

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

PATOLOJİK İNTERNET KULLANIMI OLAN
ERGENLERDE ANNE BABA TUTUMLARI, ALGILANAN
SOSYAL DESTEK VE DUYGU DÜZENLEME
BECERİLERİ

Dr. Yusuf KARAER

UZMANLIK TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

ANKARA

2018

T. C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

PATOLOJİK İNTERNET KULLANIMI OLAN ERGENLERDE
ANNE BABA TUTUMLARI, ALGILANAN SOSYAL DESTEK VE
DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ

Dr. Yusuf KARAER

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Devrim AKDEMİR

ANKARA

2018

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan büyük bir keyif ve mutluluk duyduğum, bu çalışmanın başlangıcından itibaren tüm aşamalarında bana her türlü desteği sağlayan, bilgisini, zamanını ve tecrübesini benden esirgemeyen, değerli hocam, tez danışmanım Doç. Dr. Devrim Akdemir'e en içten teşekkürlerimi sunarım.

Mesleki kimliğimin oluşumunda ve gelişmesinde büyük katkıları olan, kendi bilgi ve deneyimlerini bizlerle paylaşan, başta anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu Çetin olmak üzere hocalarım, Prof. Dr. Fatih Ünal, Prof. Dr. Psk. Ferhunde Öktem, Prof. Dr. Berna Özsungur, Prof. Dr. Sadriye Ebru Çengel Kültür, Doç. Dr. Dilşad Foto Özdemir, Yrd. Doç. Dr. Halime Tuna Çak Esen'e teşekkürlerimi sunarım.

Zorlandığım birçok hastada tecrübelerine başvurduğum sadece zeka testleriyle değil yaptığı gözlemleriyle de tedaviyi şekillendirmeme yardımcı olan Uzm. Psk. Şeniz Özusta ve Doç. Dr. Psk. Gülin Evinç'e teşekkür ederim.

Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarım sırasında her zaman yakın ilgi ve desteklerini gördüğüm bütün hocalarıma ve asistan arkadaşlarıma teşekkürlerimi sunarım.

Çalışma ortamını keyifli ve sıcak bir hale getiren, dostluklarını ve desteklerini unutamayacağım Dr. Burak Karakök ve Dr. Abdülbaki Artık başta olmak üzere tüm asistan arkadaşlarım ve tüm mesai arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Yaşamımın her aşamasında yanımda olan, ilgi ve sevgileriyle beni her zaman destekleyen anneme, kardeşlerime... bu günlerde olmamın en büyük sebebi ve yokluğunu, sevgisini her an kalbimde hissettiğim babama teşekkür ederim.

Gelişini dört gözle beklediğim, minik tekmeleriyle beni çalışmaya motive eden, daha doğmadan hayatıma neşe katan oğlum Mehmet'e teşekkür ederim.

Büyük bir sabır ve fedakarlıkla beni destekleyen, gebe olmasına rağmen tezimin her aşamasında yardımını hiç esirgemeyen, sevgisini her zaman gözlerinde gördüğüm ve ruhumda hissettiğim, hayatıma anlam katan eşim Kübra'ya teşekkür ederim.

ÖZET

Karaer, Y. Patolojik İnternet Kullanımı Olan Ergenlerde Anne Baba Tutumları, Algılanan Sosyal Destek ve Duygu Düzenleme Becerileri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Tezi, Ankara, 2017.

Patolojik İnternet Kullanımı (PİK), sıklığı giderek artan ve her geçen gün daha fazla insanı etkisi altına alan bir problemdir. Yapılan araştırmalarda interneti en sık kullananların ergenler olması, bu dönemde patolojik internet kullanımı ile ilişkili etkenlerin daha da önemsenmesine neden olmaktadır. Bu araştırma, patolojik internet kullanıcısı (PİK) olan ve olmayan ergenlerin anne baba tutumları, algılanan sosyal destek ve duygu düzenleme becerileri açısından karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışmadır. Her iki grupta internet kullanım özellikleri ve eşlik eden psikopatolojiler değerlendirilmiştir.

Bu amaçla Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine başvuran 12-17 yaş arasındaki 176 ergen çalışmaya dahil edilmiş ve katılımcılardan araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu ile Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ), Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği (EDEÖ), Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) ve Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ)'ni doldurmaları istenmiştir. Tüm katılımcılarda Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri klinik görüşme ile değerlendirilmiştir. YİBÖ puanlarına göre patolojik düzeyde internet kullandığı tespit edilen ve Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri'ni karşılayan 40 ergen araştırma grubunu oluşturmuştur. Yine YİBÖ puanlarına göre belirti göstermeyen ve Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri'ni karşılamayan ergenler arasından, araştırma grubuyla yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiş 40 ergen kontrol grubunu oluşturmuştur. Araştırma ve kontrol grubundaki tüm ergenler ve ebeveynleri ile psikiyatrik hastalıkları taramak amacıyla, Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) kullanılarak klinik görüşme yapılmıştır.

Bu değerlendirmeler sonucunda, tüm katılımcıların % 25'inin PİK olduğu, araştırma ve kontrol grubu arasında en anlamlı farkın düzenli zaman ayrılan bir hobi-uğraşı sahibi olma oranları arasında olduğu gözlenmiştir. İnternet kullanım alışkanlıkları açısından; en anlamlı farkın günlük internet kullanım süreleri arasında olduğu, bunun yanında ergenlerin online ve online olmayan oyun oynama oranları, internet kullanımları sırasında gizli kimlik kullanımları gibi değişkenlerde de anlamlı farklılıklar olduğu bulunmuştur. Ayrıca PİK grubundaki ergenlerin, anne baba tutumlarını daha ihmalkar algıladıkları, anne babalarının duygusal erişilebilirliklerini daha kısıtlı buldukları, arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin ve yaşam doyumlarının daha düşük olduğu, duygu düzenlemede güçlükler yaşadıkları, duyguları ayırt etme/tanıma ve ifade etme becerilerinin yetersiz

olduğu saptanmıştır. Ek olarak, kaygı belirtilerinin daha yüksek, benlik saygılarının ise daha düşük olduğu, daha fazla kaygı bozuklukları ve yıkıcı davranış bozuklukları tanıları aldıkları gösterilmiştir.

İnternet kullanımı arttıķça patolojik internet kullanımı yaygınlığı da artmaktadır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların, PİK olan ergenlerin tedavilerinde ve ergenlerde patolojik internet kullanımının önlenmesinde, önemli olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Patolojik internet kullanımı, ergen, anne baba tutumları, sosyal destek, duygu düzenleme

ABSTRACT

Karaer, Y.. Parenting Styles, Perceived Social Support and Emotion Regulation Skills in Adolescents with Pathological Internet Use, Hacettepe University Faculty of Medicine, Thesis in Child and Adolescent Psychiatry, Ankara, 2017.

Pathological Internet Usage is a problem that is increasing in frequency and effects more and more people every day. In the researches carried out, the most common users of the internet are adolescents, causing the factors related to the pathological internet usage to be more important in this period. This study is a cross-sectional study comparing adolescents with and without pathological internet users (PIU) in terms of parental attitudes, perceived social support and emotional regulation skills. In both groups, internet usage features and associated psychopathologies were also evaluated.

For this purpose, 176 adolescents aged between 12-17 years, who applied to the Department of Child and Adolescent Psychiatry Hacettepe University Faculty of Medicine were included in the study and participants were asked to fill out The Sociodemographic and Clinical Information Form, which is prepared by the researchers, the Young Internet Addiction Test (YIAT), the Beck Depression Inventory (BDI), the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES), Parenting Style Scale (PSS), Lum Emotional Availability of Parents (LEAP), Social Support Appraisals Scale for Children (SOCSS), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28) and The Satisfaction with Life Scale (SWLS). In all participants, the Young Internet Addiction Diagnostic Criteria were evaluated by clinical interview. 40 adolescents who were found to use the Internet at the pathological level according to the YIAT scores and who met the Young Internet Addiction Diagnostic Criteria constituted the research group. Again 40 adolescents, matched by the research group in terms of age, gender and socioeconomic level, among the adolescents who did not show symptoms according to YIAT scores and did not meet the Young Internet Addiction Diagnostic Criteria, constituted the control group. Clinical interviews were conducted with all adolescents and parents in the research and control group, using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School - Age Children - Present and Lifetime Version (K - SADS - PL) for the purpose of screening psychiatric disorders.

As a result of these evaluations, 25 % of all participants were PIU, it was observed that the most significant difference between research and control group was the ratio of having a hobby-occupation. In terms of internet usage habits; it is found that the most meaningful difference is between the average daily internet usage times, besides there are significant differences in different variables such as online and non-online game playing ratios and rates of hidden identity usage during internet usage. In addition, the adolescents in the PIU group perceive their parents' attitudes more negligently, they found their parents' emotional accessibility to be more limited, their social support and life satisfaction perceived by their friends is lower, they have difficulties in organizing emotions, the ability to distinguish / recognize and express emotions was found to be inadequate. It has also

been shown that anxiety symptoms are higher, self-esteem is lower, more anxiety disorders and destructive behavior disorders are diagnosed.

As the usage of the internet increases, the prevalence of pathological internet usage also increases. Findings from this study are thought to be important in the treatment of adolescents with PIU, and in preventing the pathological internet usage in adolescents.

Key words: Pathological internet usage, adolescent, parenting styles, social support, emotion regulation

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	viii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xiii
TABLolar DİZİNİ	xv
1. GİRİŞ	1
1.1. Konunun Önemi	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Patolojik İnternet Kullanımının Tanımı	4
2.2. Epidemiyoloji	4
2.3. Etiyoloji	5
2.3.1. Patolojik İnternet Kullanımını Açıklayan Modeller	5
2.3.2. Patolojik İnternet Kullanımı İle Anne Baba Tutumları ve Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği İlişkisi	10
2.3.3. Patolojik İnternet Kullanımı İle Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisi	11
2.3.4. Patolojik İnternet Kullanımı İle Duygudurumu, Duygu Düzenleme ve Aleksitimi İlişkisi	12
2.3.5. Patolojik İnternet Kullanımı İle Travma İlişkisi	15
2.4. Klinik	15
2.5. Tanı	16
2.6. Eşlik Eden Psikopatolojiler	22
2.7. Tedavi Yaklaşımları	26
2.7.1. Farmakoterapi	26
2.7.2. Psikoterapi	28
2.8. Amaç	30
2.8.1. Araştırmanın Amacı	30
2.8.2. Araştırmanın Hipotezleri	31
3. YÖNTEM VE GEREÇLER	32
3.1. Araştırmanın Örneklemi	32

3.2. Araştırmanın Deseni	32
3.3. Örneklemenin Seçimi	32
3.3.1. Araştırma Grubu (Patolojik İnternet Kullanıcısı Olan Grup)	32
3.3.2. Kontrol Grubu (Düşük Riskli İnternet Kullanıcısı Olan Grup)	33
3.4 Araştırmada Kullanılan Gereçler	34
3.4.1 Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu	34
3.4.2. Hollingshead - Redich Ölçeği	35
3.4.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) – Young Internet Addiction Test (YIAT)	35
3.4.4. Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	36
3.4.5. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) – Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School - Age Children - Present and Lifetime Version, (K-SADS -PL)	37
3.4.6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) – Beck Depression Inventory (BDI)	38
3.4.7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) – The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)	38
3.4.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) – Rosenberg Self-esteem Scale (RSES)	39
3.4.9. Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği (EDEÖ) – Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)	39
3.4.10. Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) – Parenting Style Scale (PSS)	40
3.4.11. Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ) – Social Support Appraisals Scale for Children (SOCSS)	40
3.4.12. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) – Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)	41
3.4.13. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) – Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)	42
3.4.14. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği – Childhood Trauma Questionnaire (CTQ - 28)	42
3.4.15. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) – The Satisfaction with Life Scale (SWLS)	43

3.5 Uygulama	43
3.6 Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistik	44
4. BULGULAR	45
4.1. Sosyo-demografik Özellikler	45
4.1.1. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Cinsiyet ve Yaş Ortalamaları	45
4.1.2. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Eğitim Süresi Ortalamaları	45
4.1.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Aile Yapısı ve Kardeş Sayısı	46
4.1.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Yaş Ortalamaları	47
4.1.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Eğitim Süresi Ortalamaları	47
4.1.6. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Çalışma Durumu	48
4.1.7. PİK ve Kontrol Gruplarında Sosyoekonomik Düzey Dağılımı	49
4.1.8. PİK ve Kontrol Gruplarında Hobi-Uğraşı ve Spor Yapma Durumu	49
4.1.9. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Not Ortalamaları	51
4.1.10. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendilerine Ait Oda, Akıllı Telefon ve Bilgisayarı Olma Durumu	51
4.1.11. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Ailelerinde Kronik ve Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	53
4.2. PİK ve Kontrol Gruplarının İnternet Kullanımına İlişkin Bilgiler	53
4.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne Babaların İnternet Kullanımına İlişkin Bilgiler	61
4.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	64
4.4.1. PİK ve Kontrol Gruplarında Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) Puan Ortalamaları	64
4.4.2. PİK ve Kontrol Gruplarında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamaları	65
4.4.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) Puan Ortalamaları	66
4.4.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Puan Ortalamaları	67
4.4.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği (EDEÖ) Puan Ortalamaları	67

4.4.6. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) Puan Ortalamaları	68
4.4.7. PİK ve Kontrol Gruplarında Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ) Puan Ortalamaları	69
4.4.8. PİK ve Kontrol Gruplarında Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) Puan Ortalamaları	69
4.4.9. PİK ve Kontrol Gruplarında Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) Puan Ortalamaları	71
4.4.10. PİK ve Kontrol Gruplarında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) Puan Ortalamaları	71
4.4.11. PİK ve Kontrol Gruplarında Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) Puan Ortalamaları	72
4.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG – ŞY) Tanılarının Karşılaştırılması	73
4.6. Ölçeklerin Puanlarının Psikiyatrik Belirtilere Göre Düzeltilmesi	77
4.7. Patolojik İnternet Kullanımını Yordayan Değişkenler	78
5. TARTIŞMA	80
5.1. Patolojik İnternet Kullanımı Yaygınlığının Değerlendirilmesi	80
5.2. Örneklemin Değerlendirilmesi	80
5.2.1. Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Sosyo-ekonomik Düzey (SED)	80
5.2.2. Hobi-Uğraşı ve Spor Yapma Durumunun Değerlendirilmesi	82
5.3. Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	82
5.4. Anne Babaların İnternet Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi	85
5.5. Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi	86
5.5.1. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi	86
5.5.2. Patolojik İnternet Kullanımının Anne Baba Tutumları ve Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Açısından Değerlendirilmesi	87
5.5.3. Patolojik İnternet Kullanımının Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu Açısından Değerlendirilmesi	89

5.5.4. Patolojik İnternet Kullanımının Duygudurumu, Duygu Düzenleme ve Aleksitimi Açısından Değerlendirilmesi	90
5.5.5. Patolojik İnternet Kullanımı Olan Ergenlerde Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG – ŞY) Tanılarının Değerlendirilmesi	92
5.5.6. Patolojik İnternet Kullanımının Benlik Saygısıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi	97
5.5.7. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları	98
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	100
7. KAYNAKLAR	103
8. EKLER	118

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABTÖ	Anne Baba Tutum Ölçeği
ANCOVA	Kovaryans Analizi
BDÖ	Beck Depresyon Ölçeği
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
CTQ-28	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
Ç-SDDÖ	Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği
ÇDŞG-ŞY	Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli
DDGÖ	Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSKÖ	Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği
DSM-IV	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının Dördüncü Basımı
DSM-V	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının Beşinci Basımı
EDEÖ	Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği
IWS	Internet World Stats
KOKGB	Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu
K-SADS-PL	Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School - Age Children - Present and Lifetime Version
MANOVA	Çoklu Varyans Analizi
OKB	Obsesif Kompulsif Bozukluk
PİK	Patolojik İnternet Kullanıcısı
RBSÖ	Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
RSES	Rosenberg Self-Esteem Scale
SED	Sosyo-Ekonomik Düzey
SSRI	Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü
TAÖ-20	Toronto Aleksitimi Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
YDÖ	Yaşam Doyum Ölçeği

YİBÖ	Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği
YKG	Young İnternet Bağımlılığı Klinik Görüşmesi

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo	Sayfa
4.1. PİK ve Kontrol Gruplarında Yaş Ortalamaları	45
4.2. PİK ve Kontrol Gruplarında Eğitim Süresi Ortalamaları	45
4.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Aile Yapısı	46
4.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Ailelerdeki Çocuk Sayısı	46
4.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Ailelerdeki Çocuk Sırası	47
4.6. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne Babaların Yaş Ortalamaları	47
4.7. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Eğitim Süresi Ortalamaları	48
4.8. PİK ve Kontrol Gruplarında Annelerin Çalışma Durumu	48
4.9. PİK ve Kontrol Gruplarında Babaların Çalışma Durumu	49
4.10. PİK ve Kontrol Gruplarında Sosyoekonomik Düzey Dağılımı	49
4.11. PİK ve Kontrol Gruplarında Hobi-Uğraşı Varlığı	50
4.12. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Spor Yapması	50
4.13. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Spor Yapma Süresi	51
4.14. PİK ve Kontrol Gruplarında Not Ortalamaları	51
4.15. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendine Ait Odası Olması	52
4.16. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendine Ait Akıllı Telefonu Olması	52
4.17. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendine Ait Bilgisayarı Olması	53
4.18. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Ailesinde Kronik / Psikiyatrik Hastalık Öyküsü	53
4.19. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternete Bağlandıkları Yer	54
4.20. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternete Bağlandıkları Araç	54
4.21. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternet Bağlantı Türleri	55
4.22. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Günlük İnternet Kullanımı	55
4.23. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternet Kullanım Amaçları	56
4.24. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin En Çok Kullandıkları Siteler	57
4.25. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Online Oyun Oynama Durumu	58
4.26. PİK ve Kontrol Gruplarında Online Oyun Oynayan Ergenlerin Kiminle Oynamayı Tercih Ettikleri	58
4.27. PİK ve Kontrol Gruplarında Online Oyun Oynayan Ergenlerin Oyun Tercihleri	59

4.28.	PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Online Olmadan Oyun Oynama Durumu	60
4.29.	PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternette Gizli Kimlik Kullanımları	60
4.30.	PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Anne ve Babalarının İnternet Kullanımı	61
4.31.	PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Anne ve Babalarının İnterneti Kullanım Amaçları	62
4.32.	Ergenler ve Anne Babalarına Göre Ergenin İnternet Kullanım Sıklığı	63
4.33.	Anne Babalarına Göre PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternet Kullanım Amaçları	63
4.34.	PİK ve Kontrol Gruplarında YİBÖ Puan Ortalamaları	64
4.35.	Kız ve Erkek Katılımcılarda YİBÖ Puanları	64
4.36.	YİBÖ Puanları İle Yaş, Not Ortalaması, Günlük İnternet Kullanım Miktarı ve İnternetin Ne Kadar Süredir Kullanıldığı Arasındaki İlişki	65
4.37.	YİBÖ Puanlarının Anne Babaların Yaş, Eğitim Süresi ve Günlük İnternet Kullanım Miktarı İle İlişkisi	65
4.38.	PİK ve Kontrol Gruplarında BDÖ Puan Ortalamaları	66
4.39.	PİK ve Kontrol Gruplarında BDÖ Kesim Puanına Göre Depresyon Varlığı	66
4.40.	PİK ve Kontrol Gruplarında DSKÖ Puan Ortalamaları	66
4.41.	PİK ve Kontrol Gruplarında RBSÖ Puan Ortalamaları	67
4.42.	PİK ve Kontrol Gruplarında RBSÖ'ye Göre Benlik Saygısı Düzeyleri	67
4.43.	PİK ve Kontrol Gruplarında EDEÖ Puan Ortalamaları	68
4.44.	PİK ve Kontrol Gruplarında ABTÖ Puan Ortalamaları	68
4.45.	PİK ve Kontrol Gruplarında ABTÖ'ye Göre Çocuk Yetiştirme Stili	69
4.46.	PİK ve Kontrol Gruplarında Ç-SDDÖ Puan Ortalamaları	69
4.47.	PİK ve Kontrol Gruplarında DDGÖ Alt Ölçek Puan Ortalamaları	70
4.48.	PİK ve Kontrol Gruplarında DDGÖ Toplam Puan Ortalamaları	70
4.49.	PİK ve Kontrol Gruplarında TAÖ-20 Toplam Puan Ortalamaları	71
4.50.	PİK ve Kontrol Gruplarında TAÖ-20 Alt Ölçek Puan Ortalamaları	71
4.51.	PİK ve Kontrol Gruplarında CTQ-28 Toplam Puan Ortalamaları	72
4.52.	PİK ve Kontrol Gruplarında CTQ-28 Alt Ölçek Puan Ortalamaları	72
4.53.	PİK ve Kontrol Gruplarında YDÖ Puan Ortalamaları	72
4.54.	PİK ve Kontrol Gruplarında Şimdiki Psikiyatrik Hastalık Varlığı	73
4.55.	PİK ve Kontrol Gruplarında ÇDŞG – ŞY Tanı Sayıları Ortalamaları	73
4.56.	Kız ve Erkeklerde ÇDŞG – ŞY Tanı Sayıları Ortalamaları	74

4.57.	PİK ve Kontrol Gruplarında ÇDŞG – ŞY Tanılarının Karşılaştırılması	74
4.58.	Ölçeklerin Puanlarının Psikiyatrik Belirtilere Göre Düzeltilmiş Şekli	78
4.59.	Patolojik İnternet Kullanımını Yordayan Değişkenler – Step 1	79
4.60.	Patolojik İnternet Kullanımını Yordayan Değişkenler – Step 5	79

1. GİRİŞ

1.1. Konunun Önemi

Kullanılmaya başladığı ilk günden itibaren internete olan ilgi giderek artmaktadır. Haziran 2017 verilerine göre internet tüm dünyada yaklaşık dört milyar insan (dünya nüfusunun % 51,7'si) tarafından kullanılmaktadır (1). Bu sayı Türkiye'de 46 milyonu (Türkiye nüfusunun % 57,4'ü) aşmıştır ve internetin özellikle gençler arasındaki kullanımı hızla yaygınlaşmaktadır (2). Günlük hayatımıza birçok olumlu etkisinin yanında, neden olduğu birtakım olumsuz özellikleriyle de gündeme gelmeye başlayan internetin yoğun bir şekilde kullanımı, bazı kişilerde bir bağımlılık olarak nitelenecek düzeye ulaşmış ve ilk olarak İngiltere'de, sonra da tüm dünyada araştırmacılar tarafından internet bağımlılığının birey üzerindeki etkileri incelenmeye başlanmıştır (3).

Egger ve Rauteberg bağımlılığı, bireyin günlük yaşamda bir maddeyi ya da davranışı bırakamaması şeklinde tanımlamıştır (4). "İnternet bağımlılığı" terimi ilk kez Goldberg tarafından, 1996 yılında kullanılmıştır (5). Egger (4), Thomson (6), Young (7) gibi bazı araştırmacılar "internet bağımlılığı (internet addiction)" terimini kullanırken; Morahan-Martin, Schumacher (8), Davis (9) "patolojik internet kullanımı (pathological internet use)"; Davis, Flett, Besser (10), Caplan (11) "problemlili internet kullanımı (problematic internet use)"; ve Anderson (12), Scherer (13) ise, "internetsiz yapamama (internet dependency)" terimini kullanmayı tercih etmişlerdir (14). Arısoy (2009) internet bağımlılığını 'aşırı internet kullanılması, kullanma isteğinin önüne geçememe, internet kullanımından yoksun kalındığında aşırı sinirli ve saldırgan olma hali' olarak tanımlamıştır (15). Griffiths (2005) internet bağımlılığını madde ve kumar bağımlılığına benzetmiş ve internet bağımlılığının tolerans gelişimine, yoksunluğa ve psikopatolojilere neden olduğunu ifade etmiştir (16).

İnternetin ilk kullanım yaşı giderek düşmektedir ve özellikle ergenlik döneminde bağımlılığa neden olduğu vurgulanmaktadır (17). Farklı ülkelerde bugüne kadar yapılmış çalışmalarda, internet bağımlılığının ergen ve genç erişkinlerdeki yaygınlığının % 0,9 ile % 38 arasında değiştiği bildirilmiştir (18). Young ve arkadaşları ergenlerde internet kötüye kullanım yaygınlığını % 4,6 - 4,7

olarak belirtmişlerdir (19). Türkiye’deki epidemiyolojik çalışmalarda ergenlerdeki internet bağımlılığı % 1,6 ile % 16,2 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (20,21). Canan ve arkadaşları (2010) ortalama yaşı 16,3 (yaş aralığı 14-19) olan 300 lise öğrencisiyle, Griffiths’in ‘İnternet Bağımlılığı Ölçeği’ni kullanarak yaptıkları epidemiyoloji çalışmasında, internet bağımlılığı oranını % 11,6 olarak bulmuşlardır (22).

Son yıllarda internet bağımlılığının birey üzerinde neden olduğu olumsuzluklar araştırılmaktadır. Young (2007) bu bağlamda internet bağımlılığını; kullanıcının, internet kullanımını kontrol edebilme becerisini, ilişkisel, mesleki/akademik ve sosyal becerilerinde problemlere neden olacak derecede etkileyen bir bozukluk olarak tanımlamaktadır (23). İnternet bağımlılığı olan bireylerde duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve yeme bozuklukları başta olmak üzere birçok psikopatoloji eşlik etmektedir (24). Aynı zamanda internet bağımlılığı fiziksel aktivitenin giderek azalmasına bağlı olarak obezite, sırt ağrısı, karpal tünel sendromu ve postür bozuklukları gibi birçok bedensel hastalığın gelişimine de neden olmaktadır (7).

Çalışmalarda internet bağımlılığının birçok sosyo-demografik, psikolojik ve toplumsal değişken ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Bu çalışmalar, günümüzde giderek artan internet bağımlılığına etkili bir şekilde müdahale etmenin ötesinde, koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesinde ve hastalığın önlenmesinde önemli veriler sağlamaktadır. Ancak bu çalışmalar incelendiğinde, gerek dünyada gerekse ülkemizde, çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran klinik örnekleme internet kullanım alışkanlıklarını değerlendiren çalışmaların sınırlı sayıda olduğu göze çarpmaktadır. Çalışmaların büyük bir bölümü erişkin psikiyatrisi yaş grubunda, toplum örnekleminde ve yalnızca öz bildirim ölçekleri kullanılarak yapılmış tanımlayıcı nitelikteki çalışmalardır.

Tahiroğlu ve arkadaşları (2010)’nın ergenler ile yaptığı çalışmada, ortaokul ve lise öğrencilerinden oluşan toplum örneklemini ile Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’ne başvuran klinik örnekleme internet kullanım alışkanlıkları, Problemler İnternet Kullanım Ölçeği kullanılarak birbirleriyle karşılaştırılmıştır (25). Ancak bu çalışmada klinik örneklemin psikiyatrik tanıları

dosya bilgilerinden elde edilmiş ve çalışmada klinik psikiyatrik değerlendirme yapılmamıştır. Bozkurt ve arkadaşları (2013), psikiyatri kliniğine başvuran ergenleri Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile değerlendirmiş ve 80'in üzerinde puan alan grup ile yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme yaparak eşlik eden tanılarını incelemiştir (26). Bu çalışmada da internet bağımlılığı tanısı Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile belirlenmiş ve klinik psikiyatrik değerlendirme yapılmamıştır. Ayrıca çalışmada kontrol grubu da kullanılmamıştır.

Bu çalışmada, ülkemizde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ergenlerde internet kullanım özellikleri ve patolojik internet kullanımı ile ilişkili olabilecek değişkenler klinik psikiyatrik görüşmeler kullanılarak değerlendirilmiştir. 'Patolojik İnternet Kullanıcısı' olan ve olmayan gruplar yalnızca öz bildirim dayalı İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile belirlenmemiş, klinik psikiyatrik görüşme ile doğrulanmıştır. Bu çalışma internet bağımlılığıyla ilişkili olabileceği daha önceki çalışmalarda ortaya konan bazı değişkenlerin ergenlerden oluşan klinik örneklem grubunda değerlendirilmesiyle, özellikle bu yaş grubunda giderek artan internet bağımlılığının yordayıcılarıyla ilişkili bilgiler verebilir. Sonuç olarak, çalışmadan elde edilen bulguların giderek bir halk sağlığı problemi olan internet bağımlılığı ile ilgili koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine, hastalığın önlenmesine ve tedavisine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Patolojik İnternet Kullanımının Tanımı

Patolojik İnternet Kullanımı; internet kullanımının işlevselliği olumsuz etkileyecek düzeye ulaştığı ve buna bağlı olarak ruhsal, bilişsel ya da fiziksel zararların ortaya çıktığı bir durumdur. Patolojik İnternet Kullanımı; internette zaman geçirme isteğinin önüne geçilememesi, giderek daha fazla sürenin internet başında geçirilmesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın değerini yitirmesi, internetten yoksun kalındığında sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi belirtilerin ortaya çıkması ve kişinin iş-okul, sosyal ve aile hayatının bu nedenle giderek bozulması olarak tanımlanabilir (3).

2.2. Epidemiyoloji

İnternet Dünya İstatistikleri (Internet World Stats, IWS) Haziran 2017 verilerine göre, dünya nüfusunun % 51,7'si, Avrupa'da yaşayanların % 80,2'si, Türkiye'dekilerin % 57,4'ü (Mart 2017 verisi) internet kullanmaktadır. Dünyada internet kullanan kişi sayısı 3.885.567.619, Avrupa'da 659.634.487'e ulaşmıştır. Türkiye'de ise 46.196.720 kişi internet kullanıcısıdır (1). Bu verilere göre 2000-2017 yılları arasında dünyada internet kullanan kişi sayısı % 976,4 artmıştır. Bu oran Avrupa'da % 527,6'dır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre; Mart 2017 itibarıyla, 16-74 yaş aralığında internet kullanım oranı % 66,8 (erkeklerde % 75,1; kadınlarda % 58,7) olarak bulunmuştur. 2017 yılı Nisan ayında hanelerin % 80,7'si evden internete erişim imkânına sahip olmuştur (27). Bu oran 2016 yılının aynı ayında % 76,3 iken 2012'nin aynı döneminde % 47,2'dir. Bu sonuçlara göre dünyada ve Türkiye'de internet kullanımı sürekli bir artış göstermektedir. Yaş gruplarına göre bakıldığında; 2004'ten beri en yoğun internet kullanımının 16-24 yaş aralığında olduğu, bu yaş grubunda, 2004'te % 26,6 olan kullanım oranının 2017'de % 87,2'ye ulaştığı ve erkeklerde bu oranın % 90'ı geçtiği gözlenmektedir (27).

Bugüne kadar patolojik internet kullanımının ergen ve genç erişkinlerdeki yaygınlığı ile ilgili farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda % 0,9 ile % 38 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (18). Konu ile ilgili yazını gözden geçiren bir makalede, Young ve arkadaşları ergenlerde internet kötüye kullanım oranını % 4,6 - 4,7 olarak belirtmişlerdir (19). Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ergenlerdeki internet bağımlılığı % 1,6 ile % 16,2 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (20,21). Günüş (2009), 14-20 yaş arasındaki 754 kişiden 76’sının (% 10.1) internet bağımlısı ve 199’unun (% 26.4) olası bağımlı (risk altında) olduğunu belirtmiştir (28). Canan ve arkadaşları (2010) ortalama yaşı 16,3 (yaş aralığı 14-19) olan 300 lise öğrencisiyle, Griffiths’in ‘İnternet Bağımlılığı Ölçeği’ni kullanarak yaptıkları epidemiyoloji çalışmasında, internet bağımlılığı oranını % 11,6 olarak bulmuşlardır (22).

2.3. Etiyoloji

Tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi internet bağımlılığının etiyolojisi de multifaktöriyeldir. Bazı araştırmacılar patolojik internet kullanımını; tipik, bağımsız ve ayrı bir psikiyatrik hastalık olarak nitelemiş ve internetin aşırı kullanılmasının diğer birçok psikiyatrik hastalığa neden olduğunu savunmuştur (29). Bazı araştırmacılar ise patolojik internet kullanımının bağımsız bir durum olmadığını ve birtakım çevresel etkenlerin, psikiyatrik hastalıkların ya da diğer bağımlılıkların bir sonucu olduğunu ifade etmiştir (30).

2.3.1. Patolojik İnternet Kullanımını Açıklayan Modeller

Öğrenme teorisi; Wallace, 2015’de yayımlanan ‘The psychology of the Internet’ kitabında internet kullanımının sürdürülmesini anlatırken edimsel koşullanmadan söz etmektedir. Buna göre, internetin bağımlı kullanıcıda ortaya çıkardığı olumlu duygular, sonraki yoğun internet kullanımı ile ilgili pozitif pekiştireç görevi görmektedir (31).

Bilişsel-davranışçı yaklaşım; Davis patolojik internet kullanımının etiyojisini açıklarken, bu davranışın nedeninin, bireyin düşüncelerinden kaynaklandığını ifade etmiştir. Buna göre, birey hayatında başarısız olduğu durum ve

olaylardan uzaklaşabilmek için internette daha fazla zaman geçirmeye başlamaktadır. İnternet ortamında karşılaştığı hoş giden durumlar ise bireyin internet kullanımını pekiştirmekte ve yeni bir bilişsel yapılanma oluşmasına neden olmaktadır. Diğer taraftan bireylerin düşük benlik saygısı düzeyleri de onları internet kullanımına yönelten sebeplerden biridir. Kendine yönelik olumsuz bakış açıları ve kendilerini yetersiz hissetmeleri nedeniyle gerçek ilişkilerde başarısızlık yaşayan ya da gerçek ilişkilerden kaçınan bireyler, internet ortamında kendilerini farklı şekillerde tanıtarak ilişkiler kurmaktadır. Bunu başarabildiklerinde, gerçek ilişkilerde yaşayamadıkları kendini rahatça ifade etme duygusunu yaşamakta ve bu durum yeni bilişsel şemalarının oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Bu şekilde bireyler hem daha rahat ilişki kurabilmekte, hem de gerçek ilişkilerdeki yüklerden ve gerçek hayatta yüzleşmesi gereken durumlardan sıyrılabilmektedir (9). Araştırmacılar yeni bilişsel süreçte kişinin kendisi ve dış dünyayla ilgili en sık ortaya çıkan uygunsuz bilişleri şu şekilde sıralamaktadır: ‘Ben sadece internette iyiyim’, ‘İnternette olmadığım zaman değersizim, ama internette önemli bir bireyim’, ‘İnternette olmadığım zaman başarısızım’, ‘Saygı duyulduğum tek yer internet’, ‘İnternette olmadığım zaman kimse beni sevmiyor’, ‘İnternet benim tek arkadaşım’, ‘İnsanlar bana internet ortamı dışında kötü davranıyor’ (32). Bu bilişsel süreç internetin giderek daha fazla kullanılmasını ve sonuçta internet bağımlılığını ortaya çıkarmaktadır.

Davranış örüntüleri; Her alışkanlıkta olduğu gibi ergenlerde internet kullanımını alışkanlığının oluşmasında da davranış örüntüleri gözlenmektedir (33). Araştırmalarda ergenlerin interneti farklı amaçlarla kullandıkları gösterilmiştir. Bunların bazılarını şu şekilde sıralayabiliriz: Araştırma ve ödev yapma, sosyal ilişki kurma, müzik dinleme, film izleme, oyun oynama ve pornografi izleme v.b. (34). Young (3), ergenlerde interneti kötüye kullanmaya neden olan etkenleri; ücretsiz ve sınırsız internet erişimine sahip olma; başka sosyal etkinlikler ile ilgilenmeme; internet erişimine aile tarafından kontrol ya da engelin koyulmaması; internetteki etkinliklerin gizlenebilmesi; gerçek hayattaki korku, takıntı ve kusurların internette gizlenerek farklı bir kimliğe bürünülebilmesi şeklinde sıralamaktadır.

Yetersiz sosyal beceriler teorisi; Caplan (2003) tarafından geliştirilmiştir. Caplan'a göre; düşük kendilik değerine sahip olan, sosyal açıdan kendini yetersiz gören, yalnız ve çökkün bireyler, yüz yüze iletişim yerine internet üzerinden iletişim kurmayı daha çok tercih ederler. Sanal ortamda kurulan bu iletişim, kişilerin saklamak istedikleri bilgileri saklamak ve zor durumda kaldıkları sosyal durumlardan kurtulmak için onlara fırsat tanır (35).

Kavramsal internet bağımlılığı modeli; Douglas ve arkadaşları tarafından 1996-2006 yılları arasındaki internet kullanım alışkanlıklarıyla ilgili yayınlanan araştırmalar gözden geçirilerek geliştirilmiştir (36). Araştırmacılar internet kullanım alışkanlıklarının öncelikle içsel motive edici birtakım faktörlerle ilişkili olduğunu ifade etmiş ve bunları; gizlilik, sıkıntılardan uzaklaşma isteği, rahatlama ve sosyal iletişim/etkileşim içinde olma gereksinimi olarak sıralamıştır. Bununla birlikte, yoğun internet kullanımına olanak sağlayan öğrenci yurdu benzeri çevrelerde bulunmak önemli bir risk etkeni olarak tanımlanmıştır. Olumsuz yaşantılar sonucu yanlış anlaşıldığını ve yalnızlık hissetme internet kullanım miktarını belirlemede önemlidir. İnternet bağımlılığına yatkın kişilik profilinden söz edilmiş ve bu kişilerin; sosyal yaşantıları kısıtlı, internet kullanım miktarını önemsemeyen ve özgüven eksikliği yaşayan bireyler olduğu vurgulanmıştır. İnternet bağımlılarının durumlarını fark etmemesinin ya da fark etse dahi bu durumu devam ettirmesinin sebebi; bilgiye kolay ulaşabilme, kumar ve oyun oynayabilme, sohbet, sosyal etkileşim ve fikir alışverişini kolaylaştırma gibi internetin çekici özelliklerinin, internetin olumsuz etkilerinin fark edilmesini engellemesine bağlanmıştır. Bağımlılığı engellemenin en önemli parçası ise kişinin içinde bulunduğu durumu fark etmesidir.

Kimlik gelişimi; Ceyhan (2008), ergenlerin gelişimsel gereksinimlerini, problemleri internet kullanımlarının en önemli nedeni olarak tarif etmektedir (33). Ergenlik, kimlik duygusunun geliştiği dönem olduğundan, ergenler bu dönemde kimlik denemelerinde bulunurlar. Kaygusuz (2013)'a göre ailenin ergen üzerindeki etkisi giderek azalırken, aileden uzaklaşma ve akranlarıyla bir araya gelme, onlar tarafından kabul edilme ve sosyal olarak onaylanma ergenin temel psikolojik

gereksinimlerinden biri haline gelir (37). Diğer taraftan zedelenme ve kırılmalara açık olunan bu dönemde ergenler, internetin sanal dünyasında daha kolay kabul görmekte ve onaylanmaktadır (38). Kimlik kazanımı sürecinde zorlanan kimi ergenler, interneti gerçek yaşamdaki sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olan bir ortam olarak görebilmektedir (39).

Ödül eksikliği hipotezi; bu konuda çok sayıda çalışmaya imza atan Blum ve arkadaşları (1996), Ödül Eksikliği Sendromu'ndan söz ettikleri ve bağımlılık, dürtüsellik ve kompulsif bozuklukların genetik temelleri olabileceğini belirttikleri çalışmalarında; doğal ödüllerden (su, yiyecek, cinsellik) uygun şekilde doyum sağlamayan bireylerin, ödül yolağını uyaran birtakım maddelere ve davranışlara yönelebildiklerini ifade etmişlerdir. Araştırmacılara göre bu bireylerde, özellikle dopamin reseptör eksikliği ya da yanıtızsızlığından kaynaklanabilen, dürtüsel ve kompulsif davranışlar, alkol ve madde bağımlılığı, patolojik kumar oynama ve diğer bağımlılık davranışları için belirgin yatkınlık meydana gelir. İnternet bağımlılarında, bağımlılık yapıcı maddelerin yaptığı etkiye benzer şekilde ödül arayışı ve davranışsal motivasyon gözlenmekte olup, dürtüsellik de önemli bir risk etkeni olarak göze çarpmaktadır (40).

Nörogörüntüleme; patolojik internet kullanıcılarıyla normal kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada, tahmin yürütme yoluyla para kazanma ya da kaybetmenin olduğu bir oyun sırasında ödül-ceza işlevlerine bakılmıştır. Patolojik internet kullanıcılarının para kazanma sırasında orbito-frontal kortekslerinde artmış aktivasyon gözlenirken, kaybetme sırasında ön singulatlarında azalmış aktivasyon tespit edilmiş ve kontrollere oranla artmış ödül ve azalmış ceza duyarlılığı olduğu ortaya konmuştur (41). Online oyun bağımlılığı olan bireylerle, oyun resimleri ve eşleştirilmiş görüntüler gösterilerek yapılan bir fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmasında; kontrol grubuna göre sağ orbito-frontal korteks, sağ nukleus akumbens, bilateral ön singulat ve medial frontal korteks, sağ dorsolateral prefrontal korteks ve sağ kaudat nukleusta artmış aktivasyon gözlenmiştir (42). Bu alanların ödül yolağındaki bölgeler olduğu düşünüldüğünde, online oyun bağımlılığındaki aşırı oyun isteği ile madde bağımlılığındaki maddeye

olan aşermenin aynı nörobiyolojik mekanizmaları paylaşıyor olabileceği sonucu çıkarılabilir. İnternet bağımlılığı olan ergenlerle yapılan başka bir nörogörüntüleme çalışmasında, internet bağımlılığının uzun dönemde, beyinde kronik disfonksiyona sebep olabilecek yapısal değişikliklere yol açabileceği ileri sürülmüştür (43). Kim ve arkadaşları (2011), internet bağımlılığı olan ve olmayan erişkin erkeklerde, pozitron emisyon tomografisi (PET) ile dopamin D2 reseptör bağlanma seviyelerine bakmış, internet bağımlılığı olan yetişkin erkeklerin bilateral kaudat ve sol putamenlerinde kontroller ile karşılaştırıldığında, dopamin D2 reseptör miktarında azalma olduğu bulunmuştur. Ayrıca dopamin reseptörünün kullanılabilirliğinin derecesiyle, internet bağımlılığının şiddeti arasında ters ilişki saptanmıştır (44). Benzer şekilde, Hou ve arkadaşlarının (2012) tek foton emisyon bilgisayarlı tomografi (SPECT) çalışmasında da internet bağımlılığı olan bireylerin striatum bölgesinde azalmış dopamin taşıyıcı ekspresyonu seviyeleri bulunmuş ve striatumun hacmi, boyu ve beyne oranında azalma olduğu gösterilmiştir (45). Bu çalışmanın sonuçları aynı zamanda yukarıda söz edilen Blum ve arkadaşlarının ödül eksikliği hipotezini desteklemektedir.

Yürütücü işlevler; İnternet bağımlılığı olan ve olmayan erkek öğrencilerin katıldığı bir vaka kontrol çalışmasında, Stroop testi sırasında olaya bağlı beyin potansiyelleri (Event Related Brain Potential, ERP) kaydedilerek yürütücü işlevlere bakılmıştır. Sonuçta bağımlı olan grupta reaksiyon zamanlarının uzun ve yanıtlama hatalarının daha fazla olduğu, ERP sonuçlarında da medial frontal negatifliğinde sapma olduğu saptanmıştır (46). Online oyun bağımlılığıyla ilgili yapılan bir çalışmada ise, yanıt inhibisyonunda ve zihinsel esneklikte azalma gibi yürütücü işlev bozukluklarının oyun bağımlılığının devamını sağlıyor olabileceği ifade edilmiştir (47).

Genetik; İnterneti aşırı kullanan kişilerde; aynı zamanda değişik madde, alkol ve nikotin bağımlılıkları ve depresyonla da ilişkilendirilen; serotonin taşıyıcı genin homozigot kısa allelik varyantının (SS-5HTTLPR) kontrol grubuna göre daha sık olduğu gözlenmiş ve bu kişilerin depresyon hastalarına benzer genetik ve mizaç özellikleri olabileceği vurgulanmıştır (48). Montag ve arkadaşlarının (2012) gen

polimorfizmi çalışmasında; asetilkolinin nikotik reseptör alfa 4 alt birimini (CHRNA4) kodlayan genin T varyantının (CC genotip), internet bağımlılığı olanlarda, olmayanlara göre daha sık olduğu bulunmuştur. Kadınlarda anlamlılık düzeyinin daha yüksek olduğu da saptanmıştır (49). Bu genin bilişsel süreçler, duygusal süreçler ve nikotin bağımlılığıyla ilişkisi daha önceden de gösterilmiştir (50). Li ve arkadaşları (2014) yaptıkları ikiz çalışmalarında, internet bağımlılığının genetik geçişinin, % 58 - 66 dolayında olduğunu ve erkeklerde genetik etkinin kızlardan daha fazla olduğunu bulmuşlardır (51).

2.3.2. Patolojik İnternet Kullanımı İle Anne Baba Tutumları ve Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği İlişkisi

Her insan anne karnında oluşumundan itibaren öncelikle annesi, sonra ailesi ve sonrasında da içinde bulunduğu sosyal çevresiyle iletişim içindedir. Bu iletişimin şekli ve miktarı kişinin ruhsal ve bedensel gelişimi ve işlevselliği üzerinde oldukça etkilidir. Aile içi ilişkiler ve anne baba tutumlarının farklı hastalıklarla ilişkisi birçok bilim ve tıp dalı ve araştırmacıları tarafından incelenmektedir. Anne baba tutumları ve aile işlevselliğinin, internet kullanımı ve miktarıyla ilişkisini araştıran çalışmalar mevcuttur. Çin'de kolej öğrencileri ile yapılan araştırmaya göre; kötü bir aile ortamında yetişen ve ebeveynlerinden sevgi görmeyen çocuklar, yaşadıkları bu problemler nedeniyle kendilerini sanal dünyada ifade etmeye çalışmaktadır ve problemleri internet kullanımı oranlarının bu grupta yüksek olduğu ortaya konulmuştur (51). Ergenlerde internet bağımlılığıyla; evde disiplin eksikliği, ebeveynin denetimsiz davranışları, aile içi şiddet, yetersiz ebeveynlik stilleri, ebeveynlerin duygusal duyarlılığı ve ulaşılabilirliği arasındaki ilişkiler farklı çalışmalarda gösterilmiştir (18, 52, 53). Xiuqin ve arkadaşları (2010), internet bağımlılığı olan ergenlerin anne babalarının davranışlarının ve ebeveynlik tutumlarının, bağımlı olmayanların ebeveynlerine göre daha soğuk, duygudan yoksun ve düşük duyarlılıkta olduğunu bildirmişler ve annelerinin daha cezalandırıcı olduğunu bulmuşlardır (53). Aynı çalışmada ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının bir bileşeni olan duygusal sıcaklıklarının düşük olduğunu ve çocuklarıyla ilişkilerinde aşırı girici olduklarını ifade etmişlerdir.

Ebeveynlerinin tutumunu “ilgisiz” olarak algılayan ergenlerin internet bağımlılığı puan ortalamasının, “koruyucu”, “otoriter” ve “demokratik” olarak algılayanlardan anlamlı düzeyde yüksek olduğu ortaya çıkmıştır (52). Çevik ve Çelikkaleli (2010), aileleri “ihmkar” tutuma sahip olan bireylerin internet bağımlılığı düzeylerinin, “izin verici”, “demokratik” ve “otoriter” çocuk yetiştirme stiline sahip olan ailelerin çocuklarına göre daha yüksek olduğunu belirtmiştir (54). Valcke ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada; “izin verici” tutum sergileyen ailelerin çocuklarında internet kullanım oranları yüksek bulunurken, “demokratik” ailelerin çocuklarında bu oranın düşük olduğu görülmektedir (55). Young (2004), ergenlerin interneti kötüye kullanmasının nedenleri arasında, bireyin internet erişiminin ailesi tarafından yeterli düzeyde kontrol edilmemesinin önemli olduğunu belirtmiştir (3). Bölükbaş (2003) ailelerin, çocuklarının internet kullanımında bir kontrol ve takip sistemi oluşturmamasının, genç bireylerin internetten olumsuz yönde etkilenme riskini arttıracaklarını ifade etmiştir (56). Wu ve arkadaşları (2016) Hong Kong’lu gençler ile yaptıkları çalışmada; yüksek düzeyde aile içi çatışma ve aile işlevselliğindeki ciddi bozulmanın internet bağımlılığını güçlü bir şekilde öngördüğünü göstermiştir (57). Ayrıca ebeveynlerin yoğun çalışma şartlarının aile işlevlerini olumsuz etkiliyor olabileceğini ifade etmişlerdir. Ebeveynlik tutumlarıyla ilgili olarak da; kısıtlayıcı ebeveynlik yaklaşımının ergenlerde internet bağımlılığı ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu; kural sayısı arttıkça ve internet kullanımıyla ilgili kurallar daha katı uygulandıkça, ergenlerin bağımlı kullanıcılar olma olasılığının arttığını ifade etmişlerdir (57). Yen ve arkadaşlarının (2007) çalışmasında da ebeveyn-ergen çatışması ve aile işlevselliğindeki bozulmanın internet bağımlılığı için yordayıcı olduğu ifade edilmiştir (58).

2.3.3. Patolojik İnternet Kullanımı İle Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu İlişkisi

Batıgün sosyal desteği “İnsanların çevrelerinde güvенеbilecekleri, onlara değer veren, onlarla ilgilenen kişilerin varlıkları” şeklinde tanımlamış ve sosyal destek kaynaklarının varlığı ve onlardan yararlanabilmenin beden ve ruh sağlığı ile yakından ilişkili olduğunu ifade etmiştir (59). İnternet bağımlılığıyla sosyal destek arasındaki ilişki birçok araştırmacı tarafından çalışılmıştır. Miller (60), algılanan

sosyal destek ile internet kullanımını arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ifade ederken, bazı çalışmalarda gerçek ve sanal ortamdaki sosyal destek ile internet bağımlılığı arasında yakın bir ilişkiden söz edilmektedir (61, 62, 63). İnsanların sanal ortamda geliştirdikleri yeni sosyal ilişkilerin, gerçek sosyal ilişkilerde kötüleşmeye yol açtığı ve internet bağımlılığı riskini arttırdığı; özellikle erkeklerde sanal sosyal desteğin internet bağımlılığını doğrudan yordadığı belirtilmektedir (61). Batıgün ve Kılıç'ın (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında, internet bağımlılığı ölçeğinden yüksek puan alan bireylerin, algıladıkları sosyal desteğin ve yaşam doyumlarının daha düşük olduğu görülmektedir (59). Reddedilen ve gerçek sosyal ilişki problemleri yaşayan bireylerin, sanal sosyal ilişkilere ve internete daha çok yöneldiği bildirilmiştir (64).

İnternet bağımlılığıyla ilişkilendirilen bir diğer faktör de yaşam doyumunu olup, Esen ve Siyez'in (2011) çalışmasında bu iki değişken arasında ters ilişki olduğu ifade edilmiştir (63). Morsünbül (2014), 350 üniversite öğrencisiyle yaptığı çalışmada, yaşam doyumunu yüksek olan bireylerin internette daha az zaman harcadıklarını ifade etmiştir (65). Longstreet yaşam doyumunun internet ve sosyal medya bağımlılığıyla ilişkisini incelediği çalışmasında; yaşam doyumunu düzeylerinin hem genel internet bağımlılığı, hem de sosyal medya bağımlılığıyla anlamlı olarak ilişkili olduğunu belirtmiş ve insanların hayatlarındaki kökleşmiş (deep-rooted) konuların yaşam doyumunu düşürerek onları internet bağımlılığına sürüklediğini ifade etmiştir (66).

2.3.4. Patolojik İnternet Kullanımı İle Duygudurumu, Duygu Düzenleme ve Aleksitimi İlişkisi

Patolojik internet kullanımı ile duygudurum bozuklukları, kaygı bozuklukları ve duygu düzenleme güçlüğü'nün ilişkisi çeşitli çalışmalarla değerlendirilmeye çalışılmıştır. Tsitsika ve arkadaşları (2009), internet bağımlılığı olanlarda, depresyon başta olmak üzere psikopatolojilerin, internet bağımlılığı olmayanlardan 3,8 kat daha fazla görüldüğünü ifade etmiştir (67). Kratzer and Hegerl (2008) patolojik internet kullanıcılarının yaklaşık % 50'sinde, kaygı bozuklukları başta olmak üzere, başka bir psikopatolojinin eşlik ettiğini bulmuştur (68). Ayrıca bu çalışmada artan kaygı düzeyiyle internet bağımlılığı riskinin arttığı gösterilmiştir. Alpaslan ve arkadaşları (2016), 120 majör depresyon tanısı olan ve 100 sağlıklı ergen ile yaptıkları izlem

çalışmasında, majör depresyonu olan hastalarda patolojik internet kullanımını sıklığının anlamlı olarak yüksek olduğunu ve patolojik internet kullanıcılarının da kontrol grubuna göre 2,5 kat daha fazla depresyon belirtisi gösterdiğini ortaya koymuşlardır (69). Seyrek ve arkadaşlarının (2017), 12-17 yaş arasında 468 ergenle yaptıkları çalışmada da internet bağımlılığı toplam puanı ile depresyon envanteri toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır (21). Caplan (2006) 239 üniversite öğrencisi ile yapmış olduğu çalışmasında, üniversite öğrencilerinde problemlili internet kullanımı, yalnızlık ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonuçlarına göre, yalnızlık ile problemlili internet kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunduğu, ancak sosyal kaygı değişkeni devreye girdiğinde yalnızlık değişkeninin anlamlılığını yitirdiği belirlenmiştir (70). Aynı çalışmada sosyal kaygının sanal iletişimi tercih etmeyi, yalnızlığa göre daha anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Yen ve arkadaşları (2012), sanal ve gerçek iletişimin sosyal kaygı, depresyon ve internet bağımlılığı ile ilişkisini araştırmışlar ve sonuçta katılımcıların sosyal kaygı düzeylerinin çevrimiçi iken azaldığını, çevrimiçi değilken arttığını belirlemişlerdir. Bunun yanında, sosyal kaygı ile depresyon ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu belirlenmiştir (71).

Duygu düzenleme; özellikle olumsuz duygusal deneyimlerin sıklığı, yoğunluğu ve süresinin düzenlenmesi yoluyla duygusal süreçlerin başlatılması ve sürdürülmesinin kontrol edilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (72). Duygu düzenlemede güçlük çeken bireylerin sıkıntılarında uzaklaşmak ve olumsuz duygudurumlarından kaçınmak için davranışsal bağımlılıklara daha çok yöneldikleri ifade edilmektedir (73). Yazında patolojik internet kullanımı ile duygu düzenleme becerisinin ilişkisini değerlendiren çalışmalar bulunmaktadır. Hormes ve arkadaşları (2014) duygu düzenleme ile internet bağımlılığı ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, sosyal medya ve internet kullanım bozuklukları ile duygu düzenleme becerileri arasında ters ilişki olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada duygu düzenleme ile hem madde hem de madde dışı bağımlılıklar arasında ilişki olduğu gösterilmiştir (72). Chun (2016), 423 katılımcıyla yaptığı çalışmada, duygu düzenleme güçlüğünün, düşük benlik saygısına neden olarak internet bağımlılığına yol açtığını ifade etmiştir (74). Ercengiz ve Şar (2017) da 426 öğrenciyle yaptıkları çalışmalarında, internet bağımlılığının, duygu düzenlemenin alt boyutlarından biri

olan içsel işlevsel duygu düzenleme ile negatif yönde ilişkili olduğunu bulmuşlardır (75). Akın (2014) tarafından problemlili internet kullanımının duygu düzenleme, aleksitimi ve dürtüsellik ile ilişkisini araştırmak amacıyla, 205 öğrenciyle yapılan çalışmada; duygu düzenlemenin aleksitimi ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkide aracı bir işleve sahip olduğu gösterilmiştir (76). Caplan (2002, 2010) duygu düzenlemedeki güçlüklerin patolojik internet kullanımıyla anlamlı olarak ilişkili olduğunu bulmuştur (11,77). Ancak konu ile ilgili çalışmalarda katılımcıların eşlik eden psikiyatrik tanılarının göz ardı edildiği görülmektedir. Duygu düzenleme güçlükleri psikiyatrik hastalıklara neden olabileceği gibi psikiyatrik hastalıklar da duygu düzenleme güçlüklerine yol açabilir. Patolojik internet kullanımı ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiyi değerlendirirken eşlik eden psikiyatrik belirtilerin/tanıların göz önüne alınması yazına katkı sağlayacaktır.

Aleksitimi, duyguları eşlik eden bedensel duyumlardan ayırt edememe, başkalarına anlatamama, iç düşüncelerin ve fantezilerin olmaması ve dışa yönelik bilişsel özellikleri tanımlayamamanın eşlik ettiği çok yönlü bir kişilik yapısıdır (78). Lumley ve Roby (1995), duygularını düzenlemede güçlük çeken bireylerin, öznel duygusal durumları belirleme ve duygularını başkalarına bildirme konusunda sınırlı yetenekleri olduğunu öne sürmüşlerdir (79). Ayrıca, yüksek aleksitimik özellikler gösteren ve duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin duygularını düzenleyebilmek için bazı bağımlılık davranışlarını kullandıklarını belirtmişlerdir (79). Speranza ve arkadaşları (2004) da aleksitimik bireylerin içgörü ve kendilik bilgisi yoksunluğu nedeniyle bağımlı davranışlar sergilediklerini bildirmiştir (80). Yazın incelendiğinde, aleksitimik özellikler ile psikoaktif madde kullanımı (81) ve internet bağımlılığı (82) gibi hastalıkların sıkça birliktelik gösterdiği görülmektedir. De Berardis ve arkadaşları (2009), aleksitimik özellikler gösteren bireylerin disosiyatif belirtiler ve patolojik internet kullanımı açısından daha riskli durumda olduklarını ifade etmiştir (82). Dalbudak ve arkadaşları (2013), 319 üniversite öğrencisiyle yaptıkları çalışmalarında, internet bağımlılığı ölçeğine göre orta ve yüksek riskli grupta olanların, aleksitimi, anksiyete ve depresyon puanlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmaya göre, internet bağımlılığının şiddeti ile aleksitimik özellikler arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (78).

2.3.5. Patolojik İnternet Kullanımı İle Travma İlişkisi

Madde bağımlılarının, ciddi düzeyde travmatik deneyimler ve sık sık duygu düzenlemekle ilgili problemler yaşadıkları bilinmektedir (83). Yazında travmayla madde bağımlılığı ve duygu düzenleme bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar fazla sayıda bulunmakla birlikte, travmanın patolojik internet kullanımıyla ilişkisini değerlendiren çalışmalar sınırlı sayıdadır (17, 84, 85). Schimmenti ve arkadaşları (2014), 18-19 yaşlarında, 310 öğrenciyle yaptıkları çalışmada, cinsel istismarın, önemli düzeydeki patolojik internet kullanımı belirtilerini yedi kat arttırdığını bulmuştur (84). Benzer şekilde, Yates ve arkadaşları (2012), çocukluklarında istismar öyküsü olan üniversite öğrencilerinin daha yoğun internet kullanıcısı olduğunu saptamıştır (85).

Schimmenti ve arkadaşları (2017) internet bağımlılığı belirtilerinin travma maruziyeti ve aleksitimik özelliklerle anlamlı olarak ilişkili olduğunu göstermiştir (86). Bu çalışmada, erkeklerde travmatik yaşantı, kadınlarda aleksitimi belirtileri puanlarının internet bağımlılığı belirtileri açısından yordayıcı olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, Ehlers ve Clark'ın (2000) travma sonrası stres belirtilerinin gelişimine ilişkin modeline göre; zorlu yaşam olaylarına maruz kalan insanlar, bu deneyimin hatırlanmasını ve potansiyel sonuçlarına ilişkin düşünceleri önlemek için, internetin aşırı kullanımı gibi işlevsiz başa çıkma stratejileri kullanabilir (87). İşlevsiz baş etme stratejilerinin kullanılması, travmatik olayların bilişsel işlemlenmesini ve olayla baş etmeyi engelleyebilir ve travmaya bağlı belirtileri sürdürebilir. Bu sebeple bazı ergenlerin travmatik deneyimlerle ilgili sıkıntı verici anıları bastırmak için interneti aşırı kullanmaya daha yatkın olması mümkündür (88). Tedavide travma anılarının uygun şekilde ele alınması, bu ergenlerin sorunlu internet kullanımını azaltmalarına yardımcı olabilir. Travmanın bağımlılık davranışlarını arttırdığına ilişkin yazında fazlasıyla çalışma bulunmakla birlikte, travmanın internet bağımlılığıyla ilişkisine yönelik çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır ve bu konuda ileri araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

2.4. Klinik

Young internet bağımlılığıyla ilgili çalışmasında, tipik bir internet bağımlısının haftada 40-80 saat arasında bilgisayar başında kaldığını ve tek seferde

hiç aralıksız 20 saate kadar bilgisayar başında geçirebildiğini ifade etmiştir. Buna bağlı olarak; uyku döngüsünde bozulmalar, uyarıcı madde kullanımı, hareketliliğin giderek azalması, obezite, sırt ağrısı, karpal tünel sendromu ve postür bozuklukları gelişebileceğini dile getirmiştir (7).

Problemlili internet kullanıcılarında birtakım psikolojik belirtiler de çok sık olarak görülmektedir. Öncelikle internetle ilgili bilişsel durum dikkati çekmektedir. İnternetle ilgili takıntılı düşünceler, başından kalkamama, kullanımı azaltamama, internete bağlanmakla ilgili sabırsızlık, çevrimdışı olduğunda huzursuz hissetme, çevrimdışıyken sürekli çevrimiçi olmayı düşünme gibi belirtiler göze çarpmaktadır. Sayılan belirtiler dışında; internette para kaybetme, sosyal aktivitelere ayrılan zamanda azalma, sosyal izolasyon, uyku ritmi değişikliği ve bozuklukları, iş/okul, aile ve sosyal ilişkilerde bozulmalar, internetle ilgili sorulardan kaçınma ve kalış süresi konusunda yalana başvurma, planladığından daha uzun süre internette kalma, bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı olarak enfeksiyonlara yatkınlık, ergonomiye dikkat edilmemesi sonucu ortaya çıkan baş, bel, boyun ağrıları ve diğer ortopedik rahatsızlıklar görülebilir. Bu belirtilerin bir bölümü sadece internet kullanımına bağlı olmayıp uygunsuz çalışma ortamı ve bilgisayar kullanımına bağlı olarak da görülebilecek durumlardır. Diğer taraftan kullanıcının yaşı, cinsiyeti, kullanım miktarı ve şartlarına göre belirtiler farklılık gösterebilir (89).

2.5. Tanı

‘Bağımlılık’ sözcüğü genellikle akla ilk olarak sigara, alkol ve uyuşturucu kimyasal maddelerin kullanılması ve bunların bırakılmamasını getirmektedir. Fakat günümüzde bu tanım altına alınabilecek pek çok başlık bulunmaktadır. Bazılarını; kumar, spor, pornografi, alışveriş, televizyon, bilgisayar oyunları, sosyal medya, teknoloji v.b. şeklinde sıralayabiliriz. Bunlar kimyasal olmayan ‘davranışsal bağımlılıklar’ olarak düşünülmektedir. Kimyasal madde bağımlılıklarından farklı olmalarına ve vücuda herhangi bir madde girişi olmamasına rağmen, davranışsal bağımlılıklarda da kimyasal madde bağımlılıklarında görülen tolerans gelişimi, yoksunluk, zihinsel meşguliyet, duygudurum değişiklikleri gibi birçok belirtiyi gözlemlemek mümkündür (90). İnternet bağımlılığı, Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının Beşinci Basımı (DSM-V) ana bölümünde yer almasa da, ek

bölümde gelecekte sınıflandırmaya girmesi planlanan ‘internet oyun bağımlılığı’ başlığı yer almaktadır.

Sağlıklı internet kullanımı; uygun bir zaman diliminde, istedik bir amaca ulaşmak için, düşünsel ve davranışsal herhangi bir rahatsızlık yaşamaksızın internet kullanımıdır (10). Birçok alışkanlıkta gözlendiği gibi bazı bireyler sağlıklı bir şekilde internet kullanımlarını kontrol edebilirken, bazılarının bunu yapmakta zorlandığı, sıkça problemler yaşadığı ve sonuçta işlevselliği bozacak düzeylere varan internet kullanımı olduğunu söyleyebiliriz. Shaw ve Black (2008) internet bağımlılığıyla ilgili çalışmalarında, bir bozukluk olarak tanımlanabilecek düzeydeki internet kullanımıyla ilgili olarak farklı araştırmacıların farklı ifadeler kullandıklarını belirtmiş ve bu ifadeleri “internet bağımlılığı”, “patolojik internet kullanımı”, “problemlili internet kullanımı”, “aşırı internet kullanımı”, “kompulsif internet kullanımı” ve “internetomani” şeklinde sıralamıştır (91).

Bu durumu ilk kez terimleştiren kişi olan Ivan Goldberg (1996), “İnternet Bağımlılığı” olarak tanımladığı durumu madde bağımlılıklarına benzetmiş ve DSM-IV’teki madde bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda internet bağımlılığı için ölçütler geliştirmiştir (92). Aynı yıllarda Young (1996) da yine “İnternet Bağımlılığı” adını verdiği bu durumun kumar bağımlılığına benzediğini ifade ederek DSM-IV’ün patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini temel alan kendi tanı ölçütlerini tanımlamış ve tanımladığı 8 ölçütten 5’inin karşılanması durumunda kişinin “internet bağımlısı” olarak tanı alacağını ifade etmiştir (93).

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

Griffiths (1999) ise; "İnternet Bağımlılığı" olarak isimlendirdiği bu durumu tanımlarken 'bir çeşit teknolojik bağımlılık' ifadesini kullanmış ve belirlediği ölçütleri karşılayan davranışı "bağımlı davranış" olarak nitelemiştir (94).

Griffths'e Göre Bağımlı Davranış Ölçütleri

1- Dikkati çekme: Belirli bir eylem kişinin yaşamında en önemli hale geldiğinde ortaya çıkar. Düşüncelere, duygulara ve davranışa hakim olur. Örneğin, internet kullanıcıları, gerçekte online olmasalar bile bir sonraki online olacakları zamanı düşünmektedirler.

2- Duygudurum değişikliği: Bu durum, belirli bir etkinlik ile uğraşma sonucunda kişinin belirttiği öznel deneyimlerdir ve bir baş etme stratejisi olarak görülebilir. (Örneğin, internete bağımlı kişilerde, internete bağlandıklarında bir "canlanma" görülmektedir).

3- Tolerans: İstenen etkiyi yaşamak için, özel eylemin miktarının artırılması ya da bu aktivite için harcanan zamanın giderek artırılması sürecidir. (Örneğin, bir internet kullanıcısının başlangıçta daha az sürede elde ettiği duygudurumunu elde edebilmesi için internette kaldığı süreyi arttırması).

4- Yoksunluk: Belirli bir eylem devam etmediğinde ya da aniden kesildiğinde ortaya çıkan, hoş olmayan duygular ya da fiziksel etkilerdir. (Örneğin, bir internet kullanıcısının internete girmesi engellendiğinde titreme, huzursuzluk, sinirlilik yaşaması).

5- Çatışma: Bağımlı kişiler ile çevresindekiler arasındaki kişilerarası çatışmalar, iş, sosyal yaşam ve hobilerde yaşanan değişiklikler, çatışmalar ya da kişinin kendi içsel çatışmalarıdır.

6- Nüks: Belli bir aktivitenin daha önceki örüntüleriyle tekrar oluşması eğilimidir ve yıllar süren kaçınma ya da kontrolden sonra bağımlılığın tekrar en uç düzeyine dönülmesidir.

Sonraki dönemde araştırmacılar genel olarak önceki tanımları geliştirme yoluna gitmişlerdir. Beard ve Wolf (2001), Young'ın "internet bağımlılığı" için tanımladığı 8 ölçütü ikiye ayırmış, ilk 5'ini 'internet kullanım fonksiyonelliği' başlığı altında toplamış ve bağımlı kişinin bu başlık altındaki her bir durumu mutlaka yaşamış olması şartını koymuşlardır (95). Kalan maddeler ise 'kişilerin internet kullanımından dolayı zarara uğraması' başlığı altında toplanmış ve bağımlı kişinin bu üç maddeden en az birini yaşamış olması gerektiği ifade edilmiştir.

Davis (2001), patolojik internet kullanımının bilişsel-davranışçı açıklamasını sunmuş ve problemlili internet kullanımını; önceki çalışmalarda olduğu gibi yalnızca davranışsal bir bozukluk olarak değil, davranışın ana kaynağı olan bilişlerden kaynaklanan bir bozukluk olarak nitelemiştir (9). Davis, tanımlamasını yaparken

internet kullanım amacına göre bir ayrıma gitmiştir. Buna göre patolojik internet kullanımı ‘özgül’ ve ‘yaygın’ tipte olmak üzere ikiye ayrılır. Özgül tipte, internet; çevrimiçi, cinsellik, ticaret, borsa, kumar gibi belirli amaçlar için kullanılır. Özgül tipte internet kullanıcıları interneti belirli amaca ulaşmak için aracı olarak kullanmaktadır. Yaygın patolojik internet kullanımı ise, internetin genel olarak, çok boyutlu aşırı kullanımını içerir ve kullanım amacı ya çok çeşitlidir ya da açık bir amaç olmaksızın internette çok fazla zaman harcanması söz konusudur. Yaygın internet kullanımının internetin sosyal yönüyle ilişkili olduğu kabul edilir. “Online” olduğunda hissedilen sosyallik duygusu, kurulan sosyal bağ ve alınan destek duygusu, çevrimiçi kalmaya yönelik motivasyonu artırır ve internet kişinin dış dünyayla olan ana bağlantısı haline gelir. Genellikle her an ulaşılabilir ve ulaşılabilir olma gereksinimi vardır.

Shapira ve arkadaşları (2003) ‘problemlerli internet kullanımı’ tanımını kullanarak, bu durumun en iyi şekilde bir dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılabilirliğini, bu nedenle, sorunlu internet kullanımının semptomatik bireyler arasında uygun bir şekilde tanımlanmasının zorunlu olduğunu belirtmişlerdir. Sonrasında üç maddelik tanı ölçütü geliştirmişlerdir (96).

Shapira ve Arkadaşlarının Geliştirdiği Problemlerli İnternet Kullanımı Tanı Ölçütleri
<p>A- Aşağıdakilerden en az biri ile ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili aşırı zihinsel uğraş vardır:</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması • Planladığından daha uzun süreli internet kullanımı <p>B- İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel uğraş iş, sosyal yaşantı veya diğer önemli alanlarda işlev kaybına ya da klinik belirtilere yol açmaktadır.</p> <p>C- Aşırı internet kullanımı hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.</p>

Ko ve arkadaşları (2005) “Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği” ismini verdikleri bir ölçek geliştirmiş ve internet bağımlılığı için kendi tanı ölçütlerini belirlemişlerdir (97). Bu ölçeğe göre internet kullanımı; kompulsif kullanım, kesilme belirtileri, tolerans, kişiler arası sorunlar ya da sağlık sorunları ve zaman yönetiminde sorunlar gibi farklı boyutlarda değerlendirilmektedir. Douglas ve arkadaşları (2008) internet bağımlılığını tanımlamak için, içsel motivasyonların ve gereksinimlerin yönlendirmesini (push-itici faktörler) ve bireylerin yatkınlıkları ile internetin çekici taraflarını (pull-çekici faktörler) göz önünde bulunduran iki faktörlü bir model önermiştir (36).

Tao ve arkadaşları (2010) ise kendi internet bağımlılığı tanı ölçütlerini; belirti, dışlama, işlevsellikte bozulma ve süre ölçütleri şeklinde dört ayrı başlık altında toplayarak sunmuşlardır (98).

Tao ve Arkadaşlarının Geliştirdiği İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri
<p>(a) Belirti ölçütü</p> <p><u>Aşağıdakilerden hepsi olmalıdır:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş (bir önceki çevrimiçi aktiviteyi düşünme veya bir sonraki aktiviteyi ipte çekme) • Çekilme belirtileri, internetin kesilmesinden birkaç gün sonra disfori, anksiyete, irritabilite veya sıkılma hissinin olması <u>Aşağıdakilerden en az biri (veya daha fazlasının) olması:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tolerans, doyum sağlama amacıyla internet kullanımında belirgin artışın olması 2. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek ya da başarısız çabaların olması 3. İnternet kullanımının yol açtığı devamlı veya tekrarlayıcı fiziksel veya psikolojik bir probleme rağmen aşırı kullanıma devam edilmesi 4. Kullanımın direk bir sonucu olarak internet dışındaki aktivitelere ilgi ve istek kaybı 5. İnterneti disforik duygudurumdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi) kaçmak veya rahatlamak için kullanma <p>(b) Dışlama ölçütü</p> <p>Aşırı internet kullanımı psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk ile daha iyi açıklanamaz.</p> <p>(c) Klinik olarak önemli derecede bozulma ölçütü</p> <p>Önemli bir ilişki, iş, eğitimsel veya mesleki fırsatları kaybetmeyi de içerecek şekilde işlevsel bozulmalar (azalmış sosyal, akademik, çalışma kapasitesi)</p> <p>(d) Süre ölçütü</p> <p>İnternet bağımlılığı günlük en az altı saat kullanım ile (iş/akademik amaçlı kullanım hariç) en az üç ay sürmelidir.</p>

Tablo: Bozkurt ve ark. (2016) çalışmasından alınmıştır.

2.6. Eşlik Eden Psikopatolojiler

Çalışmalarda internet bağımlılığına eşlik eden psikopatolojilerden sıkça söz edilmektedir (99). Black ve arkadaşları erişkinlerle yaptıkları çalışmada bu oranı % 50 olarak açıklamıştır (100). Shapira ve arkadaşlarının (2000), 18 yaş üzeri 20

problemlili internet kullanıcısı ile yaptığı çalışmada; katılımcıların tamamının problemlili internet kullanımının DSM-IV'teki başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığını belirtmişlerdir. Katılımcıların tamamının yaşam boyu en az bir DSM-IV Eksen I tanısı aldığı; çalışma sırasında % 70'inde duygudurum bozukluğu (yaşam boyu % 85); % 60'ında kaygı bozukluğu (yaşam boyu % 70); % 10'unda madde kullanım bozukluğu (yaşam boyu % 55); % 15'inde parafili; % 15'inde yeme bozukluğu (yaşam boyu % 35); % 35'inde dürtü kontrol bozukluğu (yaşam boyu % 50); % 10'unda beden dismorfik bozukluğu olduğunu belirtmişlerdir (101). Bernardi ve Pallanti (2009), yine erişkin internet bağımlılılarıyla yaptığı başka bir çalışmada, katılımcılardaki eř tanıları; % 14 dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu; % 7 hipomani; % 15 yaygın anksiyete bozukluğu; % 15 sosyal anksiyete bozukluğu; % 7 distimi; % 7 obsesif kompulsif kişilik bozukluğu; % 14 borderline kişilik kişilik bozukluğu ve % 7 kaçıngan kişilik bozukluğu şeklinde sıralamıştır. Ayrıca internet bağımlılığının şiddetiyle obsesif kompulsif belirti şiddeti ve ailenin daha yetersiz algılanması arasında anlamlı ilişki olduğu gösterilmiştir (102). Genç erişkinler (18 yaş üzeri) ile yaptıkları bir çalışmada, De Berardis ve arkadaşları (2009), duygu tanımada güçlük, disosiyatif belirtiler, düşük benlik saygısı ve dürtü kontrol bozukluğunun internet bağımlılığıyla ilişkili olduğunu ve bağımlı olmayanlarda bulunmalarının da risk etkeni olabileceğini ifade etmişlerdir (103).

Tsitsika ve arkadaşlarının (2011) Ergen Sağlığı bölümüne başvuran hastalar ile yaptıkları çalışmada, internet bağımlılığı olan grupta internet bağımlılığı olmayan kontrol grubuna göre eşlik eden psikiyatrik hastalıklar 3.9 kat daha fazla saptanmıştır (104). Bu çalışmada eşlik eden psikiyatrik hastalık tanıları yapılandırılmamış klinik görüşmeyle belirlenmiştir. Tao ve arkadaşları (2009), 12-25 yaş arasında, lise ve niversite ğrencileriyle, Young'un sekiz maddelik internet bağımlılığı klinik görüşme ölçütlerine göre internet bağımlılığı olan araştırma grubu ve internet bağımlılığı olmayan kontrol grubuyla yaptıkları bir çalışmada, araştırma grubundakilerin anlamlı düzeyde daha fazla yeme bozukluğu belirtileri gösterdiğini ve yeme bozukluğunun karakteristik özelliklerini taşıdığını bulmuşlardır. (105). Bu çalışmada yeme bozukluklarına, öz bildirimine dayalı Yeme Tutumu Testi ve Yeme Bozuklukları Envanteri ile bakılmış, klinik görüşme yapılmamıştır. Yoo ve

arkadaşları (2004), Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile değerlendirdikleri internet bağımlılığı şiddeti ile DEHB belirti şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve hem dikkatsizlikle hem de hiperaktivite/dürtüsellik ile giden DEHB alt tiplerine sahip olan bireylerin internet bağımlılığı için risk altında olduğunu ifade etmişlerdir (106).

Ülkemizde Tahiroğlu ve arkadaşları psikiyatrik hastalığı olan ve olmayan ergenlerde internet kullanım özelliklerini ve problemlili internet kullanımını araştırmışlardır. Haftada sekiz saatten daha fazla internet kullandığını bildirenlerin oranı psikiyatrik hastalığı olan (en sık DEHB sonra kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve diğer bozukluklar) grupta % 23,3 iken, toplum örneğinde bu oran % 10,6'dır. Bu çalışmada DEHB grubunda daha belirgin olmak üzere, ergenlerde psikopatoloji ile problemlili internet kullanımı arasındaki ilişkiye dikkat çekilmiştir (107). Bu çalışmada internet kullanımını değerlendirmek için Problemlili İnternet Kullanım Ölçeği kullanılmış ve eşlik eden psikopatolojiler dosya taraması ile elde edilmiştir. Bozkurt ve arkadaşları (2013) internet bağımlılığı olan ergenlerde en sık görülen psikiyatrik tanıların DEHB, sosyal fobi ve majör depresyon olduğunu bildirmiştir (108). Bu çalışmada da internet bağımlılığı tanısı Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile belirlenmiş ve klinik psikiyatrik bir değerlendirme yapılmamıştır. Ayrıca çalışmada kontrol grubu da kullanılmamıştır.

Benlik saygısı, bir kişinin kendisi hakkında ne düşündüğü anlamına gelir. Benlik saygısı, kendini olduğundan aşağı ya da olduğundan üstün görmeksizin kendinden memnun olma durumudur. Kendini değerli, olumlu, beğenilmeye ve seilmeye değer bulmaktır. Kendini olduğu gibi, gördüğü gibi kabullenmeyi, özüne güvenmeyi sağlayan olumlu bir ruh halidir (110). Birçok çalışmada ergenlerin, tanışma, sosyal paylaşım ve oyun sitelerinde kendilerini gerçekte sahip oldukları özelliklerden farklı özelliklerle ifade etme eğiliminde olduğu ortaya çıkmıştır (111). Bu durumun nedenlerinden biri de bu ergenlerin benlik saygısının düşük olması olabilir. Chun Koreli ergenler ile yaptığı çalışmada, duygu düzenleme güçlüğüne, düşük benlik saygısına neden olarak problemlili internet kullanımına yol açtığını ifade etmiş ve problemlili internet kullanımı tedavisinin benlik saygısına yönelik müdahaleleri içermesi gerektiği yorumunu yapmıştır (112). Aydın ve Sarı (2011) lise öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, genel benlik saygısı, sosyal benlik saygısı, ev-

aile benlik saygısı ve toplam benlik saygısının ergenlerin internet bağımlılığı ile anlamlı ve ters orantılı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca bu çalışmada, sosyal benlik saygısı ve ev-aile benlik saygısının internet bağımlılığını yordadığı ifade edilmiştir (113). Kim ve Davis (2009) de lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme, problemlerle ilgili internet kullanımıyla ilgili değişkenleri incelemişler ve düşük benlik saygısının problemlerle ilgili internet kullanımının güçlü bir yordayıcısı olduğunu bildirmişlerdir (114).

Sonuç olarak; psikiyatrik hastalıklar ve internet bağımlılığı arasında bir ilişki olduğu çok sayıda çalışmada gösterilmiştir. Ancak bu iki durumun hangisinin sebep hangisinin sonuç olduğu henüz net değildir. Pek çok yazar, bu iki durumun birbirinin tetikleyicisi olduğu ve olguya göre neden-sonuç ilişkisinin değişebileceği fikrine sahiptir (115).

Ancak tüm bu çalışmalar incelendiğinde, gerek dünyada gerekse ülkemizde, çocuk ve ergen psikiyatrisi bölümüne başvuran klinik örnekleme internet kullanım alışkanlıklarını ve ilişkili değişkenleri değerlendiren çalışmaların sınırlı sayıda olduğu gözle çarpılmaktadır. Çalışmaların büyük bir bölümü yalnızca yetişkinleri içeren toplum örnekleminde ve öz bildirim ölçekleri kullanılarak yapılmış tanımlayıcı nitelikteki çalışmalardır. Diğer taraftan çalışmalarda işaret edilmiş altta yatan nedenler ve olası etiyolojik etkenler açısından risk altındaki katılımcılardan oluşturulacak örneklemeler ile yapılacak izlem çalışmalarına gereksinim olduğu söylenebilir.

Bu çalışmada, ülkemizde Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ergenlerde internet kullanım özellikleri ve patolojik internet kullanımı ile ilişkili olabilecek değişkenler klinik psikiyatrik görüşmeler kullanılarak değerlendirilmiştir. Ayrıca 'Patolojik İnternet Kullanıcısı' olan ve olmayan gruplar yalnızca öz bildirim dayalı İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile belirlenmemiş, klinik psikiyatrik görüşme ile de tanı doğrulanmıştır. Bu çalışma internet bağımlılığıyla ilişkili olabileceği daha önceki çalışmalarda ortaya konan bazı değişkenlerin ergenlerden oluşan klinik örneklem grubunda değerlendirilmesiyle, özellikle bu yaş grubunda giderek artan internet bağımlılığının yordayıcılarıyla ilişkili bilgiler verebilir. Sonuç olarak, çalışmadan elde edilen bulguların bir halk sağlığı problemi

olan internet bağımlılığı ile ilgili koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin geliştirilmesine, hastalığın önlenmesine ve tedavisine katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

2.7. Tedavi Yaklaşımları

İnternet bağımlılığının tedavisi için farklı farmakoterapi ve psikoterapi yöntemleri kullanılmakla birlikte, kanıta dayalı bir tedavi yöntemi henüz mevcut değildir.

İnternet Bağımlılığı Tedavi Yöntemleri	
1. Farmakoterapi	2. Psikoterapi
<ul style="list-style-type: none"> • Antidepresanlar (AD) (SSRI, Venlafaksin, Bupropion) • Duygudurum düzenleyicileri (DDD) (Lityum, Gabapentin, Valproat) • Kombine AD ve DDD • Anksiyolitikler • Naltrekson 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilişsel davranışçı terapi • Aile terapisi • Destek grupları • Rehabilitasyon merkezleri

SSRI: Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

Tablo: Bozkurt ve ark. (2016) çalışmasından alınmıştır.

2.7.1. Farmakoterapi

Tedavide öncelikli hedef, eğer varsa altta yatan psikiyatrik hastalıkların saptanması ve tedavi edilmesidir. Çalışmalarda internet ile ilişkili belirtilerin daha çok impulsif - egosintonik olduğu, kompulsif - egodistonik olmadığı vurgulanmaktadır. Bu nedenle internet bağımlılığı Shapira ve arkadaşlarının da belirttiği gibi, dürtü kontrol bozukluklarına daha çok benzemektedir. Eğer altta yatan psikiyatrik bir hastalık tespit edilememişse, farmakoterapide hakim olan yönelim, tedaviye dürtü kontrol bozukluğu tedavisinde de kullanılan SSRI ve duygudurum düzenleyiciler ile başlanmasıdır (89).

Dell' Osso ve arkadaşlarının (2007), impulsif-kompulsif internet kullanım bozukluğu tedavisinde essitalopram kullanarak yaptıkları plasebo kontrollü bir çalışmada, ilk fazda 10 hafta boyunca tüm katılımcılara essitalopram tedavisi

verilmiş (19 olgu, 20 mg/gün), internet kullanım süresinde büyük oranda düşüş görülmüştür. İkinci fazda ise olguların bir bölümü essitalopram ile tedaviye devam ederken, bir bölümüne plasebo verilerek (çift kör) 9 haftalık izlem süreci tamamlanmıştır. Plasebo alan grup ile essitalopram alan grup arasında ikinci faz sonunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Araştırmacılar, essitalopram tedavisinin, kişilerin zorunlu olmayan internet kullanım sürelerini azaltma yeteneğini geliştirerek, ilişkilerde, işte ve sosyal aktivitelerde daha fazla vakit geçirmelerini sağlayarak, ilaç kesildikten sonra da düzelmeyi sürdürülmesini kolaylaştırıyor olabileceğini ifade etmiştir. (116). Atmaca (2007) tarafından sunulan bir olguda, altı hafta sitalopram (ilk hafta 20 mg/g, devamında 40 mg/g) ile tedavi sonrasında internet kullanımında kısmi düzelmeye olan bir hastanın tedavisine ketiapin (50 mg/g ile başlanarak dördüncü günde 200 mg/g'e çıkılmış) eklenmesi ile internet kullanımında ciddi düzeyde azalma saptanmış ve dört aylık izlemi boyunca relaps görülmemiştir. Atmaca problemlili internet kullanımının obsesif kompulsif spektrum bozukluklarına benzediğini, tek başına SSRI tedavisine yanıtın yetersiz olabileceğini ve tedavinin antipsikotik ajanlarla desteklenmesinin yanıtı arttıracığını belirtmiştir (117).

Naltrekson, alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan, opiyatların dopamin salınımını artırıcı etkilerini önleyen bir opiyat antagonistidir. Ödül merkezi üzerinde gösterdiği bu etki ve ödül merkezinin ve dopamin işlev bozukluğunun bağımlılıktaki rolü nedeniyle, naltreksonun önemli bir tedavi aracı olabileceği düşünülebilir (89). Sanal seks bağımlılığının tedavisinde naltrekson kullanılması gündemdedir. Bostwick ve Bucci (2008), kompulsif ve öforik bir şekilde internet pornografisine bağımlı olan bir kişide naltrekson tedavisiyle ciddi düzeyde bir düzelmeye gördüklerini belirtmişlerdir (118).

DEHB tanısı olan ve aşırı düzeyde online oyun oynayan 62 çocukla (ortalama yaş 9) yapılan bir çalışmada, sekiz hafta uzun salınımlı metilfenidat tedavisinden sonra, hem DEHB hem de internet bağımlılığı belirtilerinde düşme gözlenmiştir (119). Bupropion ile yapılan bir çalışmada, aynı oyuna bağımlı 11 kişi (oyun; >30 saat/hafta) ve sekiz sağlıklı kontrol (oyun; <3 gün/hafta, <1saat/gün) ile çalışılmış, başlangıçta ve altı hafta süren bupropion tedavisi sonrasında fMRI görüntüleme aynı oyunun görüntüleri ile beyinde oluşan aktivasyon yanıtı karşılaştırılmıştır. Bağımlı grupta, bupropion tedavisiyle, dorsolateral prefrontal kortekste oyun

görüntüleri ile tetiklenen artmış beyin aktivasyonunda azalma, oyun isteğinde ve toplam oyun oynama süresinde düşme gözlenmiştir (120).

2.7.2. Psikoterapi

İnternet bağımlılığının tedavisinde bir diğer seçenek; farmakoterapiye ek ya da farmakoterapiden bağımsız olarak bilişsel davranışçı tedavi yöntemlerinin kullanılmasıdır. Araştırmacılar, depresyonda olduğu gibi, internet bağımlılığında da bazı olumsuz bilişlerin rol oynadığını ve internet bağımlılığının başarısız olunan alanları telafi etmeye yönelik bir davranış örüntüsü olduğunu öne sürmüşlerdir. İnternetin aşırı kullanımının ise ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceğini ve öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı olumsuz duygularla (korku, huzursuzluk, hayal kırıklığı) baş etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanılabilceğini belirtmişlerdir. Davis, internet bağımlılığı olan hastalarda kullanılacak bir bilişsel davranışçı tedavi protokolü sunmuştur (9).

Davis'in Önerdiği Bilişsel Davranışçı Tedavide Atılması Gereken Adımlar
<ul style="list-style-type: none"> • Kişinin internetten uzak kalıp kalamadığının belirlenmesi • Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve diğer insanların bulunduğu yere taşınması • Diğer insanlar ile beraber internete bağlanması • İnternete bağlanma zamanının değiştirilmesi • İnternet defteri oluşturulması • Gizli/farklı kimlik (maske) kullanımına son verilmesi • Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması • Spor aktivitelerine katılması • İnternet tatillerinin verilmesi • Otomatik düşüncelerin ele alınması • Gevşeme egzersizleri • İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi • Yeni sosyal becerilerin kazandırılması

Young ise, internet bağımlılığının ve özellikle İnternet Oyun Bozukluğu'nun tedavisinde, diğerlerinin yanı sıra, çevrimiçi oyunların yapılandırılmasına ve düzenlenmesine yardımcı olabilecek zaman yönetimi teknikleri, alternatif etkinlikler ve kişiler arası becerilerin geliştirilmesine yardımcı olan stratejilerin yer alması

gerektiğini vurgulamıştır. İnternetin günlük hayata olan olumlu etkisini göz önünde bulundurarak, internet bağımlılığının bilişsel davranışçı tedavisinde internete girmeyi yasaklamamanın uygun bir çözüm yolu olmadığını belirtmiş ve tedavi hedefinin, internet kullanımının engellenmesi yerine kontrol altına alınması olması gerektiğini vurgulamıştır (23). Young, internet bağımlılığı tedavi merkezine başvuran 114 kişiyle yaptığı bir çalışmada, bilişsel davranışçı tedavinin etkinliğini; ‘motivasyon’, ‘zamanı kullanma becerisi’, ‘sosyal etkinliklerde düzelmeye’, ‘cinsel işlevlerde düzelmeye’, ‘sanal olmayan etkinliklere katılma’ ve ‘sorun oluşturan internet işlevlerinden uzak durabilme’ başlıkları altında sorgulayan bir anket çalışması ile değerlendirmiş ve altı aylık izlemde 3, 8 ve 12. haftalarda bu anketi tekrarlamıştır. Danışanların büyük bölümünde, tedavi sonrasında, başvurudaki belirtilerle baş etmede ilerlemeler kaydedildiğini ve altı aylık izlemde relaps görülmediğini belirtmiştir (23). Sonrasında Young (2011), İnternet Bağımlılığı Bilişsel Davranışçı Terapisi’ni (Cognitive Behavioural Therapy - Internet Addiction, CBT-IA) geliştirmiştir. Modelin hedefleri, dürtü kontrolünü geliştirerek, bilişsel çarpıklıkları değiştirerek ve kompulsif davranışla ilgili kişisel ve durumsal faktörlere değinerek belirtileri azaltmaktır.

Young’un İnternet Bağımlılığı Bilişsel Davranışçı Terapisi üç aşamadan oluşur:

- Birinci aşama; davranışsal modifikasyon,
- İkinci aşama; bilişsel yeniden yapılandırma,
- Üçüncü aşama; hasar azaltma teknikleri üzerine odaklanmaktadır.

İlk aşamada, internetle olan bilişsel ve davranışsal meşguliyet giderek azaltılır. En beğenilen internet sitelerinin tamamı silinir ve net ve ölçülebilir zaman yönetimi hedefleri belirlenir (örn. bilgisayarla meşguliyyete düzenli olarak mola verilir). İkinci aşamada, aşırı genelleştirme, seçici soyutlama ve büyütme gibi bazı yersiz düşünceler ele alınır. Bilişsel kısıtlayıcı aşama, bu yorumlamaları anlamaya ve ilgili düşünceleri ve duyguları tanımlamaya yardımcı olur. Karşılaşılan zorluklardan biri de inkardır. Birçok kişi terapide kararsız tutumlar ortaya koyar ve bu nedenle terapötik sürecin tüm sorumluluğunu üstlenmez. CBT-IA, hastaların tedavinin sorumluluğunu almasına yardımcı olmaya vurgu yapmaktadır. Son aşamada, iyileşme ve nüks önlemeye devam etmek için hasar azaltma kullanılır. Hasar azaltma

terapisi stratejileri, depresyon, kaygı, stres veya ilişki sorunlar gibi duygusal sorunları, ve kariyer yetersizliği gibi internet bağımlılığıyla ilişkili herhangi bir sorunu tanımlamak ve gidermek için kullanılır (19). Young (2013), kompulsif doğasından dolayı internet bağımlılığı tedavisinde klasik BDT yerine motivasyonel görüşmelerle modifiye edilmiş BDT yöntemlerinin en iyi psikoterapi yöntemi olduğunu ileri sürmüştür (121).

Arısoy (2009) aile ilişkilerinin internet bağımlılığı nedeniyle zarar gördüğü ya da internet bağımlılığının aile ilişkilerindeki sorunlarla ilişkili olduğu düşünülen hastalarda internet bağımlılığının tedavisinde aile terapisinin yararlı olabileceğini bildirmiş ve aile terapisinde şu noktalara odaklanılmasını önermiştir:

- aileyi internetin bağımlılık yapabileceği konusunda eğitme,
- bağımlı kişiyi davranışları nedeniyle suçlamalarını azaltma,
- kişiyi psikolojik gereksinimlerini internet üzerinden karşılamaya yönelmiş olan ailesel çatışmaların açık bir şekilde konuşulabilmesini sağlama,
- aileyi bağımlı kişinin tedavisine (yeni hobiler edinmesi, uzun bir tatile çıkarılması, bağımlı kişinin duygularını dinleyebilme) yardımcı olmaları için cesaretlendirme.

Güçlü bir aile desteğinin kişinin internet bağımlılığı problemini aşmasına yardım edebileceğini belirtmiştir (15).

2.8. Amaç

2.8.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı; psikiyatri kliniğine başvuran 12-17 yaş arasındaki ergenlerde patolojik internet kullanımının yaygınlığını belirlemek, patolojik internet kullanıcısı olan ve olmayan ergenlerin, internet kullanım miktarı ile ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerden olan; psikiyatrik belirti ve hastalıklarını, anne baba tutumlarını ve duygusal erişilebilirliklerini, algılanan sosyal destek düzeylerini, duygu düzenleme güçlüklerini ve çocukluk çağı travmalarını araştırmaktır. Bu çalışma ile, özellikle ergenlerde giderek bir halk sağlığı sorunu olan patolojik internet kullanımına dikkat çekmeyi umuyoruz. Ayrıca ergenlerde patolojik internet

kullanımı ile ilişkili olan etkenlerin bilinmesinin hastalığın önlenmesine ve etkili psikoterapötik müdahalelerin geliştirilmesine katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

2.8.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Klinik örnekleme patolojik internet kullanımı yaygınlığının, toplum örnekleme çalışmalarından daha yüksek bulunacağı,
2. İnternet kullanım miktarıyla anne baba tutumları arasında ilişki bulunacağı ve patolojik internet kullanıcısı olan ergenlerin algılanan sosyal destek düzeylerinin düşük bulunacağı, daha fazla duygu düzenleme güçlükleri yaşadıkları ve daha fazla çocukluk çağı travmalarına maruz kaldıklarının tesbit edileceği ve ebeveynlerinin duygusal erişilebilirliklerinin düşük olacağı,
3. Patolojik düzeyde internet kullananlarda, eşlik eden psikiyatrik belirtilerin ve hastalıkların daha fazla bulunacağı,
4. Patolojik düzeyde internet kullananlarda, eşlik eden depresyon ve kaygı belirtileri kontrol edilse bile araştırdığımız değişkenler ile anlamlı bir ilişki olacağı öngörülmüştür.

3. YÖNTEM VE GEREÇLER

3.1. Araştırmanın Örnekleme

Bu araştırmaya, Nisan 2017 ile Ekim 2017 tarihleri arasında, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne herhangi bir yakınma ile ilk kez başvuran, 12-17 yaş arasındaki 176 ergen dahil edilmiş, 16 ergen ölçeklerde eksikliklerin olması ya da yanıtlarının doğruluğundan emin olunamaması nedeniyle araştırmadan dışlanmıştır. Çalışmaya 160 (105 kız, 55 erkek) ergen katılmıştır.

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 29 Mart 2017 tarihinde, GO 17/285 karar numarası ile onaylanmıştır.

3.2. Araştırmanın Deseni

Araştırma, vaka kontrol çalışması şeklinde planlanmıştır.

3.3. Örneklemin Seçimi

Çalışmaya katılmayı kabul eden toplamda 176 ergene Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu ve çalışmada değerlendirilmesi planlanan ölçekler verilmiştir. Ölçeklerde sonuçları etkileyecek düzeyde eksiklik olduğu görülen ve yanıtların doğruluğundan emin olunamayan toplam 16 ergen çalışmadan çıkarılmıştır. Kalan 160 ergen arasından araştırma ve kontrol grupları oluşturulmuştur.

3.3.1. Araştırma Grubu (Patolojik İnternet Kullanıcısı Olan Grup)

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 80 ve üzerinde puan alan ergenler ile Young'un internet bağımlılığı için önerdiği tanı ölçütlerini değerlendiren bir klinik psikiyatrik görüşme yapılmış ve tanı ölçütlerini karşılayan ergenler araştırma grubuna dahil edilmiştir. Araştırma grubu 12-17 yaş arasında, 40 ergenden oluşmaktadır.

Araştırmaya aşağıdaki ölçütleri karşılayan hastalar alınmıştır:

- 12-17 yaş arasında olmak
- Çalışmayı, çalışmanın amacını, çalışmayla ilgili yapılan açıklamaları

anlayabilecek bilişsel düzeyde olmak

- Çalışmaya onam vermiş olmak
- Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 80 ve üzeri puan almış olmak
- Klinik psikiyatrik görüşme ile Young'un internet bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılıyor olmak

Aşağıdaki ölçütleri karşılayan hastalar ise araştırmadan dışlanmıştır:

- 12 yaşından küçük, 17 yaşından büyük olmak
- Klinik olarak zihinsel geriliğinin olması
- Psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, otizm spektrum bozukluğu tanısı almak
- Bilişsel düzeyini etkileyecek düzeyde eşlik eden nörolojik ya da kronik tıbbi bir hastalığının olması
- Çalışmaya onam vermemek
- Ölçekleri eksik olan ya da yanıtlarının doğruluğundan şüphe edilen katılımcılar

3.3.2. Kontrol Grubu (Düşük Riskli İnternet Kullanıcısı Olan Grup)

Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 50'nin altında puan alan ergenlerle Young'un internet bağımlılığı için önerdiği tanı ölçütlerini değerlendiren bir klinik psikiyatrik görüşme yapılmış ve tanı ölçütlerini karşılamayan ergenler arasından, patolojik internet kullanıcısı gruba; yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilmiş, 12-17 yaş arasında, 40 ergen kontrol grubuna dahil edilmiştir.

Kontrol grubuna aşağıdaki ölçütleri karşılayan hastalar alınmıştır:

- 12-17 yaş arasında olmak
- Çalışmayı, çalışmanın amacını, çalışmayla ilgili yapılan açıklamaları anlayabilecek bilişsel düzeyde olmak
- Çalışmaya onam vermiş olmak
- Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 50 puanın altında almış olmak
- Klinik psikiyatrik görüşme ile Young'un internet bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılamıyor olmak

Araştırma grubundan dışlanma ölçütlerinden herhangi birini karşılayan ergenler, kontrol grubundan da dışlanmıştır.

3.4 Araştırmada Kullanılan Gereçler

Çalışmaya katılmaya onam veren ve dahil edilme ölçütlerini karşılayan ergenlere; sosyodemografik özelliklerin ve internet kullanım alışkanlıklarının öğrenilmesi amacıyla, araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu verilmiştir. Araştırma ve kontrol grubunu oluşturan ergenlerin tümünden Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği, Anne Baba Tutum Ölçeği, Çocuk ve Ergenler için Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Toronto Aleksitimi Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Yaşam Doyum Ölçeği’ni doldurmaları istenmiştir. Ergenlerle klinik psikiyatrik görüşme yapılarak Young internet bağımlılığı tanı ölçütlerinin varlığı değerlendirilmiştir. Araştırma ve kontrol grubundaki ergenlerde psikiyatrik hastalıklar, Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (K-SADS-PL) aracılığıyla, ergenler ve ebeveynleri ile görüşülerek belirlenmiştir.

Çalışmaya katılmaya onam veren ve dahil edilme ölçütlerini karşılayan ergenlerin ebeveynlerine; sosyodemografik özellikleri ve çocuklarının internet kullanım alışkanlıklarını belirlemek üzere araştırmacılar tarafından hazırlanan ‘Ebeveyn Bilgi Formu’nu doldurmaları istenmiştir. Ailenin sosyoekonomik düzeyi Hollingshead - Redich Ölçeği ile belirlenmiştir.

3.4.1 Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Bu çalışmada ergenler ve ebeveynleri için araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi formları kullanılmıştır. Ergenler için hazırlanan form iki ana bölümden oluşmaktadır: İlk bölümde; ergenlere sosyodemografik özellikler (yaş, cinsiyet, doğum tarihi, kardeş sayısı, kaçınıcı kardeş olduğu, aile yapısı v.b.), okul başarısı, alışkanlıkları, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgileri; ikinci bölümde internet kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Ebeveynler için hazırlanan formda ise ebeveynlerin

sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi v.b.) ile kendi internet kullanım alışkanlıkları ve araştırmaya katılan çocuklarının internet kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır.

3.4.2. Hollingshead - Redich Ölçeği

Ailenin sosyoekonomik düzeyi Hollingshead-Redich Ölçeği kullanılarak belirlenmiştir. Tiryaki (1997) tarafından, Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH, Andersen 1987)'den Türkçe'ye çevirisi yapılan ölçek; anne ve babanın meslek ve eğitim durumlarını esas alarak, belirli bir süre için ulaşılmış en üst düzeyi yansıtan genel bir ölçüm yapmaktadır (122,123). Ölçekte beş ayrı sosyoekonomik düzey tanımlanmıştır:

- 1 → Üst: Varlıklı, eğitilmiş toplumsal katmanda aile
- 2 → Üst-orta: Üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumda anne, baba
- 3 → Orta: Küçük iş adamı, memur ya da vasıflı işçi, lise mezunu anne, baba
- 4 → Alt-orta: Yarı vasıflı işçi, lise düzeyinin altında eğitilmiş anne, baba
- 5 → Alt: Yarı vasıflı işçi, eğitimsiz, ilköğretim düzeyinde eğitilmiş anne, baba

olarak kodlanır. Ailenin sosyoekonomik düzeyi belirlenirken anne ya da babadan en yüksek düzeyde olanın durumu esas alınmıştır.

3.4.3. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) – Young Internet Addiction Test (YIAT)

Patolojik internet kullanımını belirlemek için Young (1998) tarafından DSM-IV'ün "Psikoaktif Madde Bağımlılığı" ölçütlerinden uyarlanarak geliştirilen ve Bayraktar (2001) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan 20 maddelik ölçektir (124). Altılı likert tarzı bir ölçek olan İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nde 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. 80 ve üzerinde puan alanlar "Patolojik İnternet Kullanıcısı" olarak tanımlanmaktadır. 50-79 arası puan alanlar "Sınırlı Belirti

Gösterenler", 50 puanın altında alanlar "Belirti Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır. Bayraktar (2001) tarafından araştırma amaçları çerçevesinde İngilizce'den Türkçe'ye çevrilen ölçek, Ege Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı'ndaki beş öğretim görevlisi tarafından ve soruların anlam bütünlüğü bozulmayacak şekilde 12-17 yaş grubu ergenlerin anlayabileceği şekilde uyarlanmıştır. Çeviri testin standardize edilmiş alpha değeri açısından güvenilirliği .91, Spearman-Brown değeri açısından da .87 olduğu bulunmuştur. Ancak ölçeğin uyarlanan dilinin günümüz internet jargonunu tam olarak karşılamadığı düşünülerek bazı sorularda metnin anlamı ve soruluş amacı değişmeyecek şekilde açıklamalarda bulunulmuştur. Bu bağlamda;

4. soruda (Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?) katılımcılardan sosyal medya hesaplarından yapılan takip etme ve edilme işlemlerini de 'yeni ilişki' olarak düşünmeleri ve ne sıklıkla tanımadığı kişileri takip etmeye ya da tanımadıkları kişilerce takip edilmeye başladıklarını belirtmeleri istenmiştir.

5. soruda (Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı denetlersiniz?) 'e-posta' sözcüğü 'bildirimlerinizi' şeklinde değiştirilmiştir.

6. soruda (ne sıklıkla okula devamınız internetten olumsuz yönde etkilenir?) katılımcılardan internet kullanımı nedeniyle geç uyuma ve sonrasında okula geç kalma, derslerde uyuma ya da gün içinde uykulu gezme durumlarını da olumsuz etki olarak düşünmeleri istenmiştir.

3.4.4. Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Young (1996), DSM-IV'ün patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini temel olarak internet bağımlılığını ve tanı koymada kullanılacak tanı ölçütlerini tanımlamıştır (7). Young'un tanımladığı sekiz ölçütten beşinin karşılanması durumunda kişi "internet bağımlısı" olarak tanı almaktadır. Young tarafından yayınlandığı günden itibaren ergenler ile yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı tanısı koymada kullanılmıştır (8). Araştırma ve kontrol grubundaki ergenler ile klinik psikiyatrik görüşme yapılarak tanı ölçütlerinin varlığı değerlendirilmiştir.

Young'un İnternet 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, v.b.)
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 planlandıktan daha uzun süre internette kalma.
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme.
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist v.b.) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn. çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma.

3.4.5. Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) – Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School - Age Children - Present and Lifetime Version, (K-SADS -PL)

Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997'de geliştirilen, çocuk ve ergenlerde değerlendirme sırasında ve yaşam boyu olan psikopatolojileri saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur (125). Form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çocuğun demografik özellikleri, genel sağlık durumu, daha önceki psikiyatri başvurusu ve tedavisi, aile ve akran ilişkileri, okul bilgileri gibi genel bilgiler; ikinci bölümde tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçütleri aracılığıyla özgül psikiyatrik belirtiler sorgulanır. Tarama görüşmesinde çocuk ve ergenlerde görülen psikopatolojilerin temel belirtileri sorgulanmakta ve her bir belirti 0 ile 3 puan arasında değerlendirilmektedir. Temel belirtilerin herhangi birinden 3 puan alan kişiye o belirtinin ait olduğu psikopatolojiye ilişkin ek sorular sorulmaktadır. Klinisyen, çocuk ya da ergenden ve anne babasından aldığı bilgiler ve

kendi görüşünü kullanarak belirtilerin varlığına ve şiddetine karar vermektedir. Görüşme ile duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, dışa atım bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları ve tik bozuklukları değerlendirilmektedir. Üçüncü bölüm, çocuğun değerlendirildiği dönemdeki işlev düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan genel değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirlik çalışması Gökler ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır (126).

3.4.6. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) – Beck Depression Inventory (BDI)

Ölçeğin özgün formu Beck ve arkadaşları tarafından hazırlanmıştır (127). 1961, 1978 ve 1996 tarihlerine ait üç versiyonu bulunmaktadır. Bu çalışmada Hisli (1988, 1989) tarafından uyarlanan 1978 versiyonu kullanılmıştır. Hisli (1989), üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdiği çalışmasında, ölçeğin güvenirlik katsayılarını madde analizi yöntemi ile .80, testi yarılama yöntemi ile de .74 olarak hesaplamıştır (128). Beck Depresyon Ölçeği'nde depresyonu sorgulayan 21 belirtinin herbiri için işaretlenebilecek dört seçenek vardır. Hastadan son bir hafta içinde kendisini nasıl hissettiğini en iyi ifade eden cümleyi seçerek işaretlemesi istenir. Her madde 0 ile 3 arasında puan alır. Toplam puanın yüksek oluşu depresif belirti düzeyinin yüksek olduğunu gösterir.

3.4.7. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) – The State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir (129). Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini 20 soru ile ayrı ayrı ölçen dörtlü likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayıları .83 ile .87 arasında, test-tekrar test güvenirlik katsayıları .71 ile .86 arasında bulunmuştur (130). Ölçekte doğrudan ifadeler olumsuz duyguları, tersine dönmüş ifadeler olumlu duyguları dile getirir. Doğrudan ve tersine dönmüş ifadelerin ayrı ayrı toplam ağırlıkları bulunup, doğrudan ifadeler için elde edilen toplam ağırlık puanından, ters ifadelerin toplam ağırlık puanı çıkarılır. Elde edilen farka, önceden saptanmış ve değişmeyen bir değer eklenir. Bu değişmeyen değer Durumluk Kaygı Ölçeği için 50, Sürekli Kaygı Ölçeği için 35'tir. Elde edilen değer, bireyin kaygı

puanıdır. Testten alınabilecek en düşük değer 20, en yüksek değer 80 olup, düşük değerler düşük kaygı düzeyini gösterir. Puan yükseldikçe kaygı belirtilerinin arttığı anlaşılmaktadır.

3.4.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) – Rosenberg Self-esteem Scale (RSES)

Ölçek özellikle ergenlerin benlik saygısını değerlendirmek üzere Rosenberg tarafından geliştirilmiştir (131). Dörtlü Likert tipinde “Hiç katılmıyorum”, “Katılmıyorum”, “Katılıyorum” “Tamamen katılıyorum” seçenekleri ile yanıtlanan 10 maddeden oluşmaktadır. Türkçe’ye uyarlama ve geçerlilik güvenirlik çalışması Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır (132). Ölçeğin geçerliliğini gösteren Cronbach alfa katsayısı .71, güvenirlik katsayısı .75 olarak hesaplanmıştır (Çuhadaroğlu 1986). Ergenden ölçekteki maddelerin kendisini ne derecede tanımladığını seçmesi beklenmektedir. Ölçekteki maddelerin yarısı (1, 2, 4, 6, 7) “Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum” gibi olumlu düşünce yapısıyla, diğer yarısı (3, 5, 8, 9, 10) “Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum” gibi olumsuz düşünce yapısıyla kurulmuştur. Her katılımcı 0-6 arasında bir puan almaktadırlar. Elde edilen puanlar yüksek (0-1 puan), orta (2-4 puan) ve düşük (5-6 puan) benlik saygısı düzeyini göstermektedir (132).

3.4.9. Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği (EDEÖ) – Lum Emotional Availability of Parents (LEAP)

Ölçeğin özgün formu, Lum ve Phares tarafından 2005 yılında “Lum Emotional Availability of Parents” ismiyle geliştirilmiştir (133). Ölçek, katılımcıların ayrı ayrı hem anne hem de babalarını düşünerek yanıtlamaları istenen 15 maddeden oluşur ve 1 (hiçbir zaman) ile 6 (her zaman) arasında puanlanan Likert tipi bir yapı göstermektedir. Ölçeğin anne ve baba formundan alınan yüksek puanlar ebeveynin duygusal erişilebilirliğinin yüksekliğine işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması; 2013 yılında, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı’nda yüksek lisans tezi çalışması kapsamında yapılmıştır (134). Bu çalışmanın örnekleminde gerçekleştirilen geçerlilik ve güvenirlik analizlerinde, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı anne formu için .95, baba formu için .97 olarak

bulunmuştur. Ölçeğin madde test korelasyonunun anne formu için .65 ile .83 arasında; baba formu için .76 ile .86 arasında değiştiği gösterilmiştir.

3.4.10. Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) – Parenting Style Scale (PSS)

Lamborn ve arkadaşları (1991) tarafından geliştirilen ölçek üç faktörden (kabul/ilgi, kontrol/denetleme ve psikolojik özerklik) oluşmaktadır (135). Kabul/ilgi ve psikolojik özerklik boyutunda 4 dereceli Likert Tipi 9’ar madde bulunurken, kontrol/denetleme boyutunda ilk iki madde 7 dereceli, diğer maddeler 3 dereceli Likert-tipi olmak üzere 8 madde bulunmaktadır. Ölçek Yılmaz (2000) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve uyarlama çalışmasında; ilköğretim dönemindeki öğrenciler için test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ve Cronbach alfa içtutarlık katsayıları sırasıyla; kabul-ilgi alt ölçeği için .74 ve .60, denetleme alt ölçeği için .93 ve .75; psikolojik özerklik alt ölçeği için .79 ve .67 olarak bulunmuştur (136). Lise öğrencileri için güvenilirlik katsayıları ve içtutarlık katsayıları sırasıyla; kabul/ilgi alt ölçeği .82 ve .70, denetleme alt ölçeği için .88 ve .69, psikolojik özerklik alt ölçeği için .76 ve .66 olarak bulunmuştur. Kabul/ilgi ve kontrol/denetleme boyutlarının kesişmesinden dört anne baba tutumu ayırt edilmektedir. Kabul/ilgi ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan katılımcıların anne babaları ‘demokratik’; altında puan alanların anne babaları ise ‘ihmalkâr’; kabul/ilgi boyutunda ortancanın altında ve kontrol/denetleme boyutunda ortancanın üzerinde puan alan katılımcıların anne babaları ‘otoriter’; kabul/ilgi boyutunda ortancanın üzerinde, kontrol/denetleme boyutunda ortancanın altında puan alan katılımcıların anne babaları ise ‘izin verici’ olarak belirtilmiştir (136).

3.4.11. Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ) – Social Support Appraisals Scale for Children (SOCSS)

Çocukların aileleri, arkadaşları ve öğretmenlerinden aldıkları sosyal desteğe ilişkin algılarını değerlendirmek amacıyla, Dubow ve Ullman (1989) tarafından, Cobb'un (1976) sosyal destek tanımını temel alan 31 maddeden geliştirilmiştir (137). Daha sonra Dubow ve arkadaşları (1991) tarafından yeniden gözden geçirilmiş, sınıf arkadaşları ve öğretmenlerden alınan desteğe ilişkin 10 yeni maddenin eklenmesiyle 41 maddelik son halini almıştır (138). Çocuğun kendisini, ne derece sevilen, ilgi

gösterilen, değer verilen ve kabul edilen biri olarak algıladığını ölçmektedir. Beşli Likert tipindeki (1 = hiçbir zaman, 2 = nadiren/çok ender olarak, 3 = bazen, 4 = çoğu zaman, 5 = her zaman) ölçeğin özgün formundan alınabilecek en yüksek puan 205'tir. Ölçeğin, Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93'tür. Faktör analizi sonucunda, ölçeğin maddeleri üç faktör (Faktör I - Arkadaş Desteği: 19 madde, = .88; Faktör II - Aile desteği: 12 madde, = .92; Faktör III - Öğretmen Desteği: 10 madde, = .86). altında toplanmıştır. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Gökler (2007) tarafından yapılmıştır. Gökler (2007) tarafından alt ölçekler sırasıyla; “Arkadaşlardan Alınan Destek”, “Aileden Alınan Destek” ve “Öğretmenden Alınan Destek” olarak isimlendirilmiştir (139). Bu çalışmada ölçeğin “Arkadaşlardan Alınan Destek” ve “Aileden Alınan Destek” alt ölçeklerini oluşturan 31 soruluk bölümü kullanılmıştır.

3.4.12. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) – Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

2004 yılında Gratz ve Roemer tarafından geliştirilen, beşli Likert tipi bir ölçek olup toplam 36 madde içermektedir. Öz bildirim dayanan DERS altı boyuttan oluşmaktadır: “Farkındalık”, duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmamasını; “Açıklık”, duygusal tepkilerin anlaşılmasını; “Kabul Etmeme”, duygusal tepkilerin kabul edilmemesini; “Stratejiler”, etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimi; “Dürtü” olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşamayı; “Amaçlar” olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşamayı belirtmektedir. Ölçeğin geçerlilik güvenirlik çalışmasında Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .93 olarak bulunmuştur (140). Duygu düzenleme güçlüğü boyutlarının iç tutarlık katsayılarının .88 - .89 arasında değiştiği, test-tekrar test güvenirliğinin ise .88 olduğu ifade edilmiştir (140). Ölçek Rugancı (2008) tarafından Türkçe’ye uyarlanmış ve yapılan geçerlilik güvenirlik çalışmasında, özgün formdaki 10. madde tüm ölçek ile çok düşük korelasyona ($r = .06$) sahip olması nedeniyle çıkartılmış, yerine aynı içeriğe sahip başka bir madde eklenmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı .94 bulunmuştur. Ölçekten alınan yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğüne işaret etmektedir (141).

3.4.13. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) – Toronto Alexithymia Scale (TAS-20)

1985 yılında Kanada Toronto Üniversitesi'nde dört faktör içeren 26 madde olarak geliştirilmiştir. Ölçek daha sonra Taylor ve arkadaşları (1988) tarafından 20 madde ve üç faktör içerecek şekilde yeniden düzenlenmiştir (42). Bu faktörler; kişinin duygularını tanımadaki güçlüğü, duygularını ifade etmedeki güçlüğü ve dışı dönük düşünce yapısını içermektedir. Beşli Likert tipinde ("hiçbir zaman", "nadiren", "bazen", "sık sık" ve "her zaman"), 1-5 arasında puanlama yapılan maddelerden oluşmaktadır. Toplamda 61 ve üzerindeki değerler 'Aleksitimi', 51-60 arasındaki değerler 'Sınırdaki aleksitimi', 50 ve altındaki değerler 'Normal' olarak kabul edilmektedir. Dereboy (1990) tarafından ölçeğin dilimize ilk uyarlama çalışması yapılmıştır (143). Daha sonra ölçeğin 20 maddelik formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Beştepe (1997) tarafından yapılmış ve bu çalışmada Cronbach alpha güvenilirlik katsayısı .81 bulunmuştur (144).

3.4.14. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği – Childhood Trauma Questionnaire (CTQ - 28)

1994 yılında Bernstein tarafından 70 madde olarak geliştirilmiş ve 1995'te 54 maddeye düşürülmüştür. Beş alt ölçeği bulunan ölçek, çocukluk ve ergenlik dönemindeki örselenme ve ihmal yaşantılarını taramaya yönelik olarak kullanılmaktadır. Beşli Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Bernstein ve arkadaşları, ölçeğin Cronbach alpha katsayılarını .79 - .94 arasında bulmuştur (145). Ölçek, 1996 yılında geliştiricilerinden izin alınarak 28 madde olarak Türkçe'ye uyarlanmıştır (146). Türkçe'ye uyarlanmış şekilde beş alt ölçek vardır. Bu alt ölçeklerde beş madde fiziksel istismarı, beş madde duygusal istismarı, beş madde cinsel istismarı, beş madde fiziksel ihmali ve beş madde duygusal ihmali ölçmektedir ve üç madde travmayı küçümsemeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Ölçekte seçenekler (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Elde edilecek yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığına işaret eder. Türkiye'de Şar (1998) tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ölçeğin Cronbach alpha değeri .90 bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach alpha

değerleri ise duygusal istismar için .90, duygusal ihmal için .85, fiziksel istismar için .90, fiziksel ihmal için .77 ve cinsel istismar için .73 olarak bildirilmiştir (146).

3.4.15. Yaşam Doyumu Ölçeği (YDÖ) – The Satisfaction with Life Scale (SWLS)

Ölçek, bireylerin yaşamlarından aldıkları doyumunu belirlemek amacıyla Diener ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (147). Yedili Likert tarzındaki (1: Kesinlikle katılmıyorum - 7: Kesinlikle katılıyorum) ölçek beş maddeden oluşmaktadır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan 5'tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doyumunun düşük olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Orijinal çalışmada, Diener ve arkadaşları ölçeğin güvenilirliğini veren Cronbach alpha değerini .87, ölçüt bağımlı geçerliliğini ise .82 olarak bulmuşlardır. Ölçek, Yetim (1993) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Yetim'in (1993) yaptığı çalışmada ise ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı .86 ve test-tekrar test yöntemi ile belirlenen güvenilirlik katsayısı .73 olarak bulunmuştur (148).

3.5 Uygulama

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Polikliniği'ne ilk kez başvuran hastalara ve anne ya da babalarına araştırmanın amacı, çalışmanın yararlı olabilecek sonuçları, değerlendirme sürecinde yapılacak işlemler anlatılmış ve bilgilendirilmiş onam alındıktan sonra katılımcılara ve ebeveynlere doldurulması istenen ölçekler verilmiştir. Değerlendirme sırasında araştırmacı Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'ni katılımcılarla soru cevap şeklinde tamamlamış, Young internet bağımlılığı tanı ölçütlerinin varlığını ergen ve ebeveyni ile yapılan klinik psikiyatrik görüşme ile değerlendirmiştir. Sosyo-demografik ve Klinik Bilgi Formu, Ebeveyn Bilgi Formu ve diğer ölçekler öz bildirim yöntemiyle katılımcılar ve ebeveynleri tarafından doldurulmuştur.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 80 ve üzerinde puan alan ve Young'un internet bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan ergenler 'Patolojik İnternet Kullanıcısı' (n = 40) olarak tanımlanmış ve araştırma grubuna dahil edilmiştir.

Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 50'nin altında puan alan ve Young'un internet bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılamayan 'Düşük Riskli İnternet Kullanıcısı' olan ergenler arasından Patolojik İnternet Kullanıcısı olan 40 katılımcı ile yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik düzey açısından eşleştirilerek kontrol grubu belirlenmiştir. Araştırma ve kontrol grubundaki ergenler ve aileleri ikinci bir görüşmeye davet edilmiş ve bu görüşmede eşlik eden psikiyatrik hastalıkları belirlemek amacıyla K-SADS-PL uygulanmıştır.

3.6 Verilerin Değerlendirilmesi ve İstatistik

Verilerin istatistiksel analizi; Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (SPSS) 15.0 ile yapılmıştır. Ölçümle belirlenen verilerin değerlendirilmesinde; parametrik test varsayımları karşılandığında t-testi (birden çok ortalama arasındaki farkın önemlilik testi), parametrik test varsayımları karşılanmadığında Mann-Whitney U ve Willcoxon testi kullanılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin gruplar arası karşılaştırılmasında ki-kare (x^2) testi veya Fischer'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. İki grup arasında ölçümle belirtilen iki değer arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla Pearson korelasyon testi kullanılmıştır. Bağımlı değişkenin üzerindeki bağımsız değişkenin etkisini kontrol etmek amacıyla ANCOVA uygulanmıştır. Patolojik internet kullanımını yordayan değişkenlerin belirlenmesinde lojistik regresyon analizinden yararlanılmıştır. Bütün istatistiksel testlerde en düşük anlamlılık düzeyi .05 alınmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Sosyo-demografik Özellikler

4.1.1. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Cinsiyet ve Yaş Ortalamaları

Çalışmaya 12-17 yaş aralığında, 40 araştırma ve 40 kontrol grubunda olmak üzere toplam 80 ergen katılmıştır. PİK ve kontrol grupları cinsiyet açısından eşleştirildiğinden dolayı her iki grupta 29 (% 72,5) kız ve 11 (% 27,5) erkek bulunmaktadır. PİK grubunun yaş ortalaması 15.38 ± 1.30 yıl, kontrol grubunun yaş ortalaması 15.45 ± 1.15 yıldır. PİK ve kontrol gruplarında yaş ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. PİK ve Kontrol Gruplarında Yaş Ortalamaları

	PİK Grubu Ort \pm SS	Kontrol Grubu Ort \pm SS	İstatistik
Yaş (yıl)	15.38 ± 1.30	15.45 ± 1.15	$t = 0.27^{AD}$

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

4.1.2. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Eğitim Süresi Ortalamaları

PİK grubunun eğitim süresi ortalaması 9.88 ± 1.32 yıl, kontrol grubunun eğitim süresi ortalaması 9.64 ± 1.09 yıldır. PİK ve kontrol gruplarında eğitim süresi ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. PİK ve Kontrol Gruplarında Eğitim Süresi Ortalamaları

	PİK Grubu Ort \pm SS	Kontrol Grubu Ort \pm SS	İstatistik
Eğitim Süresi (yıl)	9.88 ± 1.32	9.64 ± 1.09	$t = 0.86^{AD}$

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

4.1.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Aile Yapısı ve Kardeş Sayısı

PİK grubundaki ergenlerin 26'sı (% 68.4) çekirdek ailede, 12'si (% 31.6) diğer (geniş aile, boşanma, ayrı yaşama, baba ölümü) aile yapısında yaşamaktadır. Kontrol grubununun 28'i (% 70.0) çekirdek aile, 12'si (% 30,0) diğer aile yapısındadır. Aile yapısı açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.3).

Tablo 4.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Aile Yapısı

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Çekirdek	26	68.4	28	70.0	$\chi^2 = 0.023$ AD
Diğer	12	31.6	12	30.0	
Toplam	38	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil (p>.05)

PİK grubunda 1 (% 2.6) ergenin ailedeki tek çocuk olduğu, 23 (% 59.0) ergenin iki kardeş ve geri kalan 15 (% 38.4) ergenin üç ve daha fazla kardeş olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda 7 (% 17.5) ergenin ailedeki tek çocuk olduğu, 23 (% 57.5) ergenin iki kardeş ve geri kalan 10 (% 25.0) ergenin üç ve daha fazla kardeş olduğu görülmektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Ailelerdeki Çocuk Sayısı

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Bir	1	2.6	7	17.5	$\chi^2 = 6.71$ AD
İki	23	59.0	23	57.5	
Üç ve Daha Fazla	15	38.4	10	25.0	
Toplam	39	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil (p>.05)

PİK grubunda 17 (% 45.9) ergenin ailedeki ilk çocuk olduğu, 10 (% 27.0) ergenin ikinci çocuk ve geri kalan 10 (% 27.1) ergenin üçüncü ve daha sonraki çocuk

olduğu görülmektedir. Kontrol grubunda 23 (% 57.5) ergenin ailedeki ilk çocuk olduğu, 12 (% 30.0) ergenin ikinci çocuk ve geri kalan 5 (% 12.5) ergenin üçüncü ve daha sonraki çocuk olduğu görülmektedir (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Ailelerdeki Çocuk Sırası

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
İlk Çocuk	17	45.9	23	57.5	$\chi^2 = 4.31^{AD}$
İkinci Çocuk	10	27.0	12	30.0	
Üçüncü ve Daha Sonraki Çocuk	10	27.1	5	12.5	
Toplam	37	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

4.1.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Yaş Ortalamaları

PİK ve kontrol gruplarında anne ve babaların yaş ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne Babaların Yaş Ortalamaları

	PİK Grubu	Kontrol Grubu	İstatistik
	Ort \pm SS	Ort \pm SS	
Annenin Yaşı	42.4 \pm 6.1	41.4 \pm 6.4	t = 0.68 ^{AD}
Babanın Yaşı	47.4 \pm 7.8	45.3 \pm 6.0	t = 1.35 ^{AD}

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

4.1.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Eğitim Süresi Ortalamaları

PİK ve kontrol gruplarında anne ve babaların eğitim süreleri ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Eğitim Süresi Ortalamaları

	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Annenin Eğitim Süresi (yıl)	8.7 ± 3.6	9.0 ± 4.2	t = 0.31 ^{AD}
Babanın Eğitim Süresi (yıl)	9.4 ± 4.0	9.5 ± 3.5	t = 0.03 ^{AD}

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, AD: Anlamlı Değil (p>.05)

4.1.6. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne ve Babaların Çalışma Durumu

PİK grubundaki annelerin 14'ünün (% 37.8) çalıştığı, 23'ünün (% 62.2) çalışmadığı; kontrol grubundaki annelerin 15'inin (% 38.5) çalıştığı ve 24'ünün (% 61.5) çalışmadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarında annelerin çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. PİK ve Kontrol Gruplarında Annelerin Çalışma Durumu

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Çalışıyor	14	37.8	15	38.5	$\chi^2 = .00$ ^{AD}
Çalışmıyor	23	62.2	24	61.5	
Toplam	37	100	39	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil (p>.05)

PİK grubundaki babaların 31'inin (% 77.5) çalıştığı, 5'inin (% 12.5) emekli olduğu; kontrol grubundaki babaların 33'ünün (% 82.5) çalıştığı, 5'inin (% 12.5) emekli olduğu gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarında babaların çalışma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.9).

Tablo 4.9. PİK ve Kontrol Gruplarında Babaların Çalışma Durumu

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Çalışıyor	31	77.5	33	82.5	$\chi^2 = 0.73^{AD}$
Çalışmıyor	5	12.5	5	12.5	
Toplam	36	90	38	95	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

4.1.7. PİK ve Kontrol Gruplarında Sosyoekonomik Düzey Dağılımı

Her iki grubun sosyoekonomik düzey dağılımları Tablo 4.10'da verilmiştir. PİK ve kontrol gruplarında ailelerin sosyoekonomik düzey dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.10. PİK ve Kontrol Gruplarında Sosyoekonomik Düzey Dağılımı

Sosyoekonomik-Sosyokültürel düzey	PİK Grubu		Kontrol Grubu	
	s	%	s	%
Varlıklı-eğitilmiş	0	0	0	0
Üniversite eğitimi almış, meslek sahibi ya da yüksek idari konumda anne-baba	11	27.5	10	25.0
Küçük iş adamı, vasıflı işçi, memur, lise mezunu anne-baba	16	40.0	16	40.0
Yarı vasıflı işçi, lise altı eğitilmiş anne-baba	4	10.0	6	15.0
Yarı vasıflı işçi, eğitimsiz, ilkökul düzeyinde eğitilmiş anne-baba	9	22.5	8	20.0
Toplam	40	100	40	100

s: Sayı, $\chi^2 = 0.51$, ($p > .05$)

4.1.8. PİK ve Kontrol Gruplarında Hobi-Uğraşı ve Spor Yapma Durumu

Katılımcıların düzenli olarak zaman ayırdıkları hobileri (satranç, müzik-enstrüman, fotoğrafçılık, folklor-dans, resim yapmak v.b.) sorgulanmıştır. PİK grubundaki ergenlerin 13'ünün (% 32.5) hobisi varken, 27'sinin (% 67.5) olmadığı;

kontrol grubundaki ergenlerin 28'inin (% 70.0) hobisi varken, 12'sinin (% 30.0) olmadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin düzenli bir hobiyeye sahip olmaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. PİK grubundaki ergenlerin düzenli bir hobiyeye sahip olmaları daha düşüktür (Tablo 4.11).

Tablo 4.11. PİK ve Kontrol Gruplarında Hobi-Uğraşı Varlığı

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Hobisi Var	13	32.5	28	70.0	$\chi^2 = 11.26$ p = 0.001
Hobisi Yok	27	67.5	12	30.0	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı

PİK grubundaki ergenlerin 13'ü (% 32.5) düzenli spor yaparken, 27'sinin (% 67.5) yapmadığı; kontrol grubundaki ergenlerin 14'ü (% 35.0) düzenli spor yaparken, 16'sının (% 65.0) yapmadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin düzenli olarak spor yapması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.12).

Tablo 4.12. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Spor Yapması

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Spor Yapıyor	13	32.5	14	35.0	$\chi^2 = 0.06^{AD}$
Spor Yapmıyor	27	67.5	26	65.0	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

PİK ve kontrol gruplarında ergenlerin bir hafta içerisindeki spor yapma süreleri (saat) ve ne kadar süredir sporla uğraştıkları sorgulanmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Spor Yapma Süresi

	PİK Grubu Ortanca (Min - Maks)	Kontrol Grubu Ortanca (Min - Maks)	İstatistik
Haftalık Spor Yapma Süresi (saat)	0 – (0-35)	0 – (0-35)	U = 751.0 ^{AD}
Spor ile Uğraşma Süresi (ay)	0 – (0-84)	0 – (0-60)	U = 768.5 ^{AD}

Mann Whitney U testi, Min: Minimum, Max: Maksimum, AD: Anlamli Değil (p>.05)

4.1.9. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Not Ortalamaları

PİK grubunun en yakın dönem/yıl sonu not ortalaması 73.71 ± 14.1 , kontrol grubunun 78.03 ± 14.1 'dir. PİK ve kontrol gruplarında not ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir (Tablo 4.14). PİK grubunda 2 (% 5) ergen internet bağımlılığı nedeniyle bir önceki sene okula devam etmemiş ve devamsızlık nedeniyle sınıf tekrarı yapmaktadır.

Tablo 4.14. PİK ve Kontrol Gruplarında Not Ortalamaları

	PİK Grubu Ort \pm SS	Kontrol Grubu Ort \pm SS	İstatistik
Not Ortalaması	73.71 ± 14.1	78.03 ± 14.1	t = -1.43 ^{AD}

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, AD: Anlamli Değil (p>.05)

4.1.10. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendilerine Ait Oda, Akıllı Telefon ve Bilgisayarı Olma Durumu

PİK grubundaki ergenlerin 33'ünün (% 82.5) kendine ait odası varken, 7'sinin (% 17.5) olmadığı; kontrol grubundaki ergenlerin 32'sinin (% 80.0) kendine ait odası varken, 8'inin (% 20.0) olmadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin kendine ait odası olması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.15).

Tablo 4.15. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendine Ait Odası Olması

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Odası Var	33	82.5	32	80.0	$\chi^2 = 0.08^{AD}$
Odası Yok	7	17.5	8	20.0	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil (p>.05)

PİK grubundaki ergenlerin 38'inin (% 95.0) kendine ait akıllı telefonu varken, 2'sinin (% 5.0) olmadığı; kontrol grubundaki ergenlerin 37'sinin (% 92.5) kendine ait akıllı telefonu varken, 3'ünün (% 7.5) olmadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin kendine ait akıllı telefonu olması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendine Ait Akıllı Telefonu Olması

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Akıllı Telefonu Var	38	95.0	37	92.5	$\chi^2 = 0.21^{AD}$
Akıllı Telefonu Yok	2	5.0	3	7.5	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil (p>.05)

PİK grubundaki ergenlerin 30'unun (% 75.0) kendine ait bilgisayarı varken, 10'unun (% 25.0) olmadığı; kontrol grubundaki ergenlerin 26'sının (% 65.0) kendine ait bilgisayarı varken, 14'ünün (% 35.0) olmadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin kendine ait bilgisayarı olması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.17).

Tablo 4.17. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Kendine Ait Bilgisayarı Olması

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Bilgisayarı Var	30	75.0	26	65.0	$\chi^2 = 0.95^{AD}$
Bilgisayarı Yok	10	25.0	14	35.0	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

4.1.11. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Ailelerinde Kronik ve Psikiyatrik Hastalık Öyküsü

Araştırma ve kontrol gruplarında ergenlerin ailesinde (anne, baba ya da kardeşler) kronik ya da psikiyatrik hastalık öyküsü olması açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Tablo 4.18).

Tablo 4.18. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Ailesinde Kronik / Psikiyatrik Hastalık Öyküsü

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Kronik Hastalık Var	20	51.3	16	40.0	$\chi^2 = 1.01^{AD}$
Kronik Hastalık Yok	19	48.7	28	60.0	
Toplam	39	100	40	100	
Psikiyatrik Hastalık Var	9	23.1	6	15.4	$\chi^2 = 0.74^{AD}$
Psikiyatrik Hastalık Yok	30	76.9	33	84.6	
Toplam	39	100	39	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

4.2. PİK ve Kontrol Gruplarının İnternet Kullanımına İlişkin Bilgiler

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin internete özellikle nerede bağlandıkları sorgulanmış ve internete bağlandıkları yer açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.19).

Tablo 4.19. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternete Bağlandıkları Yer

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Özellikle Evde	17	43.6	24	61.5	$\chi^2 = 3.91^{AD}$
Özellikle Dışarıda	2	5.1	0	0.0	
Heryerde	20	51.3	15	38.5	
Toplam	39	100	39	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin internete bağlanmak için kullandıkları araçlar sorgulanmış ve PC (masaüstü bilgisayar) kullanımını açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo 4.20). PC kullanımını PİK grubunda yüksektir.

Tablo 4.20. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternete Bağlandıkları Araç

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		s	%	s	%	
Akıllı Telefon	Evet	37	92.5	39	97.5	$\chi^2 = 1.05^{AD}$
	Hayır	3	7.5	1	2.5	
PC	Evet	14	35.0	6	15.0	$\chi^2 = 4.27^*$
	Hayır	26	65.0	34	85.0	
Laptop	Evet	11	27.5	9	22.5	$\chi^2 = 0.27^{AD}$
	Hayır	29	72.5	31	77.5	
Tablet	Evet	8	20.0	7	17.5	$\chi^2 = 0.08^{AD}$
	Hayır	32	80	33	82.5	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, PC: Masaüstü bilgisayar, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), *: Anlamlı ($p < .05$)

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin internete bağlanmak için kullandıkları bağlantı türleri sorgulanmış ve evde internet kullanımını PİK grubunda anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.21).

Tablo 4.21. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternet Bağlantı Türleri

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		s	%	s	%	
Evde İnternet Aboneliği	Evet	34	85.0	26	65.0	$\chi^2 = 4.27^*$
	Hayır	6	15.0	14	35.0	
Dışarıda Wi-Fi	Evet	7	17.5	4	10.0	$\chi^2 = 0.95^{AD}$
	Hayır	33	82.5	36	90.0	
Mobil İnternet	Evet	27	67.5	28	70.0	$\chi^2 = 0.06^{AD}$
	Hayır	13	32.5	12	30.0	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), *: Anlamlı ($p < .05$)

PİK grubunda kontrol grubuna göre günlük internet kullanım süresi ortalaması anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur. İnternet kullanmaya başlanılan günden beri geçen sürenin ortalamaları açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.22).

Tablo 4.22. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Günlük İnternet Kullanımı

	PİK Grubu Ortanca (Min- Max)	Kontrol Grubu Ortanca (Min- Max)	İstatistik
Günlük Kullanım Süresi (dk/gün)	480 – (60-1020)	120 – (10-300)	U = 56.5*
Toplam İnternet Kullanım Süresi (ay)	60 – (24-144)	60 – (2-120)	U = 617.5 ^{AD}

Mann Whitney U testi, Min: Minimum, Max: Maksimum, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), *: Anlamlı ($p < .05$)

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin internet kullanım amaçları ve bu amaç için kullanım sıklıkları sorgulanmıştır (Tablo 4.23). Oranlar, PİK grubunda film/video izleme, kontrol grubunda ise ödev ve araştırma yapma açısından anlamlı olacak şekilde yüksektir.

Tablo 4.23. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternet Kullanım Amaçları

		Her zaman s - %	Çoğunlukla s - %	Ara sıra s - %	Çok seyrek s - %	Hiçbir zaman s - %	İstatistik
Müzik	PİK	18 – 45.0	10 – 25.0	8 – 20.0	2 – 5.0	2 – 5.0	$\chi^2 = 2.61$ AD
	Kontrol	15 – 37.5	11 – 27.5	6 – 15.0	6 – 15.0	2 – 5.0	
Ödev	PİK	1 – 2.5	10 – 25.0	14 – 35.0	9 – 22.5	6 – 15.0	$\chi^2 = 12.41^*$
	Kontrol	10 – 25.0	12 – 30.0	12 – 30.0	5 – 12.5	1 – 2.5	
Oyun	PİK	8 – 20.0	8 – 20.0	5 – 12.5	11 – 27.5	8 – 20.0	$\chi^2 = 7.38$ AD
	Kontrol	3 – 7.5	6 – 15.0	6 – 15.0	7 – 17.5	18 – 45.0	
Araştırma	PİK	4 – 10.0	10 – 25.0	11 – 27.5	9 – 22.5	6 – 15.0	$\chi^2 = 10.91^*$
	Kontrol	8 – 20.0	16 – 40.0	13 – 32.5	2 – 5.0	1 – 2.5	
Film – Video	PİK	10 – 25.0	13 – 32.5	7 – 17.5	8 – 20.0	2 – 5.0	$\chi^2 = 10.16^*$
	Kontrol	2 – 5.0	14 – 35.0	12 – 30.0	5 – 12.5	7 – 17.5	
İletişim	PİK	22 – 55.0	7 – 17.5	4 – 10.0	4 – 10.0	3 – 7.5	$\chi^2 = 5.75$ AD
	Kontrol	14 – 35.0	15 – 37.5	6 – 15.0	2 – 5.0	3 – 7.5	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), *: Anlamlı ($p < .05$)

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin internette en çok kullandıkları siteler sorgulanmıştır. PİK grubunda oyun siteleri, kontrol grubunda ise eğitim siteleri kullanım oranları anlamlı olacak düzeyde yüksek bulunmuştur (Tablo 4.24).

Tablo 4.24. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin En Çok Kullandıkları Siteler

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		s	%	s	%	
Oyun Siteleri	Evet	20	50.0	10	25.0	$\chi^2 = 5.33^*$
	Hayır	20	50.0	30	75.0	
Eğitim Siteleri	Evet	7	17.5	16	40.0	$\chi^2 = 4.94^*$
	Hayır	33	82.5	24	60.0	
Film-Video Siteleri	Evet	25	62.5	19	47.5	$\chi^2 = 1.82^{AD}$
	Hayır	15	37.5	21	52.5	
Müzik Siteleri	Evet	26	65.0	25	62.5	$\chi^2 = .05^{AD}$
	Hayır	14	35.0	15	37.5	
Gazete-Haber Siteleri	Evet	5	12.5	5	12.5	$\chi^2 = .00^{AD}$
	Hayır	35	87.5	35	87.5	
Sohbet-İletişim Siteleri	Evet	29	72.5	28	70.0	$\chi^2 = 0.06^{AD}$
	Hayır	11	27.5	12	30.0	
Spor İçerikli Siteler	Evet	5	12.5	7	17.5	$\chi^2 = 0.39^{AD}$
	Hayır	35	87.5	33	82.5	
Bilim-Teknoloji Siteleri	Evet	9	22.5	10	25.0	$\chi^2 = 0.07^{AD}$
	Hayır	31	77.5	30	75.0	
Cinsel İçerikli Siteler	Evet	1	2.5	0	0.00	$\chi^2 = 1.01^{AD}$
	Hayır	39	97.5	40	100.0	
Diğer Siteler (sanat, dil v.b.)	Evet	3	7.5	0	0.00	$\chi^2 = 3.12^{AD}$
	Hayır	37	92.5	40	100.0	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), *: Anlamlı ($p < .05$)

PİK grubundaki ergenlerin 23'ünün (% 57.5) online oyun oynadığı, 17'sinin (% 42.5) oynamadığı; kontrol grubundaki ergenlerin 13'ünün (% 32.50) online oyun oynadığı, 27'sinin (% 67.50) oynamadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarındaki ergenlerin arasında online oyun oynama açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.25).

Tablo 4.25. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Online Oyun Oynama Durumu

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Online Oyun Oynayan	23	57.5	13	32.5	$\chi^2 = 5.05^*$
Online Oyun Oynamayan	17	42.5	27	67.5	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, *: Anlamli ($p < .05$)

PİK ve kontrol grubundaki online oyun oynayan ergenlerin online oyunu kiminle oynamayı tercih ettikleri sorgulanmıştır. PİK grubunda tanımadığı yaşlıları ile oyun oynama oranları anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuş, diğer oranlar arasında fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.26).

Tablo 4.26. PİK ve Kontrol Gruplarında Online Oyun Oynayan Ergenlerin Kiminle Oynamayı Tercih Ettikleri

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		s	%	s	%	
Tek Oyunculuk Oyunlar	Evet	10	45.5	8	61.5	$\chi^2 = .85^{AD}$
	Hayır	12	54.5	5	38.5	
Tanıdığı Arkadaşları ile	Evet	14	63.6	6	46.2	$\chi^2 = 1.02^{AD}$
	Hayır	8	36.4	7	53.8	
Tanımadığı Yaşlıları ile	Evet	9	40.9	1	7.7	$\chi^2 = 4.42^*$
	Hayır	13	59.1	12	92.3	
Tanıdığı Erişkinler ile	Evet	3	13.6	1	7.7	$\chi^2 = 0.29^{AD}$
	Hayır	19	86.4	12	92.3	
Tanımadığı Erişkinler ile	Evet	3	13.6	0	0.0	$\chi^2 = 1.94^{AD}$
	Hayır	19	86.4	13	100.0	
Yalnız Başına	Evet	22	95.7	12	92.3	$\chi^2 = 0.18^{AD}$
	Hayır	1	4.3	1	7.7	
Birleriyle Bir Araya Gelerek	Evet	3	13.0	4	30.8	$\chi^2 = 1.67^{AD}$
	Hayır	20	87.0	9	69.2	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamli Değil ($p > .05$), *: Anlamli ($p < .05$)

PİK ve kontrol grubunda online oyun oynayan ergenlerin en çok hangi tür oyun oynamayı tercih ettikleri sorgulanmış ve iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 4.27).

Tablo 4.27. PİK ve Kontrol Gruplarında Online Oyun Oynayan Ergenlerin Oyun Tercihleri

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		s	%	s	%	
Spor Oyunları	Evet	4	17.4	4	30.8	$\chi^2 = 0.86^{AD}$
	Hayır	19	82.6	9	69.2	
Yarış Oyunları	Evet	6	26.1	4	30.8	$\chi^2 = 0.09^{AD}$
	Hayır	17	73.9	9	69.2	
Macera Oyunları	Evet	15	65.2	8	61.5	$\chi^2 = 0.05^{AD}$
	Hayır	8	34.8	5	38.5	
Strateji Oyunları	Evet	17	73.9	7	53.8	$\chi^2 = 1.51^{AD}$
	Hayır	6	26.1	6	46.2	
Savaş Oyunları	Evet	7	30.4	2	15.4	$\chi^2 = 1.00^{AD}$
	Hayır	16	69.6	11	84.6	
Bulmaca Oyunları	Evet	5	21.7	4	30.8	$\chi^2 = 0.36^{AD}$
	Hayır	18	78.3	9	69.2	
Dövüş Oyunları	Evet	11	47.8	4	30.8	$\chi^2 = 0.99^{AD}$
	Hayır	12	52.2	9	69.2	
Kumar Oyunları	Evet	3	13.0	0	0.0	$\chi^2 = 1.85^{AD}$
	Hayır	20	87.0	13	100.0	
Diğer Oyunlar	Evet	3	13.0	0	0.0	$\chi^2 = 1.85^{AD}$
	Hayır	20	87.0	13	100.0	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$)

PİK grubundaki ergenlerin 17'sinin (% 42.5) online olmadan elektronik araçlarla oyun oynadığı, 23'ünün (% 57.5) oynamadığı; kontrol grubundaki ergenlerin 8'inin (% 20.0) online olmadan elektronik araçlarla oyun oynadığı, 32'sinin (% 80.0) oynamadığı gözlenmektedir. Araştırma ve kontrol gruplarındaki

ergenlerin arasında online olmadan elektronik araçlarla oyun oynamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.28).

Tablo 4.28. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Online Olmadan Oyun Oynama Durumu

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Online Olmadan Oyun Oynayan	17	42.5	8	20.0	$\chi^2 = 4.71$ p = 0.03
Online Olmadan Oyun Oynamayan	23	57.5	32	80.0	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, *: Anlamlı (p<.05)

PİK grubundaki ergenlerin 20'sinin (% 52.6) internette gizli kimlik kullandığı, 18'inin (% 47.4) kullanmadığı; kontrol grubundaki ergenlerin 5'inin (% 12.5) internette gizli kimlik kullandığı, 35'inin (% 87.5) kullanmadığı bulunmuştur. Araştırma ve kontrol gruplarındaki ergenler arasında internette gizli kimlik kullanma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Tablo 4.29).

Tablo 4.29. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternette Gizli Kimlik Kullanımları

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Gizli Kimlik Kullanan	20	52.6	5	12.50	$\chi^2 = 14.41$ p = 0.000
Gizli Kimlik Kullanmayan	18	47.4	35	87.50	
Toplam	38	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı,

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin internet kullanımları dolayısıyla yaşadıkları olumsuz deneyimler sorgulanmıştır. Buna göre PİK grubundaki ergenlerin 30'u (% 75.0) olumsuz bir durum yaşamazken, 1'i (% 2.5) kandırıldığını, 1'i (% 2.5) para kaybettiğini, 3'ü (% 7.5) tehdit edildiğini, 3'ü (% 7.5) duygusal istismar yaşadığını, 2'si (% 5.0) cinsel istismar yaşadığını ifade etmiştir. Kontrol

grubundaki ergenlerin 34'ü (% 85.0) olumsuz bir durum yaşamazken, 2'si (% 5.0) tehdit edildiğini, 2'si (% 5.0) duygusal istismar yaşadığını, 1'i (% 2.5) cinsel istismar yaşadığını ve 1'i (% 2.5) başka sorunlar yaşadığını ifade etmiştir. Ayrıca PİK ve kontrol gruplarında sosyal iletişim programları kullanan ergenlerin (n = 75) en sık kullandıkları programların WhatsApp (n = 56, % 74.6), Instagram (n = 54, % 72.0) ve Facebook, (n = 28, % 37.3) şeklinde sıralandığı görülmüştür.

4.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne Babaların İnternet Kullanımına İlişkin Bilgiler

PİK grubundaki ergenlerin annelerinin internette geçirdiği günlük süre 120.27 ± 155.36 dk/gündür. Kontrol grubundaki ergenlerin annelerinin internette geçirdiği günlük süre 77.30 ± 97.28 dk/gündür (Tablo 4.30). PİK grubundaki ergenlerin babalarının internette geçirdiği süre 108.93 ± 143.51 dk/gündür. Kontrol grubundaki ergenlerin babalarının internette geçirdiği süre 134.00 ± 145.25 dk/gündür. İki grup arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır (Tablo 4.30).

Tablo 4.30. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Anne ve Babalarının İnternet Kullanımı

	PİK Grubu Ortanca (Min- Max)	Kontrol Grubu Ortanca (Min- Max)	İstatistik
Anne Günlük Kullanım (dk/gün)	60 (0-600)	60 (0-480)	U = 698.0 AD
Baba Günlük Kullanım (dk/gün)	45 (0-600)	120 (0-480)	U = 425.5 AD

Mann Whitney U testi, Min: Minimum, Max: Maksimum, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$),

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin anne ve babalarının interneti kullanım amaçları sorgulanmıştır. PİK grubundaki annelerin oyun oynamak için, kontrol grubundaki annelerin iletişim kurmak için interneti birbirlerinden anlamlı olacak şekilde daha fazla kullandıkları, kontrol grubundaki babaların da haber takip etmek için interneti PİK grubundaki babalardan anlamlı olacak şekilde daha fazla kullandıkları bulunmuştur (Tablo 4.31).

Tablo 4.31. PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin Anne ve Babalarının İnterneti Kullanım Amaçları

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		Evet s - %	Hayır s - %	Evet s - %	Hayır s - %	
İş	Anne	7 – 25.0	21 - 75.0	5 – 16.1	26 – 83.9	$\chi^2 = .72^{AD}$
	Baba	10 – 43.5	13 – 56.5	16 – 45.7	19 – 54.3	$\chi^2 = 0.03^{AD}$
Oyun	Anne	10 – 35.7	18 – 64.3	4 – 12.9	27 – 87.1	$\chi^2 = 4.23^*$
	Baba	7 – 30.4	16 – 69.6	8 – 22.9	27 – 77.1	$\chi^2 = 0.42^{AD}$
İletişim	Anne	16 – 57.1	12 – 42.9	27 – 87.1	4 – 12.9	$\chi^2 = 6.68^*$
	Baba	15 – 65.2	8 – 34.8	22 – 62.9	13 – 37.1	$\chi^2 = 0.03^{AD}$
Eğlence	Anne	9 – 32.1	19 – 67.9	7 – 22.6	24 – 77.4	$\chi^2 = 0.68^{AD}$
	Baba	5 – 21.7	18 – 78.3	6 – 17.1	29 – 82.9	$\chi^2 = 0.19^{AD}$
Film-Video	Anne	2 – 7.1	26 – 92.9	6 – 19.4	25 – 80.6	$\chi^2 = 1.87^{AD}$
	Baba	2 – 8.7	21 – 91.3	5 – 14.3	30 – 85.7	$\chi^2 = 0.41^{AD}$
Müzik	Anne	7 – 25.0	21 – 75.0	3 – 9.7	28 – 90.3	$\chi^2 = 2.45^{AD}$
	Baba	3 – 13.0	20 – 87.0	7 – 20.0	28 – 80.0	$\chi^2 = 0.47^{AD}$
Diğer (Haber, yemek tarifi v.b.)	Anne	3 – 10.7	25 – 89.3	10 – 30.3	23 – 69.7	$\chi^2 = 3.47^{AD}$
	Baba	2 – 8.7	21 – 91.3	13 – 37.1	22 – 62.9	$\chi^2 = 5.86^*$

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamli Değil ($p > .05$), *: Anlamli ($p < .05$)

Ergenlerin kendilerinin ve anne babalarının ergenin internet kullanım sıklığı ile ilgili belirtmiş olduğu süreler karşılaştırılmıştır. Annelerin, ergenlerin internet kullanım sürelerini anlamli olacak şekilde daha fazla buldukları görülmüştür (Tablo 4.32).

Tablo 4.32. Ergenler ve Anne Babalarına Göre Ergenin İnternet Kullanım Sıklığı

	Ergen Bildirimi Ortanca (Min-Max)	Anne Baba Bildirimi Ortanca (Min- Max)	İstatistik
Günlük Kullanım (dk/gün)	300 (10-1020)	300 (10-1020)	Z = -2.21*

Wilcoxon testi, Min: Minimum, Max: Maksimum *: Anlamlı (p<.05)

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin anne babalarına çocuklarının internet kullanım amaçları sorulmuştur. Buna göre PİK grubundaki ergenlerin oyun oynamak için, kontrol grubundaki ergenlerin ödev yapmak için interneti anlamlı olacak düzeyde daha fazla kullandıkları görülmüştür (Tablo 4.33).

Tablo 4.33. Anne Babalarına Göre PİK ve Kontrol Gruplarında Ergenlerin İnternet Kullanım Amaçları

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		s	%	s	%	
Ödev Yapmak	Evet	13	34.2	23	57.5	$\chi^2 = 4.25^*$
	Hayır	25	65.8	17	42.5	
Oyun Oynamak	Evet	25	65.8	17	42.5	$\chi^2 = 4.25^*$
	Hayır	13	34.2	23	57.5	
İletişim	Evet	28	73.7	29	72.5	$\chi^2 = 0.01^{AD}$
	Hayır	10	26.3	11	27.5	
Araştırma Yapmak	Evet	10	26.3	18	45.0	$\chi^2 = 2.96^{AD}$
	Hayır	28	73.7	22	55.0	
Film-Video İzlemek	Evet	18	47.4	13	32.5	$\chi^2 = 1.80^{AD}$
	Hayır	20	52.6	27	67.5	
Müzik Dinlemek	Evet	27	71.1	23	57.5	$\chi^2 = 1.56^{AD}$
	Hayır	11	28.9	17	42.5	
Diğer	Evet	2	5.3	5	12.5	$\chi^2 = 1.25^{AD}$
	Hayır	36	94.7	35	87.5	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil (p>.05), *: Anlamlı (p<.05)

4.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

4.4.1. PİK ve Kontrol Gruplarında Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) Puan Ortalamaları

YİBÖ toplam puan ortalamaları incelendiğinde PİK grubunun ortalamalarının kontrol grubundan anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu gözlenmektedir. Her iki gruptaki ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.34'te verilmiştir.

Tablo 4.34. PİK ve Kontrol Gruplarında YİBÖ Puan Ortalamaları

	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
YİBÖ	82.1 ± 2.6	24.7 ± 13.3	t = -26.87 p = .000

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma

Kız ve erkek katılımcıların (n = 160) YİBÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı Tablo 4.35'te gösterilmiştir.

Tablo 4.35. Kız ve Erkek Katılımcılarda YİBÖ Puanları

	Kız Ortanca (Min - Maks)	Erkek Ortanca (Min - Maks)	İstatistik
YİBÖ Puanı	49.0 – (1-88)	45.5 – (2-89)	U = 2746.0 ^{AD}

Mann Whitney U testi, Min: Minimum, Max: Maksimum, AD: Anlamlı Değil (p>.05), YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Tüm grupta (n = 160) ergenlerin YİBÖ puanları ile yaş, not ortalaması, günlük internette geçirilen süre ve internetin ne kadar süredir kullanıldığı arasında bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiş, sonuçlar Tablo 4.36'da gösterilmiştir. Buna göre; YİBÖ ile yaş ve günlük internet kullanım miktarı arasında pozitif yönde ve anlamlı bir istatistiksel ilişki mevcuttur.

Tablo 4.36. YİBÖ Puanları İle Yaş, Not Ortalaması, Günlük İnternet Kullanım Miktarı ve İnternetin Ne Kadar Süredir Kullanıldığı Arasındaki İlişki

	Yaş	Not Ortalaması	Günlük İnternet Kullanım Miktarı (dk)	İnternetin Ne Kadar Süredir (ay) Kullanıldığı
YİBÖ	.27**	-.15	.70**	.15

Pearson Korelasyon Analizi, *: p<.05, **: p<.01, YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Tüm grupta (n = 160) ergenlerin YİBÖ puanları ile anne ve babalarının yaşları, eğitim süreleri ve günlük internette geçirdikleri süreler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olup olmadığı değerlendirilmiş, anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. (Tablo 4.37)

Tablo 4.37. YİBÖ Puanlarının Anne Babaların Yaş, Eğitim Süresi ve Günlük İnternet Kullanım Miktarı İle İlişkisi

	Anne Yaş	Baba Yaş	Anne Eğitim Süresi	Baba Eğitim Süresi	Anne Günlük İnternet Kullanım Miktarı (dk)	Baba Günlük İnternet Kullanım Miktarı (dk)
YİBÖ Puanı	.09	.16	-.06	-.05	.03	-.01

Pearson Korelasyon Analizi, *: p<.05, **: p<.01, YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

4.4.2. PİK ve Kontrol Gruplarında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) Puan Ortalamaları

BDÖ puan ortalamaları PİK grubunda 22.9 ± 12.1 , kontrol grubunda 18.1 ± 11.8 'dir. PİK ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmemiştir (Tablo 4.38).

Tablo 4.38. PİK ve Kontrol Gruplarında BDÖ Puan Ortalamaları

	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
BDÖ	22.9 ± 12.1	18.1 ± 11.8	t = -1.79 p = 0.73

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin BDÖ puanları ölçeğin kesim noktasına göre kategorik olarak incelendiğinde, PİK grubundaki ergenlerin 23'ünün (% 59.0), kontrol grubundaki ergenlerin 20'sinin (% 50.0) depresyon için kesim noktası olan 17'den yüksek puan aldığı saptanmıştır ve gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 4.39).

Tablo 4.39. PİK ve Kontrol Gruplarında BDÖ Kesim Puanına Göre Depresyon Varlığı

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Var	23	59.0	20	50.0	$\chi^2 = .64$ p = .42
Yok	16	41.0	20	50.0	
Toplam	39	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

4.4.3. PİK ve Kontrol Gruplarında Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği (DSKÖ) Puan Ortalamaları

Durumluk ve sürekli kaygı puanı ortalamalarının PİK grubunda anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.40).

Tablo 4.40. PİK ve Kontrol Gruplarında DSKÖ Puan Ortalamaları

DSKÖ	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Durumluk Kaygı Ölçeği	45.9 ± 13.0	37.9 ± 10.8	t = -3.01 p = 0.004
Sürekli Kaygı Ölçeği	52.2 ± 10.3	45.5 ± 11.9	t = -2.69 p = 0.009

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, DSKÖ: Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

4.4.4. PİK ve Kontrol Gruplarında Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) Puan Ortalamaları

RBSÖ puan ortalamaların PİK grubunda anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.41).

Tablo 4.41. PİK ve Kontrol Gruplarında RBSÖ Puan Ortalamaları

	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
RBSÖ Puanı	2.9 ± 1.6	2.1 ± 1.7	t = -2.16 p = 0.034*

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Her iki gruptaki RBSÖ puanlarına göre benlik saygısı düzeylerinin kategorik olarak karşılaştırılmasında, iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.42).

Tablo 4.42. PİK ve Kontrol Gruplarında RBSÖ'ye Göre Benlik Saygısı Düzeyleri

RBSÖ'ye Göre Benlik Saygısı	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Yüksek	6	15.0	20	50.0	$\chi^2 = 12.52^{AD}$
Orta Düzeyde	26	65.0	15	37.5	
Düşük	8	20.0	5	12.5	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, *: Anlamlı (p<.05), RBSÖ: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

4.4.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği (EDEÖ) Puan Ortalamaları

EDEÖ anne ve baba için ayrı ayrı değerlendirildiğinde, anne ve babaların duygusal erişilebilirlik puan ortalamalarının, PİK grubunda anlamlı olacak şekilde düşük olduğu görülmüştür. Her iki gruptaki ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.43'te verilmiştir.

Tablo 4.43. PİK ve Kontrol Gruplarında EDEÖ Puan Ortalamaları

EDEÖ	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Annenin Duygusal Erişilebilirliği	64.4 ± 21.8	75.1 ± 17.1	t = 2.45 p = .017
Babanın Duygusal Erişilebilirliği	50.5 ± 21.9	63.7 ± 21.7	t = 2.66 p = .010

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, EDEÖ: Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Ölçeği

4.4.6. PİK ve Kontrol Gruplarında Anne Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ) Puan Ortalamaları

ABTÖ alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, patolojik internet kullanımının ABTÖ alt ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisinin olmadığı gözlenmektedir (Wilks' Lambda p = .23). Her iki gruptaki ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.44'te verilmiştir.

Tablo 4.44. PİK ve Kontrol Gruplarında ABTÖ Puan Ortalamaları

ABTÖ	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Kabul/İlgi	25.8 ± 5.4	27.0 ± 5.6	F = 0.98 p = 0.33
Psikolojik Özerklik	22.5 ± 4.0	22.2 ± 4.2	F = 0.11 p = 0.74
Denetleme	27.0 ± 3.9	28.5 ± 3.1	F = 3.63 p = 0.06

Çoklu Varyans Analizi (MANOVA), Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, ABTÖ: Anne Baba Tutum Ölçeği

ABTÖ puanlarına göre anne babaların çocuk yetiştirme stillerinin hangi boyutta yer aldığı incelenmiştir. PİK grubundaki ihmalkar çocuk yetiştirme stili oranı %37.5, kontrol grubunda demokratik çocuk yetiştirme stili oranı ise %42.5 olarak, diğer gruptan anlamlı olacak şekilde yüksek bulunmuştur. Sonuçlar Tablo 4.45'te verilmiştir.

Tablo 4.45. PİK ve Kontrol Gruplarında ABTÖ’ye Göre Çocuk Yetiştirme Stili

	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Demokratik	6	15.0	17	42.5	$\chi^2 = 8.45$ p = .038
İhmalkar	15	37.5	7	17.5	
Otoriter	10	25.0	8	20.0	
Hoşgörülü	9	22.5	8	20.0	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı

4.4.7. PİK ve Kontrol Gruplarında Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği (Ç-SDDÖ) Puan Ortalamaları

Ç-SDDÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, PİK grubunun ‘Toplam Puan’ ve ‘Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek’ alt ölçek puanı ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. (Tablo 4.46).

Tablo 4.46. PİK ve Kontrol Gruplarında Ç-SDDÖ Puan Ortalamaları

Ç-SDDÖ	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Arkadaş	66.4 ± 12.8	72.8 ± 12.6	t = 2.25 p = .027
Aile	44.4 ± 10.2	48.4 ± 10.4	t = 1.73 p = .09 ^{AD}
Toplam Puan	110.9 ± 18.5	122.0 ± 17.0	t = 2.78 p = .007

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, ^{AD}: Anlamlı Değil,

Ç-SDDÖ: Çocuk ve Ergenler İçin Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği

4.4.8. PİK ve Kontrol Gruplarında Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) Puan Ortalamaları

DDGÖ alt ölçek puan ortalamaları değerlendirildiğinde, patolojik internet kullanımının DDGÖ alt ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur (Wilks’ Lambda p = .024). PİK grubundaki ergenlerin DDGÖ

‘Açıklık’, ‘Stratejiler’ ve ‘Dürtü’ alt ölçekleri puan ortalamalarının kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu, diğer alt ölçek puan ortalamaları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı gözlenmektedir. Her iki gruptaki alt ölçek puanlarının dağılımı Tablo 4.47’de gösterilmiştir. DDGÖ toplam puan ortalamaları değerlendirildiğinde, PİK grubunun ‘Toplam Puan’ ortalamasının kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.48).

Tablo 4.47. PİK ve Kontrol Gruplarında DDGÖ Alt Ölçek Puan Ortalamaları

DDGÖ	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Farkındalık	17.5 ± 5.8	15.3 ± 4.2	F = 3.59 p = 0.06
Açıklık	15.1 ± 4.3	11.5 ± 5.6	F = 10.36 p = .002
Kabul Etmeme	13.3 ± 5.9	11.7 ± 5.8	F = 1.54 p = 0.22
Stratejiler	23.0 ± 7.7	18.1 ± 8.2	F = 7.41 p = .008
Dürtü	17.9 ± 6.7	15.0 ± 6.2	F = 4.00 p = .049
Amaçlar	16.6 ± 5.1	15.4 ± 5.6	F = 1.00 p = 0.32

Çoklu Varyans Analizi (MANOVA), Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Tablo 4.48. PİK ve Kontrol Gruplarında DDGÖ Toplam Puan Ortalamaları

DDGÖ	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Toplam Puan	103.3 ± 20.4	87.5 ± 25.2	t = -3.07 p = .003

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

4.4.9. PİK ve Kontrol Gruplarında Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) Puan Ortalamaları

PİK grubundaki ergenlerin TAÖ-20 toplam puan ortalaması 60.7 ± 10.6 , kontrol grubundaki ergenlerin 52.2 ± 10.1 'dir ve her iki grubun TAÖ-20 toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında PİK grubunda anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 4.49). TAÖ-20 ölçeğinin alt ölçekleri incelendiğinde; patolojik internet kullanımının TAÖ-20 alt ölçek puanları üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur (Wilks' Lambda $p = .007$). Duyguları tanımada güçlük (TAÖ-1) ve duyguları söze dökmede güçlük (TAÖ-2) alt ölçek puan ortalamalarının PİK grubunda istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu, ancak dışa dönük düşünme (TAÖ-3) alt ölçeği puan ortalamaları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmektedir (Tablo 4.50).

Tablo 4.49. PİK ve Kontrol Gruplarında TAÖ-20 Toplam Puan Ortalamaları

TAÖ-20	PİK Grubu Ort \pm SS	Kontrol Grubu Ort \pm SS	İstatistik
Toplam Puan	60.7 ± 10.6	52.2 ± 10.1	$t = -3.67$ - $p = .000$

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Tablo 4.50. PİK ve Kontrol Gruplarında TAÖ-20 Alt Ölçek Puan Ortalamaları

	PİK Grubu Ort \pm SS	Kontrol Grubu Ort \pm SS	İstatistik
TAÖ-1	21.4 ± 6.4	17.2 ± 6.6	$F = 8.19$ - $p = .005$
TAÖ-2	15.3 ± 3.9	12.3 ± 4.0	$F = 11.32$ - $p = .001$
TAÖ-3	23.7 ± 4.7	22.7 ± 3.9	$F = 1.07$ - $p = 0.30$

Çoklu Varyans Analizi (MANOVA), Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, TAÖ: Toronto Aleksitimi Ölçeği

4.4.10. PİK ve Kontrol Gruplarında Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28) Puan Ortalamaları

CTQ-28 ölçeğinin hem duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar ve travmayı küçümseme alt ölçek puan ortalamalarında

(Wilks' Lambda $p = .327$); hem de toplam puan ortalamalarında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı gözlenmektedir. Her iki gruptaki toplam puan ortalamaları Tablo 4. 51'de, alt ölçek puan ortalamaları Tablo 4.52'de verilmiştir.

Tablo 4.51. PİK ve Kontrol Gruplarında CTQ-28 Toplam Puan Ortalamaları

CTQ-28	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Toplam Puan	37.8 ± 8.4	36.0 ± 10.0	t = -.86 p = .39

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Tablo 4.52. PİK ve Kontrol Gruplarında CTQ-28 Alt Ölçek Puan Ortalamaları

CTQ-28	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Duygusal İstismar	8.4 ± 3.0	7.6 ± 3.0	F = 1.44 ^{AD}
Duygusal İhmal	12.4 ± 4.7	11.0 ± 4.3	F = 1.82 ^{AD}
Fiziksel İstismar	5.4 ± 1.0	5.9 ± 2.8	F = 1.11 ^{AD}
Fiziksel İhmal	6.5 ± 1.9	6.3 ± 2.4	F = 0.14 ^{AD}
Cinsel İstismar	5.2 ± 0.8	5.2 ± 0.8	F = 0.08 ^{AD}
Travmayı Küçümseme	0.7 ± 0.8	0.8 ± 1.0	F = 0.36 ^{AD}

Çoklu Varyans Analizi (MANOVA), Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

4.4.11. PİK ve Kontrol Gruplarında Yaşam Doyum Ölçeği (YDÖ) Puan Ortalamaları

PİK grubu ve kontrol grubundaki ergenlerin YDÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu gözlenmektedir (Tablo 4.53). PİK grubunda yaşam doyumu puan ortalamaları kontrol grubuna göre anlamlı olacak şekilde düşük bulunmuştur.

Tablo 4.53. PİK ve Kontrol Gruplarında YDÖ Puan Ortalamaları

	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
YDÖ	18.0 ± 6.9	21.8 ± 8.3	t = 2.29 - p = .029

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, YDÖ: Yaşam Doyum Ölçeği

4.5. PİK ve Kontrol Gruplarında Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG – ŞY) Tanılarının Karşılaştırılması

PİK grubu ve kontrol grubundaki ergenlerin ÇDŞG – ŞY ile şimdiki psikiyatrik tanı alma oranları Tablo 4.54’de gösterilmiştir. Buna göre PİK grubunda şimdiki tanı oranının kontrol grubundan anlamlı olacak düzeyde yüksek olduğu görülmektedir. Şimdiki ve geçmiş psikiyatrik hastalık tanı sayıları ortalamalarının PİK grubunda anlamlı olacak şekilde yüksek olduğu, subklinik tanı sayıları ortalamaları arasında ise fark olmadığı görülmüştür (Tablo 4.55).

Tablo 4.54. PİK ve Kontrol Gruplarında Şimdiki Psikiyatrik Hastalık Varlığı

Psikiyatrik Hastalık	PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
	s	%	s	%	
Yok	1	2.5	9	22.5	$\chi^2 = 7.31$ p= .007*
Var	39	97.5	31	77.5	
Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, *: Anlamlı (p<.05)

Tablo 4.55. PİK ve Kontrol Gruplarında ÇDŞG – ŞY Tanı Sayıları Ortalamaları

ÇDŞG – ŞY	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
Şimdiki Tanı Sayısı	3.2 ± 1.5	1.5 ± 1.2	t = -5.69 - p = .000
Geçmiş Tanı Sayısı	2.8 ± 1.5	1.2 ± 1.4	t = -4.78 - p = .000
Şimdiki Subklinik Tanı Sayısı	1.6 ± 1.2	1.5 ± 1.3	t = -0.37 - p = 0.72
Geçmiş Subklinik Tanı Sayısı	1.6 ± 1.4	1.2 ± 1.2	t = 1.33 - p = 0.19

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, ÇDŞG-ŞY: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli

Şimdiki tanı sayılarının kız ve erkeklerdeki ortalamaları değerlendirilmiş ve kızlardaki tanı sayısı ortalaması 2.6 bulunurken, erkeklerde 1.5 olduğu görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (Tablo 4.56).

Tablo 4.56. Kız ve Erkeklerde ÇDŞG – ŞY Tanı Sayıları Ortalamaları

ÇDŞG-ŞY	Kız Ort ± SS	Erkek Ort ± SS	İstatistik
Şimdiki Tanı Sayısı	2.6 ± 1.5	1.5 ± 1.4	t = 3.21 p = .002

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, ÇDŞG-ŞY: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli

PİK grubu ve kontrol grubundaki ergenlerin ÇDŞG – ŞY ile belirlenen psikiyatrik hastalıkları Tablo 4.57’de verilmiştir.

Tablo 4.57. PİK ve Kontrol Gruplarında ÇDŞG – ŞY Tanılarının Karşılaştırılması

		PİK Grubu		Kontrol Grubu		İstatistik
		s	%	s	%	
Depresyon	Yok	11	27.5	15	37.5	$\chi^2 = 1.90^{AD}$
	Var	26	65.0	20	50.0	
	Subklinik	3	7.5	5	12.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Depresyon	Yok	31	77.5	33	82.5	$\chi^2 = 0.31^{AD}$
	Var	9	22.5	7	17.5	
	Subklinik	0	0.0	0	0.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Panik Bozukluk	Yok	38	95.0	40	100.0	$\chi^2 = 2.05^{AD}$
	Var	0	0.0	0	0.0	
	Subklinik	2	5.0	0	0.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Panik Bozukluk	Yok	35	87.5	39	97.5	$\chi^2 = 6.22$ $p = .045^*$
	Var	0	0.0	1	2.5	
	Subklinik	5	12.5	0	0.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Ayrılık Kaygısı	Yok	34	85.0	36	90.0	$\chi^2 = 6.86$ $p = .032^*$
	Var	5	12.5	0	0.0	
	Subklinik	1	2.5	4	10.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Ayrılık Kaygısı	Yok	33	82.5	37	92.5	$\chi^2 = 5.43^{AD}$
	Var	5	12.5	0	0.0	
	Subklinik	2	5	3	7.5	
	Toplam	40	100	40	100	

Sosyal Fobi	Yok	28	70.0	27	67.5	$\chi^2 = 7.04$ p = .030*
	Var	10	25.0	4	10.0	
	Subklinik	2	5.0	9	22.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Sosyal Fobi	Yok	29	85.0	34	85.0	$\chi^2 = 6.34$ p = .042*
	Var	8	20.0	1	2.5	
	Subklinik	3	7.5	5	12.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Yok	20	50.0	18	45.0	$\chi^2 = 3.99^{AD}$
	Var	15	37.5	10	25.0	
	Subklinik	5	12.5	12	30.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Yaygın Anksiyete Bozukluğu	Yok	20	50.0	22	55.0	$\chi^2 = 1.18^{AD}$
	Var	11	27.5	7	17.5	
	Subklinik	9	22.5	11	27.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Basit Fobi	Yok	19	47.5	37	92.5	$\chi^2 = 19.30$ p = .000*
	Var	13	32.5	2	5.0	
	Subklinik	8	20.0	1	2.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Basit Fobi	Yok	21	52.5	36	90.0	$\chi^2 = 13.96$ p = .001*
	Var	11	27.5	3	7.5	
	Subklinik	8	20.0	1	2.5	
	Toplam	40	100	40	100	
OKB	Yok	20	50.0	27	67.5	$\chi^2 = 5.10^{AD}$
	Var	12	30.0	4	10.0	
	Subklinik	8	20.0	9	22.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş OKB	Yok	25	62.5	31	77.5	$\chi^2 = 3.49^{AD}$
	Var	7	17.5	2	5.0	
	Subklinik	8	20.0	7	17.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Anoreksiya Nervoza	Yok	34	85.0	35	87.5	$\chi^2 = 0.35^{AD}$
	Var	4	10.0	4	10.0	
	Subklinik	2	5.0	1	2.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Anoreksiya Nervoza	Yok	37	92.5	37	92.5	$\chi^2 = 0.67^{AD}$
	Var	1	2.5	2	5.0	
	Subklinik	2	5.0	1	2.5	

	Toplam	40	100	40	100	
Bulimiya Nervoza	Yok	39	97.5	40	100.0	$\chi^2 = 1.01^{AD}$
	Var	1	2.5	0	0.0	
	Subklinik	0	0.0	0	0.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Bulimiya Nervoza	Yok	37	92.5	40	100.0	$\chi^2 = 3.12^{AD}$
	Var	1	2.5	0	0.0	
	Subklinik	2	5.0	0	0.0	
	Toplam	40	100	40	100	
DEHB	Yok	18	45.0	24	60.0	$\chi^2 = 3.05^{AD}$
	Var	15	37.5	8	20.0	
	Subklinik	7	17.5	8	20.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş DEHB	Yok	15	37.5	17	42.5	$\chi^2 = 7.45$ $p = .022^*$
	Var	24	60.0	15	37.5	
	Subklinik	1	2.5	8	20.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu	Yok	18	45.0	30	75.0	$\chi^2 = 8.93$ $p = .012^*$
	Var	12	30.0	3	7.5	
	Subklinik	10	25.0	7	17.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu	Yok	26	65.0	27	67.5	$\chi^2 = 0.11^{AD}$
	Var	8	20.0	8	20.0	
	Subklinik	6	15.0	5	12.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Davranım Bozukluğu	Yok	15	37.5	35	87.5	$\chi^2 = 22.53$ $p = .000^*$
	Var	14	35.0	1	2.5	
	Subklinik	11	27.5	4	10.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Davranım Bozukluğu	Yok	24	60.0	34	85.0	$\chi^2 = 6.43$ $p = .040^*$
	Var	7	17.5	2	5.0	
	Subklinik	9	22.5	4	10.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Tik Bozukluğu	Yok	36	90.0	39	97.5	$\chi^2 = 3.12^{AD}$
	Var	3	7.5	0	0.0	
	Subklinik	1	2.5	1	2.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş Tik Bozukluğu	Yok	36	90.0	39	97.5	$\chi^2 = 5.12^{AD}$
	Var	4	10.0	0	0.0	

	Subklinik	0	0.0	1	2.5	
	Toplam	40	100	40	100	
TSSB	Yok	39	97.5	40	100.0	$\chi^2 = 1.01^{AD}$
	Var	0	0.0	0	0.0	
	Subklinik	1	2.5	0	0.0	
	Toplam	40	100	40	100	
Geçmiş TSSB	Yok	36	90.0	38	95.0	$\chi^2 = 1.05^{AD}$
	Var	1	2.5	1	2.5	
	Subklinik	3	7.5	1	2.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Alkol Kullanım Bozukluğu	Yok	38	95.0	39	97.5	$\chi^2 = 1.01^{AD}$
	Var	1	2.5	0	0.0	
	Subklinik	1	2.5	1	2.5	
	Toplam	40	100	40	100	
Madde Kullanım Bozukluğu	Yok	39	97.5	40	100.0	$\chi^2 = 1.01^{AD}$
	Var	1	2.5	0	0.0	
	Subklinik	0	0.0	0	0.0	
	Toplam	40	100	40	100	

χ^2 : Ki-kare testi, s: Sayı, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), *: Anlamlı ($p < .05$), ÇDŞG-ŞY: Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

4.6. Ölçeklerin Puanlarının Psikiyatrik Belirtilere Göre Düzeltilmesi

Çalışmaya alınan ergenlerin RBSÖ, EDEÖ-Baba (EDEÖ-Anne varyans eşitliğine uymadığı için dahil edilmemiştir), Ç-SDDÖ, DDGÖ, TAÖ-20, YDÖ puanları BDÖ, DKÖ ve SKÖ puanlarına göre düzeltildiğinde; TAÖ-20 puan ortalamasında iki grup arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farkın devam ettiği, RBSÖ, EDEÖ-Baba, Ç-SDDÖ, DDGÖ, YDÖ puanlarının ortalamasında ise iki grup arasındaki farkın istatistiksel anlamlılığının ortadan kalktığı saptanmıştır (Tablo 4.58). CTQ-28 puan ortalamaları arasında ise hem t-testi hem de ANCOVA analizleri sonucunda gruplar arasında fark saptanmamıştır.

Tablo 4.58. Ölçeklerin Puanlarının Psikiyatrik Belirtilere Göre Düzeltilmiş Şekli

	PİK Grubu Ort ± SS	Kontrol Grubu Ort ± SS	İstatistik
RBSÖ	2.6 ± 0.2	2.4 ± 0.2	F = .54 ^{AD}
EDEÖ-Baba	52.9 ± 3.3	60.5 ± 3.3	F = 2.43 ^{AD}
Ç-SDDÖ	112.5 ± 2.8	119.9 ± 2.8	F = 3.27 ^{AD}
DDGÖ	98.2 ± 2.8	92.4 ± 2.8	F = 2.01 ^{AD}
TAÖ-20	59.7 ± 1.5	53.4 ± 1.5	F = 8.01*
YDÖ	19.0 ± 1.2	21.0 ± 1.2	F = 1.36 ^{AD}

Kovaryans analizi (ANCOVA) Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, AD: Anlamlı Değil ($p > .05$), *: $p = .006$, DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, SKÖ: Sürekli Kaygı Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik saygısı Ölçeği, EDEÖ: Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği, Ç-SDDÖ: Çocuk ve Ergenlerde Sosyal Destek Değerlendirme Ölçeği, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

4.7. Patolojik İnternet Kullanımını Yordayan Değişkenler

Çalışmada araştırılan değişkenlerin patolojik internet kullanımını yordayıcı gücünün incelenmesi amacıyla lojistik regresyon analizi (Backward Stepwise metodu) yapılmıştır. Araştırma ve kontrol gruplarında yaş, anne ve babanın yaşı, eğitim süresi, çalışma durumu ve ailenin sosyo-ekonomik düzeyi karşılaştırıldığında istatistiksel analizlerdeki p değerlerinin 0.20'den büyük olması nedeniyle bu değişkenler regresyon analizine dahil edilmemiştir. Ç-SDDÖ ve SKÖ'nün diğer ölçekler ile korelasyonu olduğundan bu ölçekler analize alınmamıştır. DKÖ, RBSÖ, EDEÖ-Anne ve EDEÖ-Baba, DDGÖ, TAÖ-20, YDÖ toplam puanları ve ergenlerin hobi-uğraşlarının olup olmaması yordayıcı değişken olarak alınmıştır (Tablo 4.59). Bu model ile lojistik regresyon analizinin tüm varsayımları karşılanmış, model patolojik internet kullanımı varyansının % 44.2'sini açıklamıştır (Nagelkerke R Square = .442, $p = .022$).

Tablo 4.59. Patolojik İnternet Kullanımını Yordayan Değişkenler – Step 1

Step 1	Exp (B)	Sig.	% 95 Güven Aralığı
DKÖ	1.031	.29	.97/1.09
RBSÖ	1.105	.64	.73/1.68
EDEÖ-Anne	.979	.22	.95/1.01
EDEÖ-Baba	.988	.45	.96/1.02
DDGÖ	.996	.81	.96/1.03
TAÖ-20	1.058	.08	.99/1.13
YDÖ	.970	.50	.89/1.06
Hobi-Uğraşı	6.622	.003	1.93/22.70

Lojistik Regresyon Analizi, DKÖ: Durumluk Kaygı Ölçeği, RBSÖ: Rosenberg Benlik saygısı Ölçeği, EDEÖ: Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği, DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği, YDÖ: Yaşam Doyumu Ölçeği

Aşamalı regresyon analizinde; son aşamada TAÖ-20 ve EDEÖ-Anne toplam puanları ile Hobi-Uğraşının olup olmamasının patolojik internet kullanımı varyansının % 42.6'sını açıkladığı görülmüştür. TAÖ-20 ve EDEÖ-Anne toplam puanlarında bir birimlik artış patolojik internet kullanımında sırasıyla 1.06 ve 0.97 kat, hobi-uğraşının olmaması ise 5.7 kat artışa neden olmaktadır (Tablo 4.60).

Tablo 4.60. Patolojik İnternet Kullanımını Yordayan Değişkenler – Step 5

Step 5	Exp (B)	Sig.	% 95 Güven Aralığı
EDEÖ-Anne	.969	.039*	.94/1.00
TAÖ-20	1.061	.033*	1.00/1.12
Hobi-Uğraşı	5.665	.004*	1.76/18.21

Lojistik Regresyon Analizi, EDEÖ: Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği, TAÖ-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

5. TARTIŞMA

Bu çalışma, 12-17 yaş arasında psikiyatrik yakınmalar nedeniyle polikliniğe başvuran ergenlerin internet kullanım özelliklerinin incelendiği ve patolojik internet kullanıcısı (PİK) olan ve olmayan ergenlerin; anne baba tutumları, algılanan sosyal destek, duygu düzenleme becerisi ve travma yaşantısı açısından karşılaştırıldığı bir vaka kontrol çalışmasıdır. Çalışmada ergenlerin psikiyatrik hastalıkları ve anne babalarının internet kullanım alışkanlıkları da değerlendirilmiştir.

5.1. Patolojik İnternet Kullanımı Yaygınlığının Değerlendirilmesi

Patolojik internet kullanımının ergen ve genç erişkinlerdeki yaygınlığı ile ilgili farklı ülkelerde yapılmış çalışmalarda % 0,9 ile % 38 arasında değişen oranlar bildirilmiştir (149). Türkiye’de yapılan epidemiyolojik çalışmalarda ergenlerdeki internet bağımlılığı % 1,6 ile % 16,2 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (20,21). Jager ve arkadaşlarının (2014) Çocuk Psikiyatrisi klinik örnekleminde yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı oranı % 11.3 olarak bildirilmiştir (150). Bu çalışmada çalışmaya katılan ergenlerin (n = 160) % 25’inin (n = 40) PİK olduğu belirlenmiştir. Çalışmanın psikiyatri polikliniğine başvuran örneklem ile yapılmış olması PİK yaygınlığının epidemiyolojik çalışmalardan yüksek çıkmasını açıklayabilir.

5.2. Örneklemin Değerlendirilmesi

5.2.1. Yaş, Cinsiyet, Eğitim Durumu ve Sosyo-ekonomik Düzey (SED)

PİK ve kontrol gruplarında olan ergenlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim süresi ve sosyoekonomik düzeyi araştırılan değişkenler üzerindeki etkilerinin kontrol edilmesi amacıyla eşleştirilmiştir. Her iki grupta ergenlerin aile yapıları, kardeş sayıları ve sıralamaları, anne babalarının yaş ve eğitim süresi ortalamaları ve anne babalarının çalışma durumları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çalışmada araştırma ve kontrol grubunun klinik örneklemden seçilmesi grupların patolojik internet kullanımı dışında psikiyatrik açıdan birbirine daha çok benzer olmasını sağlamıştır.

Tüm katılımcıların (n = 160), 103'ü (% 65.4) kız, 57'si (% 34.6) erkektir. PİK olanların (n = 40) ise 29'u (% 72.5) kız, 11'i (27.5) erkektir. Bu durumda çalışmaya katılan kızların % 28'inde, erkeklerin % 19'unda PİK bulunmaktadır. Yazın incelendiğinde, dünyada ve ülkemizde internet bağımlılığının ve patolojik internet kullanımının daha çok erkeklerde görüldüğü bildirilmektedir (151, 152, 153, 59). Bu çalışmada patolojik internet kullanımının kızlarda daha fazla görülmesi, polikliniğe başvuran kız ergenlerin erkeklerden daha fazla olması ile ve patolojik internet kullanıcısı olan kız ergenlerin patolojik internet kullanıcısı olan erkek ergenlere oranla çalışmaya katılmayı daha fazla kabul etmesi ile ilişkili olabilir.

Eğitim süresi ve not ortalaması açısından iki grup arasında anlamlı farklılık olmamakla birlikte, PİK grubunda iki ergenin (% 5) internet bağımlılığı nedeniyle önceki eğitim döneminde devamsızlık sonucu başarısız oldukları ve sınıf tekrarı yapacakları öğrenilmiştir. Esen ve Siyez'in (2011) çalışmasında, akademik başarısı düşük olan öğrencilerin internet bağımlılığı düzeylerinin, akademik başarısı yüksek olan öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (63). Tsitsika ve arkadaşlarının (2011) çalışmasında da internet bağımlılığının düşük akademik performansla ilişkili olduğu belirtilmiştir (104). Düşük akademik performans ile internet bağımlılığı arasında iki yönlü bir ilişki bulunabilir. İzlem çalışmaları internet bağımlılığının akademik başarıya etkisini daha net bir şekilde ortaya koyabilir.

Çalışmada PİK ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin ailelerinin çoğu üst-orta ve orta sosyo-ekonomik düzeydedir ve üst düzey dışında her düzeyde aile bulunmaktadır. Yazında ailenin sosyo-ekonomik düzeyiyle çocuklarının internet bağımlılığı arasında ilişki bulan (54, 154) ve bulmayan (18, 63) çalışmalar mevcuttur. Bu araştırmada, PİK olan ergenlerin hemen her sosyo-ekonomik düzeydeki aileden geliyor olması internet kullanımının son yıllarda tüm toplumda yaygınlaşması ve anne babaların internet yaşamına henüz yeterince uyum sağlayamaması ile ilişkili olabilir. İnternetin hızlı bir şekilde insan yaşamının önemli bir parçası haline gelmesiyle birlikte anne babaların ergenleri internet kullanımıyla ilgili yönlendirmede yetersiz kalabildikleri ve bu durumun anne babaların eğitim düzeyi ile açıklanamayacağı düşünülmektedir.

5.2.2. Hobi-Uğraşı ve Spor Yapma Durumunun Değerlendirilmesi

PİK ve kontrol gruplarında ergenlerin spor yapma durumları ile bir hafta içerisinde spor yapma süreleri ve ne kadar süredir sporla uğraştıkları sorgulanmış ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Kontrol grubundaki ergenlerin % 70'inin (n = 28) düzenli olarak zaman ayırdığı bir hobisi-uğraşısı mevcut iken, bu oran PİK grubunda % 32.5 (n = 13) olarak bulunmuştur ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Ayrıca, bu çalışmada ergenlerin düzenli olarak zaman ayırdıkları bir hobi-uğraşılarının olmaması patolojik internet kullanımının en güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur. Yazında hobi-uğraşı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar kısıtlı sayıdadır. Şaşmaz ve arkadaşlarının (2013) çalışmasında katılımcıların herhangi bir hobisi olmaması ve bilgisayarla ilgili bir hobisi olmasının internet bağımlılığı açısından risk etkeni olduğu bildirilmiştir (155). Bu araştırmada hobi-uğraşı başlığı altında değerlendirilen etkinliklerin, gerek ergenlerin kendini ifade edebilmelerine yardımcı olmaları, gerekse sosyal ilişki ve iletişimi desteklemeleri açısından internet bağımlılığından koruyucu bir etken olabileceği düşünülmektedir. Ancak uğraşı alanı gibi subjektif bir konunun doğru bir şekilde sorgulanmasının zorluğu araştırmalar için bir kısıtlılık oluşturabilir. Bu çalışmada ergenlerin sorgulanan hobileri onların düzenli olarak zaman ayırdıkları düşünülen konulardan seçilmeye çalışılmıştır. Sonraki çalışmalarda hobi-uğraşının operasyonel bir tanımı oluşturulmalı ve "İnternet bağımlılığından koruyan hobilerin özellikleri ne olmalıdır?" sorusuna yanıt aranmalıdır.

5.3. Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin internete bağlandıkları yer, kendine ait oda, akıllı telefon ve bilgisayara sahip olmaları açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Ancak PİK grubundaki ergenlerin masaüstü bilgisayar ile internete bağlanmalarının kontrol grubundan anlamlı olarak fazla olduğu gözlenmiştir. Bu durum özellikle online oyun bağımlısı olan grubun oyun oynamak için masaüstü bilgisayarı tercih etmesiyle açıklanabilir. Bir diğer anlamlı fark da ergenlerin kullandıkları internet bağlantı türlerinde gözlenmektedir: Dışarıda Wi-Fi ve mobil internet kullanımını açısından iki grup arasında anlamlı fark

bulunmazken, PİK grubunun % 85'inin (n = 34) evinde internet aboneliği bulunmaktadır. Kontrol grubunda bu oran % 65 (n = 26) olarak bulunmuştur. TÜİK araştırmasına göre 2017 yılı Nisan ayında hanelerin % 80,7'si evden internete erişim imkânına sahip olmuştur (27). Buna göre PİK grubundaki ergenlerin evlerinde internet aboneliği oranı ülke ortalamasının üzerinde seyrederken, kontrol grubunda bu oran ülke ortalamasının altındadır. Bu çalışmadaki sonuca benzer şekilde internete erişimin kolaylaşmasının internet bağımlılığı olasılığını arttırdığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (18, 157).

PİK ve kontrol gruplarında ergenlerin günlük internet kullanım süresi ve internet kullanmaya başladıkları günden beri geçen süre sorgulandığında, PİK grubundaki ergenlerin günlük internet kullanım süresi ortalamasının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Bundan önceki çalışmalarda hem dünyada hem de ülkemizde internet bağımlılığının en önemli yordayıcılarından biri olarak günlük ve haftalık internet kullanım süreleri gösterilmiştir (36, 158, 159, 160). Diğer taraftan bu çalışmada katılımcıların önemli bir bölümü ülkemizde okulların tatil olduğu dönemde değerlendirilmiş olduğundan, internet kullanım süresi (PİK grubu ortancası 480 dk/gün, kontrol grubu ortancası 120 dk/gün) diğer çalışmalarda belirtilenlerden daha yüksek bulunmuş olabilir.

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin interneti kullanım amaçları sorgulandığında, kontrol grubunun interneti ödev ve araştırma yapmak amacıyla PİK grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla kullandığı, PİK grubundaki ergenlerin ise interneti müzik dinlemek, oyun oynamak ve iletişim için kontrol grubundan daha fazla kullanmakla birlikte iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı, yalnızca film-video izleme amacıyla anlamlı olarak daha fazla internet kullandıkları gösterilmiştir. Bu konuda yazında patolojik internet kullanıcılarının farklı kullanım amaçları için interneti daha yoğun kullandığından söz edilmektedir. Döner'in (2011) tez çalışmasında, YİBÖ'ye göre sınırlı belirti gösteren (YİBÖ puanı 50-79 arasında olan) ergenlerle, belirti göstermeyen (YİBÖ puanı 50'den düşük) ergenlerin internet kullanım amaçları karşılaştırılmış ve sınırlı belirti gösteren grupta iletişim, film izleme, müzik dinleme ve oyun oynama için daha yoğun internet kullanıldığı ifade edilmiştir (161). Çalışmamızda PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin en sık iletişim site ve programlarını kullandığı bulunmuştur (sırasıyla %

72,5 ve % 70). Bunun yanında, online oyun site ve programlarının PİK grubunda, eğitim site ve programlarının da kontrol grubunda istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha fazla kullanıldığı görülmüştür. Bu veriyle uyumlu olarak, PİK grubundaki ergenlerin % 57.5'inin (n = 23), kontrol grubundaki ergenlerin ise % 32.5'inin (n = 13) online oyun oynadıkları belirlenmiş ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Dünyada oyun bağımlılığı sıklığı % 15'e varan oranlarda bildirilirken (153), ülkemizde oyun bağımlılığıyla ilgili epidemiyolojik bir veriye ulaşılamamıştır. Diğer taraftan Irmak'ın (2016) 865 ergen ile yaptığı doktora tez çalışmasında, oyun bağımlılığı yaygınlığının % 28.8 bulunması dikkate değer bir bulgudur (162). Ülkemizde bu alanda geniş örneklemeler ile yapılacak epidemiyolojik çalışmalara ciddi bir gereksinim bulunmaktadır.

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin online oyunu kiminle oynadıkları sorgulandığında, PİK grubundaki ergenlerin en çok tanıdıkları arkadaşlarıyla (% 63.6) oynamayı tercih ettikleri, kontrol grubundaki ergenlerin ise en çok tek oyuncuyla oynanan online oyunları (% 61.5) tercih ettikleri görülmüştür. Diğer taraftan PİK grubundaki ergenlerin % 40.9'unun (n = 9) tanımadığı yaşlılarıyla online oyun oynadıkları, bu oranın kontrol grubunda % 7.7 (n = 1) olduğu gözlenmiştir ve iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. PİK grubundaki ergenlerin % 13.6'sı tanımadığı yetişkinlerle de oyun oynarken, kontrol grubunda hiçbir ergen tanımadığı yetişkin ile online oyun oynamamaktadır. Balcı ve Gülnar (2009) çalışmalarında, internet bağımlılarını bağımlı olmayanlardan ayıran en güçlü iki değişkenin sırasıyla internet kullanım süresi ve internete duyulan güven olduğunu ifade etmişlerdir (163). Bu çalışmanın sonucu da Balcı ve Gülnar'ın çalışmalarında ifade ettikleri 'Güven' faktörüyle açıklanabilir. Katılımcıların online oyunu yalnız başlarına ya da başkalarıyla bir araya gelerek oynamaları ile tercih ettikleri online oyun türleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Online olmadan oyun oynama PİK grubunda % 42.5 (n = 17), kontrol grubunda % 20 (n = 8)'dir ve iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Katılımcılarla yapılan görüşmelerde özellikle oyun bağımlılığı olanların online olmadıkları durumlarda online olmayan oyunları tercih ettikleri öğrenilmiştir.

İnternette gizli kimlik kullanımı açısından iki grup arasında istatistiksel olarak güçlü bir anlamlı fark mevcuttur. Gizli kimlik kullanımı oranı PİK grubunda % 52.6 iken kontrol grubunda % 12.5'tir. Morahan-Martin ve Schumacher (2003), sosyal beceri düzeyleri düşük olan bireylerin internet ortamındaki çoğulculuktan hoşlandıklarını, ancak diğer kullanıcılardan daha fazla gizlilik gereksinimi duyduklarını belirtmişlerdir (164). Yen ve arkadaşları (2012) Tayvan'da yaptıkları bir çalışmada, gizli kimlik kullanan katılımcıların internet ortamında çevrimiçi iken sosyal kaygı düzeylerinin düştüğünü, çevrimiçi değilken yükseldiğini ifade etmişlerdir (71). Yani bu bireyler bir taraftan sanal ortama yönelirken, diğer taraftan da sanal ortamda gizliliği tercih etmektedir.

5.4. Anne Babaların İnternet Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin anne babalarının haftanın kaç günü ve günün kaç saati interneti kullandıkları incelendiğinde, yalnızca kontrol grubundaki babaların haftada internete bağlandıkları gün sayısının anlamlı olarak daha fazla olduğu gözlenmektedir. PİK grubundaki annelerin oyun oynamak, kontrol grubundaki annelerin ise iletişim kurmak amacıyla internet kullanımlarının anlamlı olarak yüksek olduğu bulunmuştur. Kontrol grubundaki babaların haberleri takip etmek amacıyla internet kullanımı istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde yüksektir. Yazında anne babaların internet kullanım miktarı ve amaçlarıyla çocukların internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır. Çin'de 3556 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, anne babaların internet kullanım normlarının ergeninkiyle uyumlu olmasının ergenin internet bağımlılığını azaltıcı, uyumsuz olmasının ise arttırıcı bir etkisinin olduğu gösterilmiştir (165). Valcke ve arkadaşları (2010) anne babaların internetle ilgili tutumlarının ve internet alışkanlıklarının çocuklarının internet bağımlılığıyla ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir (55). Diğer taraftan Ayas ve Horzum anne babaların internet kullanımıyla çocuklarının internet kullanımı arasında anlamlı ilişki olmadığını ifade etmişlerdir (166). Konunun daha iyi anlaşılabilmesi için anne babaların internet kullanım alışkanlıklarıyla çocuklarının internet kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran daha fazla çalışmaya gereksinim bulunmaktadır.

Anne babalara çocuklarının internet kullanım miktarı ve kullanım amaçları sorulduğunda, anne babaların çocuklarıyla ilgili belirttiği günlük kullanım sürelerinin, ergenlerin kendileri için belirttikleri sürelerden istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumun ergenlerin internet kullanım alışkanlıklarını küçümseyici tarzlarıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Genel olarak ergenlerin internet kullanım sürelerini ve belirtilerini olduğundan düşük düzeyde görme eğiliminde olduğu gözlenmiştir. İnternet kullanım amaçları açısından ise anne babalar ile çocuklarının yanıtlarının uyumlu olduğu gösterilmiştir. Hem anne babalardan hem de ergenlerden alınan bilgiye göre PİK grubundaki ergenlerin oyun oynamak, kontrol grubundaki ergenlerin ise ödev yapmak amacıyla interneti istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla kullandıkları bulunmuştur.

5.5. Ölçek Puanlarının Değerlendirilmesi

5.5.1. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) Puan Ortalamalarının Değerlendirilmesi

YİBÖ puan ortalaması PİK grubunda 82.1, kontrol grubunda 24.7 bulunmuş ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Tüm grupta (n = 160) cinsiyet ile YİBÖ puanı arasında anlamlı bir istatistiksel ilişki gözlenmezken, YİBÖ puanları ile yaş ve günlük internet kullanım miktarı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Bununla birlikte ergenlerin not ortalaması, ne kadar zamandır internet kullandıkları, anne babalarının yaşları, eğitim düzeyleri ve günlük internet kullanım miktarlarıyla YİBÖ puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Yazın incelendiğinde, patolojik internet kullanımını değerlendiren ölçek puanlarının erkeklerde daha yüksek olduğunu bulan çalışmalar oldukça fazladır (151, 152, 153, 59, 39). Ancak cinsiyetler arasında fark gözlenmeyen çalışmalar da mevcuttur (167, 168). TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2004-2017 sonuçlarına göre; 2004 yılında 16-24 yaş aralığında internet kullanım oranları erkeklerde % 38.3, kadınlarda % 15.9 iken, 2010'da aynı yaş aralığında bu oranlar sırasıyla % 76.6 ve % 49.9 bulunmuştur. Sonraki senelerde özellikle 2014'ten itibaren 16-24 yaş aralığında kadın ve erkeklerin internet kullanım oranları

arasındaki fark giderek azalmış ve 2017 yılında erkeklerde % 91.5 ve kadınlarda % 82.9 bulunmuştur. Son yıllarda ülkemizde kız ergenlerde internet kullanımının görece daha fazla artması kızlarda patolojik internet kullanımının da artmasına neden olmuş olabilir.

İnternet bağımlılığı, her yaşta görülebilecek bir bağımlılık türü olmakla birlikte, ergenler en önemli risk gruplarından biridir (169). TÜİK verilerinde de internet kullanımı en yaygın 16-24 yaş aralığında görülmektedir (27). Ergenlikte internet bağımlılığıyla yaş ilişkisine bakılan çalışmalarda genellikle anlamlı ilişki bulunmazken (170, 171) az sayıda çalışmada ergenlikte yaş ilerledikçe internet bağımlılığı belirtilerinin arttığı tespit edilmiştir (172, 173). Ülkemizde, yaşları 8-18 arasında değişen çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların ortalama olarak günün 5-6 saatini internet kullanarak geçirdiği ileri sürülmektedir (174). Ergenlerin teknolojiye olan yakın ilgileri, buna bağlı olarak interneti diğer yaş gruplarına göre daha fazla kullanmaları (175) onları internet bağımlılığı açısından potansiyel bir risk grubu haline getirmektedir (39).

5.5.2. Patolojik İnternet Kullanımının Anne Baba Tutumları ve Ebeveyn Duygusal Erişilebilirliği Açısından Değerlendirilmesi

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin ABTÖ alt ölçeklerinin puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olmamakla birlikte, PİK grubundaki ergenlerin anne babalarının % 37.5 (n = 15)'inin ihmalkar tutum, kontrol grubundaki ergenlerin anne babalarının % 42.5 (n = 17)'inin demokratik tutum sergilediği görülmüştür. EDEÖ puanları açısından yapılan karşılaştırmada, PİK grubunda hem anne hem de baba için duygusal erişilebilirlik puan ortalamalarının kontrol grubundan anlamlı olarak düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca, lojistik regresyon analizinde annenin duygusal erişilebilirliğinin patolojik internet kullanımını yordadığı gösterilmiştir.

Yazında pek çok çalışmada ilgisiz ve ihmalkâr tutum sergileyen anne babaların çocuklarında internet bağımlılığının daha sık görüldüğü, demokratik tutumunun internet bağımlılığından koruyucu bir faktör olduğu ifade edilmiştir (52, 54, 55). Yılmaz (2000), ihmalkâr tutuma sahip olan anne babaların genellikle çocuklarına karşı ilgisiz kaldıklarını ve onları denetleme gereksinimi duymadıklarını ifade etmiştir. Bu aileler aile olmanın gereği olarak çocuklarının fiziksel

gereksinimlerini karşılamakta, ancak çoğu zaman çocuklarına duygusal yönden yakınlık göstermemektedir (136). Ayas ve Horzum (2013), ihmalkar tutuma sahip olan anne babaların çocuklarına gerekli ilgiyi göstermemeleri ve çocuklarının duygusal gereksinimlerini karşılamamaları sonucunda çocukların bu gereksinimlerini internet ortamından karşılama yoluna yönelebildiklerini ifade etmiştir (166). Young (1997) aile içerisinde gerekli ilgiyi göremeyen, ailede yakınlık ve iletişime açık bir ortama sahip olmayan çocukların internet gibi ortamları kaçış için kullandığını ve bu araçların olumsuz etkilerine daha fazla maruz kaldıklarını ifade etmiştir (176). Young (2004), ergenin internet kullanımının ailesi tarafından yeterince kontrol edilmemesini internet bağımlılığı açısından bir risk etkeni olarak tanımlarken, Bölükbaş (2003) da ergenlerin internet kullanımının aile tarafından kontrolünün öneminden söz etmektedir (3, 56). İhmalkar tutuma sahip ailelerde çocukların dilediği şekilde ve dilediği kadar internette zaman geçirebileceği ve bağımlılık olasılığının yükselebileceği öngörülebilir. Diğer taraftan Wu ve arkadaşları (2016) kısıtlayıcı anne babalık yaklaşımının ergenlerde internet bağımlılığı ile anlamlı derecede ilişkili olduğunu; kural sayısı arttıkça ve internet kullanımıyla ilgili kurallar daha katı uygulandıkça, ergenlerin bağımlı kullanıcılar olma olasılığının arttığını ifade etmişlerdir (57). Bu durumda anne babaların diğer alanlardaki tutumlarının yanında, çocuklarının internet kullanımına ilişkin de ihmalkar ve aşırı kuralcı tutumdan kaçınmasının gerekli olduğunu söyleyebiliriz.

Huang ve arkadaşlarının (2009) çalışmasında, kötü bir aile ortamında yetişen ve anne babasından sevgi görmeyen çocukların, kendilerini sanal dünyada ifade etmeye çalıştıkları ve problemleri internet kullanımı oranlarının yüksek olduğu ortaya konulmuştur (52). Anne babaların duygusal duyarlılığı ve ulaşılabilirliğinin etkisi farklı çalışmalarda gösterilmiştir (18, 58, 52, Xiuqin ve ark. 2010). Xiuqin ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da, internet bağımlılığı olan ergenlerin anne babalarının davranışlarının bağımlı olmayanlarınkine göre daha soğuk, duygudan yoksun ve düşük duyarlılıkta olduğu bildirilmiştir (53). Tüm bu bulgulara dayanarak ergenler ile anne babaları arasındaki iletişiminin sağlıklı olmasının, yüksek düzeyde kabul, ilgi ve duyarlılık ile birlikte yeterli düzeyde denetlemeye dayanan anne baba tutumlarının ergenleri patolojik düzeyde internet kullanımından koruyucu olabileceği söylenebilir.

5.5.3. Patolojik İnternet Kullanımının Sosyal Destek ve Yaşam Doyumu Açısından Değerlendirilmesi

PİK grubundaki ergenlerin ‘Aileden Algılanan Sosyal Destek’ alt ölçek puan ortalamaları kontrol grubundan daha düşük olmakla birlikte aradaki fark anlamlı bulunmazken, ‘Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek’ ve ‘Toplam Sosyal Destek’ puan ortalamalarının anlamlı olacak şekilde daha düşük olduğu ve sonuç olarak PİK grubundaki ergenlerin özellikle arkadaşlarından olmak üzere daha düşük düzeyde sosyal destek algıladıkları bulunmuştur.

İnsanların sanal ortamda geliştirdikleri yeni sosyal ilişkilerin, gerçek sosyal ilişkilerde bozulmaya yol açabileceği ve internet bağımlılığı riskini arttırdığı belirtilmektedir (61). Kraut ve arkadaşları (1998) internetin sosyal ilişki kurma amacıyla kullanımı arttıkça, bireylerin aileleri ve arkadaşlarıyla olan ilişkisinin azaldığını; internet kullanımı ve algılanan sosyal destek arasında olumsuz bir ilişki olduğunu bildirmişlerdir (177). Algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan öğrencilerde problemlerli internet kullanımının görülme oranının yüksek olduğu ve düşük sosyal desteğin problemlerli internet kullanımı için risk etkenleri arasında yer aldığı ifade edilmektedir (178). Günüş ve Doğan (2013), algılanan sosyal destek düzeyinin düşük olmasını internet bağımlılığıyla ilişkili bulmuşlardır (180). PİK grubundaki ergenlerin zamanlarının çoğunu internette geçirmeleri aile ve arkadaş ilişkilerini olumsuz etkileyerek, algılanan sosyal desteğin azalmasına yol açıyor olabilir. Ergenlerin düzenli olarak zaman ayırdıkları hobi-uğraşalarının olmaması ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki de düşünülürse, ergenlerin aile ya da arkadaşlarıyla bir araya gelebileceği uğraşı olanaklarının oluşturulması bu kısır döngüyü kırarak ergenlerin sosyal desteklerinde artış sağlayabilir. Ergenlerin kendileri için önemli bireylerden ve sosyal çevrelerinden algıladıkları desteklerinin artırılması, problemlerli internet kullanımının önlenmesinde ve giderilmesinde önemli bir adım olabilir.

Bu çalışmada PİK grubundaki ergenlerin YDÖ puan ortalamalarının, dolayısı ile yaşamdan aldıkları doyumun kontrol grubundan anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Yaşamdan alınan doyumun internet bağımlılığıyla ilişkisini araştıran çalışmaların görece daha az sayıda olduğu gözlenmiştir. Bu çalışmalardan birinde Esen ve Siyez (2011), iki değişken arasında ters bir ilişki bulunduğundan söz

etmiş (63), bir başka çalışmada Morsünbül (2014), yaşam doyumunu yüksek olan üniversite öğrencilerinin internette daha az zaman harcadıklarını ifade etmiştir (65). Longstreet ve Brooks (66) daha yüksek bir mutluluk derecesinin daha yüksek bir yaşam doyumuna işaret ettiğini ve yaşam doyumunun internet ve sosyal medya bağımlılığı ile ters orantılı olduğunu belirterek, bireylerin hayatlarında mutlu olabilecek şeyler bulmaları durumunda yaşam doyumunun artacağını ve sosyal medya ve internet bağımlılığı düzeylerinin azalacağını bildirmektedir. Ayrıca yazarlar bireylerin hayatlarındaki stres ve kaygının yaşam doyumunu ve internet/sosyal medya bağımlılığını yordadığını ifade etmişlerdir. Ülkemizde ergenlerin yaşamdan aldıkları doyum ile ilişkili etkenlerin daha iyi anlaşılması ve yaşamdan aldıkları doyumun artırılması sosyal medya ve interneti aşırı miktarda kullanmalarını önleyici olabilir.

5.5.4. Patolojik İnternet Kullanımının Duygudurumu, Duygu Düzenleme ve Aleksitimi Açısından Değerlendirilmesi

PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin BDÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı, ancak PİK grubunda DKÖ ve SKÖ puan ortalamalarının anlamlı şekilde yüksek olduğu gösterilmiştir. Böylece PİK grubundaki ergenlerin depresif belirti düzeyi kontrol grubuna benzerken, durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. PİK ve kontrol grubundaki ergenlerin depresif belirti düzeyleri arasında fark olmaması, kontrol grubunun da klinik bir örneklemeden seçilmiş olması ve bu grupta depresyonun PİK grubuna benzer şekilde yüksek olması olabilir. Yazında hem dünyada hem de ülkemizde kaygı düzeyi ile internet bağımlılığının ilişkili olduğunu bildiren çok sayıda çalışma mevcuttur (71, 70, 182). Yen ve arkadaşları (2012) internet bağımlılarının sosyal kaygı düzeylerinin çevrimiçi iken azaldığını ve bu durumun sosyal kaygı düzeyi yüksek olan bireyleri internet bağımlılığına yönlendiren bir etken olabileceğini belirtmişlerdir (71). Bu çalışmada da PİK grubundaki ergenlerin hem durumluk ve sürekli kaygı düzeylerinin hem de sosyal fobi başta olmak üzere kaygı ile ilişkili psikiyatrik hastalık eştanılarının klinik bir örneklemeden oluşan kontrol grubundan bile yüksek olduğu gösterilmiştir. PİK grubundaki ergenlerin kaygı düzeylerinin oldukça yüksek olmasının onları gerçek ilişki ve ortamlardan kaçınarak sanal ilişki ve ortamlara

yönlendiriyor olabileceği düşünülebilir. PİK grubundaki ergenlerin gizli kimlik kullanımının kontrol grubundaki ergenlerden anlamlı derecede yüksek olması da kaygılarının yüksek olması lehine değerlendirilebilecek bir bulgu sayılabilir.

Çalışmada PİK grubunda DDGÖ alt ölçeklerinden ‘Açıklık’, ‘Stratejiler’, ‘Dürtü’ ve toplam puanda duygu düzenlemede güçlüğe işaret edecek şekilde anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, PİK grubundaki ergenlerin, kontrol grubundakiler ile karşılaştırıldığında, duygusal yanıtlarındaki netliğin azaldığını, duygu düzenlemede etkin stratejileri kullanamadıklarını ve dürtüsel davranışları kontrol etmede güçlük yaşadıklarını göstermektedir. Schreiber ve arkadaşları (2012), duygu düzenlemede güçlüğü olan bireylerin baş edemedikleri olumsuz duygulardan kaçınmak için davranışsal bağımlılıklara daha çok yöneldiklerini ifade etmişlerdir (73). Kim ve arkadaşları özdenetimi düşük olan bireylerin dürtüsellik, madde kötüye kullanımı ve davranışlarını kontrol etmede ciddi problemler yaşadıklarını ve özdenetim eksikliğinin bağımlılık gelişiminde kuvvetli bir yordayıcı olduğunu ifade etmişlerdir (183). Bu bağlamda duygu düzenleme güçlüğü ile internet bağımlılığı ilişkisini; duygu düzenlemede güçlüğü olan bireylerin etkin stratejiler kullanamama sonucunda olumsuz duygulardan kaçınma isteğiyle internete yönelmeleri, özdenetim becerilerinin azlığı ve dürtüsel davranışları kontrol etmede güçlük yaşamaları ile açıklamak mümkündür.

TAÖ-20 alt ölçeklerinden ‘Duyguları Tanımada Güçlük’ ve ‘Duyguları İfade Etmede Güçlük’ ile TAÖ-20 toplam puan ortalamalarının PİK grubunda istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek olduğu; bu gruptaki ergenlerin duyguları tanıma ve ifade etme ile ilgili daha fazla güçlük yaşadıkları bulunmuştur. Ayrıca, depresif belirtiler ve kaygı belirtilerinin etkisi kontrol edilse bile, PİK grubunda duygu tanıma ve ifade etme güçlüğünün anlamlı olarak daha fazla görüldüğü ve patolojik internet kullanımını yordadığı gösterilmiştir. Duyguları tanıma ve ifade edebilme güçlüğü anlamına gelen aleksitiminin duygu düzenleme becerisi ile ilişkili olduğu gösterilmektedir. Lumley ve Roby (1995), duygu düzenleme güçlüğü olan bireylerin, duygularını tanıma ve başkalarına ifade etme yeteneklerinin sınırlı olduğunu öne sürmüşlerdir. Ayrıca, yüksek düzeyde aleksitimik özellikler gösteren ve duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin duygularını düzenleyebilmek için bazı bağımlılık davranışlarını kullandıklarını belirtmişlerdir (79). De Berardis ve

arkadaşları (2009), aleksitimik özellikler gösteren bireylerin patolojik internet kullanımını açısından daha fazla risk altında olduklarını ifade etmiştir (82). Dalbudak ve arkadaşları (2013) ise, internet bağımlılığının şiddeti ile aleksitimik özellikler arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ifade etmiştir (78). Duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylere benzer şekilde, kişiler arası duygusal süreçlerde zorluk yaşayan, aleksitimik özellikler gösteren bireylerin gerçek bir iletişim yerine sanal iletişimi tercih ettikleri çalışmalarda gösterilmiştir. Çocuk ve ergenlerin gelişimlerinin erken dönemlerinden itibaren duygularının farkında olmalarının, uygun şekilde ifade etmelerinin ve olumsuz duyguları ile baş edebilme becerilerinin geliştirilmesi internet bağımlılığı ve diğer bağımlılıkların önlenmesinde yararlı olabilir.

5.5.5. Patolojik İnternet Kullanımı Olan Ergenlerde Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG – ŞY) Tanılarının Değerlendirilmesi

ÇDŞG – ŞY ile değerlendirme sırasında PİK grubundaki ergenlerin % 97.5'inin (n = 39), kontrol grubundaki ergenlerin % 77.5'inin (n = 31) en azından bir psikiyatrik hastalık tanısı aldıkları ve iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Şimdiki ve geçmiş tanı sayısı ortalamalarının PİK grubunda sırasıyla 3.2 ve 2.8, kontrol grubunda 1.5 ve 1.2 olduğu, her iki ortalama arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonucuna benzer şekilde, Bozkurt ve arkadaşları (2016), problemlili internet kullanımı olan bireylerde diğer psikiyatrik hastalıkların varlığının istisnadan çok bir kural olduğunu belirtmektedir (89). Tsitsika ve arkadaşları (2011), internet bağımlılığı olan 83 ergen ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, internet bağımlılığı olmayan, sağlıklı 43 ergeni karşılaştırmışlar ve internet bağımlılığı olan grupta eşlik eden psikiyatrik hastalıkların 3.8 kat daha fazla olduğunu saptamışlardır (104). Shapira ve arkadaşları (2000), 18 yaş üzeri 20 problemlili internet kullanıcısı ile yaptıkları çalışmada, katılımcıların tamamının yaşam boyu en az bir DSM-IV Eksen I tanısı aldığını belirtmişlerdir (101).

5.5.5.1. Patolojik İnternet Kullanımının Depresyonla İlişkisinin Değerlendirilmesi

Çalışmamızda PİK grubunda Şimdiki (% 65.0) ve Geçmiş (% 22.5) Depresyon tanısı alan ergenlerin oranı ile kontrol grubunda Şimdiki (% 50.0) ve Geçmiş (% 17.5) Depresyon tanısı alan ergenlerin oranı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu veri her iki grupta BDÖ puan ortalamalarını karşılaştıran analiz sonucu ile de uyumludur. Çalışmanın klinik örnekleme yapılmış olması ve her iki gruptaki hastaların ilk başvuru nedenlerinin depresif belirtiler olma olasılığı bu bulguyu açıklayabilir. Ancak, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte, PİK grubunda şimdi ve geçmişte depresyon tanısı alma oranının daha yüksek olduğu gözden kaçmamalıdır.

Lam ve arkadaşları (2010), ergenler ile yaptıkları dokuz aylık izlem çalışmasında depresyon sıklığının, problemlili internet kullanıcısı olan grupta kontrol grubuna oranla 2.5 kat arttığını belirtmiştir (184). Alpaslan ve arkadaşlarının (2016), 120 majör depresyon tanısı olan ve 100 sağlıklı ergen ile yaptıkları izlem çalışmasında da, majör depresyonu olan hastalarda patolojik internet kullanımı sıklığının anlamlı olarak yüksek olduğu ifade edilmiştir (69). Carli ve arkadaşlarının yayınladıkları bir gözden geçirme yazısında, internet bağımlılığı olanlarda tüm zamanlarda (şimdiki ve geçmiş) % 75 oranında depresyon görüldüğü, internet bağımlılığıyla en güçlü korelasyona sahip bozuklukların depresyon ve DEHB olduğu belirtilmiştir (185). Ho ve arkadaşlarının yayınladıkları meta-analizde ise normal kontrollerde depresyon yaygınlığı % 11.7 iken, internet bağımlılığı olanlarda % 26.3 olarak bildirilmiştir (186). Depresyonu olan ergenlerin çökkün duygudurumları, tükenmişlik ve çaresizlik duyguları ve enerjisiz halleri gerçek bir ilişkinin ve gerçek sosyal hayatın zorluklarına katlanmak yerine çok daha zahmetsiz ve kolay olan sanal ilişkileri ve sanal sosyal hayatı tercih etmelerine sebep olabilir. İnternet bağımlılığı olan ergenlerin tedavisinde içinde buldukları çökkün duygudurumdan kurtarılmalarının öneminin büyük olduğu anlaşılmaktadır.

5.5.5.2. Patolojik İnternet Kullanımının Kaygı Bozukluklarıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi

Geçmiş Panik Bozukluk (% 12.5 - % 2,5), Şimdiki Ayrılık Kaygısı Bozukluğu (% 12.5 - % 0.0), Şimdiki Sosyal Fobi (% 25.0 - % 10.0) ve Geçmiş Sosyal Fobi (% 20.0 - % 2.5), Şimdiki Basit Fobi (% 32.5 - % 5.0) ve Geçmiş Basit Fobi (% 27.5 - % 7.5) yaygınlığı PİK grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Ayrıca Şimdiki Panik Bozukluk dışında şimdiki ve yaşamboyu tüm kaygı bozukluğu tanılarının PİK grubunda daha yüksek olduğu, ancak iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Bu veriler çalışmamızdaki Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeklerinin iki gruptaki puan ortalamalarının karşılaştırılması sonuçlarıyla uyumludur.

Shapira ve arkadaşlarının (2000) çalışmasında, problemlili internet kullanıcısı olan grupta kaygı bozuklukları yaygınlığının % 60 olduğu ifade edilmiştir (101). Bernardi ve Pallanti (2009), internet bağımlılığı olan yetişkinler ile yaptığı çalışmada, katılımcılardaki yaygın anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu yaygınlığını ayrı ayrı % 15 olarak açıklamıştır (102). Seyrek ve arkadaşlarının (2017), 12-17 yaş aralığında 468 ergenle yaptıkları çalışmalarında, kaygı bozukluğu belirtileri ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (21). Carli ve arkadaşlarının yayınladıkları gözden geçirme makalesinde, internet bağımlılığı olanlarda şimdiki ve geçmişteki kaygı bozukluklarının % 57 oranında görüldüğü ifade edilmiştir (185). Ho ve arkadaşlarının yayınladıkları meta-analizde normal kontrollerde kaygı bozukluğu yaygınlığı % 10.3; internet bağımlılığı olanlarda % 23.3 olarak bildirilmiştir (186). Bu çalışma klinik örnekleme yapıldığından hem PİK grubundaki hem de kontrol grubundaki tüm psikiyatrik tanılarının ve kaygı bozukluklarının toplum örnekleminde yapılan çalışmalardan daha yüksek oranda görülmesi beklenebilir.

Kaygı bozukluğu olan bireylerin günlük hayatta ve ilişkilerindeki kırılma yapıları internet ortamını bir sosyal destek ve ifade aracı olarak görmelerine neden olabilir. Kaygı bozuklukları ve özellikle sosyal fobisi olan ergenler, başkalarıyla yüz yüze iletişimin neden olduğu stresin önlenmesinde sanal iletişimi kullanabilirler. Bununla birlikte, gerçek yaşamdaki sosyal zorlukları düzelmez ve internetten aldıkları sosyal destek devam ederse sanal iletişimi ve kendilerini sanal ortamda

ifade etmeyi gerçek iletişime tercih edebilirler. Çalışmamızda PİK grubundaki ergenlerde hem kaygı belirtilerinin hem de ayrılık kaygısı bozukluğu ve sosyal fobi gibi kaygı bozukluklarının klinik örneklem grubundan bile daha yüksek olduğu düşünülürse, ergenlerin internet bağımlılığının tedavisinde özellikle kaygı ile baş edebilmelerine yardımcı olmak ve kendilerini gerçek ilişkilerde daha sağlıklı ifade etmelerini sağlamak hedeflerden biri olmalıdır.

5.5.5.3. Patolojik İnternet Kullanımının Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluklarıyla İlişkisinin Değerlendirilmesi

PİK ve kontrol grubunda Yıkıcı Davranış Bozuklukları tanısı alan ergenlerin oranları karşılaştırıldığında, Geçmiş DEHB (% 60.0 - % 37,5), Şimdiki KOKGB (% 30.0 - % 7.5), Şimdiki Davranım Bozukluğu (% 35.0 - % 2.5) ve Geçmiş Davranım Bozukluğu (% 17.5 - % 5.0) tanılarının PİK grubunda kontrol grubundan anlamlı olarak yüksek bulunduğu görülmüştür. Ayrıca diğer tüm şimdiki ve geçmiş Yıkıcı Davranış Bozuklukları tanılarının PİK grubunda daha yüksek olduğu, ancak iki grup arasındaki farkın anlamlı olmadığı gözlenmiştir.

Ko ve arkadaşları (2009) ve Chen ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan iki izlem çalışmasında DEHB'nin internet bağımlılığını yordadığı ifade edilmiştir (187, 170). Carli ve arkadaşları internet bağımlılığı olanlarda yaşamboyu % 100 oranında DEHB görüldüğünü bildirmiştir (185). Normal kontrollerde DEHB yaygınlığı % 8.9 iken, internet bağımlılığı olanlarda % 21.7 olarak bildirilmiştir (186). Wang ve arkadaşlarının (2017) internet bağımlılığı ile DEHB ilişkisini gözden geçirdikleri bir meta-analizde ise, DEHB'nin eşlik etme oranının % 19.5 ile % 42.5 arasında değiştiği, ancak DEHB ile internet bağımlılığı arasındaki nedenselliğin hala belirsiz olduğu belirtilmiştir (188).

Ko ve arkadaşları (2012) internet bağımlılığı ve DEHB arasındaki birlikteliği açıklamak için biyopsikososyal mekanizmaları kullanmıştır (24).

- DEHB'de gözlenen iki ana belirti olan "kolayca sıkılma" ve "gecikmiş ödülünden hoşlanmama" akademik işlevselliğin bozulmasına ve kişilerarası ilişkilerde zorluklara neden olmaktadır. DEHB olan bireylerin internet davranışı ise, hızlı tepki, acil ödül ve farklı etkinlikler için birden fazla

pencere ile sıkıntı duygusunu azaltabilir veya hemen teşvik ve ödül sağlayabilir (189; 24).

- Video oyunu sırasında striatal dopamin salınımından söz edilmektedir; bu da oyuncuların oyun odaklı olmalarına ve oyunda daha iyi bir performansa sahip olmalarına yardımcı olabilir. Böylece, DEHB olan ergenler, gerçek hayattaki hayal kırıklıklarını telafi etmek için internetten yararlanabilir (190, 191).
- Araştırmalar DEHB olan ergenlerin inhibisyonla ilişkili beyin bölgelerindeki aktivitenin anormal olduğunu bulmuştur. Bu davranışlarını kontrol edebilme yetersizliği DEHB olan kişilerin internet kullanımını kontrol etmekte zorluk çekmesine ve dolayısıyla internet bağımlılığına karşı savunmasız kalmasına neden olabilir (192).
- Ödül ve cezaya karşı anormal bir tepki olan motivasyon eksikliği, DEHB'nin bir endofenotipi olarak rapor edilmiştir (189). Bu durum tekrarlanan olumlu pekiştireçlere çabuk alışma ve cezaya karşı daha az uyarılma ya da daha düşük davranışsal yanıtı içerir (193). İnternet ortamında, özellikle de çevrimiçi oyunlarda genellikle hızlı tepki ve ödül verilir. Yüksek ödül duyarlılığı internet bağımlılığı riskini oldukça arttırır.
- Dürtüsellik, hiperaktivite ve dikkatsizlik genellikle bireylerin kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkiler. Bununla birlikte, bu eksiklikler sanal ortamda gizlenebilir. Böylece, DEHB olan bireyler için kişilerarası ilişkileri sanal ortamda kurmak gerçek dünyadan daha kolaydır (24).

Her ne kadar bu etkenler DEHB olanların internete bağımlı olma olasılığının daha fazla olduğunu açıklamaya yardımcı olsa da, bu hipotezleri kanıtlamak için mekanizmalara odaklanan daha ileri araştırmalar gereklidir. Biederman ve arkadaşları (2010) on yıllık izlem çalışmasında, çocukluğunda DEHB tanısı alanların % 65'inde erişkinlikte de DEHB belirtilerinin devam ettiğini iletmişlerdir (194). Chou ve arkadaşları (2015) ise tedavi gören DEHB'li çocuklarda, tedavinin internet bağımlılığını azaltıcı etkisinin olduğunu iletmişlerdir (173). Bu durumda, DEHB olan çocuklara ve ergenlere tanı koyulması ve tedavilerinin sürdürülmesi internet bağımlılığı gelişimini önleyebilir.

Oyun bağımlısı olan ve olmayan patolojik internet kullanıcılarıyla yapılan bir çalışmada, hem oyun bağımlısı olan hem de olmayanlarda normal kullanıcılara göre artmış davranım bozukluğu riski saptanmıştır (195). Watrberg ve arkadaşlarının (2016) 1444 Alman ergenle yaptıkları çalışmada, ergenlerin davranım problemlerinin, problemlili alkol ve internet kullanımıyla ayrı ayrı ilişkili olduğu gösterilmiştir (196). Kaess ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında da patolojik internet kullanımı ile davranım bozukluğunun ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada, patolojik internet kullanımı ile davranım sorunları ve hiperaktivite / dikkatsizlik arasındaki ilişki kadınlarda daha güçlü iken, patolojik internet kullanımı ile depresyon belirtileri, kaygı ve akran ilişkisi problemleri arasındaki ilişkinin erkeklerde daha güçlü olduğu bildirilmiştir (197).

5.5.6. Patolojik İnternet Kullanımının Benlik Saygısıyla İlişkinin Değerlendirilmesi

PİK grubunda RBSÖ puan ortalamaları daha düşük benlik saygısını gösterecek şekilde yüksek olmasına rağmen, kategorik olarak değerlendirildiğinde iki grup arasında yüksek, orta ve düşük benlik saygısına sahip olan ergen sayıları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Dong ve Wang (2013), yaygın internet kullanımının, ergenlerin psikososyal gelişiminde olumsuz etkiler yaratarak; onların, düşük benlik saygısının da içinde bulunduğu pekçok psikolojik sorun yaşamasına neden olabileceğini iletmiştir (198). Naseri ve arkadaşları (2015) İranlı üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, düşük benlik saygısına sahip bireylerin, internet bağımlılığına karşı daha savunmasız olduklarını ve internetin sanal dünyasında benliklerini ve yerlerini aradıklarını ifade etmişlerdir. Aynı çalışmada, yoğun internet kullanımının da zayıf sosyal ilişkilere, sonrasında yalnızlığa, depresyona ve düşük benlik saygısına neden olduğu belirtilmiştir (199). De Berardis ve arkadaşları (2009), duygu tanımada güçlük, düşük benlik saygısı ve dürtü kontrol bozukluğunun internet bağımlılığıyla ilişkili olduğunu ifade etmişlerdir (82). Chun (2016) da, duygu düzenleme güçlüğünün düşük benlik saygısına neden olarak problemlili internet kullanımına yol açtığını bildirmiştir (200).

Sonuç olarak, yüksek benlik saygısına sahip olan çocuk ve ergenler yetiştirmek, onları yalnızca patolojik internet kullanımından değil, yukarıda da sözü edilen birçok psikopatolojiden koruyabilmek adına önem arz etmektedir.

Çalışmaya alınan ergenlerin RBSÖ, EDEÖ-Anne-Baba, Ç-SDDÖ, DDGÖ, TAÖ-20, YDÖ puanları, BDÖ, DKÖ ve SKÖ puanlarına göre düzeltildiğinde; TAÖ-20 puan ortalamasında iki grup arasındaki istatistiksel olarak anlamlı farkın devam ettiği; RBSÖ, EDEÖ-Anne-Baba, Ç-SDDÖ, DDGÖ, YDÖ puanlarının ortalamasında ise iki grup arasındaki farkın istatistiksel anlamlılığının ortadan kalktığı saptanmıştır. Bu veri, PİK ve kontrol grubunda benlik saygısı, anne babalarının duygusal erişilebilirliği, algıladıkları sosyal destek, duygu düzenleme güçlüğü ve yaşamdan aldıkları doyum arasındaki farklılıkların depresif belirtiler ve kaygı belirtileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bireylerin içinde buldukları duygudurum süreçleri, birçok duygusal beceriyi uygun şekilde kullanamamasına, algılarının değişmesine ya da yaşam doyumunu gibi hayat kalitesini etkileyen süreçlerin olumsuz etkilenmesine neden olabilir. Aleksitimik özelliklerin ise patolojik internet kullanımıyla doğrudan ilişki içinde olduğu görülmektedir. Aleksitimik özellikler, mizaç özelliği ya da genetik etiyolojinin de önemli olabileceği özelliklerdir. Duygu düzenleme becerileri, algılanan anne baba duyarlılığı, sosyal destek ve yaşam doyumunu ise çevresel etkilere daha açık görünmektedir. Sözü edilen bu ilişkilerin izlem ve müdahale çalışmalarıyla değerlendirilmesine ve neden-sonuç ilişkilerinin ortaya koyulmasına gereksinim vardır.

5.5.7. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları

Bu çalışmanın bir takım güçlü yanları vardır. Çalışmada PİK ve kontrol grubu klinik örneklemeden oluşturulmuştur. Böylece araştırılan değişkenler psikiyatrik belirtiler ve hastalıklar açısından görece birbirine yakın iki grupta değerlendirilmiştir. Yaş, cinsiyet ve SED gibi bazı karıştırıcılar iki grupta eşleştirilerek etkileri kontrol altında tutulmaya çalışılmıştır. Hem ergenlerin hem de anne babalarının internet kullanım alışkanlıkları sorgulanmıştır. Patolojik internet kullanıcısı olup olmama durumu yalnızca öz bildirime dayanan internet bağımlılığı ölçeği ile belirlenmemiş, ayrıca klinik görüşme ile doğrulanmıştır. PİK ve kontrol grubunda ergenler ve anne ya da babaları ile yarı yapılandırılmış klinik görüşme

yapılarak psikiyatrik tanılar koyulmuştur. Çalışmanın kesitsel nitelikte olması, PİK grubunun üçüncü basamak sağlık hizmeti veren bir psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardan oluşması, kontrol grubunun da klinik bir örneklemeden oluşması elde edilen bulguların PİK olan tüm ergenlere genellenmesini güçleştirebilir. Çalışmanın izlem çalışması olmaması, PİK ile değerlendirilen değişkenler ve psikiyatrik tanılar arasındaki ilişkinin yönünün belirlenmesini ve neden-sonuç ilişkisinin kurulabilmesini engellemektedir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun ülkemizde okulların tatil olduğu dönemde toplanmış olması ergenlerin okul döneminde olduğundan farklı internet kullanım alışkanlıkları sergilemesine neden olmuş olabilir. Kliniğe başvuran hastaların daha çok kız olması ve kızların çalışmaya katılmayı kabul etme oranlarının daha yüksek olması bir çeşit yanlılığa neden olmuş olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, 12-17 yaş arasında psikiyatrik yakınmalar nedeniyle polikliniğe başvuran ergenlerin; anne baba tutumları, algılanan sosyal destek, duygu düzenleme becerileri ve travma yaşantısı ile eşlik eden psikiyatrik hastalıklar açısından karşılaştırıldığı bir vaka kontrol çalışmasıdır. Değerlendirmede ergenlerin sosyo-demografik özellikleri ile kendilerinin ve anne babalarının internet kullanım alışkanlıkları da göz önüne alınmıştır.

Çalışmaya dahil edilen tüm ergenler arasında YİBÖ ve Young İnternet Bağımlılığı Klinik Görüşmesi ile PİK tanısı konan ergenlerin oranı % 25'tir. Ayrıca PİK grubundaki ergenlerin neredeyse tamamında eşlik eden psikiyatrik hastalık tanısı bulunmaktadır. Bu sonuçlar çalışmanın psikiyatri polikliniğine yakınma ile başvuran ergenler ile yapılmış olmasının yanında, morbiditesi yüksek bir durum olan patolojik internet kullanımının daha erken tanınması ve müdahalede bulunulabilmesi için ailelerin, öğretmenlerin ve birinci basamak sağlık kuruluşlarının PİK ile ilgili daha detaylı bir şekilde bilgilendirilmesi gerekliliğini, klinisyenler için de her başvuran ergen hastada internet kullanımının değerlendirilmesi gerekliliğini ortaya koymaktadır. Çalışmalarda genellikle patolojik internet kullanımının her sosyoekonomik-sosyokültürel düzeydeki ailelerde görülebildiği bildirilmekte, çalışmamızın sonuçları da bu bilgiyi desteklemektedir. Bu durum, toplumumuzda neredeyse tüm sosyoekonomik düzeydeki ergenlerde patolojik internet kullanımının önemli bir sağlık sorunu olabileceğini göstermektedir.

Bu çalışmada PİK grubundaki ergenler sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığında, anne baba tutumlarını daha ihmalkar algıladıkları, anne babalarının duygusal erişilebilirliklerini daha kısıtlı buldukları, arkadaşlarından algıladıkları sosyal desteğin ve yaşam doyumlarının daha düşük olduğu, duygu düzenlemede güçlükler yaşadıkları, duyguları ayırt etme/tanıma ve ifade etme becerilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Ayrıca kaygı belirtilerinin daha yüksek, benlik saygılarının ise daha düşük olduğu, daha fazla kaygı bozuklukları ve yıkıcı davranış bozuklukları tanıları aldıkları gösterilmiştir. Bu sonuçlar PİK olan ergenlerde, anne baba tutumlarının, kişiler arası ilişkilerin ve sosyal işlevselliğin;

duygu düzenleme, duygu tanıma ve ifade etme becerilerinin ve psikiyatrik belirti/hastalıkların değerlendirilmesi ve uygun müdahalede bulunulması gerektiğini göstermektedir. Çalışma sonuçlarının ergenlerde patolojik internet kullanımının önlenmesi açısından da yol gösterici olabileceği düşünülmektedir.

PİK gelişiminde internette geçirilen sürenin önemli rol oynadığı bilinmektedir. Çalışmamızda PİK grubundaki ergenlerin internette geçirdiği sürelerin kontrol grubundan fazla olduğu görülmüştür. Diğer taraftan, internet bağımlılığını önleyebilecek bir etken olarak ergenlerin hobi-uğraşılarının bulunmasının öne çıkmış olması da önemlidir. Ergenlerin aile ve arkadaş ilişkilerine, duygu düzenleme becerilerine ve hatta psikiyatrik belirtilerine müdahale etmek daha zor ve organize bir işlev gerektirirken, sağlıklı bir şekilde zaman ayırabilecekleri uğraşlar indirilmeleri yaygın olarak kullanılacak bir müdahale olabilir. Ailelerin, çocuklarının internette geçirdikleri süreyi uygun şekilde kontrol edebilmeleri ve severek zaman ayırabilecekleri uğraşı alanları edinmelerini desteklemeleri gerektiği düşünülmektedir.

Bütün bu verilere dayanarak patolojik düzeyde internet kullanımının ergenler için önemli bir sorun olduğu söylenebilir. Günümüzde ergenlerin çok büyük bölümünün internet erişim imkanına sahip olması ve hemen her yerde teknolojiden faydalanabilmesi patolojik internet kullanımının yaygınlığının giderek artmasına katkıda bulunabilir. Bu sorunun önlenmesine ve sağlıklı internet kullanımı modellerinin benimsenmesine yönelik stratejilerin bir an önce hayata geçirilmesi büyük önem arz etmektedir.

Bu çalışmanın sonucunda gelecekte yapılacak çalışmalar için bazı öneriler belirlenmiştir:

1. Ergenlerde giderek yaygınlaşan ve morbiditesi yüksek olan patolojik internet kullanımının risk etkenlerini anlamaya yönelik çalışmaların yapılması toplum sağlığı açısından gereklidir.

2. Patolojik internet kullanımı ile ilişkili olduğu düşünölen risk etkenlerinin daha geniş ergen örneklemlerini içeren izlem çalışmaları ile araştırılmasına gereksinim duyulmaktadır.
3. Patolojik internet kullanımını engelleyebileceği düşünölen koruyucu etkenlerin müdahale çalışmaları ile araştırılması gereklidir.

7. KAYNAKLAR

1. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>
2. Özdemir, Y., Kuzucu, Y., & Ak, Ş. (2014). Depression, loneliness and Internet addiction: How important is low self-control?. *Computers in Human Behavior*, 34, 284-290.
3. Young, K. S. (2004). Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. *American behavioral scientist*, 48(4), 402-415.
4. Egger, O., & Rauterberg, M. (1996). Internet behavior and addiction. *Semester thesis (Swiss Federal Institute of Technology, Zurich, 1996)*.
5. Durualp, E., & Çiçekoğlu, P. (2013). Yetiştirme yurdunda kalan ergenlerin yalnızlık düzeylerinin internet bağımlılığı ve çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15(1), 29-46.
6. Thompson, S. (1996). *İnternet bağlantısı: bağımlılık ve bağımlılık eğitimi* (Doktora tezi, Pennsylvania State University).
7. Young, K. S. (1996). Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype. *Psychological reports*, 79(3), 899-902.
8. Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in human behavior*, 16(1), 13-29.
9. Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in human behavior*, 17(2), 187-195.
10. Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *Cyberpsychology & behavior*, 5(4), 331-345.
11. Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in human behavior*, 18(5), 553-575.
12. Anderson, T. (1998). *Ağa bağlı öğrenme: İnternetin pedagojisi*. Montreal: Chenelière / McGraw-Hill.
13. Scherer, K. (1997). College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. *Journal of College Student Development*, 38(6), 655.
14. Özcan, N. K., & Buzlu, S. (2005). Problemlı İnternet Kullanımını Belirlemede Yardımcı Bir Araç:“İnternette Bilişsel Durum Ölçeği”nin Üniversite Öğrencilerinde Geçerlik Ve Güvenirliği. *Journal of Dependence*, 6, 19-26.
15. Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, 1(1).
16. Griffiths, M. (2005). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.

17. Dalbudak, E., & Evren, C. (2014). The relationship of Internet addiction severity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in Turkish University students; impact of personality traits, depression and anxiety. *Comprehensive psychiatry*, 55(3), 497-503.
18. Park, S. K., Kim, J. Y., & Cho, C. B. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlations with family factors among South Korean Adolescents. *Adolescence*, 43(172), 895.
19. Young, K. S., Yue, X. D., & Ying, L. (2011). Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*, 3-17.
20. Şaşmaz Muş, S., Aydın, B., & Göğüş, E. (2014). A glitch and an anti-glitch in the anomalous X-ray pulsar 1E 1841–045. *Monthly Notices of the Royal Astronomical Society*, 440(4), 2916-2921.
21. Seyrek, S., Cop, E., Sinir, H., Ugurlu, M., & Şenel, S. (2017). Factors associated with Internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. *Pediatrics international*, 59(2), 218-222.
22. Canan, F., Ataoglu, A., Nichols, L. A., Yildirim, T., & Ozturk, O. (2010). Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 317-320.
23. Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671-679.
24. Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1-8.
25. Tahiroğlu, A. Y. Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının DEHB ve Tütün-Alkol Kullanma ile İlişkisi.
26. Bozkurt, Ö. Ç., & Alparlan, A. M. (2013). Girişimcilerde bulunması gereken özellikler ile girişimcilik eğitimi: girişimci ve öğrenci görüşleri.
27. TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2004-2017
28. Günüç, S. (2009). İnternet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı demografik değişkenler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Van*.
29. Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., & Nam, B. W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 43(2), 185-192.
30. Yang, C. K., Choe, B. M., Baity, M., Lee, J. H., & Cho, J. S. (2005). SCL-90-R and 16PF profiles of senior high school students with excessive internet use. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 50(7), 407-414.

31. Wallace, P. (2015). *The psychology of the Internet*. Cambridge University Press.
32. ŞENORMANCI, Ö., Konkan, R., & SUNGUR, M. Z. (2010). İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Psychiatry*, *11*, 261-268.
33. Ceyhan, A. A., & Ceyhan, E. (2008). Loneliness, depression, and computer self-efficacy as predictors of problematic internet use. *CyberPsychology & Behavior*, *11*(6), 699-701.
34. Turnalar Kurtaran, G. (2008). İnternet Bağımlılığını Yordayan Degiskenlerin İncelenmesi. *Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Mersin Üniversitesi. Mersin*.
35. Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication research*, *30*(6), 625-648.
36. Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., ... & Blanton, M. (2008). Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in human behavior*, *24*(6), 3027-3044.
37. Kaygusuz, C. (2013). Psikolojik ihtiyaçlar ve internet bağımlılığı. *Ankara: Anı Yayıncılık*.
38. Tsai, C. C., & Lin, S. S. (2003). Internet addiction of adolescents in Taiwan: An interview study. *CyberPsychology & Behavior*, *6*(6), 649-652.
39. Yang, S. C., & Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, *23*(1), 79-96.
40. Blum, K., Cull, J. G., Braverman, E. R., & Comings, D. E. (1996). Reward deficiency syndrome. *American Scientist*, *84*(2), 132-145.
41. Dong, G., Huang, J., & Du, X. (2011). Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: an fMRI study during a guessing task. *Journal of psychiatric research*, *45*(11), 1525-1529.
42. Ko, C. H., Liu, G. C., Hsiao, S., Yen, J. Y., Yang, M. J., Lin, W. C., ... & Chen, C. S. (2009). Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of psychiatric research*, *43*(7), 739-747.
43. Yuan, K., Qin, W., Wang, G., Zeng, F., Zhao, L., Yang, X., ... & Gong, Q. (2011). Microstructure abnormalities in adolescents with internet addiction disorder. *PloS one*, *6*(6), e20708.
44. Kim, S. H., Baik, S. H., Park, C. S., Kim, S. J., Choi, S. W., & Kim, S. E. (2011). Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *Neuroreport*, *22*(8), 407-411.
45. Hou, H., Jia, S., Hu, S., Fan, R., Sun, W., Sun, T., & Zhang, H. (2012). Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder. *BioMed Research International*, 2012.

46. Dong, G., Zhou, H., & Zhao, X. (2011). Male Internet addicts show impaired executive control ability: evidence from a color-word Stroop task. *Neuroscience letters*, 499(2), 114-118.
47. Zhou, Z., Yuan, G., & Yao, J. (2012). Cognitive biases toward Internet game-related pictures and executive deficits in individuals with an Internet game addiction. *PloS one*, 7(11), e48961.
48. Lee, Y. S., Han, D. H., Yang, K. C., Daniels, M. A., Na, C., Kee, B. S., & Renshaw, P. F. (2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of affective disorders*, 109(1), 165-169.
49. Montag, C., Kirsch, P., Sauer, C., Markett, S., & Reuter, M. (2012). The role of the CHRNA4 gene in Internet addiction: a case-control study. *Journal of addiction medicine*, 6(3), 191-195.
50. Markett, S., Montag, C., & Reuter, M. (2011). The nicotinic acetylcholine receptor gene CHRNA4 is associated with negative emotionality. *Emotion*, 11(2), 450.
51. Li, M., Chen, J., Li, N., & Li, X. (2014). A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control. *Twin Research and Human Genetics*, 17(4), 279-287.
52. Huang, R. L., Lu, Z., Liu, J. J., You, Y. M., Pan, Z. Q., Wei, Z., ... & Wang, Z. Z. (2009). Features and predictors of problematic internet use in Chinese college students. *Behaviour & Information Technology*, 28(5), 485-490.
53. Xiuqin, H., Huimin, Z., Mengchen, L., Jinan, W., Ying, Z., & Ran, T. (2010). Mental health, personality, and parental rearing styles of adolescents with Internet addiction disorder.
54. ÇEVİK, U. P. D. G. B., & ÇELİKKALELİ, Ö. (2010). Ergenlerin Arkadaş Bağlılığı Ve internet Bağlılığının Cinsiyet Ebeveyn Tutumu Ve Anne baba Eğitim Düzeylerine Göre incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 19(3).
55. Valcke, M., Bonte, S., De Wever, B., & Rots, I. (2010). Internet parenting styles and the impact on Internet use of primary school children. *Computers & Education*, 55(2), 454-464.
56. Bölükbaş, K. (2003). İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği. *Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Diyarbakır, Türkiye.*
57. Wu, C. S. T., Wong, H. T., Yu, K. F., Fok, K. W., Yeung, S. M., Lam, C. H., & Liu, K. M. (2016). Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC pediatrics*, 16(1), 130.
58. Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H., & Ko, C. H. (2007). Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior*, 10(3), 323-329.
59. Batigün, A. D., & Kiliç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Degiskenler

- Arasindaki İlişkiler/The Relationships between Internet Addiction, Social Support, Psychological Symptoms and Some Socio-Demographical Variables. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 1.
60. Miller, S. M. (2008). The effect of frequency and type of internet use on perceived social support and sense of well-being in individuals with spinal cord injury. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 51(3), 148-158.
 61. Yeh, Y. C., Ko, H. C., Wu, J. Y. W., & Cheng, C. P. (2008). Gender differences in relationships of actual and virtual social support to Internet addiction mediated through depressive symptoms among college students in Taiwan. *Cyberpsychology & behavior*, 11(4), 485-487.
 62. Esen, B. K., & Gündoğdu, M. (2010). The relationship between internet addiction, peer pressure and perceived social support among adolescents. *International Journal of Educational Researchers*, 1(2), 29-36.
 63. Esen, E., & Siyez, D. M. (2011). Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 4(36), 127-138.
 64. Inderbitzen, H. M., Walters, K. S., & Bukowski, A. L. (1997). The role of social anxiety in adolescent peer relations: Differences among sociometric status groups and rejected subgroups. *Journal of Clinical Child Psychology*, 26(4), 338-348.
 65. Morsünbül, Ü. (2014). İnternet bağımlılığının bağlanma stilleri, kişilik özellikleri, yalnızlık ve yaşam doyumu ile ilişkisi. *International Journal of Human Sciences*, 11(1), 357-372.
 66. Longstreet, P., & Brooks, S. (2017). Life satisfaction: A key to managing internet & social media addiction. *Technology in Society*.
 67. Tsitsika, A., Critselis, E., Kormas, G., Filippopoulou, A., Tounissidou, D., Freskou, A., ... & Kafetzis, D. (2009). Internet use and misuse: a multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *European journal of pediatrics*, 168(6), 655.
 68. Kratzer, S., & Hegerl, U. (2008). Is "Internet Addiction" a disorder of its own? -a study on subjects with excessive internet use. *Psychiatrische Praxis*, 35(2), 80-83.
 69. ALPASLAN, A. H., & EROL, Y. (2016). Çocuk ve Ergenlerde Depresif Bozukluk Non-Farmakolojik Tedavisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Child Psychiatry-Special Topics*, 2(1), 62-67.
 70. Caplan, S. E. (2006). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234-242.
 71. Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., Wang, P. W., Chang, Y. H., & Ko, C. H. (2012). Social anxiety in online and real-life interaction and their associated factors. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(1), 7-12.
 72. Hormes, J. M., Kearns, B., & Timko, C. A. (2014). Craving Facebook? Behavioral addiction to online social networking and its association with emotion regulation deficits. *Addiction*, 109(12), 2079-2088.

73. Schreiber, L. R., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of psychiatric research*, 46(5), 651-658.
74. Chun, J. (2016). Effects of psychological problems, emotional dysregulation, and self-esteem on problematic Internet use among Korean adolescents. *Children and Youth Services Review*, 68, 187-192.
75. Ercengiz, M., & Şar, A. H. (2017). Ergenlerde İnternet Bağımlılığının Yordayıcı Olarak Duygu Düzenlemedeki Rolü.
76. Akın, İ. (2014). *Relationship of problematic internet use with alexithymia, emotion regulation, and impulsivity* (Doctoral dissertation, Bahçeşehir University Social Sciences Institute).
77. Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior*, 26(5), 1089-1097.
78. Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Ugurlu, H., & Yildirim, F. G. (2013). Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(4), 272-278.
79. Lumley, M. A., & Roby, K. J. (1995). Alexithymia and pathological gambling. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 63(3-4), 201-206.
80. Speranza, M., Corcos, M., Stephan, P., Loas, G., Perez-Diaz, F., Lang, F., ... & Jeammet, P. (2004). Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders. *Substance Use & Misuse*, 39(4), 551-579.
81. Taylor, GJ, Bagby, RM, Ryan, DP, & Parker, JD (1990). Aleksitimi mimarisinin geçerliliği: ölçüme dayalı bir yaklaşım. *Kanada Journal of Psychiatry* , 35 (4), 290-297.
82. De Berardis, D., D'Albenzio, A., Gambi, F., Sepede, G., Valchera, A., Conti, C. M., ... & Serroni, N. (2009). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *CyberPsychology & Behavior*, 12(1), 67-69.
83. Evren, C., Karatepe, H. T., Aydın, A., Dalbudak, E., & Cakmak, D. (2009). Alkol/Madde Bağımlılarında Ketiapinin Etkisi ve Kötüye Kullanımı: Olgu Serisi ve Gözden Geçirme. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(2).
84. Schimmenti, A., Passanisi, A., Gervasi, A. M., Manzella, S., & Famà, F. I. (2014). Insecure attachment attitudes in the onset of problematic Internet use among late adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 45(5), 588-595.
85. Yates, T. M., Gregor, M. A., & Haviland, M. G. (2012). Child maltreatment, alexithymia, and problematic internet use in young adulthood. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(4), 219-225.
86. Schimmenti, A., Passanisi, A., Caretti, V., La Marca, L., Granieri, A., Iacolino, C., ... & Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and Internet

- addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive behaviors*, 64, 314-320.
87. Ehlers, A., & Clark, D. M. (2000). A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behaviour research and therapy*, 38(4), 319-345.
 88. Schimmenti, A., Guglielmucci, F., Barbasio, C., & Granieri, A. (2012). Attachment disorganization and dissociation in virtual worlds: a study on problematic internet use among players of online role playing games. *Clinical Neuropsychiatry*, 9(5), 195-202.
 89. Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235-247.
 90. Griffiths, M. D. (1996). Internet addiction: an issue for clinical psychology?. In *Clinical Psychology Forum* (Vol. 97, pp. 32-36). Nottingham Trent University.
 91. Shaw, M., & Black, D. W. (2008). Internet addiction. *CNS drugs*, 22(5), 353-365.
 92. Goldberg, I. (1996). Internet addiction disorder.
 93. Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1(3), 237-244.
 94. Griffiths, M. (1999). Internet addiction: fact or fiction?. *The Psychologist*.
 95. Beard, K. W., & Wolf, E. M. (2001). Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*, 4(3), 377-383.
 96. Shapira, N. A., Lessig, M. C., Goldsmith, T. D., Szabo, S. T., Lazoritz, M., Gold, M. S., & Stein, D. J. (2003). Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*, 17(4), 207-216.
 97. Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F. (2005). Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*, 193(11), 728-733.
 98. Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., & Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*, 105(3), 556-564.
 99. Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1-8.
 100. Black, D. W., Belsare, G., & Schlosser, S. (1999). Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *The Journal of clinical psychiatry*, 60(12), 839-844.
 101. Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of affective disorders*, 57(1), 267-272.
 102. Bernardi, S., & Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive psychiatry*, 50(6), 510-516.

103. De Berardis, D., D'Albenzio, A., Gambi, F., Sepede, G., Valchera, A., Conti, C. M., ... & Serroni, N. (2009). Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *CyberPsychology & Behavior*, *12*(1), 67-69.
104. Tsitsika, A., Critselis, E., Louizou, A., Janikian, M., Freskou, A., Marangou, E., ... & Kafetzis, D. A. (2011). Determinants of Internet addiction among adolescents: a case-control study. *The Scientific World Journal*, *11*, 866-874.
105. Tao, Z. L., & Liu, Y. (2009). Is there a relationship between Internet dependence and eating disorders? A comparison study of Internet dependents and non-Internet dependents. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, *14*(2-3), e77-e83.
106. Yoo, H. J., Cho, S. C., Ha, J., Yune, S. K., Kim, S. J., Hwang, J., ... & Lyoo, I. K. (2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *58*(5), 487-494.
107. Tahiroglu, A. Y., Celik, G. G., Fettahoglu, C., Yildirim, V., Toros, F., Avci, A., ... & Uzel, M. (2010). Problematic internet use in the psychiatric sample compared community sample/Psikiyatrik bozuklugu olan ve olmayan ergenlerde problemlı internet kullanimi. *Archives of Neuropsychiatry*, *47*(3), 241-247.
108. Bozkurt, H., Coskun, M., Ayaydin, H., Adak, I., & Zoroglu, S. S. (2013). Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry and clinical neurosciences*, *67*(5), 352-359.
109. Stieger, S., & Burger, C. (2010). Implicit and explicit self-esteem in the context of internet addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *13*(6), 681-688.
110. Yörükoğlu, A. (2000). **Gençlik Çağı**. İstanbul: Özgür Yayınları.
111. Madell, D., & Muncer, S. (2006). Internet communication: An activity that appeals to shy and socially phobic people?. *CyberPsychology & Behavior*, *9*(5), 618-622.
112. Chun, J. (2016). Effects of psychological problems, emotional dysregulation, and self-esteem on problematic Internet use among Korean adolescents. *Children and Youth Services Review*, *68*, 187-192.
113. Aydin, B., & Sari, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: the role of self-esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *15*, 3500-3505.
114. Kim, H. K., & Davis, K. E. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. *Computers in Human Behavior*, *25*(2), 490-500.
115. Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Chen, C. C., & Yen, C. F. (2008). Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study. *CNS spectrums*, *13*(2), 147-153.
116. Dell' Osso, Altamura, Hadley ve ark. 2007

117. Atmaca, M. (2007). A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 31(4), 961-962.
118. Bostwick, J. M., & Bucci, J. A. (2008, February). Internet sex addiction treated with naltrexone. In *Mayo Clinic Proceedings*(Vol. 83, No. 2, pp. 226-230). Elsevier.
119. Han, D. H., Lee, Y. S., Na, C., Ahn, J. Y., Chung, U. S., Daniels, M. A., ... & Renshaw, P. F. (2009). The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive psychiatry*, 50(3), 251-256.
120. Han, D. H., Hwang, J. W., & Renshaw, P. F. (2011). Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction.
121. Young, A. L., & Quan-Haase, A. (2013). Privacy protection strategies on Facebook: The Internet privacy paradox revisited. *Information, Communication & Society*, 16(4), 479-500.
122. Tiryaki, G., Tuncel, F., Yamaner, F., Agaoglu, S. A., Gu-Mubdad, H., & Acar, M. F. (1997). Comparison of the physiological characteristics of the first, second and third league Turkish soccer players. *Science and football III*, 32-36.
123. Andreasen, N. C. (1987). The Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH) Interview. *University of Iowa, Ames, IA*.
124. Bayraktar, F. (2001). *İnternet kullanımının ergen gelişimdeki rolü*(Doctoral dissertation, Ege Üniversitesi).
125. Kaufman, J., Birmaher, B., Brent, D., Rao, U. M. A., Flynn, C., Moreci, P., ... & Ryan, N. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(7), 980-988.
126. Gökler, B., Ünal, F., Pehlivan Türk, B., Kültür, E. Ç., Akdemir, D., & Taner, Y. (2004). Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*.
127. Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & ERBAUGH, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
128. Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji dergisi*, 7(23), 3-13.
129. Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). State-trait anxiety inventory. Palo Alto.
130. Öner, N., & LeCompte, W. A. (1985). *Durumluk-sürekli kaygı envanteri el kitabı*. Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.

131. Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale (RSE). *Acceptance and commitment therapy. Measures package*, 61, 52.
132. Çuhadaroğlu, F. (1986). Adolesanlarda benlik saygısı. *Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara*.
133. Lum, J. J., & Phares, V. (2005). Assessing the emotional availability of parents. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 27(3), 211-226.
134. Gökçe, G. (2013). Ebeveynin duygusal erişilebilirliği ve genel psikolojik sağlık: Duygu düzenleme, kişilerarası ilişki tarzı ve sosyal desteğin rolü. *Ebeveynin Duygusal Erişilebilirliği*.
135. Lamborn, S. D., Mounts, N. S., Steinberg, L., & Dornbusch, S. M. (1991). Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child development*, 62(5), 1049-1065.
136. Yılmaz, A. (2000). Parenting Style Scale: reliability and validity. *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 7(3), 160-172.
137. Dubow, E. F., & Ullman, D. G. (1989). Assessing social support in elementary school children: The survey of children's social support. *Journal of Clinical Child Psychology*, 18(1), 52-64.
138. Dubow, E. F., Tisak, J., Causey, D., Hryshko, A., & Reid, G. (1991). A two-year longitudinal study of stressful life events, social support, and social problem-solving skills: Contributions to children's behavioral and academic adjustment. *Child development*, 62(3), 583-599.
139. Gökler, I. (2007). Çocuk ve ergenler için sosyal destek değerlendirme ölçeği Türkçe formunun uyarlama çalışması: Faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 14(2), 90-99.
140. Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
141. Rugancı, R. N. (2008). The relationship among attachment style, affect regulation, psychological distress and mental construction of the relational world. *Yayımlanmamış doktora tezi, Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Psikoloji Bölümü*.
142. Taylor, G. J., Bagby, R. M., Ryan, D. P., Parker, J. D., Doody, K. F., & Keefe, P. (1988). Criterion validity of the Toronto Alexithymia Scale. *Psychosomatic medicine*, 50(5), 500-509.
143. Dereboy, İ. F. (1990). Aleksitimi Özbildirim Ölçeklerinin Psikometrik Özellikleri Üzerine Bir Çalışma (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi*.

144. Beştepe, E. E. (20). Soruluk Toronto Aleksitimi Skalası Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Ankara: Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi.*
145. Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ... & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American journal of psychiatry, 151*(8), 1132.
146. ŞAR, V., ÖZTÜRK, P. E., & İKİKARDEŞ, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Turkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(4), 1054-1063.
147. Diener, E. D., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of personality assessment, 49*(1), 71-75.
148. Yetim, Ü. (1991). Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. 6. *Ulusal Psikoloji Kongresi Kitabı*, 200-206.
149. Park, S., Hong, K. E. M., Park, E. J., Ha, K. S., & Yoo, H. J. (2013). The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 47*(2), 153-159.
150. Müller, K. W., Glaesmer, H., Brähler, E., Woelfling, K., & Beutel, M. E. (2014). Prevalence of internet addiction in the general population: results from a German population-based survey. *Behaviour & Information Technology, 33*(7), 757-766.
151. Adiele, I., & Olatokun, W. (2014). Prevalence and determinants of Internet addiction among adolescents. *Computers in Human Behavior, 31*, 100-110.
152. Mak, K. K., Lai, C. M., Ko, C. H., Chou, C., Kim, D. I., Watanabe, H., & Ho, R. C. (2014). Psychometric properties of the revised chen internet addiction scale (CIAS-R) in Chinese adolescents. *Journal of abnormal child psychology, 42*(7), 1237-1245.
153. Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. W. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with Internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 14*(12), 741-746.
154. Koc, M., & Tamer, S. L. (2011). The investigation of Turkish high school students' Internet use profiles across their demographics. *Procedia-Social and Behavioral Sciences, 15*, 2912-2916.
155. Şaşmaz, T., Öner, S., Kurt, A. Ö., Yapıcı, G., Yazıcı, A. E., Buğdaycı, R., & Şiş, M. (2013). Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health, 24*(1), 15-20.
156. TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2004-2017
157. Çetinkaya, M. (2013). *İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığının incelenmesi* (Doctoral dissertation, DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü).

158. Thadani, D. R., & Cheung, C. M. (2011, January). Online social network dependency: Theoretical development and testing of competing models. In *System Sciences (HICSS), 2011 44th Hawaii International Conference on* (pp. 1-9). IEEE.
159. Yılmaz, M. B., & Orhan, F. (2010). High school students educational usage of Internet and their learning approaches. *World Journal on Educational Technology*, 2(2), 100-112.
160. Chou, C., Condon, L., & Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*, 17(4), 363-388.
161. Döner, C. (2011). İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığının farklı değişkenlere göre incelenmesi. *Yayımlanmamış yüksek.*
162. Irmak, A. Y., & Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 1-11.
163. Balcı, Ş., & Gülnar, B. (2009). Internet addiction among university students and the profile of internet addicts. *Journal of Selcuk Communication*, 6(1), 5-22.
164. Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19(6), 659-671.
165. 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(4), 1269-1275.
166. Ayas, T., & Horzum, M. (2013). Relation between depression, loneliness, self-esteem and internet addiction. *Education*, 133(3), 283-290.
167. Ceyhan, A. A. (2011). University Students' Problematic Internet Use and Communication Skills According to the Internet Use Purposes. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 11(1), 69-77.
168. Smahel, D., Brown, B. B., & Blinka, L. (2012). Associations between online friendship and Internet addiction among adolescents and emerging adults. *Developmental psychology*, 48(2), 381.
169. Öztürk, Ö., Odabaşoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., & Kalyoncu, Ö. A. (2007). İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 36-41.
170. Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. F. (2015). ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: a longitudinal study. *Research in developmental disabilities*, 39, 20-31.
171. Vadlin, S., Åslund, C., Hellström, C., & Nilsson, K. W. (2016). Associations between problematic gaming and psychiatric symptoms among adolescents in two samples. *Addictive behaviors*, 61, 8-15.
172. Yen, C. F., Ko, C. H., Yen, J. Y., Chang, Y. P., & Cheng, C. P. (2009). Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents

- regarding gender and age. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 63(3), 357-364.
173. Chou, W. J., Liu, T. L., Yang, P., Yen, C. F., & Hu, H. F. (2015). Multi-dimensional correlates of Internet addiction symptoms in adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Psychiatry research*, 225(1), 122-128
 174. Kelleci, M. (2008). The effects of internet use, cell phones and computer games on mental health of children and adolescents. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(3), 253-256.
 175. Widyanto, L., & McMurrin, M. (2004). The psychometric properties of the internet addiction test. *CyberPsychology & Behavior*, 7(4), 443-450.
 176. Young, K. S. (1997, August). What makes the Internet addictive: Potential explanations for pathological Internet use. In *105th annual conference of the American Psychological Association*(Vol. 15, pp. 12-30). Chicago.
 177. Kraut, R., Patterson, M., Lundmark, V., Kiesler, S., Mukophadhyay, T., & Scherlis, W. (1998). Internet paradox: A social technology that reduces social involvement and psychological well-being?. *American psychologist*, 53(9), 1017.
 178. Chen, X., Li, F. H., & Long, L. L. (2007). Prospective Study on the Relationship on between Social Support and Internet Addiction. *Chinese Mental Health Journal*, 21(4), 240.
 179. Gunuc, S., & Dogan, A. (2013). The relationships between Turkish adolescents' Internet addiction, their perceived social support and family activities. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2197-2207.
 180. Gunuc, S., & Dogan, A. (2013). The relationships between Turkish adolescents' Internet addiction, their perceived social support and family activities. *Computers in Human Behavior*, 29(6), 2197-2207.
 181. Caplan, S. E. (2006). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & Behavior*, 10(2), 234-242.
 182. ZORBAZ, O., & DOST, M. T. (2014). Lise öğrencilerinin problemlı internet kullanımının cinsiyet, sosyal kaygı ve akran ilişkileri açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(29-1).
 183. Kim, Y. H., Kim, K. H., Oh, H. M., Kim, K. H., & Kim, S. C. (2008, April). Mitigation of effect of impulsive noise for OFDM systems over power line channels. In *Power Line Communications and Its Applications, 2008. ISPLC 2008. IEEE International Symposium on* (pp. 386-390). IEEE.
 184. Lam, L. T., & Peng, Z. W. (2010). Effect of pathological use of the internet on adolescent mental health: a prospective study. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 164(10), 901-906.
 185. Carli, V., Durkee, T., Wasserman, D., Hadlaczky, G., Despalins, R., Kramarz, E., ... & Kaess, M. (2013). The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review. *Psychopathology*, 46(1), 1-13.

186. Ho, R. C., Zhang, M. W., Tsang, T. Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., ... & Watanabe, H. (2014). The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC psychiatry*, *14*(1), 183.
187. Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *163*(10), 937-943.
188. Wang, B. Q., Yao, N. Q., Zhou, X., Liu, J., & Lv, Z. T. (2017). The association between attention deficit/hyperactivity disorder and internet addiction: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, *17*(1), 260.
189. Castellanos, F. X., & Tannock, R. (2002). Neuroscience of attention-deficit/hyperactivity disorder: the search for endophenotypes. *Nature Reviews Neuroscience*, *3*(8), 617-628.
190. Hou, H., Jia, S., Hu, S., Fan, R., Sun, W., Sun, T., & Zhang, H. (2012). Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder. *BioMed Research International*, *2012*.
191. Koeppe, M. J., Gunn, R. N., Lawrence, A. D., Cunningham, V. J., Dagher, A., Jones, T., ... & Grasby, P. M. (1998). Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature*, *393*(6682), 266-268.
192. Rubia, K., Smith, A. B., Brammer, M. J., Toone, B., & Taylor, E. (2005). Abnormal brain activation during inhibition and error detection in medication-naive adolescents with ADHD. *American Journal of Psychiatry*, *162*(6), 1067-1075.
193. Berger, A., Kofman, O., Livneh, U., & Henik, A. (2007). Multidisciplinary perspectives on attention and the development of self-regulation. *Progress in neurobiology*, *82*(5), 256-286.
194. Biederman, J., Petty, C. R., Evans, M., Small, J., & Faraone, S. V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry research*, *177*(3), 299-304.
195. Strittmatter, E., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... & Bobes, J. (2015). Pathological Internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry research*, *228*(1), 128-135.
196. Wartberg, L., Brunner, R., Kriston, L., Durkee, T., Parzer, P., Fischer-Waldschmidt, G., ... & Carli, V. (2016). Psychopathological factors associated with problematic alcohol and problematic Internet use in a sample of adolescents in Germany. *Psychiatry research*, *240*, 272-277.
197. Kaess, M., Durkee, T., Brunner, R., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., ... & Balint, M. (2014). Pathological Internet use among European adolescents: psychopathology and self-destructive behaviours. *European child & adolescent psychiatry*, *23*(11), 1093-1102.
198. Dong, G., Wang, J., Yang, X., & Zhou, H. (2013). Risk personality traits of Internet addiction: a longitudinal study of Internet-addicted Chinese university students. *Asia-Pacific Psychiatry*, *5*(4), 316-321.

199. Naseri, L., Mohamadi, J., Sayehmiri, K., & Azizpoor, Y. (2015). Perceived social support, self-esteem, and internet addiction among students of Al-Zahra University, Tehran, Iran. *Iranian journal of psychiatry and behavioral sciences*, 9(3).
200. Chun, J. (2016). Effects of psychological problems, emotional dysregulation, and self-esteem on problematic Internet use among Korean adolescents. *Children and Youth Services Review*, 68, 187-192.

8. EKLER

1- YOUNG İNTERNET KULLANIM SIKLIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda, size en uygun düşen şıkkı işaretleyiniz:	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Çoğunlukla	Çok sık	Devamlı
1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?	0	1	2	3	4	5
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?	0	1	2	3	4	5
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?	0	1	2	3	4	5
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?	0	1	2	3	4	5
6. Ne sıklıkla okula devamanız internette dolaylı olumsuz etkilenir?	0	1	2	3	4	5
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?	0	1	2	3	4	5
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?	0	1	2	3	4	5
9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?	0	1	2	3	4	5
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internette girersiniz?	0	1	2	3	4	5
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?	0	1	2	3	4	5
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?	0	1	2	3	4	5
13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kinci konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?	0	1	2	3	4	5
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır?	0	1	2	3	4	5
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?	0	1	2	3	4	5
17. Ne sıklıkla İnternette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	0	1	2	3	4	5
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?	0	1	2	3	4	5
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?	0	1	2	3	4	5
20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız?	0	1	2	3	4	5

2- ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Sorulara nasıl yanıt verilecek? Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

	Hiç bir zaman	Nadiren	Zaman zaman	Sıklıkla	Çok sık olarak
Çocukluğumda yada ilk gençliğimde...					
1. Yeterli yemek bulamazdım.	1	2	3	4	5
2. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” yada “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur yada uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.	1	2	3	4	5
5. Kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
6. Sevdiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
7. Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora yada hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
9. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
10. Kayış, sopa, kordon yada başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
12. Ailedekiler birbirlerine karşı saygılı davranırlardı.	1	2	3	4	5
13. Ailedekiler bana kırıcı yada saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
15. Ailedekiler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
16. Bana o kadar kötü vuruluyor yada dövülüyordum ki öğretmen, komşu yada bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
17. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
18. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu yada kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla yada benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
21. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya yada cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5
28. Gerekliği halde doktora götürülmezdim.	1	2	3	4	5

3- TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ (TAÖ-20)

Aşağıda çeşitli duygu ve düşünceleri içeren ifadeler bulunmaktadır. İfadelerin her birini dikkatle okuyun ve sizin için en uygun olanı işaretleyin. Her bir ifade için size uygun tek bir seçim yapın.

1. Hiç katılmıyorum
2. Katılmıyorum
3. Kararsızım
4. Katılıyorum
5. Tamamen katılıyorum

		1	2	3	4	5
1	Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.					
2	Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.					
3	Bedenimde doktorların bile anlamadığı duygular oluyor.					
4	Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.					
5	Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlmeyi yeğlerim.					
6	Keyfim kaçtığında, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.					
7	Bedenimdeki duygular çoğu kez kafamı karıştırır.					
8	Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurluna bırakmayı yeğlerim.					
9	Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.					
10	İnsanların duygularını tanıması zorunludur.					
11	İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.					
12	İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.					
13	İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.					
14	Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.					
15	İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.					
16	Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.					
17	İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.					
18	Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.					
19	Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.					
20	Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.					

4- ÇOCUK VE ERGENLER İÇİN SOSYAL DESTEK DEĞERLENDİRME ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocuk ve gençlerin arkadaşları, aileleri ile ilişkileri hakkında sorular bulunmaktadır. Aşağıdaki soruları dikkatlice okuyup, her bir soru için

5- “her zaman”, 4- “çoğu zaman”, 3- “bazen”, 2- “nadiren”, 1- “hiçbir zaman”

seçeneklerinden hangisi sizin için doğruysa, o seçeneği işaretleyin. Lütfen hiç bir soruyu boş bırakmayın. Teşekkürler...

	1	2	3	4	5
1. Arkadaşların tarafından dışlandığımı hisseder misin?*	()	()	()	()	()
2. Arkadaşların tarafından sevilir misin?	()	()	()	()	()
3. Arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?*	()	()	()	()	()
4. Arkadaşların seninle alay ederler mi?*	()	()	()	()	()
5. Arkadaşların, senin düşüncelerini dinlemekten hoşlanırlar mı?	()	()	()	()	()
6. Sen ve arkadaşların birbiriniz için çok şey yapar mısınız?	()	()	()	()	()
7. Kendini arkadaşlarına çok yakın hisseder misin?	()	()	()	()	()
8. Sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak için arkadaşlarına güvenir misin?	()	()	()	()	()
9. Sence, arkadaşların sana önem verir mi?	()	()	()	()	()
10. Arkadaşların kendini kötü hissetmene neden olur mu?*	()	()	()	()	()
11. Sorunların olduğunda yardım ya da öneri almak için ailene güvenebilir misin?	()	()	()	()	()
12. Sen ve ailen birbiriniz için çok şey yapar mısınız?	()	()	()	()	()
13. Ailen, kendini kötü hissetmene neden olur mu?*	()	()	()	()	()
14. Ailenle çok şey paylaşır mısın?	()	()	()	()	()
15. Ailenle konuşmakta zorluk çeker misin?*	()	()	()	()	()
16. Onlara ihtiyacın olduğunda, ailenin senin yanında olduğunu hisseder misin?	()	()	()	()	()
17. Ailen tarafından dışlandığımı hisseder misin?*	()	()	()	()	()
18. Ailen, senin düşüncelerini görmezden gelir mi?*	()	()	()	()	()
19. Kendi ailen içinde önemli bir yere sahip misin?	()	()	()	()	()
20. Sence, ailen sana önem verir mi?	()	()	()	()	()
21. Kendini ailenin bir parçası gibi hisseder misin?	()	()	()	()	()
22. Ailenin sana kötü davrandığını düşünür müsün?*	()	()	()	()	()
23. Kendini sınıfının bir parçası gibi hissediyor musun?	()	()	()	()	()
24. Sınıfın tarafından dışlandığımı hisseder misin?*	()	()	()	()	()
25. Sınıfında hiç kimsenin sana değer vermediğini hisseder misin?*	()	()	()	()	()
26. Sınıf arkadaşların tarafından çok sevilir misin?	()	()	()	()	()
27. Sınıfında, çocuklar birbirleri için çok şey yaparlar mı?	()	()	()	()	()
28. Sınıf arkadaşların, seninle alay ederler mi?*	()	()	()	()	()
29. Sınıf arkadaşların, sorunların olduğunda sana yardım ederler mi?	()	()	()	()	()
30. Sınıf arkadaşların sana sataşır ya da takılırlar mı?*	()	()	()	()	()
31. Sınıf arkadaşların kendini kötü hissetmene neden olur mu?*	()	()	()	()	()

5- DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içine alarak işaretleyiniz.

1	2	3	4	5
Hemen hemen her zaman (%0 - %10)	Bazen (%11 - %35)	Yaklaşık yarı yarıya (%36 - %65)	Çoğu zaman (%66 - %90)	Hemen hemen (%91 - %100)

1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	1	2	3	4	5
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5
8. Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğime işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem zaman alır. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

6- EBEVEYN DUYGUSAL ERİŞİLEBİLİRLİĞİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda anne ve babanızla ilgili çeşitli ifadeler yer almaktadır. Her bir ifade anneniz ve babanızın size nasıl davrandığıyla ilgilidir. Her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak anne ve babanızın size yönelik davranışlarını 6 dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Bu ölçekte doğru-yanlış ya da verilmesi gereken bir yanıt söz konusu değildir. Bu nedenle, her bir ifadeyi lütfen kendi değerlendirmenize göre işaretleyiniz. Hem anneniz hem de babanız için işaretleme yapınız.

	(Nadiren)		(Sık sık)		(Her zaman)							
	1	2	3	4	5	6						
	(Hiçbir zaman)		(Bazen)		(Çok sık)							
	Annem						Babam					
1. Bana destek olur.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
2. Üzgün olduğumda beni teselli eder (örneğin, mutsuz olduğumda kendimi daha iyi hissetmemi sağlar).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
3. Beni önemseydiğini gösterir.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
4. Benimle içten bir şekilde ilgilendiğini gösterir (örneğin, bana değer verir ve benim için endişelenir).	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
5. Benim için önemli olan şeyleri hatırlar.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
6. Onunla ne zaman konuşmak istesem uygundur.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
7. Bana ilgisini gösterecek şekilde sorular sorar.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
8. Benimle, gerçekten istediği için vakit geçirir.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
9. Sorunlarım, sıkıntılarım konusunda benimle konuşmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
10. Sevdiğim şeylerle ilgili benimle konuşur.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
11. Düşüncelerimi önemser	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
12. Duygusal olarak erişilebilirdir (Varlığını duygusal olarak hissedirim)	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
13. İstenen biri olduğumu hissettirir.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
14. Beni takdir eder, över (örneğin, benimle ilgili olumlu şeyler söyler)	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
15. Anlayışlıdır.	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

7- BECK DEPRESYON ENVANTERİ

Aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, **BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA** içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
 1. Zaman zaman içimden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sınırlendiren şeyler şimdi hiç sınırlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
 2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.

8- STAI FORM TX – I

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **şu anda** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3.	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4.	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6.	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7.	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9.	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12.	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13.	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14.	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17.	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18.	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **genellikle** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22.	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23.	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24.	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25.	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28.	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29.	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31.	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32.	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34.	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35.	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37.	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38.	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40.	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

9- ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki maddeler, kendiniz hakkında ne düşünüp genel olarak nasıl hissettiğinize ilişkin olarak hazırlanmıştır. Lütfen her bir maddeyi dikkatlice okuyun ve kendiniz hakkında nasıl hissettiğinizi karşılardaki bölmelerden uygun olanını işaretleyerek belirtiniz.

(A) Hiç katılmıyorum (B) Katılmıyorum (C) Katılıyorum (D) Tamamen katılıyorum

- | | |
|---|---------------------|
| 1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum | A() B() C() D() |
| 2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum | A() B() C() D() |
| 3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim. | A() B() C() D() |
| 4. Ben de diğer insanların bir çoğunun yapabileceği kadar bir şeyler yapabilirim. | A() B() C() D() |
| 5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum. | A() B() C() D() |
| 6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim | A() B() C() D() |
| 7. Genel olarak kendimden memnunum | A() B() C() D() |
| 8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim | A() B() C() D() |
| 9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum. | A() B() C() D() |
| 10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum. | A() B() C() D() |

10- YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

Aşağıda 5 cümle ve her bir cümlenin yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar çok doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için o cümlenin yanındaki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Bu şekilde 5 cümlenin her birine bir işaret koyarak cevaplarınızı veriniz.

		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Kararsızım	Kısmen katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1	Hayatım birçok yönden idealimdekine yakın.	1	2	3	4	5	6	7
2	Hayat şartlarım mükemmel.	1	2	3	4	5	6	7
3	Hayatımdan memnunum.	1	2	3	4	5	6	7
4	Hayattan şimdiye kadar istediğim önemli şeyleri elde ettim.	1	2	3	4	5	6	7
5	Eğer hayata yeniden başlasaydım hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.	1	2	3	4	5	6	7