Oyun  
6) Film/Dizi İzleme      7)Alış-Veriş

**14-Hangi sitelerde ne kadar zaman geçiriyorsunuz? (Bir gün içindeki kullanımınızı dakika olarak belirtiniz)**

- 1)Sosyal medya platformları(whatsapp,facebook,twitter,instagram vs) .....
- 2)E-mail.....
- 3)Oyun siteleri .....
- 4)Haber siteleri .....
- 5)Eğitim/bilgi içerikli siteler.....
- 6) Film, dizi siteleri.....

7)Alışveriş siteleri.....

8)Diğer.....

**15-Spor yapma sıklığınız nedir?**

1)Hiç 2) Hergün 3)Haftada .....kez 4)Ayda .....kez

**16-Sinema tiyatro vs etkinliklere gitme sıklığınız nedir?**

1)Hiç 2) Haftada.....kez 3)Ayda.....kez 4)Yılda .....kez

**17-Telefonunuzda internet bağlantınız var mı?**

1)Var 2) Yok

**18-En çok günün hangi saatinde internet kullanıyorsunuz?**

.....

**19-Günlük ortalama internet kullanım süreniz kaç saat?**

1)0-1 2)1-3 3) 3-6 4)6'dan fazla

**20-İnternet başında aralıksız en fazla ne kadar zaman geçirirsiniz?**

.....saat

**21-İnternet kullanımınızı kısıtlayıcı, kontrol edici faktörler var mı-varsa nelerdir?**

1) Yok 2)Ailem 3)Kız-erkek arkadaşım  
4) Eğitim 5)Sosyal aktivite 6)Hastalık

#### **EK 4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi**

**Soru 1:** Sabah uyandıktan sonraki ilk sigaranızı ne zaman içersiniz?

- a. Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde (3 puan)
- b. 6- 30 dakika içinde (2 puan)
- c. 31- 60 dakika içinde (1 puan)
- d. Bir veya daha fazla saat sonra (0 puan)

**Soru 2:** Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a. Evet : (1 puan)
- b. Hayır: (0 puan)

**Soru 3:** Günün hangi saatinde içtiğiniz sigaradan vazgeçemiyorsunuz?

- a. Sabah içtiğim ilk sigara (1 puan)
- b. Diğer herhangi biri (0 puan)

**Soru 4:** Gün içerisinde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a. 31 adet veya daha fazla (3 puan)
- b. 21-30 adet (2 puan)
- c. 11-20 adet (1 puan)
- d. 10 adet veya daha az (0 puan)

**Soru 5:** Sabahın ilk saatlerinde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

- a. Evet (1 puan)
- b. Hayır (0 puan)

**Soru 6:** Yatakta yatacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz ?

- a. Evet (1 puan)
- b. Hayır (0 puan)

## EK 5. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

SORULAR	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çoğu zaman	Her zaman
1. Hangi sıklıkla planladığınızdan daha fazla çevrim-içi ortamda kalıyorsunuz?					
2. Hangi sıklıkla ailenizle ilgili işleri ihmal ederek çevrim-içi ortamda daha fazla zaman harcıyorsunuz?					
3. Hangi sıklıkla interneti arkadaşınıza tercih ediyorsunuz?					
4. Hangi sıklıkla çevrim-içi kullanıcı olan arkadaşlarla yeni ilişkiler kuruyorsunuz?					
5. Hangi sıklıkla hayatınızdaki diğer kişiler harcadığımız çevrim-içi süre hakkında şikayet etmektedir?					
6. Hangi sıklıkla okul veya sertifika çalışmalarınız harcadığımız çevrim-içi süre yüzünden zarar görmektedir?					
7. Hangi sıklıkla yapmanız gereken bir işi yapmadan önce epostanızı kontrol edersiniz?					
8. Hangi sıklıkla iş performansınız veya üretkenliğiniz internet yüzünden zarar görmektedir?					
9. Hangi sıklıkla herhangi birisi çevrim-içi olarak ne yaptığımızı sorduğunda sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
10. Hangi sıklıkla hayatınızla ilgili rahatsız edici düşünceleri internetle ilgili huzur veren düşüncelerle yok etmektesiniz?					
11. Hangi sıklıkla kendizi tekrar çevrim-içi olacağınız vakti beklerken bulursunuz?					
12. Hangi sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve zevksiz olacağı konusunda kaygı duyarsınız?					
13. Hangi sıklıkla birileri siz çevrim-içi iken canınızı sıkarsa onu tersler, ona bağırır ve öfkeli davranırsınız?					
14. Hangi sıklıkla önceki gece internete bağlanma yüzünden uykusuz kalmış olursunuz?					

<b>15.</b> Hangi sıklıkla çevrim-içi değilken internetle avunur veya çevrimiçi olduğunuz hayalini kurarsınız?					
<b>16.</b> Hangi sıklıkla çevrim-içi olduğunuzda kendi kendinizi ‘birkaç dakika daha’ derken bulursunuz?					
<b>17.</b> Hangi sıklıkla çevrimiçi harcadığınız zamanı kesmek için uğraşsınız ve başarısız olursunuz?					
<b>18.</b> Hangi sıklıkla ne kadar süre ile çevrim-içi olduğunuzu saklamaya çalışsınız?					
<b>19.</b> Hangi sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine çevrim-içi daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
<b>20.</b> Hangi sıklıkla çevrim dışı olduğunuzda kendinizi sinirli, huysuz ve kederli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?					