



**T.C.  
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ**

**GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI  
YAYGINLIĞI, İNTERNET BAĞIMLILIĞININ  
ÖĞRENCİLERİN DEPRESYON DÜZEYİ VE  
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ  
İLE İLİŞKİSİ**

**Dr. Gökhan YILMAZ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
Dr.Öğr.Üyesi Nagihan YILDIZ ÇELTEK**

**TOKAT  
2019**





**T.C.  
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ**

**GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ  
ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI  
YAYGINLIĞI, İNTERNET BAĞIMLILIĞININ  
ÖĞRENCİLERİN DEPRESYON DÜZEYİ VE  
SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ  
İLE İLİŞKİSİ**

**Dr. Gökhan YILMAZ**

**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI  
TIPTA UZMANLIK TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI  
DR.ÖĞRETİM ÜYESİ Nagihan YILDIZ ÇELTEK**

**TOKAT**

**2019**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tezimi hazırlama sürecinde bilgi ve deneyimi ile yanımda olan tez danışmanım Sayın Dr. Öğr. Üyesi Nagihan YILDIZ ÇELTEK' e, bilgilerinden ve tecrübelerinden asistanlığım boyunca yararlandığım değerli hocalarım sayın Dr. Öğr. Üyesi Ramazan TETİKÇOK' a ve sayın Dr. Öğr. Üyesi Gülseren OKTAY' a, asistanlık hayatımdaki iyi kötü tüm süreçleri omuz omuza birlikte yaşadığım, beraber çalıştığım tüm aile hekimi asistan arkadaşlarıma, rotasyonda bulunduğum tüm bölümlerdeki hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma, her zaman yanımda olan desteğini esirgemeyen aileme ve biricik eşim Hümevra YILMAZ' a sonsuz teşekkür ederim.

Dr. Gökhan YILMAZ

## TABLULAR LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> İnternet Bağımlılığı Ölçeği Değer Aralıkları.....	<b>26</b>
<b>Tablo 2.</b> Beck Depresyon Ölçeği Aralıkları.....	<b>27</b>
<b>Tablo 3.</b> Sınıflara Göre Dağılım .....	<b>29</b>
<b>Tablo 4.</b> Nitel ve Nicel Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	<b>30</b>
<b>Tablo 5.</b> Öğrencilerin BDÖ, İBÖ Ortalaması .....	<b>38</b>
<b>Tablo 6.</b> İnternet bağımlılık düzeylerinin BDÖ ortalaması.....	<b>39</b>
<b>Tablo 7.</b> İnternet bağımlılık düzeyi ile depresyon skoru arasındaki ilişki.....	<b>40</b>
<b>Tablo 8.</b> Depresyon düzeyi ile İBÖ skoru arasındaki ilişki.....	<b>40</b>
<b>Tablo 9.</b> İnternet bağımlılık düzeyi ile aralarında anlamlı fark tespit edilen değişkenler.....	<b>42</b>
<b>Tablo 10.</b> İnternet bağımlılığı ile aralarında anlamlı fark tespit edilemeyen değişkenler.....	<b>43</b>

## KISALTMALAR DİZİNİ

**BDÖ:** Beck Depresyon Ölçeği

**MD:** Major depresyon

**YİBÖ:** Young İnternet Bağımlılık Ölçeği

**DSM-IV:** Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı'nın Dördüncü Baskısı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition)

**DSM-V:** Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması El Kitabı'nın Beşinci Baskısı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition)

**SPSS 20.0:** Statistical Packagefor Social Sciences Version 20.0

**NİK:** Normal İnternet Kullanımı

**RİK:** Riskli İnternet Kullanımı

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iv
TABLOLAR LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR DİZİNİ.....	vi
ÖZET ve İNGİLİZCE ÖZET.....	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. İNTERNET BAĞIMLILIĞI HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	1
2.1. İNTERNET KAVRAMI.....	1
2.2.İNTERNET BAĞIMLILIĞININ TANIMI.....	2
2.3. İNTERNET BAĞIMLILIĞININ ÖNERİLEN TANI ÖLÇÜTLERİ.....	2
2.4. İNTERNET BAĞIMLILIĞI SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ.....	8
2.5.İNTERNET BAĞIMLILIĞININ SEBEPLERİ.....	9
2.6. PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİSİ .....	10
2.7. İNTERNET BAĞIMLILIĞININ SIKLIĞI.....	13
2.8. İNTERNET BAĞIMLILIĞININ ALT TİPLERİ .....	13
3.DEPRESYON HAKKINDA GENEL BİLGİLER.....	14
3.1.DEPRESYONUN TANIMI.....	14
3.2.DEPRESYONUN TARİHÇESİ.....	15
3.3.DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	16
3.4.DEPRESYONUN ETİYOPATOGENEZİ.....	17

3.5. DEPRESYONDA RİSK FAKTÖRLERİ.....	28
3.6. DEPRESYON BELİRTİLERİ.....	20
3.7. DEPRESYONDA KLİNİK TANI.....	21
3.8. AYIRICI TANI.....	23
3.9. DEPRESYONUN TEDAVİSİ.....	23
4. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
5. BULGULAR.....	30
6. TARTIŞMA.....	47
6.1 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI YAYGINLIĞI.....	47
6.2 İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YAŞ VE CİNSİYET İLE İLİŞKİSİ.....	48
6.3. İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK DİĞER FAKTÖRLER.....	48
6.4. İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ.....	56
7. KISITLILIKLAR.....	57
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	58
KAYNAKÇA.....	60
Ek 1. KİŞİSEL BİLGİLER VE SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER BİLGİ FORMU.....	72
Ek 2. YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ.....	77
Ek 3. BECK DEPRESYON ENVANTERİ.....	78
Ek 4. ETİK KURUL ONAYI.....	83



## ÖZET

**GİRİŞ:** İnternet bağımlılığı, internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete ulaşamadığında aşırı sinirlilik, saldırganlık hali olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması olarak tanımlanabilir.

**AMAÇ:** Bu çalışmada Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı yaygınlığının belirlenmesi, internet bağımlılığı ile depresyon ve ilişkili olabilecek diğer faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışmamızın örnekleme 2018-2019 eğitim-öğretim yılında Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim görmekte olan 506 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcılara 51 soruluk sosyodemografik özellikleri içeren anket formu, Young İnternet Bağımlılık Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği doldurtulmuştur. Veriler frekans, ki-kare testi, bağımsız örneklem testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinin yapılması amacıyla SPSS istatistik paket programı kullanılmıştır. Sonuçların yorumlanmasında  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edilmiştir.

**BULGULAR:** Çalışmamıza katılan öğrencilerin %63,8'i kız, %36,2'si ise erkektir. Tüm öğrencilerin %20,6'sı sigara kullanmaktadır. Çalışmamızda öğrencilerde internet bağımlılığı oranı %1,4 olarak bulunmuştur. Fakat riskli internet kullanımı oranı %34,8 gibi yüksek bir orandadır. İnternet bağımlılığı açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Depresyon düzeyi yüksek olanların internet bağımlılık oranları daha düşük saptanmıştır. Gelir düzeyi düşük olanların, kronik hastalığı olanların, bedensel engeli olanların, daha az ders çalışanların, son 3 ay içinde tıp fakültesini bırakmayı düşünen öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri istatistiksel olarak yüksek bulunmuştur.

**SONUÇ:** İnternet bağımlılığı, üniversite öğrencileri arasında yaygın bir sorundur. Çalışmamızda riskli internet kullanımı %34,8 gibi yüksek bir oranda

bulunmuştur ve bu öğrenciler internet bağımlılığı adaylarıdır. Henüz internet bağımlılığı ile ilişkili olabilecek faktörler net olarak ortaya konulamamıştır ve bu konu ile ilgili yeterli çalışma yapılmamıştır. İnternet bağımlılığının tanımının yapılabilmesi, önlenmesi ve tedavisi için internet bağımlılığı ile ilişkili olabilecek değişkenlerin ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların araştırılması gerekmektedir.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** İnternet bağımlılığı, depresyon, tıp öğrencisi



## ABSTRACT

**Entrance:** Internet addiction can be identified as inability to prevent excessive use of the internet, excessive irritability and aggression when the internet cannot be reached, and progressive deterioration of people's work, social and family life day by day.

**Aim:** In this study it is aimed that to determine prevalence of internet addiction among Gaziosmanpaşa University School of Medicine students, and examine relationship between internet addiction and depression and also other factors which may be related.

**Material and Methods:** Sampling of our study is formed by 506 students who studying in Gaziosmanpaşa University School of Medicine in 2018-2019 education year. Participations are asked to answer survey in 51 questions about sociodemographic data, Young Internet Addiction Scale, Beck Depression Scale. Data were evaluated using frequency, chi-square test, independent sample test. SPSS 20.0 statistical package program was used for statistical analysis of the data.  $p < 0,05$  value was considered significant in the interpretation of the results.

**Findings:** 63.8% of the students were female and 36.2% were male. 20,6 % of the students are smokers. In our study, internet addiction rate was found as 1.4%. However, the rate of risky internet use is as high as 34.8%.

No significant difference was seen between the sexes in terms of internet addiction. It is detected that students with high levels of depression have lower internet dependency rates. Internet addiction level is higher statistically meaningful in lower income, chronically ill, physically disabled, less studying, students who think to leave the medical school in the last 3 months.

**Results:** Internet addiction is a common problem among university students. In our study rate of risky internet use was found to be as high as 34.8% in our study and these students are candidate for internet addiction. Factors that may be associated with internet addiction have not explain yet and there is not enough study on this subject. The definition, prevention and treatment of internet addiction and the associated variables and comorbid psychiatric disorders should be investigated.

**Key Words:** Internet Addiction, depression, school of medicine student



## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet terimi, uluslararası ağ anlamına gelir. İnternet, birçok bilgisayarı birbirine bağlayan ve binlerce ağdan oluşan, kullanımı gün geçtikçe artan, faydalı ve zararlı olabilecek birçok içeriği barındıran, kullanımına göre faydalı veya zararlı diyebileceğimiz bir iletişim aracıdır(1). Son yıllarda karşımıza çıkan internet bağımlılığı interneti sınırsızca kullanma isteği, tüm zararlarına karşın kullanmaya devam etme ve erişim engellendiği zamanlarda yoğun kaygı ve anksiyete yaşama şeklinde ortaya çıkan ve her yaş döneminde görülme ihtimali olabilen bir bağımlılık türüdür(2). İnternet bağımlılığı ile depresyon arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Depresif semptomlar diğer psikiyatrik hastalık semptomlarına göre internet bağımlılığı gelişiminde daha güçlü bir etkiye sahiptir(3). Depresyon kişinin kendisini yetersiz hissettiği, yorgunluk, ağlama nöbetleri, olumsuz algı, uyku problemleri, umutsuzluk ve intihar düşüncesi gibi belirtilerle kendisini gösteren psikiyatrik bir bozukluktur. Bu belirtilerin uzun süre devam etmesi durumunda kişinin iş, okul, aile ve sosyal hayatında bozulmalara sebep olmakta ve işlevselliğini de önemli ölçüde etkilemektedir(4). Bu çalışmada amacımız Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığının yaygınlığını saptamak, öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin depresyon düzeyi ve sosyodemografik özellikler ile ilişkisini incelemektir.

## 2.İNTERNET BAĞIMLILIĞI HAKKINDA GENEL BİLGİLER

### 2.1. İNTERNET KAVRAMI

İnternet; dünyada bulunan birçok ağın birbirleri ile iletişim kurmasını ve birbirleri ile kaynaklarını paylaşmasını sağlayan uluslararası bir ağ olarak tanımlanmaktadır(5). İnternet fikri ilk olarak 1960'lı yıllarda ortaya atılmıştır. 1970-1983 yılları arasında laboratuvar ortamında ilk kez denenmiş ve devamında tüm dünyayı kapsayacak şekilde 1984-1995 yılları arasında genişlemeye başlamıştır. 1995

yılında 16 milyon kullanıcı ve 10 milyon bilgisayarlı bir ağ zincirine dönüşmüştür. Bu gün ise bu ağ zinciri milyarlarla ifade edilmektedir(6).

## **2.2.İNTERNET BAĞIMLILIĞININ TANIMI**

İlk kez Dr. Ivan Goldberg, Mental Hastalıkların Teşhis ve İstatistiği El Kitabı'nda internet bağımlılığı diye bir terimden bahsetmiştir(7). Günümüzde internet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte bazı kişilerin aşırı internet kullanması, zihninin sürekli internet kullanımı ile meşgul olması, internet kullanımını kontrol edememe, giderek artan sürelerde internetin başında kalma vb. durumlar nedeniyle kişilerin işlerinde, ailevi yaşantılarında, sosyal hayatta ve işlevselliklerinde problemler yaşanmaya başlanmıştır. Bu durum internet bağımlılığı diye bir sorunun doğmasına neden olmuştur. İnternet bağımlılığı, internetin sağlıksız, aşırıya kaçan veya uygunsuz şekillerde kullanımınıdır. İnterneti fazla kullanma arzusunun önüne geçilememesi, internetsiz geçirilen vakitlerin zaman kaybı olarak düşünülmesi, bu zamanlarda aşırı sinirlilik durumu ve bireyin mesleki, sosyal ve aile yaşamının bozulması şeklinde ifade edilebilir(8).

## **2.3. İNTERNET BAĞIMLILIĞININ ÖNERİLEN TANI ÖLÇÜTLERİ**

### **2.3.1. Goldberg'e göre internet bağımlılığının teşhis kriterleri**

Yıl içerisinde belli olmayan bir zamanda aşağıdaki belirtilerden 3 veya daha fazlasının ortaya çıkmasıyla klinik olarak belirgin bir bozulma ve sıkıntıya neden olan internetin uygunsuz kullanımınıdır.

1- Aşağıdakilerin biri için tanımlanan tolerans gelişimi

a.Ulaşılmak istenilen keyif için internetin kullanım süresinin arttırılması

b. Aynı miktarda devamlı kullanılan internetten keyif alma noktasında azalmalar oluşması

2- Yoksunluk internetin fazla ve uzun süreli kullanımının sonucunda aşağıda belirtilenlerin en az 2'sinin meydana gelmesiyle ( 1 ay içerisinde görülebilir ), bireylerin bu belirtiler nedeniyle mesleki, sosyal ve önemli işlevsel bakımdan zorluk yaşaması

a. Psikomotor ajitasyon

b. İç sıkıntısı

c. İnternet ile ilgili takıntılı düşünceler

d. İnternet ile ilgili fantezi ve hayal kurma

e. İstemli ya da istem dışı tuşlara basma davranışında bulunma

f. İnternete vb. ağlara bağlanarak sıkıntıdan kurtulmaya çalışma

3. Planlandığı süreden daha çok interneti kullanma

4. İnterneti kullanmayı bırakmak veya kontrol altına almak için gösterilen isteğin ve çabaların boşa çıkması

5. İnterneti kullanırken (internet üzerinden alış-veriş yapmak, yeni programlar denemek, dosyaları düzenlemek vb. ) çok fazla zaman ayırma

6. İnternetin kullanımından dolayı önemli sosyal, mesleki ya da serbest zaman etkinliklerini bırakma veya azaltma

7.İnternetin kullanımına, sebep olduğu zararlara (uyku sorunları, evlilikte yaşanan sorunlar, işine ve randevularına yetişememe vb.) rağmen ileri derecede devam etme (2).

### **2.3.2. Young tarafından oluşturulan internet bağımlılığı tanı ölçütleri**

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb.)
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımını nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist vb.) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma(9).

### **2.3.3. Beard ve Wolf tarafından önerilen tanı ölçütleri**

Aşağıdakilerin hepsinin (1-5) mevcut olması:

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet (ya bir önceki çevrimiçi etkinliği düşünme ya da bir sonraki online seansı bekleme gibi)
2. İstenilen zevki alabilmek için internette giderek daha fazla kalma ihtiyacı duyma



3. Birçok kez başarısız, internet kullanımını kontrol altına alma, azaltma ya da bırakma çabasının olması
4. İnternet kullanımını azaltmaya ya da kesmeye çalışıldığında huzursuz, sinirli, depresif ya da huzursuz olma
5. Kalmayı planladığından daha uzun süre internete bağlı kalma

Ve aşağıdakilerden en az birinin mevcut olması:

- a. İnternet kullanımı yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder
- b. İnternet kullanımını saklamak için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söyler
- c. Sorunlarından kaçmak için ya da disforik bir duygu-durumdan (çaresizlik, suçluluk, depresyon, anksiyete duyguları vb.) uzaklaşmak için internet kullanır(10).

#### **2.3.4.Shapira ve arkadaşları tarafından önerilen problemlili internet**

##### **kullanımı tanı ölçütleri**

A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili zihinsel uğraş vardır:

1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması
2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı

B. İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel uğraşı iş, sosyal yaşantı veya diğer önemli alanlarda işlev kaybına ya da klinik belirtilere yol açmaktadır.

C. Aşırı internet kullanımı hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz(11).

### **2.3.5. Ko ve arkadaşları tarafından önerilen internet bağımlılığı tanı ölçütleri**

3 aylık dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, klinik olarak belirgin bozulma ya da sıkıntıya yol açan internetin uygunsuz kullanım öyküsü olması ve aşağıdaki bulguların 6'sının (veya daha fazlasının) bulunması.

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

9. İnternet kullanımının neden olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik bir sorunun olduğu bilinmesine karşın internet kullanımının sürdürülmesi(13).

### **2.3.6. Suler'in kriterleri**

Suler (1999) sağlıklı ve problemlı internet kullanımının ayırt edilebileceğini belirtmiş ve bu ayrımı yapabilmek için 8 kriter belirlemiştir. Bu kriterler;

1. İnternetteki etkinliğin karşıladığı ihtiyaçların sayısı ve türü: Birey fiziksel, manevi, kişisel veya kişilerarası ihtiyaçlarını karşılamak için interneti kullanıyor olabilir. Kullanıcı için karşılanmaya çalışılan ihtiyaç sayısı arttıkça internetin önemi de o oranda artmaktadır.

2. Karşılanmamış ihtiyaçların altında yatan yoksunluğun derecesi: İnternet kullanıcısının ihtiyaçları ne kadar bastırılır veya inkâr edilirse, ihtiyaçlarını karşılamak isteyen kullanıcı bastırmanın derecesine göre daha fazla başka yollar aramaktadır. İnternet ortamı çoğunlukla bu ihtiyaçların gerçek hayatta olduğundan daha kolay giderilebildiği bir yerdir.

3. İnternet aktivitesinin türü: İnternetteki aktiviteler ne kadar çok sayıda özelliği içeriyorsa, internet kullanıcısı o kadar sayıda ihtiyacını temin etmek için interneti kullanmak istemektedir. Değişik türdeki internet etkinlikleri ihtiyaçları etkileyişleri bakımından çok fazla çeşitlilik gösterebilir.

4. İnternetin kullanıcının gerçek hayattaki işlevselliğine etkisi: Fiziksel, sağlık, iş ve okul performansı ve kişilerarası ilişkilerdeki işlevsellik etkilenmiş olabilir. İnternet kullanımına bağlı olarak problem gösteren alanların sayısı ve problemin boyutu patolojinin ciddiyetini göstermektedir.

5. Bunaltıya dair öznel duygular: Kullanıcının internet etkinliklerine ilişkin depresyon, öfke, suçluluk, hayal kırıklığı ve yabancılaşma duyguları patolojik internet kullanımının uyarıcı işaretleridir.

6. İhtiyaçlar hakkında bilinç düzeyindeki farkındalık: Bastırılmış ihtiyaçlarını internet aracılığıyla doyuran kişi arınma ilgili bir etkinlik ortaya koymaktadır. Bu etkinlik, gerçek karşılanmamış ihtiyaç doyurulmadığı sürece tekrar edilmek zorundadır. Kişi internet etkinliklerinin altında yatan karşılanmamış ihtiyaçlarını bilinçli farkındalık düzeyinde anlamalı, bu aktivitelerle ilgili çatışma ve yoksunluğu çözmelidir.

7. Deneyim ve dâhil olma süreci: İnternet kullanıcıları deneyim kazandıkça internette gerçekleştirdikleri etkinliklerin gerçek hayat ihtiyaçlarını yeterli düzeyde karşılanmadığını ve ilgi çekiciliğinin giderek kaybolduğunun farkına varırlar. Genellikle deneyim, kullanıcılara aşırı dâhil olmayı gerektiren faaliyetlerden kaçınmaları konusunda yardım etmektedir.

8. Gerçek hayat ve sanal hayat arasındaki denge ve uyum: Sağlıklı internet kullanımı, internet aktiviteleri ile gerçek dünya aktivitelerini entegre eder. Patolojik internet kullanımı, genellikle gerçek hayattan uzaklaşmış çevrimiçi bir hayat ile sonuçlanmaktadır(12).

#### **2.4. İNTERNET BAĞIMLILIĞI SINIFLANDIRMA SİSTEMLERİ**

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994'te yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı'nda ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından 1994'te yayınlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasında internet bağımlılığı bir hastalık olarak tanımlanmamaktadır. Fakat son yıllarda internet kullanımının hızla artması, bazı kişilerde internet kullanımının bir bağımlılıktan söz edilebilecek boyuta ulaştığına dair yayınların çoğalması ile internet bağımlılığı kılavuzunun 5. Baskısına girmeyi hak eden bir bozukluk olup olmadığı ile ilgili tartışmalar başlamıştır. İnternet bağımlılığı olduğu düşünülen vakaların aşırı kullanım, yoksunluk, olumsuz sosyal yansımalar ve

işlevsellikte bozulma gibi diğer bağımlılık bozukluklarına benzer özellikler gösterdiği belirtilmiştir. İnternet bağımlılığında opiaterjik yollarda bozulma olduğuna dair yayınlar; internet bağımlılığının bozukluk olarak sınıflandırılması ile internet bağımlılığı olan bireylerin tedaviye ulaşma imkânında artış olacağı ile ilgili öngörüler internet bağımlılığının kılavuzda yer alması gerektiğini destekleyen görüşlerdir(14).

Mayıs 2013'te yayınlanan DSM-5'te bağımlılık ile ilgili bozukluklar açısından çok önemli değişiklikler bulunmaktadır. DSM-5'te "Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık bozuklukları" başlığı altında "madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" diye ek bir sınıf tanımlanmıştır. Bu sınıfta yalnızca "Kumar Oynama Bozukluğu" bulunmaktadır. İnternet bağımlılığı, yeterli sayıda çalışmanın olmaması, yapılan çalışmalarda ise tanı ölçütlerinin birbirinden farklı olması, yapılan araştırmalarda yaygınlığın çok geniş aralıkta tanımlanması gibi sebeplerle tanı sınıflandırmasına koyulmamıştır. Yapılan çalışmalar en fazla çevrimiçi oyun oynama üzerine yoğunlaşmıştır. Bu doğrultuda DSM5'te belirtilen esaslarla daha ileri bir araştırmaya teşvik edilen bozuklukları içeren Bölüm 3'te "İnternette oyun oynama bozukluğu" tanımına yer verilmiştir. Bu düzenleme ile davranışsal bağımlılıklar alanında daha çok kontrollü çalışmaların yapılması açısından teşvik edici olacağı öngörülmektedir(15).

## **2.5.İNTERNET BAĞIMLILIĞININ SEBEPLERİ**

Bu alanda yapılan çalışmalar genellikle yetersiz olmakla birlikte birkaç çalışmada kontrol grupları, randomizasyon ve geçerli ölçekler kullanılmıştır. DSM IV yenilemesinde ve DSM 5'te tanı kıstası olarak önerilmiştir. Fakat her ikisinde de farklı bir bozukluk olarak sınıflandırılmaya girememiştir. Yapılan araştırmalar, internet kullanımı problemlili olan bireylerin çoğunda ek olarak başka bir psikiyatrik bozukluğun olduğunu ortaya koymuştur. Başta duygu durum bozuklukları, depresyon, dikkat

eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, madde bağımlılığı olmak üzere diğer psikiyatrik bozukluklara patolojik internet kullanımının eşlik ettiği belirtilmiştir(11).

Yapılan diğer araştırmalara göre ise internet bağımlılığının, bireylerin sosyalleşme ihtiyacının sonucu olarak ortaya çıkmış olabileceği vurgulanmaktadır. Kişiler reel dünyada kuramadıkları iletişimi, internet sayesinde kurmakta, duygu ve düşüncelerini rahatlıkla ifade edebilmekte, kendi gerçek kimliğini gizleyerek ya da açıklayarak, kendini istediği şekilde tanıtabilmekte ve karşısındaki kişiyle istediği zaman iletişime geçebilmekte, sosyal medyada istediği kişiyi ağzını bile açmadan istediği kadar takip edebilmektedir. Bu nedenle internet kullanımını kişiler tarafından ilgi çekici hale gelmektedir. Ek olarak her an kişinin kolaylıkla ulaşabileceği bir noktada olması, gündemi takip etmek, oyun oynamak, alış-veriş yapmak, bilgiye ulaşmak, karşı cinsle kolay iletişim kurmak gibi birçok şeye yardımcı olması da bağımlılığı arttırıcı rol oynamaktadır. İnternet kullanımının en yaygın olarak görüldüğü yaş grubu olan gençlerin yaşadıkları kimlik krizi, duygusal iletişime yönelmeleri, meslek seçimi, kendini kanıtlamaya çalışma gibi süreçler gençlerde gerginlik yaratmakta, böylece çeşitli sorunların oluştuğu bu dönemde gençler için internet çok önemli bir yere sahip olmakta ve gençlerin internette geçirdikleri süre arttıkça da bağımlılığın oluşma riski artmaktadır(17).

## **2.6. PSİKO-SOSYAL FAKTÖRLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE**

### **İLİŞKİSİ**

İnternetin hangi amaçla kullanıldığı çok önemli bir konudur. Çünkü hangi amaçla kullandığı, internette kalma süresini ve bağımlılık düzeyini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu yüzden tüm internet kullanıcılarının aynı bağımlılık düzeyi ölçütleri ile değerlendirilmesi doğru olmayacaktır(18). İnternetin kullanım amacı genel olarak iletişim kurmak, bilgi paylaşmak, bilgiye erişmektir(19). Türkiye İstatistik Kurumu 2016 verilerine göre internet kullanım amacı olarak “ 1. sırada %82,4 ile sosyal medya üzerinde profil oluşturma ve paylaşımda bulunma, 2. sırada %74,5 ile paylaşım sitelerinden video izleme, 3.sırada %69,5 ile online gazete, dergi ve haber okuma,

4.sırada %65,9 ile sağlıkla ilgili bilgi arama, 5.sırada %65,5 ile mal ve hizmetler hakkında bilgi arama, 6.sırada %63,7 ile internetten mzık dinleme” olarak belirlenmiştir(20).

### **2.6.1. Yalnızlık**

İnsanlar internete kolay uyum sağlamışlar, internet sayesinde kolayca alışveriş yapmışlar, tanımadıkları kişiler ile birkaç klavye tuşuna basarak tanışmışlar, hiç sıkılmayacağını düşünerek saatlerce video izlemişlerdir. Fakat insanlığın farkında olmadığı şey internet sayesinde gün geçtikçe yalnızlaşmaya başladığıdır. İnsanların internette harcadığı zaman yüzünden gerçek ilişkilere vakit ayıramadığı, yüz yüze iletişim kurmakta zorlandığı ve bu tip bireylerin yalnızlık düzeylerinin artmış olduğu saptanmıştır(21).Fakat başka bir çalışmaya göre de internet bağımlılığının yalnızlık düzeylerini arttırmadığı aksine yalnızlığın bir sonucu olarak internet bağımlılığının ortaya çıktığı söylenmiştir(22). Yani internet kullanımı mı yalnızlığa neden olur yoksa yalnızlık mı internet kullanımına neden olur? Bu sorunun cevabı belki de her ikisinin de birbirinin nedeni ve sonucu olabileceğidir.

### **2.6.2. Sosyal destek**

Bireyin karşılaştığı zorluklarda onun yanında olan, ona destek veren aile, arkadaş gibi kişiler genel olarak sosyal destek olarak değerlendirilir (23). Bireyin tüm hayatı boyunca sosyal desteğe ihtiyaç vardır(24). Sosyal destek ihtiyaç karşılanan bireyler hayata daha pozitif bakmakta, kendilerini zorluklara karşı güvende hissetmekte ve karşılaştığı zorlukların üstesinden daha kolay gelmektedir. Ayrıca bu kişiler destek aldığı ołçde çevresine de destek vermektedir(25). Sosyal destek ihtiyaç karşılanmayan birey kendisine başka destekler aramaktadır. Bu ihtiyaçın karşılanması için internet

veya bilgisayar oyunlarından medet umar. İnternette bulunduğu süre içinde bu ihtiyacını karşıladığını düşündüğü için mutlu olur fakat gerçek hayata döndüğünde tekrar mutsuz olur. Bu yüzden internette bulunma süresini arttırmak ister. Dolayısı ile gece yatmak bilmeyen, sabah kalkamayan, gerçek hayatta işlevini yitiren bir birey haline gelir. İnsan için bu olumsuz bir durumdur. Bu yüzden sosyal destek çok önemlidir (26).

### **2.6.3.Romantik ilişkiler**

Romantik ilişki, bağlılık, tutku ve yakınlık gibi özellikler ile arkadaşlıktan kesin bir şekilde ayrılmaktadır (27). Bazı kişiler gerçek hayatta elde edemediği veya elde etmekten çekindiği romantik ilişkileri yaşamak için internete gereksinim duymaktadır.

### **2.6.4.Sosyodemografik faktörler**

Cinsiyet ile internet bağımlılığı arasındaki çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar çıkmaktadır. Yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı düzeyleri arasında erkek ve kızlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır(28), yapılan başka bir çalışmada ise erkeklerin kızlara göre daha çok internet bağımlısı olduğu tespit edilmiştir (29) . Daha önce yapılan çalışmalarda sosyo-ekonomik düzey ile internet bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur. Fakat günümüzde internetin ucuz olması ve erişilebilirliğinin kolay olması nedeni ile artık internet bağımlılığı ile sosyo-ekonomik düzey arasında anlamlı ilişki yoktur(30).



## 2.7. İNTERNET BAĞIMLILIĞININ SIKLIĞI

İnternet bağımlılığı ile ilgili kesin bir tanımlama yoktur. Dolayısı ile internet bağımlılığının yaygınlığını saptamak çok da kolay değildir. Lakin farklı tanı ölçütleri kullanılmış olsa da internet bağımlılığı düzeyi ile ilgili birçok çalışma yapılmıştır ve bu çalışmalara göre internet bağımlılığı sıklığı %6-%14 arasındadır. Moreno ve arkadaşlarının, Amerika Birleşik Devletleri'nde problemlili internet kullanımı ile ilgili yaptıkları lise ve üniversite öğrencilerini kapsayan çalışmada problemlili internet kullanımının %0 ile %26,3 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Durkee ve arkadaşlarının 11 Avrupa ülkesinde ortalama 11.956 ergenlik çağındaki bireylerde yapılan çalışmada patolojik internet kullanımı prevalansı %4,4 bulunmuş olup erkeklerde %5,2 ve kadınlarda s %3,8 olarak rapor edilmiştir. Yine Bakken ve arkadaşlarının 2009 yılında Norveç'te 16-74 yaş arası 3399 kişiyle yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığı %1 olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığı düzeyinin en fazla olduğu yaş grubu 16-29 olarak bulunmuş, erkeklerde %4,1 ve kadınlarda %1,7 olduğu rapor edilmiştir. Kore'de 13.000 kişi ile yapılan bir çalışmada ise internet bağımlılığı yaygınlığı %3.47 olarak bulunmuştur. Ülkemizde internet bağımlılığının yaygınlığına ilişkin çeşitli yaş gruplarında yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur. Cömert ve Ögel' in 2009 yılında 2209 lise öğrencisinde yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığını %4,5 olarak bulunmuştur. Tanı ile ilgili standart ölçütlerinin bulunmaması, tanıda kesme puanları farklı olan birçok ölçeğin kullanılması, bazı araştırmacıların tüm toplumu örneklem yapmasına rağmen bazı araştırmacıları sadece ergenlere yönelmesi gibi nedenlerle internet bağımlılığı yaygınlık oranları arasında farklılıklar gözlenmektedir(31, 32, 33).

## 2.8. İNTERNET BAĞIMLILIĞININ ALT TIPLERİ

Bazı araştırmacılar, kontrolsüz bir şekilde internet kullananların esasen bağımlı olmadıklarını, bu kişilerin internette kumar oynama, alışveriş yapma, oyun oynama, sohbet etme gibi şeylere karşı bağımlı olduğunu düşünmektedir. Bu ikisi arasındaki farkın bilinerek internet bağımlılığı sıklığı araştırılması gerekmektedir(34). Young, 35

kişi üzerinde internet bağımlılığı ile ilgili bir çalışma yapmış ve internet bağımlılığını 5 alt tipe ayırmıştır. Bunlar;

1. Sanal seks bağımlılığı: Porno veya erotik yayınlar izlemek, indirmek.
2. Sanal ilişki bağımlılığı: İnternet yardımı ile çok fazla ilişki kurmak, bu ilişkileri gerçek hayatta kurulan ilişkilerden daha üstün saymak.
3. İnternet kompülsiyonları: Çok geniş bir bölümdür. İnternette kumar oynama, borsa takip etme ve alışverişi de kapsamaktadır. Aşırı derece de maddi kayıplara neden olabilmektedir.
4. Aşırı bilgi yükleme: Bilgi toplamak için internette aşırı vakit harcama.
5. Bilgisayar bağımlılığı: Bu kişiler asıl olarak internete değil de bilgisayarlarında bulunan oyunlara bağımlıdırlar. Mesai saatleri içerisinde de oyun oynarlar ya da oynamak isterler(35).

### **3. DEPRESYON HAKKINDA GENEL BİLGİLER**

#### **3.1. DEPRESYONUN TANIMI**

Latince depressus kelimesinden köken almaktadır. Depressus; alçakta olmak, bastırmak, çöküş anlamlarına gelmektedir(36). Depresyon, tıbbi olarak ilk kez Hipokrat tarafından tanımlanmıştır ve Hipokrat, depresyon için kara safra ismini kullanmıştır. Yani depresyon terimine bugün de sık kullandığımız melankoli demiştir. Hipokrat'a göre, kara safra durumu görülen bireylerde kara sevdalı mizaç da etkili olmuştur. Kara sevda mizaca sahip bireylerde duygusallık ön plandadır. Aynı zamanda bu bireyler diğer bireylere göre daha girişkendir(37). Depresyon kelimesinin kullanılmadığı zamanlarda depresyon, ruhi buhran olarak isimlendirilmiştir(38). Geçmişten günümüze birçok araştırmacı depresyon teriminin tanımını yapmaya çalışmıştır. Genel olarak depresyon; insanın yaşama istek ve zevkinin kaybolduğu, bireyin kendisini derin bir hüznün ve mutsuzluk içinde hissettiği, geleceğe ilişkin kötümser, karamsar düşünceler,

geçmişe dair yoğun pişmanlık, suçluluk duygu ve düşüncelerinin taşındığı, bazen ölüm düşüncesi, bazen ölüm girişimi ve sonuçta ölümün olabildiği, uyku, iştah ve cinsel istek ile ilgili fizyolojik bozuklukları içeren bir hastalık olarak tanımlanabilir(39).

### 3.2.DEPRESYONUN TARİHÇESİ

Psikiyatrik bozukluklar arasında bilinen en eski ruhsal bozukluklardan biri depresyondur. Tarihte ilk kez Hipokrat tarafından tanımlanmıştır. Hipokrat, depresyonun insan vücudunda bulunan dört sıvı ile alakalı olduğunu söylemiştir. Hipokrat' a göre bu dört sıvının da depresyona belli başlı etkileri vardır fakat bu durumu özellikle kara safra fazlalığı ile açıklamıştır. Yani “melainehole” günümüzde kullanılan tabirle melankoli. Hipokrat'ın melankoli tanımını kullanmasından sonra Galen de bu terimi kullanmıştır. Galen'e göre melankoli; korku ve çökkünlük, yaşamdan hoşnutsuzluk ve tüm insanlardan nefret ile kendini göstermektedir. Galen melankolinin sebebini beyindeki işlevsel sıkıntılara bağlamıştır(40,41). Platon ise ilk çağda ruhsal bozukluklara doğa ve doğaüstü güçlerin etkisi olduğunu düşünmüştür. Melankolinin nedeni olarak ise doğaüstü güçleri ve tanrıları öne sürmüştür. 1750'lerden itibaren melankoli teriminin yerine “depression” kelimesi kullanılmaya başlanmıştır. “Depression” sözcüğü Fransızcadan İngilizceye geçerek Latince bir kelime olan “primere” sözcüğünden türemiştir. Türkçe karşılığı “çökkünlük” anlamına gelmektedir. 1856 yılında İngiltere'de Timothy Bright ise “Melankoli” isimli bir kitap çıkararak melankoli terimini doğal ve doğal olmayan olarak ikiye ayırmıştır ve melankolinin sebepleri olarak durağanlık, her şeyi kötü yönde düşünme gibi duygulanımlardan bahsetmiştir(42). Hindistan'da ise depresyonu ortaya çıkaran tek şeyin şeytan olduğu düşünülüp yedi ayrı şeytanın olduğuna inanmışlardır. Yedi farklı şeytandan bir tanesinin kişinin ruhunu elde ettiği düşünülerek depresyonun ortaya çıktığını düşünmüşlerdir(43).

### 3.3.DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Depresyon ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar daha çok prevalans (yaygınlık) çalışmalarını içermektedir. Çünkü farklı cinsiyet, yaş grubu, meslek, kronik hastalığa sahip olma gibi etkenlere göre depresyon yaygınlığı değişmektedir. Genel popülasyona oranla kadınlarda, ergenlerde, yaşlılarda, yatağa bağımlı hastalarda ve kronik hastalığı olanlarda depresyon daha sık görülmektedir(44). Depresyonun dünyada ki prevalansı %13-20, Türkiye'deki prevalansı ise %10 olarak belirtilmiştir. Genel popülasyonda yaklaşık her beş kişiden biri yaşam boyu en az bir kez depresif nöbet yaşamaktadır. Cinsiyet faktörü ele alındığında; depresyonlu kadınların sayısı depresyonlu erkeklerin sayısının yaklaşık iki katıdır(45). Yaşam boyu majör depresyon yaygınlığı farklı çalışmalarda %4,4,%19,6 ve %17,1 olarak bulunmuş, yıllık yaygınlık ise kadınlarda %8, erkeklerde %3 civarında saptanmıştır(46). Asya ve Afrika da yapılan çalışmalarda majör depresyon görülme yaygınlığı %0,9-12,6 bulunmuştur. Bu ülkeler arasında en düşük depresyon görülme yaygınlığı Taiwan' da bulunmuştur. Yine en yüksek yaygınlık oranı ise Yeni Zelanda'dadır. Avrupa'nın altı farklı ülkesinden 21425 kişinin katıldığı ESEMED adlı araştırmada en sık görülen duygu-durum bozukluğu majör depresyon olarak bulunmuştur(47). Türkiye'de yapılan epidemiyolojik çalışmaları gözden geçiren bir çalışmada ise toplumda klinik düzeyde depresyon yaygınlığı %10 civarında bulunmuştur. Kronik hastalığa sekonder depresyon yaygınlığı % 4-%8,8 olarak bulunmuştur(48).

Ülkemizde 2010 yılında Sivas'ta yapılan bir çalışmada evlilerde depresyon prevalansının daha düşük olduğu saptanmıştır(49). Ek olarak Ankara' da yapılan başka bir çalışmada ise evli erkeklerin normal popülasyona göre depresyon prevalansı daha düşük bulunmuşken, evli kadınların depresyon prevalansının daha yüksek olduğu saptanmıştır(50).

Meslek olarak doktorlarda da depresyon prevalansı yüksektir. Özellikle bu mesleğin riskli olması bunda en büyük etkenlerdendir. Özellikle yeni mezunlarda bu oran %30'lara çıkabilmektedir(51).

### **3.4.DEPRESYONUN ETİYOPATOGENEZİ**

İnsanların ruhsal sağlığını en çok etkileyen sorunların başında depresyon gelmektedir. İntihar riskinin fazla olması nedeni ile depresyonun nedenlerini içeren araştırmalar daha sık yapılmaktadır(52). Depresyon her kültürde görülebilmektedir. Fakat farklı kültürlerde farklı klinik bulgular ortaya çıkmaktadır. Bu yüzden depresyonun evrensel olup olmadığına dair tartışmalar devam etmektedir(53). Depresyon, çok yönlü bir hastalık olup yapılan tüm araştırmalara rağmen sebepleri net olarak aydınlatılamamıştır. Depresyonu meydana getiren sebepleri üç ana başlıkta inceleyebiliriz. Bunlar genetik, biyolojik ve psiko-sosyal faktörlerdir(54).

#### **3.4.1. Biyolojik faktörler**

Birçok çalışmada depresyona biyolojik anormalliklerin neden olabileceği gösterilmiştir. Uzun süre norepinefrin, dopamin, serotonin ve histamin mekanizması; etiyoloji araştırmalarının temelini oluşturmaktaydı. Fakat daha sonra tek bir nörotransmittere odaklanmak yerine daha karmaşık sistemler üzerinde durulmaya başlanmıştır. Çünkü depresyon çok yönlü bir hastalıktır.

**Biyolojik aminler:** Bu bağlamda en sık araştırılan nörotransmitterler dopamin ve serotoninidir. Yeni araştırmalarla birlikte dopamin ile depresyon arasındaki ilişki daha çok kanıtlanmaya başlanmıştır.

**İkinci mesajcılar ve hücre içi kaskadlar:** Son zamanlarda artan çalışmalar ile duygu durum düzenleyici ilaçların G proteinleri veya diğer sekonder mesajcılar üzerinden etki ettiği gösterilmektedir.

**Hormonal düzenlemede değişiklik:** Uzun süren nöroendokrin değişiklikler depresyona neden olabilmektedir.

**Tiroid ekseni aktivitesi:** Depresyon açısından incelenen kişilerin yaklaşık yüzde5 ila 10'unda daha önce tespit edilmemiş olan hipotiroidi veya hipertiroidi bulunmuştur.

**Büyüme Hormonu:** Depresyonda azalmış düzeylerde büyüme hormonu gözlenmektedir.

Uyku nörofizyolojisinde değişiklikler: Depresyon derin uykunun erken döneminde kayıp ve gece uyanmalarda artışla ilişkilidir.

İmmünolojik bozukluk: Depresyonda lenfosit proliferasyonu azalmış olarak bulunmuştur(55).

### **3.4.2.Genetik faktörler**

Depresyonda genetik yatkınlık olduğu tahmin edilen bir durumdur. Tek yumurta ikizlerinden birinde depresyon olduğu zaman diğerinin de depresyon olma ihtimali %50'dir. Majör depresyonu olan bireylerin birinci derece yakınlarında depresyon olma ihtimali normal popülasyona göre 2-3 kat artmıştır. Depresyonda genetik yatkınlık olduğu düşünülse de genetik geçiş net olarak belirlenememiştir. Sonuç olarak depresyondaki genetik etkinin poligenetik ve heterojen olduğu en çok düşünölen görüştür(56).

### **3.4.3.Sosyal faktörler**

Aile, iş ve ekonomik hayattaki sorunlar depresyona neden olabilmektedir. Fakat tek başına bunlar depresyona neden olmamakta genetik veya biyolojik yatkınlığı olanlar bu tip olumsuz durumlarla karşılaşıncı depresyona girmektedir(57).

## **3.5. DEPRESYONDA RİSK FAKTÖRLERİ**

### **3.5.1.Yaş**

Çoğu çalışmada gösterilmiştir ki depresyon özellikle yirmili yaşların sonlarına doğru ilk kez ortaya çıkmıştır. Yine yapılan çalışmalarda majör depresif bozukluğun ortalama yaş grubu 30-35 yaş olarak bulunmuştur(58). Yaş ilerledikçe depresyon oranının yükseldiği düşünölmektedir. Fakat yapılan çalışmaların amacı, kullanılan yöntem, alınan grubun özelliğine bağlı olarak veriler birbirinden farklılık göstermektedir(59).

### **3.5.2.Cinsiyet**

Birçok çalışmada depresyona maruz kalan kadınların sayısı erkeklerin sayısından fazla olarak bulunmuştur. Cinsiyet faktörü ele alındığında; depresyonlu kadınların sayısı depresyonlu erkeklerin sayısının yaklaşık iki katıdır(45). Kadınlarda menstrüel sıklusa bağlı gelişen hormonal değişiklikler, menapoz, oral kontraseptif ilaç kullanımı, gebelik, postpartum dönem depresyon sıklığını arttırmaktadır. Ayrıca kadınlarda tiroid fonksiyon bozuklukları ve mono-amino oksidaz seviyelerinin yükselmesi daha sık görülmektedir. Bu durum da depresyon sıklığını arttıran farklı bir unsurdur(36).

### **3.5.3. Medeni durum**

Medeni durum da depresyon sıklığını değiştirmektedir. Yapılan birçok çalışmada bekârların, boşanmış olanların, eşi vefat edenlerin, eşinden ayrı yaşayanların majör depresyon riskinin evlilere göre daha fazla olduğu gösterilmiştir(61).

### **3.5.4.Aile öyküsü ve genetik**

Aile bireylerinde depresyon tanısı olan kişilerde depresyon tanısı alma sıklığı normal popülasyona göre fazla bulunmuştur. Bu nedenle genetik ve depresyon ilişkisini araştıran çalışmalar artmıştır. Stresli yaşam olayları bazı kişilerde depresyona sebep olurken, aynı olay diğer kişileri etkilememektedir. Bununla ilgili yapılan bir çalışmada serotonin transporter isimli genin promoter bölgesindeki fonksiyonel polimorfizmin depresyonda stresli yaşam olaylarının etkisini azalttığı bulunmuştur. Yani bu polimorfizme sahip bireyler aynı olaylardan daha az etkilenmektedir(62). Ayrıca çocukluk döneminde aile içi şiddet, cinsel istismar, yaşanan olumsuz olaylar yetişkinlikte depresyon sıklığını arttırmaktadır(63).

### **3.5.5. Sosyoekonomik ve kültürel durum**

Yapılan birçok çalışmada sosyoekonomik düzey ile majör depresyon arasında çoğunlukla anlamlı bir bağlantı bulunamamıştır(55).

## **3.6. DEPRESYON BELİRTİLERİ**

### **3.6.1. Genel görünüm ve dışa vuran davranışlarla ilgili belirtiler**

Bireyin hareketleri yavaşlamış ve durağanlaşmıştır. Günlük ihtiyaçlarını yapabilecek gücü kendinde bulamamaktadır. Omuzları çökmüş, baş öne eğik, üzgün, tedirgin, sıkıntılı ve endişeli bir yüz ifadesi mevcuttur. Yüz çizgileri belirginleşmiştir.

### **3.6.2. Konuşma ve ilişki kurma ile ilgili belirtiler**

Ağır depresif hastalar çok kısık bir ses tonuyla ve yavaş bir şekilde konuşmaktadırlar. İçe dönüktürler. Konuşmak istemez, sorulara kısa cevaplar verir ya da hiç cevap vermezler. Fakat hafif ve orta derecelerdeki depresif hastalar ile iletişim kurmak nispeten daha kolaydır.

### **3.6.3. Duygular ile ilgili belirtiler**

Hastalarda keyifsizlik, isteksizlik, zevk alamama, derin üzüntü hali, sık ağlamalar görülmektedir. Bazı hastalarda anksiyete, tedirginlik ve öfke olabilmektedir.

### **3.6.4. Bilişsel yetiler ile ilgili belirtiler**

En çok şikâyet ettikleri konulardan biri unutkanlıktır. Ayrıca bu hastalar karar vermekte de güçlük çekerler.



### **3.6.5.Düşünce akımı ve içeriği ile ilgili belirtiler**

Düşünme gücü yavaşlamıştır. Acı veren anılarını hatırlarlar ve gelecekle ilgili kaygı yaşarlar. Çaresizlik düşüncesi hastanın ruhsal yaşamının hâkimi olmuştur. Kendine olan saygısını yitirmiş ve kendini işe yaramaz olarak hissetmektedir. İntihar düşüncesine sahiptir.

### **3.6.6. Hareketler ile ilgili belirtiler**

Hastanın hareketlerinde yavaşlama görülmektedir. Ayrıca konuşma ve iş yapması da yavaşlamıştır. Fakat ağır depresyonda bunun tam tersi görülebilir. Yani hasta yerinde duramaz, ellerini ovuşturur, sürekli dolaşma isteği vardır, aşırı tedirgin hareketlere sahiptir.

### **3.6.7. Fiziksel ve fizyolojik belirtiler**

Hastaların çoğunda iştah azalmıştır. Buna bağlı olarak kısa sürede zayıflamaktadırlar. Uyumada güçlük çekerler ve uykuları sık bölünür. Ayrıca hastalarda cinsel istekte azalma mevcuttur(65).

## **3.7. DEPRESYONDA KLİNİK TANI**

### **DSM-V'e göre majör depresif bozukluk tanı ölçütleri**

**A.** Aynı iki haftalık dönem boyunca, aşağıdaki belirtilerden en az beşi bulunmuştur ve önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olmuştur; bu belirtilerin en az biri ya çökkün duygu durum ya ilgisini yitirme ya da zevk almama olmalıdır.

1. Çökkün duygu durum, neredeyse her gün, günün büyük bir bölümünde bulunur ve bu durumu ya kişinin kendisi bilir ya da bu durum başkaları tarafından gözlenir.

2. Bütün ya da neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgide belirgin azalma ya da bunları yapmaktan zevk almama durumu, neredeyse her gün, günün büyük bölümünde bulunur.

3. Kilo verme çabası yokken çok kilo verme ya da kilo alma (örneğin bir ay içerisinde ağırlığın %5'inden fazla değişiklik) ya da neredeyse her gün yeme isteğinde artma ya da azalma.

4. Neredeyse her gün uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün psiko-motor ajitasyon ya da yavaşlama.

6. Neredeyse her gün, bitkinlik ya da içsel gücün kalmaması.

7. Neredeyse her gün değersizlik ya da aşırı ya da uygunsuz suçluluk duyguları (sanrısız olabilir).

8. Neredeyse her gün düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama.

9. Yineleyici ölüm düşünceleri, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme düşünceleri veya kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

**B.** Bu belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya veya toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

**C.** Bu dönem bir maddenin ya da başka bir sağlık durumunun fizyoloji ile ilgili etkilerine bağlanamaz.

**D.** MD döneminin ortaya çıkışı şizoafektif bozukluk, şizofreni, şizofreniform bozukluk, sanrılı bozukluk ya da şizofreni açılımı kapsamında ve psikoza giden tanımlanmış ya da tanımlanmamış diğer bozukluklarla daha iyi açıklanamaz.

**E.** Hiçbir zaman mani dönemi ya da bir hipomani dönemi geçirilmemiştir.

Not: Mani ya da hipomani benzeri dönemler bir maddeye veya sağlık durumuna ikincil gelişmişse bu dışlama uygulanmaz(66).

### **3.8.AYIRICI TANI**

#### **3.8.1.Tıbbi hastalığa sahip olma**

Hastaya depresyon tanısı koyulurken bulunduğu mevcut durum da sorgulanmalıdır. Örneğin hasta hareketlerinin yavaşladığını söylediğinde tiroid işlevleri mutlaka kontrol edilmelidir. Yine halsizliğim var diyen yaşlı hastalar gribal enfeksiyon, malignite, anemi vs. yönünden gerekli bölümlere konsülte edilmelidir.

#### **3.8.2. Nörolojik durumlar**

Parkinson hastalığı, demansiyel hastalıklar, epilepsi, serebrovasküler hastalıklar ve tümörler depresif belirtilerle açığa çıkan en sık nörolojik problemlerdir.

#### **3.8.3. Psödodemans**

Majör depresif bozukluktaki demans ani başlangıçlıdır. Primer demanslarda gün içi bilişsel problemler görülmez. Depresyona bağlı demansta görülebilir. Depresif hastalar soru cevaplamayı sevmez iken demans hastaları sizinle sohbet eder.

#### **3.8.4.Diğer ruhsal hastalıklar**

Depresyonun diğer psikolojik rahatsızlıklarla olan ayrımı yapılmalıdır(55).

### **3.9. DEPRESYONUN TEDAVİSİ**

Majör depresyon hem kişide harabiyete yol açar hem de iş gücü kaybına neden olur. Bu yüzden tedavisi olmazsa olmazdır(67). Doktor hastasını çok iyi tanımalı,

şikâyetlerini öğrenmeli, klinik gidişi, daha önce kullandığı tedavileri sorgulamalıdır. Ayırıcı tanılar ekarte ederek tanıyı koymalıdır. Eskiden depresyonun tedaviye oldukça iyi yanıt verdiği düşünülüyordu fakat son yapılan çalışmalarda birçok hastanın iyileşmediği hastalığın kronikleştiği görülmüştür(68).

Depresyon tedavisi psikoterapi ve ilaçlarla yapılmaktadır. Kullanılan ilaçlar selektif seratonin geri alım inhibitörleri, trisiklik antidepressanlar ve diğer antidepressanlardır. Hastanın yaşadığı semptomla göre uygun ilaçlar verilmelidir. İlaçların etkisinin ne zaman başlayacağı, yan etkileri, ne kadar kullanılacağı hastaya güzelce anlatılmalıdır(69).



## **4. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **4.1 ARAŞTIRMANIN YERİ**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından planlanan çalışma Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören öğrenciler üzerinde yürütülmüştür. Çalışma için etik kurul onayı alınmıştır(KAEK/19.06.2018-83116987/32)(Ek:4) Çalışmaya katılan öğrencilere tarafımızdan hazırlanmış anket formu, Beck depresyon ölçeği ve internet bağımlılık ölçeği uygulanmıştır.

### **4.2 ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Araştırmamız kesitsel tipte, tanımlayıcı ve analitik özellikleri olan bir araştırmadır.

### **4.3 ARAŞTIRMANIN EVRENİ**

Araştırmanın evrenini Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 yılları arasında eğitim alan tıp fakültesi öğrencileri oluşturmaktadır. 1 Eylül 2018-1 Kasım 2018 tarihleri arasında çalışmaya gönüllü olarak katılımı kabul eden öğrenciler çalışmaya dahil edilmiş, katılmak istemeyenler çalışma dışında bırakılmıştır.

### **4.4 KULLANDIĞIMIZ VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Araştırmamızda üç ayrı veri toplama aracı kullandık. Bunlar; Kendi Hazırladığımız kişisel bilgiler ve sosyodemografik özellikler bilgi formu, internet bağımlılığı ölçeği ve Beck depresyon ölçeğidir.

#### **4.4.1.Hazırladığımız kişisel bilgiler ve sosyodemografik özellikler bilgi formu**

51 sorudan oluşmaktadır(Ek-1). Bu sorular öğrencilerin kişisel bilgilerini ve tercihlerini sorgulayacak şekilde hazırlanmıştır. Öğrenciler forma isim yazmak zorunda değildir. Bu bilgilerin kesinlikle başka kişiler ile paylaşılmayacağı öğrencilere anket doldurma sırasında taahhüt edilmiştir.

#### **4.4.2.Young internet bağımlılık ölçeği**

Bireylerin internet bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla Dr. Kimberly Young (1996) tarafından geliştirilen, 20 maddeden oluşan altılı likert tipi bir ölçek olan internet bağımlılık ölçeğinde katılımcıdan "Hiçbir zaman" "Nadiren" "Arada sırada" "Çoğunlukla" "Çok sık" ve "Devamlı" seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0,1,2,3,4 ve 5 puan verilmektedir (Ek-2). İnternet bağımlılığı ölçeğinin Türkçe uyarlaması 2001 yılında Bayraktar tarafından yapılarak Cronbach's Alpha iç tutarlık katsayısı 0,91 olarak bulunmuştur. Ancak ölçek mevcut haliyle kullanılmamış, 2013 yılında Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi (BÖTE) alanından dört uzman ölçeğin dil, kapsam ve görünüş geçerliliği yeniden incelenmiştir(70). Ölçekte yer alan üç madde, hedef kitle özellikleri dikkate alınarak yeniden yazılmıştır ve araştırma kapsamında ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0,90 olarak hesaplanmıştır. İnternet bağımlılığı ölçeği sonuçlarını değerlendirmek için Young tarafından sunulan Tablo 1'de yer alan kriterler dikkate alınmıştır(73).

**Tablo 1.** İnternet Bağımlılığı Ölçeği Değer Aralıkları

Puan Aralığı	Bağımlılık Düzeyi
0-49	Ortalamadasınız. Normal internet kullanımı. Semptom göstermeyenler.
50-79	Ortalamanın üstündesiniz. Riskli internet kullanımı. Sınırlı belirti gösterenler.
80-100	Ortalamanın çok üstündesiniz. Bağımlı internet kullanımı. Tedavi olmalı.

*YİBÖ'den alınan toplam puana göre bağımlılık düzeyi belirtilmiştir.*

Ölçeğin Türkçeye ilk uyarlama çalışmasını Bayraktar 2001 yılında gerçekleştirmiştir. Puanlandırma cetveli katılımcıları, 20-49 puan: Belirti göstermeyen grup, 50-79 puan: Kısıtlı belirti gösteren grup ve 80-100 puan: Patolojik internet kullanıcısı grup olarak belirlemiştir. Ölçeğin eşik değerleri konusunda, Young ve diğer kaynaklardaki farklılıklar kesin bir eşik noktasının olmadığı şeklinde yorumlanabilir(127). Bu nedenle bizde çalışmamızda Young'ın çalışmasının Türkçeye uyarlanmış halindeki eşik değerleri kullandık.

#### **4.4.3.Beck depresyon ölçeği**

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

**Tablo2.** Beck Depresyon Ölçeği Aralıkları

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

*BDÖ'den alınan toplam puana göre depresyon düzeyi belirtilmiştir.*

Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Ölçek için Türkiye'de birbirinden bağımsız iki uyarılma çalışması yapılmıştır. 17 ve üstündeki Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) puanlarının sağaltım gerektirecek şiddetteki depresyonu %90 doğrulukla ayırt edebileceğini bildirmiştir(71).

#### **4.5 ARAŞTIRMANIN VERİ ANALİZİ**

Uygulanan kişisel bilgiler ve sosyodemografik özellikler bilgi formu, Beck depresyon ölçeği(BDÖ) ve Young internet bağımlılık ölçeği(YİBÖ) verileri SPSS 20.0(Statistical Package for Social SciencesVersion 20.0) istatistik programına aktarılmış ve bu veriler sayı, yüzde ve ortalama olarak değerlendirilmiş, istatistiksel anlamlılık Student T testi, Ki kare testi, Mann Whitney U, ANOVA, Kruskal- Wallis, Lineer regresyon testiyle analiz edilmiştir. İstatistiksel anlamlılık  $p<0,05$  olarak kabul edilmiştir.



#### **4.6 ARAŞTIRMANIN UYGULAMA ŞEKLİ**

Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 2018-2019 yılları arasında eğitim gören ve 1 Eylül 2018- 1Kasım 2018 tarihleri arasında gönüllü katılımı kabul eden 506 tane Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencisine, üç bölümden oluşan toplam 92 sorudan oluşan anket formu dağıtılmış ve doldurulduktan sonra değerlendirilmek üzere geri toplanmıştır.

#### **4.7 ARAŞTIRMANIN BÜTÇESİ**

Araştırma formlarının çıktı masrafı, kalem gibi kırtasiye araçlarının maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır. Herhangi bir kişi ya da kurumdan destek alınmamıştır.

#### **4.8 ARAŞTIRMANIN TAKVİMİ**

Şubat 2018 tarihinden itibaren konu ile ilgili literatür taramasına başlandı. İnternet bağımlılığı tanımı, değerlendirilmesi, sık eşlik eden rahatsızlıklardan biri olan depresyonun tanımı, değerlendirilmesi ve internet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi konularında veriler toplandı. 19.06.2018 tarihinde Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruldu ve onay yazısı alındı. 1 Eylül 2018'de başlayan çalışma 1 Kasım 2018'tarihinde sonlandırılmıştır.

#### **4.9 ARAŞTIRMAYA DÂHİL OLMA KRİTERLERİ**

Araştırmaya Eylül 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm öğrenciler dâhil edilmiştir.

#### 4.10 ARAŞTIRMADAN ÇIKARILMA KRİTERLERİ

Çalışmaya katılmayı kabul etmeyen öğrenciler örneklem dışında bırakılmıştır. Çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul edip formları eksik veya yanlış dolduranlar araştırmadan çıkarılmıştır.

### 5.BULGULAR

**Tablo 3.**Sınıflara Göre Dağılım

Sınıf	n(kişi sayısı)	%(yüzde)
1,00	103	20,4
2,00	75	14,8
3,00	79	15,6
4,00	84	16,6
5,00	92	18,2
6,00	73	14,4
Toplam	506	100,0
<b>Temel Bilimler</b>	257	50,8
<b>Klinik Bilimler</b>	249	49,2

Araştırmamızın evreni Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi olarak belirlenmiştir. Çalışmaya 506 tıp öğrencisi katılmıştır. Sınıflara göre dağılımda en çok katılım 103(%20,4) kişi ile 1.sınıf ve 92(%18,2) kişi ile 5.sınıf öğrencilerinden olmuştur. Ayrıca öğrencileri temel bilimler ve klinik bilimler olarak grupladığımızda ise 257(%50,8)kişinin temel bilimler öğrencisi olduğu, 249(%49,2) kişinin ise klinik bilimler öğrencisi olduğu tespit edildi(Tablo 3).

**Tablo 4.** Nitel ve Nicel Demografik Özelliklerin Dağılımı (n=506)

Nitel ve Nicel Demografik Özellikler	Değişkenler	n(kişi sayısı)	%(yüzde)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	323	63,8
	Erkek	183	36,2
<b>Yaş</b>	22 yaş ve altı	352	69,6
	23 yaş ve üstü	154	30,4
<b>Sınıf</b>	Temel bilimler	257	50,8
	Klinik bilimler	249	49,2
<b>Kaçıncı yılınızda kazandınız?</b>	İlk	295	58,3
	İlk değil	211	41,7
<b>Sınıfta kaldınız mı?</b>	Hayır	405	80,0
	Evet	101	20,0
<b>Kiminle yaşıyorsunuz?</b>	Yalnız	69	13,6
	Aile Akraba	89	17,6
	Yurtta	155	30,6
	Ev Arkadaşlarıyla	193	38,1
<b>Size göre maddi durumunuz iyi mi?</b>	Hayır	210	41,5
	Kısmen	208	41,1
	Evet	88	17,4
<b>Geliriniz ne kadar?</b>	Minimum	86	17,0
	Orta Düşük	315	62,3
	Orta Yüksek	82	16,2
	Yüksek Gelir	23	4,5
<b>Sosyal güvenceniz var mı?</b>	Yok	122	24,1
	Var	384	75,9
<b>Kronik hastalığınız var mı?</b>	Yok	480	94,9
	Var	26	5,1
<b>Ailenizde kronik hastalığı olan var mı?</b>	Yok	371	73,5
	Var	134	26,5
<b>Bedensel engeliniz var mı?</b>	Yok	502	99,2
	Var	4	0,8
<b>Ailenizde bedensel engeli olan var mı?</b>	Yok	487	96,2
	Var	19	3,8
<b>Psikiyatrik hastalığınız var mı?</b>	Hayır	460	90,9
	Evet	46	9,1

Uyku süreniz	7 saat ve daha az uyuyanlar	318	62,8
	8 saat ve daha çok uyuyanlar	188	37,2
Size göre uyku süreniz yeterli mi?	Evet	236	46,6
	Hayır	270	53,4
Size göre beslenme durumunuz iyi mi?	Evet	346	68,4
	Hayır	160	31,6
Psikiyatrik tedavi	Hayır	486	96,0
	Evet	20	4,0
Nöbet	Nöbet tutmayan	160	64,3
	Nöbet tutan	89	35,7
Çoğunlukla bulunduğunuz ortam güneş görüyor mu?	Hayır	120	23,7
	Evet	386	76,3
TUS çalışıyor musunuz?	Hayır	361	71,3
	Evet	145	28,7
TUS için dershaneye gidiyor musunuz?	Hayır	323	63,8
	Evet	183	36,2
Günde kaç saat ders çalışırsınız?	2saat ve daha az çalışanlar	285	56,7
	3saat ve daha fazla çalışanlar	218	43,3
Tıp fakültesini seçme kararınızı nasıl verdiniz?	Kendi isteğim ile	390	77,1
	Aile yönlendirmesiyle	102	20,2
	Tesadüfen	14	2,8
Tıp fakültesi ile ilgili yeterli önbilginiz var mıydı?	Hayır	301	59,5
	Evet	205	40,5
Son 3 ay içinde bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır	358	70,8
	Evet	148	29,2
Doktorluk sizin için uygun meslek mi?	Uygun	286	56,5
	Kısmen	197	38,9
	Uygun değil	23	4,5
Sizce hekimlik hak ettiği yerde mi?	Hayır	428	84,6
	Evet	78	15,4

<b>Kendinize zaman ayırabiliyor musunuz?</b>	Evet	95	18,8
	Hayır	411	81,2
<b>Anne babanız birlikte mi?</b>	Anne baba sağ ve birlikte	449	88,7
	Anne baba sağ ve ayrı	29	5,7
	Annem vefat etti	10	2,0
	Babam vefat etti	18	3,6
<b>Kardeşiniz var mı?</b>	Hayır	25	4,9
	Evet	481	95,1
<b>Babanızın mesleği?</b>	Memur	255	50,4
	İşçi	67	13,2
	Çiftçi	20	4,0
	Serbest	18	3,6
	Esnaf	48	9,5
	Emekli	98	19,4
<b>Annenizin mesleği?</b>	Çiftçi	1	0,2
	Memur	117	23,1
	Esnaf	3	0,6
	İşçi	19	3,8
	Ev Hanımı	347	68,6
	Esnaf	19	3,8
<b>Babanızın eğitim durumu</b>	İlkokul mezunu	99	19,6
	Lise mezunu	162	32,0
	Üniversite mezunu	245	48,4
<b>Annenizin eğitim durumu</b>	Okuma yazma bilmiyor	2	,4
	İlkokul mezunu	200	39,5
	Lise mezunu	175	34,6
	Üniversite mezunu	129	25,5
<b>Ailenizin ortalama aylık geliri</b>	1000 TL ve altı	18	3,6
	1000-3000 TL	146	28,9
	3000-5000 TL	184	36,4
	5000-7000 TL	98	19,4
	7000-10000 TL	37	7,3
	10000 TL ve üstü	23	4,5
<b>0-5 yaş arası size çoğunlukla kim baktı?</b>	Anne	382	75,5
	Anneanne/babaanne	37	7,3
	Bakıcı	84	16,6

	Yurt	3	0,6
<b>Sevgiliniz var mı?</b>	Hayır	375	74,1
	Evet	131	25,9
<b>Daha önce yaşadığınız yer?</b>	Köy	38	7,5
	İlçe	161	31,8
	İl	307	60,7
<b>Ailenizi ne sıklıkla ziyaret edersiniz?</b>	Her hafta sonu	15	3,0
	2 haftada bir	25	5,0
	Ayda bir	119	23,6
	2 ayda bir	110	21,8
	3 ayda bir	112	22,2
	6 ayda bir	66	13,1
	Yılda bir	9	1,8
	Diğer	48	9,5
<b>Elinizde olsa ailenizi ne sıklıkla ziyaret ederdiniz?</b>	Her hafta sonu	249	49,4
	2 haftada bir	110	21,8
	Ayda bir	80	15,9
	2 ayda bir	10	2,0
	3 ayda bir	4	0,8
	6 ayda bir	6	1,2
	Yılda bir	3	0,6
	Diğer	42	8,3
<b>Sigara</b>	Hayır	402	79,4
	Evet	104	20,6
<b>Alkol</b>	Hayır	398	78,7
	Evet	108	21,3
<b>Uyuşturucu</b>	Evet	34	6,7
	Hayır	472	93,3
<b>Kitap</b>	Hiç	157	31,0
	Haftada bir	113	22,3
	Ayda bir	236	46,6
<b>Günde kaç saat TV izlersiniz?</b>	Hiç	341	67,4
	1-3 saat	145	28,7
	3 saatten daha fazla	20	4,0
<b>Sosyal medya hesabınız var mı?</b>	Hayır	116	22,9
	Evet	390	77,1
<b>Branş</b>	Dâhili bilimler	155	30,63

	Cerrahi bilimler	121	23,91
	Temel bilimler	50	9,89
	Bilmiyorum	180	35,57
<b>Barsak düzeniniz genelde nasıldır?</b>	Kabızım	70	13,8
	İshalim	21	4,2
	Normal	415	82,0
<b>Depresyon düzeyi</b>	Minimal Hafif	384	75,9
	Orta Düzey Depresyon	84	16,6
	Şiddetli Depresyon	38	7,5
<b>İnternet bağımlılık düzeyi</b>	Normal	323	63,8
	Riskli	176	34,8
	Bağımlı	7	1,4
<b>Anne eğitim düzeyi</b>	İlkokul mezunu	2	,4
	Ortaokul mezunu	200	39,5
	Lise mezunu	175	34,6
	Üniversite mezunu	129	25,5
<b>Baba eğitim düzeyi</b>	Ortaokul mezunu	99	19,6
	Lise mezunu	162	32,0
	Üniversite mezunu	245	48,4

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin 183'ü erkek, 323'ü kızdır. En fazla kız öğrenci oranı %74,7 ile 2.sınıflarda bulundu. En fazla erkek öğrenci oranı %45,2 ile 6.sınıf öğrencilerinde bulundu. Tüm sınıflarda kız öğrenci oranı erkeklere göre daha fazla tespit edildi.

Öğrencilerin yaş ortalaması 21,3'tür. Çalışmamıza katılan tüm öğrenciler arasında minimum yaş 17 iken maksimum yaş ise 32 olarak bulunmuştur. Biz, çalışmamızda yaş seçeneği için "22 yaş ve altı" ve "23 yaş ve üstü" olmak üzere iki grup oluşturduk. 22 yaş ve daha küçük olan öğrenci sayısı 352 yani tüm öğrencilerin %69,6'sı olarak bulundu. 23 yaş ve daha yaşlı olan öğrenci sayısı 154 yani tüm öğrencilerin %30,4'ü olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin %63,8'i tıp fakültesini liseden mezun olduktan sonraki ilk yıllarında kazanmıştır. Öğrencilerin %80'i tıp fakültesinde sınıfta kalmamıştır.

Öğrencilerin büyük çoğunluğu ev arkadaşları ile evde(%38,1) veya yurttta (%30,6) kalmaktadır En çok özel veya devlet yurdunda kalma oranı %73,8 ile 1.sınıflardadır. En çok arkadaşları ile birlikte evde kalma oranı ise %62 ile 5.sınıflardadır.

Tüm öğrencilerin %41,5'i aylık harcamalarını karşılamakta güçlük çekmediğini söylemiştir. Öğrencilerin ortalama aylık gelir 877,01 TL olarak bulunmuştur. Ailelerinin aylık ortalama geliri ise 3116 TL olarak bulunmuştur.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %75,9'u sosyal güvencesinin olduğunu söylemiştir. 26 öğrencinin bir kronik hastalığa sahip olduğunu gözlenmiştir. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %26,5'i aile mensuplarından en az birinin herhangi bir kronik hastalığa sahip olduğunu söylemiştir. Çalışmamıza katılan tüm öğrenciler içinde 4 öğrenci herhangi bir bedensel engeli olduğunu belirtmiştir. Ailesinde bedensel engelli birey olduğunu belirten öğrenci sayısı ise tüm öğrencilerin %3,8'idir.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %9,1'inin bugüne kadar en az bir kez herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldığı tespit edilmiş ve tanı alanların çoğu hastalık tanısını açıklamamıştır. Açıklananlar arasında “depresyon” ve “anksiyete bozukluğu” ilk sıralarda yer almakta iken 1 öğrenci “bipolar bozukluk”, 2 öğrenci de “dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu” tanısı aldıklarını belirtmiştir. Ayrıca tüm öğrencilerin %4'ünün psikiyatrik hastalıkları ile ilgili tedavi aldıkları tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin uyku süresi ortalaması 7,23 saattir. Maksimum uyku süresi 12 saat, minimum uyku süresi ise 4 saat olarak tespit edilmiştir. Biz çalışmamızda ortalama günlük uyku süresini “7 saat ve altı”, “8 saat ve üstü” olmak üzere iki gruba ayırdık. Tüm öğrencilerin %62,8'i günde 7 saat ve daha az uyuduğunu belirtmiştir. Tüm öğrencilerin % 53,4'ünün uyku süresini yeterli bulmadığı tespit edilmiştir.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %68,4'ü beslenme durumunu yeterli bulmadığını belirtmiştir.



Öğrencilere son 3 ay içinde nöbet tutup tutmadıklarını sorduk. Tüm öğrencilerin %35,7'si nöbet tuttuğunu belirtti. Katılımcıların günlük ortalama ders çalışma süresi 2,44 saat olarak tespit edilmiştir. En fazla günlük ortalama ders çalışma süresi 2,77 saat/gün ile 3.sınıflarda tespit edilmiş iken, en az günlük ortalama ders çalışma süresi ise 2,21 saat/gün ile 2.sınıflarda tespit edilmiştir.

Öğrencilere son bir aydır günde 8 saatten fazla buldukları ve çalıştıkları ortamın güneş görüp görmediği soruldu. Öğrencilerin %76,3'ü ise çalıştıkları ortamın güneş gördüğünü söyledi.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %28,7'si TUS'a hazırlandığını söyledi. TUS'a hazırlanma oranı %82,6 ile en fazla 5.sınıflarda iken, 1.ve 2.sınıflarda bu oran %0 olarak bulundu. 6.sınıflarda %74 olarak bulunuldu. Tüm öğrencilerin %36,2'si TUS için dershaneye gittiğini belirtti. Tüm öğrenciler arasında en fazla dershaneye gitme oranı 80,4 ile 5.sınıflarda tespit edildi.

Tüm öğrencilerin %77,1'i tıp fakültesini seçme kararının kendi isteği olduğunu belirtti. Tüm öğrencilerin %59,5'i tıp fakültesine girerken mesleği ile ilgili ileride karşılaşacağı zorluklara dair yeterli ön bilgi edinmemiş olduğunu söyledi. Tüm öğrencilerin %29,2'si son üç ay içinde herhangi bir sebeple tıp fakültesini bırakmayı düşündüğünü söyledi. Öğrencilerin %56,5'i hekimliğin kendisine uygun olduğunu belirtti. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %84,4'ü doktorluk mesleğinin hak ettiği saygıyı bulmadığını düşünüyor. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %81,2'si günlük hayatta kendisine, yakınlarına, ilgi ve uğraşlarına yeterince zaman ayıramadığını belirtmiştir.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %88,7'sinin anne ve babasının sağ ve birlikte olduğu tespit edildi. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %95,1'inin en az bir kardeşi olduğu tespit edildi. Çalışmamıza katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumunu sorguladık. En fazla oran %48,4 ile "babam üniversite mezunu" olarak tespit edildi. Anne eğitim durumu ile ilgili en yüksek oran ise %39,5 ile "annem lise mezunu" cevabı olarak tespit edildi.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %74,1'i şu anda karşı cinsle duygusal bir beraberliğinin olmadığını belirtti.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin büyük çoğunluğu Tokat'tan önce başka bir il merkezinde yaşamış. Bu oran %60,4 olarak tespit edildi. Köyden kente göçün arttığı köylerde artık çok fazla insanın yaşamadığı bu dönemde çalışmamıza katılan öğrencilerin %7,5'inin daha önceki yaşadığı yer "köy" olarak tespit edildi.

Çalışmamıza katılan tüm öğrenciler arasında ailesi ile birlikte yaşamayan 456 öğrenciye ailelerini ne sıklıkla ziyaret ettiklerini sorduk. Öğrencilerin %92,1'i ailelerini ayda bir veya daha uzun aralıklarla ziyaret edebildiklerini belirtti. Yine aynı öğrencilerin %49,2'si imkânı olsa ailelerini her hafta ziyaret etmek istediklerini belirttiler.

Öğrencilerin %20,6'sı sigara ve %21,3'ü alkollü içecek içtiğini belirtti. Öğrencilerin %6,7'si daha önce uyuşturucu hap veya keyif verici madde(esrar, kokain, amfetamin vs.)denediğini ifade etti.

Tüm öğrencilerin %31'i ders kitapları dışında hiç kitap okumadıklarını %46,6'sı ayda bir kez bir kitabı okuyup bitirdiklerini belirttiler.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %67,4'ü hiç televizyon izlemediğini,%4'ü yani ise 3 saatten daha fazla televizyon izlediklerini belirtti. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %77,1'inin sosyal medya hesabı olduğu tespit edildi.

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin %75,5'ine 0-5 yaş arası annelerinin baktığı tespit edildi. 0-5 yaş arası yurttan kalan öğrenci sayısı 3 yani tüm öğrencilerin %0,6'sı olarak tespit edildi(Tablo 4).

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması 12,853 olarak bulunmuştur. Erkeklerin BDÖ skoru ortalaması 13,579,. kadınların BDÖ skoru ortalaması ise 12,467 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerin İBÖ ortalaması 45,893olarak bulunmuştur(Tablo 5).

**Tablo 5.** Öğrencilerin BDÖ, İBÖ Ortalaması

	BDÖ*	İBÖ**
Kişi sayısı	506	506
Ortalama	12,8538	45,8933
Ortalamanın standart hatası	,41281	,62798
Kadınların Ortalaması	12,467	45,693
Erkeklerin ortalaması	13,579	46,327

\*BDÖ=Beck Depresyon Ölçeği \*\*İBÖ=İnternet Bağımlılık Ölçeği n=kişi sayısı

İnternet bağımlılık skoruna göre internet bağımlılık düzeyini sınıflara ayırdık. İnternet bağımlılık ölçeği puanı 20-49 arasında olanlar “normal internet kullanımı”, 50-79 arasında olanlar “riskli internet kullanımı”, 80-120 arası olanlar ise “internet bağımlısı” olarak belirlendi. Normal internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ puanı ortalaması 13,83, riskli internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ puanı ortalaması 11,20, internet bağımlısı olanların BDÖ ortalaması 9,14 olarak tespit edildi(Tablo 6).

**Tablo 6.** İnternet bağımlılık düzeylerinin BDÖ ortalaması

**İnternet bağımlılık düzeyi	*BDÖ ortalaması	Ortalamanın standart hatası
Normal internet Kullanımı	13,8328	,53731
Riskli internet Kullanımı	11,2045	,63534
İnternet Bağımlısı	9,1429	2,85714
Toplam	12,8538	,41348

*\*Beck Depresyon Ölçeği \*\*İnternet Bağımlılık Düzeyi YİBÖ toplam puanına göre belirlenmiştir.*

İnternet bağımlılık düzeyi ile depresyon skoru arasındaki ilişkiyi ölçmek için One-Way ANOVA testi yapıldı. Bu test sonucunda internet bağımlılık düzeyleri ile BDÖ skoru ortalamaları arasında anlamlı ilişki saptandı. Sonrasında bağımsız örneklem T testi kullanılarak tek tek internet bağımlılık düzeyleri gruplarının BDÖ skor ortalamaları arasında anlamlı fark olup olmadığına bakıldı. Normal internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması riskli internet kullanımı olan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulundu. Normal internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması ile bağımlı internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Riskli internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması ile bağımlı internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı(Tablo 7).

**Tablo 7.** İnternet bağımlılık düzeyi ile depresyon skoru arasındaki ilişki

İnternet bağımlılık düzeyi ile depresyon arasındaki ilişki	P
Normal internet kullanımı ile riskli internet kullanımı arasındaki ilişki	<b>,002</b>
Normal internet kullanımı ile bağımlı internet kullanımı arasındaki ilişki	,203
Riskli internet kullanımı ile bağımlı internet kullanımı arasındaki ilişki	,525

*Bağımsız örneklem testi kullanılmıştır.  $P < 0,05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.*

Daha sonra BDÖ skoruna göre depresyon düzeylerini sınıfladık. BDÖ puanı 0-16 arasında olanlar minimal-hafif düzey depresyon, 17-29 arasında olanlar orta düzey depresyon, 30-63 arasında olanlar ise şiddetli depresyon olarak belirlendi. Depresyon düzeyi arttıkça İBÖ skorlarında azalma saptandı(Tablo 8).

**Tablo 8.** Depresyon düzeyi ile İBÖ skoru arasındaki ilişki

**Sınıflama	*İBÖ Ortalaması	Kişi sayısı	Standart sapma	Ortalamanın standart hatası
Minimal hafif	46,3724	384	14,06974	,71799
Orta düzey depresyon	44,9524	84	14,86640	1,62206
Şiddetli depresyon	43,1316	38	13,39659	2,17321
Total	45,8933	506	14,15992	,62949

*\*YİBÖ toplam puanı ortalaması \*\*BDÖ'den alınan toplam puana göre depresyon düzeyleri*

Çalışmamıza katılanlar arasında, sosyal yaşantısını karşılarken maddi olarak sorun yaşayanların internet bağımlılık riski, maddi olarak sorun yaşamayan öğrencilere göre yüksek olarak bulunmuştur. Kronik hastalığı olan öğrencilerin internet bağımlılık riski, kronik hastalığı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir. Bedensel engeli olmak ile internet bağımlılık düzeyi arasında da anlamlı olarak fark bulunmuştur. Bedensel engeli olan toplam 4 öğrencide de riskli internet kullanımı tespit edilmiştir. Daha önce veya şu an herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, hastalık tanısı olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir. Nöbet tutan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, tutmayan öğrencilere göre anlamlı olarak düşük saptanmıştır. 2 saat veya daha az ders çalışan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, 3 saat veya daha çok ders çalışanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Son 3 ay içinde tıp fakültesini bırakmayı düşünen öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, bırakmayı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir. Sosyal medya hesabı olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edilmiştir. Bağırsak düzeni normal olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, normal olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak düşük tespit edilmiştir. Fakat internet bağımlısı olduğu tespit edilen 7 öğrenci de bağırsak düzenlerinin genel olarak normal olduğunu belirtmiştir(Tablo 9).

**Tablo 9.** İnternet bağımlılık düzeyi ile aralarında anlamlı fark tespit edilen değişkenler

Değişken	Cevap	Normal	Riskli	Bağımlı	X <sup>2</sup>	P
Günlük yaşantınızı karşılarken maddi anlamda güçlük çekiyor musunuz? (size göre gelir düzeyiniz kötü mü?)	Hayır	145(69,05)	63(30)	2(0,95)	17,13	<b>0,002</b>
	Kısmen	136(65,38)	67(32,21)	5(2,4)		
	Evet	42(47,73)	46(52,27)	0(0)		
Kronik Hastalığınız var mı?	Yok	308(64,17)	167(34,79)	5(1,04)	8,048	<b>0,018</b>
	Var	15(57,69)	9(34,62)	2(7,69)		
Bedensel engeliniz var mı?	Yok	323(64,34)	172(34,26)	7(1,39)	7,56	<b>0,023</b>
	Var	0(0)	4(100)	0(0)		
Daha önce veya şimdi herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldınız mı?	Hayır	306(66,52)	148(32,17)	6(1,3)	15,855	<b>&lt;0,001</b>
	Evet	17(36,96)	28(60,87)	1(2,17)		
Nöbet	Nöbet tutmayan	93(58,13)	66(41,25)	1(0,63)	8,83	<b>0,012</b>
	Nöbet tutan	64(71,91)	22(24,72)	3(3,37)		
Ders çalışma	2 saat ve daha az çalışanlar	162(56,84)	117(41,05)	6(2,11)	14,06	<b>0,001</b>
	3 saat ve daha fazla çalışanlar	158(72,48)	59(27,06)	1(0,46)		

Son 3 ay içinde tıp fakültesini bırakmayı düşündünüz mü?	Hayır	242(67,6)	114(31,84)	2(0,56)	11,774	<b>0,003</b>
	Evet	81(54,73)	62(41,89)	5(3,38)		
Sosyal medya hesabınız var mı?	Hayır	88(75,86)	28(24,14)	0(0)	10,396	<b>0,006</b>
	Evet	235(60,26)	148(37,95)	7(1,79)		
Bağırsak düzeniniz genelde nasıldır?	Kabızım	27(38,57)	43(61,43)	0(0)	35,562	<b>&lt;0,001</b>
	İshalim	8(38,1)	13(61,9)	0(0)		
	Normal	288(69,4)	120(28,92)	7(1,69)		

*Ki-kare testi ( $p < 0,05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.)*

Bazı değişkenlerle internet bağımlılığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamış ve bu veriler Tablo 10'da verilmiştir.

**Tablo 10.** İnternet bağımlılığı ile aralarında anlamlı fark tespit edilemeyen değişkenler

Değişken	Cevaplar	Normal	Riskli	Bağımlı	X <sup>2</sup>	P
Cinsiyet	Kadın	212(65,63)	105(32,51)	6(1,86)	3,234	0,198
	Erkek	111(60,66)	71(38,8)	1(0,55)		
Yaş	22vealtı	230(65,34)	117(33,24)	5(1,42)	1,216	0,545
	23veustu	93(60,39)	59(38,31)	2(1,3)		
Sınıf	Temel	166(64,59)	88(34,24)	3(1,17)	0,267	0,875
	Klinik	157(63,05)	88(35,34)	4(1,61)		
Kayıp	Hayır	266(65,68)	133(32,84)	6(1,48)	3,426	0,18
	Evet	57(56,44)	43(42,57)	1(0,99)		



Kimle kalıyorsunuz?	Yalnız	38(55,07)	30(43,48)	1(1,45)	7,834	0,25
	Aile Akraba	66(74,16)	23(25,84)	0(0)		
	Yurtta	95(61,29)	57(36,77)	3(1,94)		
	Ev Arkadaşlarımla	124(64,25)	66(34,2)	3(1,55)		
Sosyal güvenceniz var mı?	Yok	84(68,85)	38(31,15)	0(0)	3,469	0,176
	Var	239(62,24)	138(35,94)	7(1,82)		
Ailenizde kronik hastalığı olan var mı?	Yok	244(65,77)	123(33,15)	4(1,08)	2,013	0,365
	Var	79(58,96)	53(39,55)	2(1,49)		
Ailenizde bedensel engeli olan var mı?	Yok	309(63,45)	171(35,11)	7(1,44)	0,98	0,613
	Var	14(73,68)	5(26,32)	0(0)		
Uyku süreniz	7 saat ve daha az uyuyanlar	203(63,84)	112(35,22)	3(0,94)	1,245	0,537
	8 saat ve daha çok uyuyanlar	120(63,83)	64(34,04)	4(2,13)		
Uyku süreniz yeterlimi?	Evet	154(65,25)	78(33,05)	4(1,69)	0,831	0,66
	Hayır	169(62,59)	98(36,3)	3(1,11)		
Beslenme durumunuz yeterli mi?	Evet	223(64,45)	120(34,68)	3(0,87)	2,177	0,337
	Hayır	100(62,5)	56(35)	4(2,5)		
Psikiyatrik tedavi aldınız mı?	Hayır	313(64,4)	167(34,36)	6(1,23)	3,218	0,2
	Evet	10(50)	9(45)	1(5)		
Bulduğunuz ortam güneş görüyor mu?	Hayır	76(63,33)	42(35)	2(1,67)	0,1	0,951
	Evet	247(63,99)	134(34,72)	5(1,3)		
TUS çalışıyor musunuz?	Hayır	232(64,27)	126(34,9)	3(0,83)	2,821	0,244
	Evet	91(62,76)	50(34,48)	4(2,76)		
Dershane	Hayır	212(65,63)	107(33,13)	4(1,24)	1,293	0,524
	Evet	111(60,66)	69(37,7)	3(1,64)		
Tıp fakültesine neden geldin?	Kendi isteğim ile	252(64,62)	131(33,59)	7(1,79)	3,68	0,451
	Aile yönlendirmesi ile	61(59,8)	41(40,2)	0(0)		
	Tesadüfen	10(71,43)	4(28,57)	0(0)		
	Diğer	0(0)	0(0)	0(0)		
Ön bilgin	Hayır	194(64,45)	103(34,22)	4(1,33)	0,128	0,938
	Evet	129(62,93)	73(35,61)	3(1,46)		
Hekimlik sana uygun bir meslek mi?	Uygun	187(65,38)	94(32,87)	5(1,75)	6,763	0,149
	Kısmen	126(63,96)	70(35,53)	1(0,51)		
	Uygun değil	10(43,48)	12(52,17)	1(4,35)		

Hekimlik hak ettiği yerde mi?	Hayır	271(63,32)	150(35,05)	7(1,64)	1,447	0,445
	Evet	52(66,67)	26(33,33)	0(0)		
Kendinize zaman ayırabiliyor musunuz?	Evet	68(71,58)	27(28,42)	0(0)	4,078	0,13
	Hayır	255(62,04)	149(36,25)	7(1,7)		
Kardeşiniz var mı?	Hayır	17(68)	8(32)	0(0)	0,494	0,781
	Evet	306(63,62)	168(34,93)	7(1,46)		
Babanızın mesleği	Memur	165(64,71)	88(34,51)	2(0,78)	16,449	0,087
	İşçi	43(64,18)	23(34,33)	1(1,49)		
	Çiftçi	7(35)	13(65)	0(0)		
	Serbest	14(77,78)	3(16,67)	1(5,56)		
	Esnaf	29(60,42)	17(35,42)	2(4,17)		
	Emekli	65(66,33)	32(32,65)	1(1,02)		
Babanızın eğitim durumu	2	57(57,58)	42(42,42)	0(0)	5,3	0,258
	3	109(67,28)	51(31,48)	2(1,23)		
	4	157(64,08)	83(33,88)	5(2,04)		
Sevgiliniz var mı?	Hayır	234(62,4)	137(36,53)	4(1,07)	2,793	0,247
	Evet	89(67,94)	39(29,77)	3(2,29)		
Daha önce yaşadığınız yer	Köy	28(73,68)	10(26,32)	0(0)	2,179	0,703
	İlçe	101(62,73)	58(36,02)	2(1,24)		
	İl	194(63,19)	108(35,18)	5(1,63)		
Sigara	Hayır	256(63,68)	139(34,58)	7(1,74)	1,842	0,398
	Evet	67(64,42)	37(35,58)	0(0)		
Alkol	Hayır	248(62,31)	143(35,93)	7(1,76)	3,282	0,194
	Evet	75(69,44)	33(30,56)	0(0)		
Uyuşturucu	Evet	23(67,65)	11(32,35)	0(0)	0,649	0,723
	Hayır	300(63,56)	165(34,96)	7(1,48)		
Kitap	Hiç	91(57,96)	62(39,49)	4(2,55)	8,861	0,065
	Haftada bir	74(65,49)	36(31,86)	3(2,65)		
	Ayda bir	158(66,95)	78(33,05)	0(0)		
TV	Hiç	216(63,34)	121(35,48)	4(1,17)	2,302	0,68
	1-3 saat	96(66,21)	46(31,72)	3(2,07)		
	Üçten çok	11(55)	9(45)	0(0)		

Ki-kare testi ( $p < 0,05$  düzeyi anlamlı olarak kabul edilmiştir.)

## 6.TARTIŞMA

### 6.1 ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI YAYGINLIĞI

İnternet bağımlılığı ile ilgili çalışmalar daha çok risk altında olduğu tahmin edilen ergen bireyler üzerinde yapılmıştır. Fakat üniversite öğrencileri ile ilgili de literatürde çok fazla çalışma mevcuttur. Çalışmamızın sonucunda öğrencilerin Young İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalamaları  $45,89 \pm 14,15$  olarak bulunmuştur. Usta'nın(113) çalışmasında  $32,70 \pm 17,35$ , Kıygi'nin(114) çalışmasında  $34,17 \pm 19,09$ , Yücelten' in (115) çalışmasında,  $28,11 \pm 15,64$ , Sulak'ın (116) çalışmasında ise  $26,67 \pm 18,36$ 'dır. Bu bulgulara baktığımızda bizim çalışmamızda İBÖ skoru ortalaması daha yüksek olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığı yaygınlığı olarak da üniversite öğrencilerinde, ilköğretim ve lise öğrencileri de dâhil olmak üzere diğer yaş gruplarına kıyasla internet bağımlılığı daha yüksek oranda tespit edilmiştir. Yaş ortalaması 33 olan 17.251 katılımcı ile yapılan geniş ölçekli bir çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığı %6 olarak bulunmuştur(74). Yaşları 12 ile 18 arasında olan toplam 2200 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığı %8,2 olarak bulunmuştur(75). 576 üniversite öğrencisinin dâhil edildiği bir çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığı %9,3 olarak tespit edilmiştir(76). Ülkemizde yapılan ve toplam 328 üniversite öğrencisinin dâhil edildiği bir çalışmada internet bağımlılığı yaygınlığı %1,8 olarak bulunmuştur(77). Başka bir çalışmada ise 18 ila 27 yaşları arasındaki 1034 üniversite öğrencisi değerlendirilmiş ve internet bağımlılığı yaygınlığının %9,7 olduğu tespit edilmiştir(78). Türkiye'de 386 tıp fakültesi öğrencisinin dâhil edildiği bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %0,8 olarak saptanmıştır(79). Nepal'de 130 tıp fakültesi öğrencisi ile yapılan başka bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %3,01 bulunmuştur(80). Son olarak yine ülkemizde yapılan bir çalışmaya katılan 437 tıp fakültesi öğrencisinde internet bağımlılığı oranı %0 olarak bulunmuştur(81). Bizim çalışmamıza toplam 506 tıp fakültesi öğrencisi dâhil edilmiş ve bu öğrencilerin internet bağımlılığı oranı %1,4 olarak bulunmuştur. Yaygınlık oranlarına baktığımızda tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı oranı diğer üniversite öğrencileri ve diğer

bireylere göre düşük olarak tespit edilmiştir. Bunun nedeni tıp fakültesi öğrencilerinin ders programlarındaki yoğunluk, derse devam zorunluluğu, stajlarda geçirilen süreler, sınavların zor olması, nöbet tutma gibi daha sayamadığımız birçok nedenle öğrencilerin internete ayırdığı zamanın daha düşük olması olabilir.

## **6.2 İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YAŞ VE CİNSİYET İLE İLİŞKİSİ**

Çalışmamıza katılan tüm öğrenciler arasında 7 öğrencide internet bağımlılığı tespit edildi. Bu 7 öğrenciden 6'sı kadın 1'i ise erkek olarak tespit edildi. Her iki cinsiyet karşılaştırıldığında istatistiksel olarak internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark tespit edilemedi. Literatüre göre bu konu ile ilgili yapılan çalışmaların çoğunda internet bağımlılığı yaygınlığının erkeklerde daha fazla olduğu(82, 83, 84), daha az sayıda çalışmada ise cinsiyetler arası farkın saptanmadığı bildirilmiştir(85,86).

. Genel olarak yaş ile internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Çalışmamıza katılan tüm bireyler üniversite öğrencisi olduğu için örneklemin yaş aralığı dardır. Bu yüzden yaş ile internet bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi yorumlamak da çok zor olacaktır. Genel toplumda bu ilişkiyi incelemek istersek de yaş aralığı daha geniş olan bir örnekleme ihtiyaç duyulacaktır. Ek olarak temel bilimler ile klinik bilimlerin internet bağımlılık düzeyleri arasında da anlamlı fark saptanmamıştır.

## **6.3.İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ OLABİLECEK DİĞER FAKTÖRLER**

İnternet bağımlılığı ile algılanan gelir durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen bazı çalışmalar mevcuttur. Bu konu ile ilgili literatürde çok fazla çalışma mevcut değildir. Yapılan bir çalışmaya göre geliri düşük olan bireylerin internet bağımlılık düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir(87). Yapılan başka bir çalışmada ise gelir düzeyi yüksek olan ergen bireylerin, gelirleri orta düzey olan ergen bireylere göre daha fazla problemlili internet kullanımına sahip olduğu saptanmıştır(88).Buna benzer başka bir çalışmada ise gelir düzeyi arttıkça problemlili internet kullanımının arttığı belirtilmiştir(89). Literatürde bu konu ile ilgili sonuçlar değişkenlik göstermektedir.

Bizim çalışmamızda gelir düzeyi düşük olan öğrencilerin problemleri internet kullanım oranları istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Sonuç olarak bizim çalışmamızın bulgularının da bu konuda literatüre katkı sağladığı söylenebilir.

Literatürde internet bağımlılığı ile sosyal güvence(emekli sandığı, BAĞ-KUR, yeşil kart vs.) arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışma bulunmamıştır. Bizim çalışmamızın sonucuna göre de sosyal güvencesi olanlar ile olmayanların internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda beslenme durumlarını yeterli bulanlar ile bulmayanların internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatürdeki çalışmalardan elde edilen sonuca göre internette harcanan sürenin uzun olması; düzensiz beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivitede azalma, uyku süresinin kısalması, alkol ve tütün kullanımında artışa neden olabilir (90.91.92.93). Bizim çalışmamızdaki kısıtlılık öğrencilere beslenme alışkanlıkları ile ilgili sorular sormamız olamaz olabilir.

Çalışmamızda uyku süresi ile internet bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptamadık. Akademisyenler ile yapılan bir çalışmaya göre uykusuzluk çeken akademisyenlerin İBÖ skoru uykusuzluk çekmeyenlere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur(94). Yine başka bir çalışma sonucuna göre de internet bağımlısı olduğu tespit edilen bireylerin uyku süresi, internet bağımlısı olmayanlara göre daha az olarak bulunmuştur(95).

Bizim çalışmamıza göre sigara içenler ile içmeyenlerin internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatürde internet bağımlılığı ile sigara kullanımı ilişkisini inceleyen çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Çalışmaların sonucu da değişkenlik göstermektedir. Kore'de 73.238 ortaokul ve lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada sigara içen öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi içmeyen öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(96). Tsai ve arkadaşları tarafından 1360 üniversite öğrencisi ile yapılan bir başka çalışmada sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır(97). Bu çalışmanın sonucu ile bizim çalışmamızın sonucu benzerlik göstermektedir. Alaçam'ın üniversite öğrencileri ile yaptığı başka bir çalışmada ise internet bağımlılığı olan öğrencilerin

%46,2'sinin sigara kullandığı, normal internet kullanımı olan öğrencilerin ise %21,6'sının sigara kullandığı tespit edilmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin internet bağımlılığı ölçek puanlarının sigara kullanmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir(98). Sonuç olarak sigara ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi saptamak için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Literatürde internet bağımlılığı ile alkol ve diğer madde bağımlılıklarının yüksek oranda birliktelik göstermesi nedeni ile kimyasal bağımlılık ile davranışsal bağımlılıkların ortak biyolojik özelliklere sahip olabileceği ifade edilmektedir(99).Bizim çalışmamızda alkol kullananlar ile kullanmayanların internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Ayrıca daha önce uyuşturucu veya keyif verici madde kullanmış veya şu an kullanmakta olan öğrenciler ile hiç kullanmamış olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri arasında da anlamlı fark saptanmamıştır. Bunun nedeni alkol kullandığını söyleyen öğrenci sayısının 108 olması yani toplam öğrenci sayısının %21,3'ü olması olabilir. Sonuçta alkol kullanmadığını söyleyen öğrenci sayısı daha fazladır. Ek olarak alkol kullandığını söyleyen öğrencilerin alkol bağımlısı olup olmadıkları bilinmemektedir. Aynı sorun uyuşturucu veya keyif verici madde kullanımı için de geçerlidir. Sonuçta öğrenciler arasında bir kez bile uyuşturucu veya keyif verici madde deneyenler de uyuşturucu kullandıklarını belirtmişlerdir. Uyuşturucu bağımlısı olup olmadıklarını belirtmemişlerdir.

Çalışmamızda kronik hastalığı olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Mayda ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışma sonucunda da kronik hastalığı olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi olmayan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksek tespit edilmiştir(100). Mayda ve arkadaşlarının çalışmasının sonucu ile bizim çalışma sonucumuz benzerlik göstermektedir. Yapılan başka bir çalışmada kronik hastalığa sahip olmak ile internet bağımlılık düzeyi ilişkisi araştırılmış ve istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır(101). Aile bireylerinden en az birinin kronik hastalığı olup olmaması ile internet bağımlılık düzeyi arasında anlamlı fark saptanmadı. Bu konu ile ilgili literatürde bir çalışma bulunamadı. Bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamıza katılan 506 öğrenciden 4 tanesi bedensel engeli olduğunu belirtti. Bu 4 öğrencinin tamamının riskli internet kullanımını olduğu tespit edildi. Bedensel engeli olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek tespit edildi. Bedensel engele sahip olmak ile internet bağımlılık düzeyi arasındaki ilişkiyi araştıran başka bir çalışma literatürde tespit edilemedi. Bizim çalışmamızın eksikliği ise bu konuyu araştırarak yeterli sayıda bedensel engelli bireye sahip olmayışımızdır.

Çalışmamıza katılan ve daha önce psikiyatrik hastalık tanısı alan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi tanı almayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır. Yapılan diğer çalışmalara göre bazı psikiyatrik rahatsızlıklara (dürtü kontrol bozukluğu, bağımlılık bozukluğu gibi) sahip olan kişilerin problemleri internet kullanımını ihtimalinin daha yüksek olduğu belirtilmiştir(102).

Sınıfta kalan ve kalmayan öğrenciler arasında internet bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bir üniversite öğrenci yurdunda yapılan çalışmaya göre ise sınıfta kalma öyküsü olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri, öyküsü olmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur(100). Bizim çalışmamız bu çalışma ile benzerlik göstermemektedir. Bu konu ile ilgili literatürde çok fazla çalışma mevcut değildir.

Literatürde öğrencilerin yaşadığı veya nerede kaldığı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran çok fazla çalışma mevcut değildir. Denizli’de yapılan bir çalışmaya göre yurttan kalan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi diğer yerlerde yaşayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ölçüde daha düşük saptanmıştır(98). Bunun nedeni muhtemelen yurttan kalan öğrencilerin kişisel bilgisayarını olmaması, odada birden fazla öğrencinin bir arada kalması, internet bağlantısının olmaması olabilir. Yine Düzce’de üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise yaşanan yer ile internet bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilememiştir(78). Bizim çalışmamızda yaşanan yer ile internet bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır. Bu yönü ile bizim çalışmamız Düzce Üniversitesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmaya(78) benzerlik

göstermektedir. Ayrıca istatistiksel olarak anlamlı bulunmasa da internet bağımlılık düzeyinin yalnız yaşayanlarda daha yüksek bulunmasının sebebi aile veya arkadaş gibi sosyal olarak kısıtlayıcı etmenlerin olmaması, yalnızlığın getirmiş olduğu arayış hareketleri, bu arayışları internet ile kapatmaya çalışma olabilir. Bu konu ile ilgili çalışma sayısı arttıkça daha doğru sonuçlara ulaşabileceğiz.

2 saat veya daha az çalışan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyleri, 3 saat veya daha fazla çalıştığını belirten öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerine göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur. Çalışma sonucumuz literatürdeki çalışmaların çoğu ile benzerlik göstermektedir. Literatürde akademik başarı ve ders çalışma süresi ile internet bağımlılık düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğunu gösteren birçok çalışma mevcuttur(106, 107, 108). Bazı çalışmalarda ise internet bağımlılık düzeyi ile okul başarısı ve ders çalışma süresi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(109, 110). Genel olarak bakılırsa ders çalışmaya daha fazla önem veren öğrencinin önceliği eğitimi olur. İnternete önem vermez. Ya da interneti ders için kullanmak dışında başka bir amaçla kullanmaz. Sırf bu ihtimalden dolayı ders çalışma süresi fazla olan öğrencilerde internet bağımlılık düzeyinin düşük olarak bulunması isabet olmuştur.

Çalışmamıza katılan öğrenciler arasında hekimliğin kendine uygun bir meslek olmadığını düşünenlerin internet bağımlılık düzeyi daha fazla çıktı. Fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamadı. Sonuç olarak yapacağı işin kendine uygun olmadığını düşünen bireyler başka şekillerde kendilerini tatmin etmek ister veya başka işlere yoğunlaşır. İstatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmasa bile mesleğini sevenler ile sevmeyenlerin internet bağımlılık düzeylerini araştıran başka çalışmalar yapılabilir.

Nöbet tutan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi nöbet tutmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük tespit edildi Zaten nöbet tutan öğrenciler internete veya sosyal aktivitelere ayıracak zaman bulamıyorlar. Bu yüzden nöbet tutan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi daha düşük tespit edildi. Literatüre baktığımızda ise nöbet tutanların ve tutmayanların internet bağımlılık düzeylerini araştıran başka bir çalışma tespit edilemedi.



Tıp fakültesini bırakmayı düşündüğünü belirten öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derece yüksek tespit edildi. Tıp fakültesini bırakma kararını düşünebilmek için ders başarısının düşük olması, hasta yakınlarının şiddetine maruz kalmak, arkadaş çevresine uyum sağlayamamış olmak, depresyon gibi sebeplerin olması gerekir. Bu sebepler de insanı yalnızlaştıran sebeplerdir. İnsan yalnızlaştıkça kendini bu yalnızlıktan kurtarmak veya yalnızlığını baskılamak için başka uğraşılara sarılır. İşte bu uğraşılardan biri de internettir. Muhtemelen sebep sonuç ilişkisi ile bu kişilerde internet bağımlılık düzeyi yüksek olarak tespit edildi. Literatürde bu konu ile ilgili bir çalışma tespit edilemedi. Ama böyle bir karara sebep olabilecek depresyon, okul başarısı gibi değişkenlerle ilgili çalışmalar mevcuttur.

Üniversite döneminden önce köyde ikamet eden öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi il ve ilçe merkezinde ikamet edenlere göre düşük olarak bulunmuştur. Fakat bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır. Yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte çıkan sonuçlar genelde üniversiteden önce yaşanan yer ile internet bağımlılık düzeyi arasında ilişki olmadığını göstermektedir(111, 112).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin babalarının eğitim durumu ile internet bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Literatürde bu konu ile ilgili çalışmaların sonucu değişken olup genellikle aralarında anlamlı ilişki mevcuttur. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma sonucuna göre öğrencilerin babalarının eğitim durumu yükseldikçe öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin de arttığı tespit edilmiştir(112). Öner'in çalışmasında üniversite mezunu ve üzeri babaya sahip olan öğrencilerin internet bağımlılık puan ortalamaları lise mezunu ve altı olan öğrencilere göre anlamlı olarak yüksektir(117). Ünsal'ın çalışmasında öğrencilerin baba eğitim durumu ve internet bağımlılık puanları arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır (118). Bu konuda çalışmamızın sonucu Ünsal'ın çalışması(118) ile benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda sosyal medya hesabı bulunan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, sosyal medya hesabı olmayanlara göre yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca

aralarındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sulak ve Kır'ın çalışmasında sosyal medya hesabı bulunan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi, sosyal medya hesabı bulunmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunmuştur(119). Bu konuda bizim çalışmamız Sulak ve Kır'ın çalışması(119) ile ayrılmaktadır. Fakat sosyal medya hesabına sahip olan bireylerin sürekli hesaplarını kontrol etme veya arkadaşlarını, tanıdıklarını, akrabalarını veya merak ettiği bireyleri takip etme ihtiyacı olduğu için bu kişilerin internet bağımlılığına daha yatkın olması gerektiği düşünülebilir.

Araştırmamıza katılan öğrenciler arasında sevgilisi olanlar ile olmayanların internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Yapılan bir çalışmaya göre sevgilisi olan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puan ortalamaları, sevgilisi olmayan üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur(120). Başka çalışmalarda ise öğrencilerin romantik ilişkisinin olup olmaması ile internet bağımlılık skorları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır(121, 122). Bu iki çalışmanın sonucu bizim çalışmamızın sonucu ile benzerlik göstermektedir. Literatürde bu konu ile ilgili çok fazla çalışma yoktur. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

İstatistiksel olarak öğrencilerin aile yapısı ile internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki tespit edilememiştir. Araştırmadan farklı olarak Devi ve Zambre araştırmasında aile tipi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur(123). Turan ise araştırmasında anne babası ayrı olan bireylerin internet bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğunu tespit etmiştir(124). Fakat aile yapısı ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit etmemiştir. Arslan araştırmasında anne babası ayrı olan öğrencilerin internet bağımlılık ölçeği puanlarının diğer gruplara oranla anlamlı bir şekilde farklılaştığını bildirmiştir(125). Turan araştırmasında anne babası boşanmış ve dul olan internet bağımlılık riski taşıyan öğrencilerin oranının anne babası evli olan öğrencilere oranla anlamlı olarak yüksek bulunmuştur(126). Anne ve babası ayrı olan öğrencilerin aile içi sosyalleşme ortamının yeterince sağlanmaması durumunda, sosyalleşme ihtiyaçlarını internet ile sağlamaya

çalışmaları nedeni ile internet bağımlılık puanlarının diğer aile yapılarına sahip bireylere oranla yüksek çıktığı yorumlanabilir.

Kardeşi olanlar ile olmayanların internet bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Bu konu ile ilgili yeterli çalışma olmayıp Üneri ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı bir çalışmada kardeş sayıları ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır(64). Çalışma sonucumuz Üneri ve arkadaşlarının yaptığı çalışma(64) ile benzerlik gösterse de daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrenciler arasında kitap okuyanlar ile okumayanların internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmadı. Şaşmaz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre kitap okuyanların internet bağımlılık düzeyi okumayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düşük tespit edilmiştir(60). Yapılan başka bir araştırmaya göre ise de kitap okuyanlar ile okumayanların toplam internet bağımlılık ölçeği puanları arasında anlamlı fark tespit edilememiştir(126). Turan'ın yaptığı çalışma(126) ile bizim yaptığımız çalışmanın sonucu benzerlik gösterse de bu konu ile ilgili çalışma sayısı azdır. Bu konuda daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Televizyon izleyip izlememe ile internet bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır. Literatürde bu konu ile ilgili çok fazla çalışma mevcut değildir. Daha önce yapılan bir çalışma sonucunda da internet bağımlılığı ile televizyon izleyip izlememe arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilememiştir(126).

Çalışmamıza katılan tüm öğrencilerde bağırsak düzeni ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Bağırsak düzeni normal olan öğrencilerin, genellikle kabız veya genellikle ishal olan öğrencilere göre internet bağımlılık düzeyi düşük olarak saptandı. Fakat genellikle kabız olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi ile genellikle ishal olan öğrencilerin internet bağımlılık düzeyi arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatüre baktığımızda bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Türkiye'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmaya

göre internet bağımlısı olan ergenlerin tuvalet ihtiyaçlarını erteledikleri bulunmuştur. Yine aynı çalışmada internet bağımlısı olan ergenlerde kabızlık ve gaz gibi sıkıntıların normal popülasyona göre daha fazla olduğu bildirilmiştir(16). Bizim çalışma sonucumuz da bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. Biz bağırsak düzeni normal olmayanların internet bağımlılık düzeylerini daha yüksek bulduk. Gür ve arkadaşları ise internet bağımlısı olan ergenlerin bazı aktivitelerini engellediklerini ve bunun sonucunda kabızlık, gaz gibi bağırsak problemlerinin internet bağımlılarında daha fazla görüldüğünü bildirdiler(16). Sonuç olarak bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

#### **6.4. İNTERNET BAĞIMLILIĞI İLE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Literatürde internet bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğuna dair çok sayıda çalışma mevcuttur. Romano ve arkadaşlarının 60 gönüllü birey ile yaptıkları bir çalışmada internet bağımlılık ölçeği skorları ile depresyon arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur(103). Kim ve arkadaşlarının 1573 lise öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada internet bağımlılık düzeyi yüksek olan bireylerin depresyon düzeylerinin de yüksek olduğu belirtilmiştir(86). Türkiye’de 319 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada internet bağımlılığı saptananlarda Beck Depresyon Ölçeği skorları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(104). Şenormancı ve arkadaşlarının 720 gönüllü üniversite öğrencisi ile yaptığı bir başka çalışmada ise internet bağımlılık ölçeği ile depresif belirtiler arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur(105).

Bizim çalışmamızda normal internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalaması, riskli internet kullanımı olan öğrencilerin BDÖ skoru ortalamasına göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Çalışmamızda internet bağımlılığı ile BDÖ skoru

ortalaması arasında negatif ilişki saptanmış olup bu bulgular literatür ile uyumlu bulunamamıştır.

Depresif belirtileri olan kişi internetten medet umduğunda İBÖ skoru yüksek çıkabilir fakat depresif belirtileri olan insanlar genel olarak hiçbir şeyden zevk alamazlar, bir şey yapmak istemezler. Buna internet de dâhil. Şiddetli depresyonu olan kişinin İBÖ skorunun normal veya daha düşük olması beklenebilir. Bu konuda çalışmamız literatürle uyumlu olmasa bile çalışma sayısı arttıkça bu konuya bakış açısının da değişebileceği kanısındayım.

## **7.KISITLILIKLAR**

Araştırmamıza katılan öğrencilerin tamamı tıp fakültesi öğrencisidir. Bu durum çalışmamızın tüm üniversite öğrencilerine genellenmesini engellemektedir. Araştırma grubumuz 17-32 yaş arasındadır. Bu yüzden bu çalışma toplumun tamamına genellenemez. Çalışma sonuçları bu kapsamda değerlendirilmelidir. Araştırma sırasında tıp fakültesindeki tüm öğrencilere ulaşamamıştır. Ulaşılan öğrencilerin bir kısmı formları doldurmak istememiş, bir kısmı ise eksik doldurmuştur. Bu durum Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesine genelleme yapmamızı da engellemektedir. Bir diğer kısıtlılık ise çalışmaya katılan öğrenci sayısı fazla olduğu için öğrenciler ile tek tek görüşülerek form doldurtulamamıştır. Genellikle ders aralarında öğrencilere toplu şekilde anket formları dağıtılmış ve öğrencilerin doldurması beklenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin kişisel bilgileri ile ilgili veriler “Sosyodemografik özellikler bilgi Formunda bulunan sorulara verdikleri cevaplar ile sınırlıdır. Araştırmaya katılan öğrencilerin internet bağımlılık düzeylerinin yorumlanması İnternet Bağımlılığı Ölçeği’ nin ölçtüğü özelliklerle sınırlıdır.

## 8.SONUÇ VE ÖNERİLER

Henüz kesin tanımlaması yapılmamış olmakla birlikte, giderek büyüyen bir toplumsal sorun haline gelen internet bağımlılığı, tıp fakültesi öğrencilerinde diğer üniversite öğrencilerine oranla daha az görülmektedir. Ama şu konu da unutulmamalıdır ki çalışmamızda tüm tıp fakültesi öğrencilerinin %34,8'ini kapsayan riskli internet kullanımı ileride daha büyük problemlere yol açacaktır. Muhtemelen bu öğrenciler internet bağımlısı olacaklardır. İnternet bağımlılığı saptanmalı ve diğer hastalıklar gibi tedavi edilmelidir. Riskli internet kullanımı olan bireyler de sürekli bilgilendirilmeli ve internet bağımlısı olmaları engellenmelidir. Bu sayede bireyin işlevselliği ve yaşam kalitesi artabilir.

Çalışmamızda literatürle uyumsuz olarak internet bağımlılık düzeyi yüksek olanların depresyon düzeyi düşük olarak bulunmuştur. Fakat istatistiksel olarak anlamlı fark bulunan iki grup vardır. Normal internet kullanımı ile riskli internet kullanımı. Genelde çalışmaların sonucu bizim çalışma sonucumuz ile çelişse de çok daha geniş örneklemliler, daha ayrıntılı, prospektif, kontrollü ve daha fazla çalışma yapılması kanaatindeyim.

Bağırsak düzeni normal olmayan özellikle kabız olanların internet bağımlılık düzeyi, normal olan öğrencilere göre yüksek tespit edildi. Genel olarak bakarsak internet bağımlısı birey bir sandalyede hayatını idame ettirmektedir. İmmobil kişilerde de özellikle kabızlık ve gaz problemleri daha fazla görülmektedir. Bu konu ile ilgili literatürdeki çalışma sayısı çok azdır. Çok daha fazla çalışma yapılmalıdır.

İnternet bağımlılık düzeyi ile sigara içmek, alkol kullanmak uyuşturucu kullanmak arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Bu konu ile ilgili daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Kitap okuyanların internet bağımlılık düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düşük bulunmuştur. Öğrencilere ilkokuldan itibaren düzenli kitap okuma alışkanlığı kazandırabilirsek belki de ileride internet bağımlısı olmalarını engelleyebiliriz. Ayrıca şu an literatürde olmasa bile belki de internet bağımlılığı olan kişilerde düzenli kitap okuma alışkanlığı kazandırmak sureti ile bir tedavi yöntemi olacak.

Tıp fakültesi öğrencilerinde TUS çalışan, TUS için dershaneye giden, ders çalışan öğrencilerde internet bağımlılık düzeyi daha düşük tespit edildi. Bir insanın ders olsun sosyal aktivitesi olsun, hayatta işlevselliği artarsa internet gibi sanal bir ortama bağımlılığı da azalır. Ama gerçek hayatta istediği işlevselliği elde edemeyen kişi kendini sanal dünyaya emanet eder. Sonuç olarak bu konuda elbette çok daha fazla çalışma yapılmalı, ders çalışmak dışında sosyal aktivite ve sporla ilgili sorular da sorulmalıdır.

Sonuç olarak internet bağımlısı olan bireylerin günlük internet kullanım süresi de çok fazladır. Bu bireylerin günlük yaşam aktiviteleri, öz bakımı ve okul başarısı olumsuz etkilenecektir. Bu durumdaki bireylere yüz yüze eğitimler verilmeli ve günlük internet kullanım süresi spor, sanat gibi aktivitelere yönlendirilerek azaltılmalıdır. Bireyin kendine ait akıllı telefonunun olması ve internete erişimin sürekli olması internet bağımlılığı ihtimalini arttıracaktır. Bizim çalışmamızla ilgili olmasa da özellikle çocuk ve ergenlerin akıllı telefon alma yaşları ertelenmelidir. İnternete bağlanmaları bir şekilde kısıtlanmalıdır. Örneğin asker hatları günün belli saatlerinde ulaşıma kapalıdır. Mobil operatörler bu konuda çalışma yapmalı ve yaşa göre bireyin internete erişimini kısıtlayıcı hamleler yapmalıdır. Öğrenciler ve aileleri kamu spotları ile okullarda seminerlerle veya öğrencilerle birebir görüşmelerle bilgilendirilmelidir. İnternet bağımlılığı sorunu ortaya çıkmadan gerekli önlemler alınmalıdır.

## KAYNAKÇA

1. Çetin AB. Ergenlerin İnternet ve Problemlı İnternet Kullanım Davranışlarının Bazı Psiko-Sosyal Özellikler Açısından İncelenmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Anadolu Üniversitesi Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Eskişehir 2014.
2. Öztürk, Ö. vd, 2007, "İnternet Addiction: Clinical Aspects and Treatment Strategies" Journal of Dependence, 8: p.36-41.
3. Ha JH, Yoo HJ, Cho IH, Chin B, Shin DG, Kim JH: Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for İnternet addiction. J Clin Psychiatry 2006; 67: 821–826.
4. Poslusny, S.M., 2000, "Street musicor the blues the lived experience and social environment of depression" Public Health Nursing, 17(4): pp.292-299.
5. Ögel K. İnternet Bağımlılığı. Türkiye İş Bankası Kùltür Yayınları, İstanbul 2012
6. Akgùl M. İnternet Yaşamdır! İnternet Haftası Açılış Konuşması, s 10-1, 9-22 Nisan 2007, Samsun.
7. Morahan-Martin, J. (2005). İnternet Abuse Addiction? Disorder? Symptom? Alternative Explanations. Social Science Computer Review, 23: 1 39-48.
8. Arısoy, Ö., 2009, "İnternet Addiction and Its Treatment" Current Approaches In Psychiatry,1: p.55-67.
9. Young KS. İnternet addiction: Symptoms, evaluation and treatment. In: L. Vande Creek, T Jackson ed. İnternet addiction: A source book Sarasota. FL: Professional Resource Press. 1999.
10. Beard, KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for İnternet addiction. Cyber Psychology&Behavior. 2001;4(3): 377-383.
11. Shapira, N. A.,Goldsmith, T. D., Keck, P. E. Jr., Khosla, U. M. And McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use, Journal of Affective Disorders, 57(1 -3), 267-272.).
12. Esen E,Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi, İzmir 2010,Yùksek Lisans Tezi
13. Ko CH, Yen JY, Chen CC, Chen SH, Yen CF. Proposed diagnostic criteria of İnternet addiction for adolescents. J NervMentDis. 2005;193:728-733.



14. Pies R. Should DSM-V Designate “Internet Addiction” a Mental Disorder Psychiatry (Edgmont). 2009:6(2):31–7.
15. Petry NM, O’Brien CP. Internet gaming disorder and the DSM-5. Addiction. 2013;108(7):1186–7. Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E. Jr., Khosla, U. M. And McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use, Journal of Affective Disorders, 57(1 -3), 267-272.).
16. Gür K, Nevin F, Şener N, Çetindağ Z. Türk ergenlerde internet bağımlılığı ve erteledikleri günlük yaşam aktiviteleri, Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Ocak 2016, Cilt 2, Sayı 1, s. 32-38
17. Gökçearsan, ve Günbatar, M.S., 2012, “ Ortaöğrenim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı” Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama, 2(2): ss.10-24
18. Gürcan, N. ve E. Hamarta (2013). Problemlı İnternet Kullanımı ve Uyum, İnternet Bağımlılığı Sorunlar ve Çözümler, Ankara: Anı Yayıncılık.
19. Şimşek, N. ve M. Şimşek (2015). Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve İnternet Bağımlılığı, TAF Preventive Medicine Bulletin, 1(14), 7-14.
20. TÜİK 2016
21. Chou, C.,&Hsiao, M. C. (2000). Internet Addiction, Usage, Gratification, and Pleasure Experience: The Taiwan College Students’ Case. Computers&Education, 35, 65-80.
22. Hamburger & Ben-Artzi, 2003,Loneliness and Internet use
23. Çakır ve Palabıyıkoglu, 1997, Gençlerde sosyal destek-çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması
24. Aktürk, O. (2015). Analysis Of Cyberbullying Sensitivity Levels Of High School Students And Their Perceived Social Support Levels. Interactive Technology and Smart Education, 12(1), 44-61.
25. Taçyıldız, Ö. (2010). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre Yordanması, Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, SBE.
26. Bayraktutan, F. (2005). Aile İçi İlişkiler Açısından İnternet Kullanımı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi SBE.

27. Özdemir, K. (2006). Romantik İlişkilerde Kendini Ayarlama: Prototip Analiz Yöntemiyle İlgili Bir Uygulama. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi SBE.
28. Bayraktar, F. ve Z. Gün (2007). Incidence And Correlates Of İnternet Usage Among Adolescents İn North Cyprus. *Cyberpsychology& Behavior*,10: 191 197.
29. Ceyhan, E. (2008). Ergen Ruh Sağlığı Açısından Bir Risk Faktörü: İnternet Bağımlılığı, *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2): 111-112.
30. Park, K., J. Kım ve C. Cho (2008). Prevalence Of İnternet Addiction And Correlations With Family Factors Among South Korean adolescents, *Adolescence*, 43(172); 895-909.
31. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı. Ed:Tamam Lut. Dürtü Kontrol Bozuklukları. 1.baskı. Ankara: HYB Basım Yayın. 2009:343–403.
32. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction*. 2012;107(12):2210–22.
33. Cömert IT, ÖGEL K. İstanbul Örneğinde İnternet ve Bilgisayar Bağımlılığının Yaygınlığı ve Farklı Etkenlerle İlişkisi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp Derg*. *Turkiye Klinikleri*. 2009;6(1):9–16.
34. Şenormancı Ö., R. Konkan ve M. Z. Sungur (2010). İnternet Bağımlılığı Ve Bilişsel Davranışçı Terapisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 261-268.
35. Shaw, M. ve D. Black (2008). İnternet Addiction: Definition, Assessment, Epidemiology And Clinical Management. *CNS Drugs* ;22, 353 365.
36. Işık E, Işık U. Çocuk, Ergen, Erişkin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluklar, 6, Rota Tıp Yayınevi, 2013
37. Köknel Ö (2005) Ruhsal Çöküntü: Depresyon. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi 6 Baskı
38. Tan, O. (2008). Depresyon 7. baskı. İstanbul: Timas Yayınları
39. Alper Y. Depresyon psikoterapisi. Alfa Yayınları, İstanbul, 2001.
40. Akiskal, H. S. (1995). Mood Disorders: Introduction and Overview. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*(1st ed b.). Williams and Wilkins.

41. Tuğrul M (2015) Migren ve Depresyon Hastalıklarına Sahip Olan Bireylerin Bakım Verme Yükleri Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Tarzlarının Belirlenmesi Yüksek Lisans Tezi Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
42. Köknel Ö (2000) Duygu-durum Bozukluklarının Tarihçesi 1, 5-11.
43. Kaya, C.(2017) . Depresyon Tanısı Almış Yatan Hastaların ve Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Yatan Hastaların Sosyal Dalgalanma Açısından İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi SBE.
44. Leckman JF. Current diagnosis and treatment in psychiatry. Ed. Ebert M.H, Loosen PT and Nurcombe B. pp. 304-320, Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2000.
45. Hoeksema, S. N. (2011). Mood Disorders. S. N. Hoeksema içinde, Abnormal Psychology(5 b., s. 180-220). New York: McGraw-Hill.
46. Binbay, Z. (2011). Major depresyonu olan hastaların birinci dereceden yakınlarında depresyon varlığının araştırılması, stresle başa çıkma yöntemleri, mizaç ve karakter özellikleri. Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı.Tıpta Uzmanlık Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi.2011.
47. Myers, J.,Weissman , M., &Tischler, G. (1984). Six month prevalence of psychiatric disorders in three communities: 1980- 1982. Arch Gen Psychiatry, 41, 959-970.
48. Küey, L.,& Güleç, C. (1993). Depresyonun Epidemiyolojisi. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
49. Doğan, O. (2010). Türkiye'de Psikiyatrik Epidemiyoloji Çalışmalarında Özgün Bir Örnek: Sivas'ta Yapılan Araştırmaların Önemli Bulguları. Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni, 13, 1, 12.
50. Altınay, S. (1999). Gebelikte Depresyon Prevelansı, Sosyodemografik Özellikler, Obstetrik Risk Faktörleri, Kaygı Düzeyi ve Sosyal Destek ile İlişkisi. Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi. Ankara Hastanesi.
51. Erol A, Sarıççek A, Gülseren. Asistan hekimlerde tükenmişlik: İş doyumu ve depresyonla ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2007;8(4):241-7.

- 52.** Küey L (1998) Birinci Basamakta Depresyon: Tanıma Ele Alma YönlendirmePsikiyatri Dünyası, 1, 5-12.
- 53.** Kara, H., Sayar K & Saygılı S (1997) Kültürel psikiyatri açısından depresyon kavramı Klinik Psikofarmakoloji bülteni, 7(1-4), 42-45.
- 54.** Yemez B, Alptekin K. Depresyon etiyojisi. Psikiyatri Dünyası 1998; 2(1):21-25
- 55.** Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry (Çeviri Editörü: Bozkurt A), 11.baskı,Güneş Tıp Kitabevi, İstanbul, 2015.
- 56.** Tarhan N, Çetin M. Depresyonda biyolojik göstergeler. Depresyon Monografaları Serisi 4. Köroğlu E (Ed). Hekimler Yayın Birliği; s.175-200, Ankara, 1993.
- 57.** Andreada L, Caraveo-Anduaga JJ, Berlund P, Bijl RV, De GraafR, VolleberghW, et al. The epidemiology of major depressive episodes: results from the International Consortium of Psychiatric Epidemiology (ICPE) Surveys. IntMethods PsychiatrRes 2003;12(1):3-21.
- 58.** Kavakçı Ö, Bilici M, Çam G, Ülgen M. Trabzon ilinde elli beş yaşından büyüklerde depresyon ve bilişsel bozulma yaygınlığı. Anadolu Psikiyatri Derg 2011;12(4):258-65
- 59.** Alexopoulos GS. Moordisorders. In: Saddock BJ, SV, eds. Comprehensive Textbook of Psychiatry. 7th Edition, pp.3060-7, Lippincott Williams and Wilkins Philadelphia,2000.
- 60.** Şaşmaz T, Öner S, Kurt AÖ, Yapıcı G, Yazıcı AE, Buğdaycı R ve ark. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. European Journal of Public Health 2014;24(1):15–20.
- 61.** Joska JA, Stein DJ. Moordisorders. In: Hales RE, Yudofsky SC, Gabbard GO, eds.Textbook of Psychiatry. 5th Edition, pp.457-504, AmericanPsychiatryPublishing, Washington DC, 2008.
- 62.** Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, et al. Influence of life stress on depression: moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene.

- 63.** Jaffee SR, Moffitt TE, Caspi A, Fombonne E, Poulton R, Martin J. Differences in Early childhood risk factors for juvenile-onset and adult-onset depression. Arch Gen Psychiatry 2002;58:215-22.
- 64.** Üneri ÖŞ, Tanıdır C. Evaluation of Internet Addiction in a Group of High School Students: A Cross-sectional Study. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2011;24:265-272.
- 65.** Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nobel Tıp Kitabevleri, Ankara, 2004.
- 66.** Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V), Tanı Ölçütleri Başvuru El kitabı'ndan, Çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- 67.** Aydemir Ö. Major Depresif Bozuklukta Tedavi Hedefleri ve Tedavinin izlenmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bult 2011;21(Ek 1):1-9
- 68.** Demirarslan P, Gökalp P, Ögel K, Babaoğlu AN. Kronik depresyon ve major depresyonda antidepresan tedavi uygulamaları: karşılaştırmalı bir çalışma. Klinik Psikofarmakoloji Bult 1998;8(1):8-13.
- 69.** Örsel S. Depresyonda tedavi: Genel ilkeler ve kullanılan antidepresan ilaçlar. Klinik Psikiyatri 2004;4:17-24.
- 70.** Keser H., Eşgi N., Kocadağ T., Buluş Ş. Validity and Reliability Study of the Internet Addiction Test. Mevlana International Journal of Education (MIJE). Vol. 3(4), pp.207-222, 1 December, 2013.
- 71.** Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikoloji Dergisi 1989; 7:3-13.
- 72.** Ceyhan, E. (2008). Ergen Ruh Sağlığı Açısından Bir Risk Faktörü: İnternet Bağımlılığı, Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 15(2):109-116.
- 73.** Young KS, Internet addiction. Am Behav Sci 2004; 48:402-441. 7. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı. Türkiye Klinikleri Dergisi 2009; 21:75-83.
- 74.** Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive internet use: a preliminary analysis. Cyberpsychol Behav. 1999;2(5):403-12.

- 75.** Siomos KE, Dafouli ED, Braimiotis DA, Mouzas OD, Angelopoulos N V. Internet addiction among Greek adolescent students. *CyberpsycholBehav.* 2008;11(6):653–7.
- 76.** Kubey RW, Lavin MJ, Barrows JR. Internet use and collegiate academic performance decrements: early findings. *J Commun.* 2001;51(2):366–82.
- 77.** Şahin M. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Ve Saldırganlık. *Dusunen Adam J Psychiatry NeurolSci.* 2014;27(1):43–52.
- 78.** Canan F. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı, disosiyatif belirtiler ve sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi.* Düzce, 2010.
- 79.** Ergin A. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler *Internet addiction prevalence and contributing factors in the medical faculty students.* 2011:134–42.
- 80.** Pramanik T, Sherpa MT, Shrestha R. Internet addiction in a group of medical students: a cross sectional study. *Nepal MedColl J.* 2012;14:46–8.
- 81.** Şen A.T. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı yaygınlığı, internet bağımlılığının sosyodemografik özellikler, depresyon ve sosyal fobi ile ilişkisi. *Tıpta uzmanlık tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi.* Kocaeli, 2015.
- 82.** Chou C, Condrón L, Belland JC. A Review of the Research on Internet Addiction. *EducPsycholRev.* 2005;17(4):363–88.
- 83.** Krajewska-Kułak E, Kułak W, Marcinkowski JT, Damme-Ostapowicz K Van, Lewko J, Lankau A, et al. Internet addiction among students of the medical university of białystok. *ComputInformNurs.* 2011;29(11):657–61.
- 84.** Selim G. İnternet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı demografik değişkenler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.* 2009.
- 85.** Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *ComprPsychiatry.* 2009;50(6):510–6.

- 86.** 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. *Int J NursStud.* 2006;43:185–92.
- 87.** Liu, Q.-X., Fang, X.-Y., Deng, L.-Y. & Zhang, J.-T. (2012). Parent-adolescent communication, parental Internet use and Internet-specific norms and pathological Internet use among Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*, 28, 1269-1275.
- 88.** Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A. & Ören, A. (2009). Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50, 121–127. doi:10.1111/j.1467-9450.2008.00685.x
- 89.** Ak, S., Koruklu, N., & Yilmaz, Y. (2013). A study on Turkish adolescent's Internet use: possible predictors of Internet addiction. *Cyber psychol Behav Soc Netw*, 16(3), 205-209.
- 90.** Gunnell DJ, Smith GD, Frankel SJ, Kemp M, Peters TJ. Socio-economic and dietary influences on leg length and trunk length in childhood: a reanalysis of the Carnegie (Boyd Orr) survey of diet and health in prewar Britain (1937-39). *Paediatric and Perinatal Epidemiology.* 1998; 12: 96-113.
- 91.** Kim JS, Chun BC. Association of Internet addiction with health promotion lifestyle profile and perceived health status in adolescents. *Journal of Preventive Medicine and Public Health.* 2005; 38(1): 53-60.
- 92.** Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, Gwak H. Internet over use and excessive day time sleepiness in adolescents. *Psychiatry and Clinical Neurosciences.* 2009; 63(4): 455-462.
- 93.** Lam LT, Peng ZW, Mai JC, Jing J. Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychology and Behavior.* 2009; 12(5): 551-555.
- 94.** Aslan S, Aylaz R. Akademisyenlerin internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunlarının değerlendirilmesi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;3(2):14-19

- 95.**Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberpsycholBehav* 1996; 3: 237244.
- 96.** Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PF. Substance abuse precedes internet addiction. *AddictBehav.* 2013;38:2022–5.
- 97.** Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YC, et al. The risk factors of Internet addiction a survey of university freshmen. *PsychiatryRes.* 2009;167:294–9.
- 98.**Alaçam H. Denizli Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Görülme Sıklığı ve Yetişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ile İlişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi. Denizli, 2012.*
- 99.**Alavi SS, Ferdosi M, Jannatifard F, Eslami M, Alaghemandan H, Setare M. Behavioral Addiction versus Substance Addiction: Correspondence of Psychiatric and Psychological Views. *Int J PrevMed.* 2012;3:290–4.
- 100.**Mayda AS. Bir Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerindeki İnternet Bağımlılığı İle Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki. *Konuralp Tıp Dergisi* 2015;7(1):6-14
- 101.**Derin S. Lise öğrencilerinden internet bağımlılığı ve öznel iyi oluş, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri A.D. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik, Yüksek lisans tezi, Ankara 2013.
- 102.** Yellowlees, P. M. ve Marks, S. (2007). Problematic internet use or internet addiction? *Computers in Human Behavior*, 23, 1447–1453.
- 103.** Romano M, Osborne LA, Truzoli R, Reed P. Differential Psychological Impact of Internet Exposure on Internet Addicts. *PLoSOne.* 2013:e55162
- 104.** Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Coskun KS, Ugurlu H, Yildirim FG. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *CyberpsycholBehavSocNetw.* 2013;16:272–8.
- 105.** Şenormanci Ö, Saraçlı Ö, Atasoy N, Şenormanci G, Koptürk F, Atik L. Relationship of internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. *ComprPsychiatry.* 2014;55:1385–90.



- 106.** Beşaltı, M. (2016). Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Ve Kişilik Özelliklerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre İncelenmesi. Gaziantep Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep.
- 107.** Chang, M. K. and Man Law, S. P. (2008). Factor structure for young's internet addiction test: a confirmatory study. *Computers in Human Behavior*, 24(6): 2597-2619.
- 108.** Duman, S. (2016). Ergenlerin Problemlı İnternet Kullanımı İle Akademik Başarı Ve Ertelemeleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
- 109.** Fariz, S. (2017). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Sosyal Destek Ve Akademik Başarı Açısından İncelenmesi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- 110.** Impraim, S. (2012). The relationship among internet addiction, use of facebook and academic performance. Fatih Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- 111.** Çam HH. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı ile Psikopatolojik Semptomlar ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Doktora Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2014.
- 112.** Yaraşır E. Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde internet bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi, yüksek lisans tezi, Elazığ 2018
- 113.** Usta S. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Duygusal Zeka Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2017.
- 114.** Kıyıcı E. Üsküdar Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Öfke Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018.
- 115.** Yücelten E. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Bağlanma Stilleri İle İlişkinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2016.

- 116.** Sulak Ş. Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
- 117.** Öner K. Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon, İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler. Yüksek Lisans Tezi, Aydın: Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015. **118.** Ünsal ŞG. İstanbul'daki Dört Vakıf Üniversitesi Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-Sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
- 119.** Kır İ, Sulak Ş. Eğitim fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2014; 51: 150-167.
- 120.** Terzioğlu B.C. İnternet bağımlılığının yordayıcıları olarak duygusal zeka ve kişilerarası problem çözme. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Programı, İstanbul, 2017.
- 121.** Gorgich, E.A.C. , Moftakhar, I., Barfroshan, S., Arbabisarjou, a. (2017) evaluation of internet addiction and mental health among medical sciences students in the southeast of iran, shiraz e-med j., 19(1):e55561.
- 122.** Topal E. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili faktörlerin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı, İstanbul, 2018.
- 123.** Devi, S. and Zambre, V. P. (2018) A study to assess the level of internet addiction and its relation with psychosocial problems among under graduate students of selected colleges in Pune, Journal for Contemporary Research in Management Dawn, January, 1-8.
- 124.** Turan, F. (2017) Ergenlerde internet bağımlılığının anne baba tutumları açısından incelenmesi, Yüksek lisans tezi, Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- 125.** Arslan, G. (2017) Anne babası boşanmış ve boşanmamış olan ergenlerin internet bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi, Yüksek lisans tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

**126.**Turan, R.T. (2015) Başkent Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı Ve İlişkili Faktörler, Uzmanlık Tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

**127.**Bayraktar, F. (2001). İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.



## Ek 1.Kişisel Bilgiler ve Sosyodemografik Özellikler Bilgi Formu

ÇALIŞMAYA KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

İMZA:

1. Cinsiyetiniz: 1) Kadın 2) Erkek

2. Yaşınız:

3. Kaçınıcı sınıftasınız?

a) 1. sınıf

b) 2. Sınıf

c) 3.sınıf

d) 4.sınıf

e) 5.sınıf

f)6.sınıf

4.Tıp fakültesini kaçınıcı yılınızda kazandınız?

5. Tıp fakültesinde yıl kaybınız var mı? 1) Hayır 2) Evet (Belirtiniz: ..... yıl)

6. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz?

a) Yalnız

b) Aile/akrabalarımlla

c) Yurtta

d) Ev arkadaşlarıyla

7. Aylık harcamalarınızı ve sosyal yaşantınızı karşılamada güçlük çekiyor musunuz?

a) Hayır b) Kısmen c) Evet

8. Gelir kaynaklarınız nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

a) Aile harçlığı

b) Öğrenim bursu/kredisi

c) Maaş (çalışıyorum)

9. Aylık geliriniz ne kadardır? ..... TL.

10. Sosyal güvenceniz var mı?

a) Yok b) Var: ...

**11. -Kronik hastalığınız var mı?**

a) Yok b) Var: ...

**12 - Ailenizde kronik hastalığı olan birey var mı?**

a) Yok b) Var: ...

**13-Bedensel engeliniz var mı?**

a) Yok b) Var: ...

**14 -Ailenizde bedensel engeli olan birey var mı?**

a) Yok b) Var: ...

**15- Herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı aldınız mı?**

a) Hayır b) Evet (Belirtiniz:.....)

**16 -Günde kaç saat uyursunuz? .....saat**

**17- Size göre uyku süreniz yeterli mi?**

a)evet b)hayır

**18-Size göre beslenme durumunuz yeterli mi?**

a)evet b)hayır

**19. Halen bir psikiyatrik tedavi görüyor musunuz?**

a) Hayır b) Evet (Belirtiniz:.....)

**20. Son 3 ay içinde günlük ders çalışma süreniz ortalama kaç saattir?**

..... (günde x saat )

**21. Son 3 ay içinde toplam tuttuğunuz nöbet sayısı nedir?**

..... Gün

**22. Son 3 ay içinde çalıştığınız ortam güneş görüyor mu?**

a) Hayır b) Evet

**23. Tıpta uzmanlık sınavına (TUS) hazırlanıyor musunuz?**

a) Hayır b) Evet

**24. TUS için dershaneye gidiyor musunuz?**

a) Hayır b) Evet

**25. Tıp fakültesini seçme kararınızı nasıl verdiniz?**

a) Kendi isteğim ile

b) Aile yönlendirmesi ile

c) Tesadüfen

d) Diğer: ...

**26.** Tıp fakültesine girerken mesleğinizle ilgili ileride karşılaşacağınız zorluklara dair yeterli ön bilgi edinmiş olduğunuza inanıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet

**27.** Son 3 ay içinde tıp fakültesini bırakmayı düşündünüz mü?

a) Hayır b) Evet

**28.** Hekimlik size ne derece uygun bir meslektir?

a) Uygun b) Kısmen uygun c) Uygun değil

**29.** Mesleğinizin toplumda hak ettiği yeri bulduğuna inanıyor musunuz?

a) Hayır b) Evet

**30.** Okul/ders dışında ilgilendiğiniz uğraşlarınız var mı?

1) Spor yapmak 2) Müzik yapmak 3) Fotoğraf çekmek 4) Resim yapmak

5) Dans etmek 6) Sinema/teyatro izlemek 7) TV izlemek

8) Bilgisayar Oyunları Oynamak 9) Gezmek 10) Kitap Okumak 11) Diğer

**31.** Günlük hayatınızda kendinize, diğer ilgi ve uğraşlarınıza yeterince zaman ayırabildiğinize inanıyor musunuz?

a) evet b) hayır

**32.** Kendinize uygun olan seçeneği işaretleyiniz

a) anne baba sağ ve birlikte

b) anne baba sağ ve ayrı

c) annem vefat etti, babam hayatta

d) babam vefat etti, annem hayatta

e) annem ve babam vefat etti

**33.** kardeşiniz var mı?

a) hayır

b) evet... kardeşim var

**34.** Babanız ne iş yapıyor ?.....

**35. Babanızın eğitim durumu ?**

- a)okuma yazma bilmiyor
- b)ilkokul mezunu
- c) lise mezunu
- d)üniversite mezunu

**36 -anneniz ne iş yapıyor ?.....**

**37-annenizin eğitim durumu?**

- a)okuma yazma bilmiyor
- b)ilkokul mezunu
- c) lise mezunu
- d)üniversite mezunu

**38-Ailenizin ortalama aylık geliri:**

- a( )1000 TL Ve Altı
- b( )1000-3000 TL
- c( )3000-5000 TL
- d( )5000-7000 TL
- e( )7000-10000 TL
- f( )10000 TL Ve Üstü

**39-Şu anda duygusal bir beraberlik yaşıyor musunuz?**

- a) Hayır b) Evet

**40- Bu şehirden önce yaşadığınız yer?**

- a)köy b) ilçe merkezi c ) il merkezi

**41- Ailenizi ne sıklıkla ziyaret edebiliyorsunuz?**

- a) Her hafta sonu
- b) 2 haftada bir
- c) Ayda bir
- d) 2 ayda bir
- e) 3 ayda bir
- f) 6 ayda bir
- g) Yılda bir

h) Diğer (Belirtiniz ...)

**42-** imkânınız olsa ailenizi ne sıklıkla ziyaret ederdiniz?

- a) Her hafta sonu
- b) 2 haftada bir
- c) Ayda bir
- d) 2 ayda bir
- e) 3 ayda bir
- f) 6 ayda bir
- g) Yılda bir

h) Diğer (Belirtiniz ...)

**43-** Sigara kullanıyor musunuz?

- a) hayır b) evet... Yıldır günde... Paket sigara kullanıyorum.

**44-** Alkol kullanıyor musunuz? a) hayır b) evet

**45-** uyuşturucu madde kullanıyor musunuz veya hiç denediniz mi?

- a) evet b) hayır

**46-** Kitap okur musunuz(ders kitapları dışında ) ?

- a) hiç
- b) haftada 1 kitap bitiririm
- c) ayda bir kitap bitiririm

**47-** günde kaç saat televizyon izlersiniz?

- a) hiç b) 1-3 saat c) 3 saatten çok

**48-** sosyal medya hesabınız var mı?

- a) hayır b) evet

**49-** Gelecekte hangi branşta uzmanlaşmak istiyorsunuz?

**50-** Barsak problemleriniz var mı?

- a) genellikle kabızım
- b) genellikle ishalim
- c) barsak problemim yok

**51-** 0-5 yaş arası size kim baktı?

- a) anne b) anneanne-babaanne c) bakıcı d) yurt



## Ek 2. Young İnternet Bağımlılık Ölçeği

### YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

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

### Ek 3. BECK DEPRESYON ENVANTERİ

*Aşağıda dörderli gruplar halinde verilmiş olan ifadelerin her birini okuyun ve her grupta durumunuzu en iyi ifade eden cümlenin önündeki 0,1,2 veya 3 sayısını işaretleyin. Her gruptaki ifadeden sadece bir tanesini işaretleyip diğer gruba geçin. Testte işaretleme yaparken bu gün dâhil son bir kaç haftadaki durumunuzu düşünerek işaretleme yapın.*

1. (a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
(b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
(c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
(d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. (a) Gelecekte umutsuz değilim.  
(b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum.  
(c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
(d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3. (a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
(b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
(c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
(d) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.
4. (a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.  
(b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.  
(c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.  
(d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.

5. (a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
(b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
(c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
(d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. (a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.  
(b) Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.  
(c) Cezalandırılmayı bekliyorum.  
(d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. (a) Kendimden hoşnutum.  
(b) Kendimden pek hoşnut değilim.  
(c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
(d) Kendimden nefret ediyorum.
8. (a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.  
(b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
(c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.  
(d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9. (a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
(b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum; fakat bunu yapmam.  
(c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.  
(d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10. (a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
- (b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum.
- (c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
- (d) Eskiden ağlayabilirdim; ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.
11. (a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
- (b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
- (c) Çoğu zaman sinirliyim.
- (d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
- (b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
- (c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
- (d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.
- (b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
- (c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
- (d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
- (b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
- (c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
- (d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.

15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
- (b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
- (c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
- (d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
- (b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
- (c) Eskiyeye göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
- (d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
- (b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
- (c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
- (d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
- (b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
- (c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
- (d) Artık hiç iştahım yok.
19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
- (b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
- (c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
- (d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.

20. (a) Sağlığım beni pek ilgilendirmiyor.

(b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.

(c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka Őeyleri dūřunmek zor geliyor.

(d) Bu tūr sıkıntılarım beni Őylesine endiřelendiriyor ki artık bařka hiçbir Őey dūřunemiyorum.

21. (a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir Şey yok.

(b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.

(c) Şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim.

(d) Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

#### Ek 4.Etik Kurul Onayı

T.C.  
GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 83116987 - 022  
Konu : Etik Kurul Kararı  
Toplantı Tarihi : 19.06.2018  
Toplantı No : 2018/08  
Proje No : 18-KAEK-150

20.06.2018

Sayın, Dr. Öğretim Üyesi Nagihan Yıldız ÇELTEK

Etik Kurulumuzun 19.06.2018 tarihli toplantısında görüşülen 18-KAEK-150 kayıt numaralı "Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı, İnternet Bağımlılığının Öğrencilerin Depresyon Düzeyi ve Sosyodemografik Özellikleri ile İlişkisi" başlıklı çalışmanız gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Doç.Dr. Faruk KUTLUTÜRK  
Başkan

