



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR GRUP TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI
İLE YAŞAM DOYUMU VE UMUTSUZLUK İLİŞKİSİ

Dr. Dilara ÖVÜN BALIKOĞLU

UZMANLIK TEZİ

Bursa–2021



T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

BİR GRUP TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİSİNDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI
İLE YAŞAM DOYUMU VE UMUTSUZLUK İLİŞKİSİ

Dr. Dilara ÖVÜN BALIKOĞLU

UZMANLIK TEZİ

Danışman: Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR

Bursa-2021

İÇİNDEKİLER

TABLolar	iii
ÖZET	iv
SUMMARY	vii
GİRİŞ VE AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	4
I. Bağımlılık Kavramı	4
II. Maddeye Bağlı ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar	5
II.A. Madde Kullanım Bozuklukları	5
II.A.1. Bağımlılık Nörobiyolojisi	6
II.A.2. Alkol Kullanım Bozukluğu	8
II.A.3. Nikotin (Tütün) Kullanım Bozukluğu	11
II.A.4. Kafein Yoksunluğu ve İntoksikasyonu	14
II.B. Bağımlılık Yapıcı Diğer Bozukluklar	16
II.B.1. Kumar Oynama Bozukluğu	16
II.B.2. İnternet Bağımlılığı	18
III. Umutsuzluk ve Beck Umutsuzluk Ölçeği	24
IV. Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Ölçeği	25
GEREÇ VE YÖNTEM	27
I. Çalışmanın Yeri ve Hedef Grup	27
II. Veri Toplama Yöntemi	27
III. İstatistiksel Analiz	28
BULGULAR	30
TARTIŞMA	46
KISITLILIKLAR	58

SONUÇ VE ÖNERİLER	59
KAYNAKLAR.....	61
EKLER	69
EK-1: Etik kurul onayı	69
EK-2: Anket Formu	72
TEŞEKKÜR.....	76
ÖZGEÇMİŞ	77

TABLÖLAR

Tablo 1: Katılımcıların sınıflara göre yaş ortalamaları.....	30
Tablo 2: Katılımcıların sınıflara göre sosyo-demografik verileri.....	33
Tablo 3: Katılımcıların sınıflara göre yaşam yeri verileri.....	34
Tablo 4: Katılımcıların sınıflara göre internet kullanım amacı.....	36
Tablo 5: Katılımcıların sınıflara göre psikolojik rahatsızlık varlığı verileri.....	37
Tablo 6: Katılımcıların sınıflara göre tanıli psikolojik rahatsızlık verileri.....	38
Tablo 7: Katılımcıların sınıflara göre ölçek puan verileri.....	39
Tablo 8: Tüm katılımcılar için ölçeklerin non-parametrik korelasyon analizi verileri.....	39
Tablo 9: 6. sınıflar için ölçeklerin non-parametrik korelasyon analizi verileri.....	40
Tablo 10: Katılımcıların sınıf ve cinsiyete göre ölçek ortalama puanları.....	41
Tablo 11: 6. sınıf katılımcılarda sigara kullanımı ve ölçek ortalama puan verileri.....	42
Tablo 12: Young İnternet Bağımlılığı Testi çoklu regresyon analizi verileri.....	43
Tablo 13: Beck Umutsuzluk Ölçeği çoklu regresyon analizi verileri.....	44
Tablo 14: Yaşam Doyumu Ölçeği çoklu regresyon analizi verileri.....	45

ÖZET

İnternetin günlük yaşantımızın bir parçası haline gelmesiyle birlikte 'sağlıklı internet kullanımı' ve 'internet bağımlılığı' kavramları ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar internet bağımlılığının pek çok başka hastalığa yol açtığını ya da bir eşlikçi hastalık olabileceğini göstermektedir. İnternet bağımlılığının yüksek stres ya da kaygı yaşayan bireylerde daha fazla görüldüğü bilinmektedir. Hem eğitim hem de çalışma hayatı boyunca yüksek strese maruz kalan hekimler internet bağımlılığı için riskli bir grubu oluşturmaktadır.

Bu tez çalışması, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde 'İnternet Bağımlılığı' sıklığı ve bunun 'Umutsuzluk' ve 'Yaşam Doyumu' ile ilişkisini saptamaya yönelik planlanmıştır.

Bursa Uludağ Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Karar no: 2020-12/24) alındıktan sonra çalışmaya başlanmış, katılan öğrencilerden aydınlatılmış onam alınmıştır.

Çalışma literatür taranarak oluşturulan anket yöntemi kullanılarak yapılandırılmıştır. Anketin ilk kısmında sosyo-demografik veriler (12 soru), ikinci kısmında 'Young İnternet Bağımlılığı Testi' (20 soru), üçüncü kısmında 'Yaşam Doyumu Ölçeği' (5 soru) ve dördüncü kısmında 'Beck Umutsuzluk Ölçeği' (20 soru) yer almaktadır.

Araştırmada öğrenim gören tüm 1. ve 6. sınıf öğrencilerine ulaşılması hedeflenmiş (650), hedefin %50,3'üne (327) ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen 327 öğrencinin yaş ortalaması $21,92 \pm 3,03$ yıldır. 1. sınıflar içindeki kadın katılımcı %59,5 (n=91), erkek katılımcı %40,5 (n=62) iken; 6. sınıflarda kadın ve erkek katılımcı oranı sırasıyla %56,9 (n=99) ve %43,1 (n=75)'tür. Sigara ve alkol kullanımı 1. sınıflar için sırasıyla %5,9 (n=9) ve %17,6 (n=27), 6. sınıflar için %22,4 (n=39) ve %39,7 (69)'dir.

Çalışmadaki 1. sınıf öğrencilerinin ölçek medyan değerleri Young İnternet Bağımlılığı Testi için 39 (20-90), Beck Umutsuzluk Ölçeği için 10 (5-20), Yaşam Doyumu Ölçeği için 20 (5-34) olarak bulunmuştur. Aynı ölçekler

için 6. sınıf öğrencilerinin medyan değerleri sırasıyla 38 (20-85), 10 (0-16) ve 20 (5-35) bulunmuştur. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıflara göre ölçek değerleri arasında farklılık bulunmamıştır (Young için $p=0,684$; Beck için $p=0,135$; Yaşam doyumu için $p=0,635$).

6. sınıflar için cinsiyet ile ölçek puanları arasında bir ilişki bulunmazken, 1. sınıflar için erkek cinsiyette yaşam doyumu puanları daha düşük bulunmuştur ($p=0,026$). Diğer ölçeklere ait puanlar ile cinsiyet arasında ise herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Sınıflardaki sigara ve alkol kullanımı incelendiğinde hem sigara hem de alkol kullanımının 6. sınıflarda daha fazla olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Sigara içimi ile ölçek ortalama puanları için bakıldığında, sigara içen 6. sınıf öğrencilerinde yaşam doyumu puanları daha düşüktür ($p=0,007$).

Yaşam yerleri açısından ele alındığında, her iki sınıf için de ölçek puanları ile yaşam yeri arasında bir ilişki saptanmamıştır.

İnternet kullanım amacı ve sınıflar arasındaki ilişki incelendiğinde, 'haberler ve gündem takibi' ($p=0,007$), 'alışveriş' ($p=0,032$) ve 'diğer' ($p=0,023$) yanıtları 6. sınıflarda daha fazla; 'ödev ve dersler' ($p<0,001$), yanıtı 1. sınıflarda daha fazla fazladır. Ölçek ortalama puanları ile internet kullanım amacı arasında bir ilişki saptanmamıştır.

6. sınıflar içinde psikolojik rahatsızlık tanısı alan daha fazla kişi bulunmaktadır ($p<0,001$). Psikolojik rahatsızlık varlığı ile ölçek ortalama puanları arasında her iki sınıf için anlamlı bir ilişki elde edilememiştir.

Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılar için bakıldığında internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında bir ilişki bulunmazken, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,159$; $p=0,004$). Buna göre Young İnternet Bağımlılığı Testi'nde alınan puan arttıkça Yaşam Doymu Ölçeği'nden alınan puan azalmaktadır. Aynı analiz sınıflara göre yapıldığında, 6. sınıflar için de benzer sonuç elde edilmiştir ($r=-0,188$; $p=0,013$).

Sonuç olarak araştırmamızda internet bağımlılığının umutsuzluk üzerine anlamlı bir etkisi saptanmamış olmakla birlikte 6. sınıflar için, internet bağımlılığı puanları arttıkça yaşam doyumu azalmaktadır. Koruyucu hekimliğin

sağlık sistemindeki önemli yapıtaşlarından olması gerçeği ile, tıp fakóltesi öğrencilerinde bağımlılığa yol açabilecek faktörlerin erken belirlenmesi ve buna yönelik tedbirlerin alınması çok önemlidir. Hastalarına yol gösterici konumunda olan hekimlerin gerek kendileri gerekse hastaları için internet bağımlılığı ile ilgili farkındalıklarının artması erken müdahale şansını arttıracaktır. Bağımlılığın olumsuz etkileri ortaya çıkmadan durdurulması sağlıklı toplum adına atılan büyük bir adım olacaktır. Buradan hareketle çalışmamız, internet bağımlılığı ve beraberindeki rahatsızlıkların neler olabileceğini öngörme açısından bir farkındalık oluşturmaktadır.

Anahtar kelimeler: Young İnternet Bağımlılığı Testi, internet bağımlılığı, yaşam doyumunu, bağımlılık, umutsuzluk

SUMMARY

The Relationship Between Internet Addiction and Life Satisfaction and Hopelessness in a Group of Medical School Students

With the internet becoming a part of our daily life, the concepts of 'healthy internet use' and 'internet addiction' have emerged. Studies show that internet addiction causes many other diseases or may be a comorbid disease. It is known that internet addiction is more common in individuals experiencing high stress or anxiety. Physicians, who are exposed to high stress during both their education and working life, constitute a risky group for internet addiction.

The aim of this study is to determine the frequency of 'Internet Addiction' and its relationship with 'Hopelessness' and 'Satisfaction with Life' in 1st and 6th grade medical students at Bursa Uludağ University Faculty of Medicine.

After the approval of Bursa Uludağ University Clinical Research Ethics Committee (Decision no: 2020-12/24), the study was started and informed consent was obtained from the participating students.

The study was structured using the questionnaire method created by scanning the literature. The first part of the questionnaire includes socio-demographic data (12 questions), the second part includes the 'Young Internet Addiction Test' (20 questions), the third part includes the 'Life Satisfaction Scale' (5 questions), and the fourth part includes the 'Beck Hopelessness Scale' (20 questions).

In the research, it was aimed to reach all 1st and 6th grade students (650), 50.3% of the target (327) was reached.

The mean age of 327 students included in the study was 21.92 ± 3.03 years. While female participants in the 1st grades were 59.5% (n=91), male participants were 40.5% (n=62); The ratio of female and male participants in 6th grades is 56.9% (n=99) and 43.1% (n=75), respectively.

The mean scores of the 1st grade students in the study were 39 (20-90) for the Young Internet Addiction Test, 10 (5-20) for the Beck Hopelessness Scale, and 20 (5-34) for the Life Satisfaction Scale. For the same scales, the mean scores of 6th grade students were found to be 38 (20-85), 10 (0-16), and 20 (5-35), respectively. There was no difference between the scale scores of the participants according to the classes they studied ($p=0.684$ for Young; $p=0.135$ for Beck; $p=0.635$ for life satisfaction).

While there was no relationship between gender and scale scores for 6th graders, life satisfaction scores were found to be lower in male gender for 1st graders ($p=0.026$). No correlation was found between the scores of other scales and gender.

When smoking and alcohol use in classes were examined, it was seen that both cigarette and alcohol use were higher in 6th grades ($p<0.001$). Considering the relationship between smoking and the mean scores of the scale, 6th grade students who smoked had lower life satisfaction scores ($p=0.007$).

For the living places of 1st and 6th grade students, while in 1st grades the number of people living at home with their family is higher, in the 6th grades, those who live alone at home, those who live with friends at home and those who stay in the dormitory and those who tick "other" are more common ($p<0.001$). There is no relationship between scale scores and living place.

When the relationship between internet usage purpose and classes is examined, the answers to 'news and agenda follow-up' ($p=0.007$), 'shopping' ($p=0.032$) and 'other' ($p=0.023$) are more common in 6th grades; 'homework and lessons' ($p<0.001$), the answer is more in 1st grades. No correlation was found between the mean scores of the scale and the purpose of internet use.

There are more people diagnosed with psychological disorders in 6th grades ($p<0.001$). There was no significant relationship between psychological discomfort and scale mean scores for both classes.

For all the participants included in the study, no relationship was found between internet addiction and hopelessness, but a significant relationship was found between internet addiction and life satisfaction ($r=-0.159$; $p=0.004$).

Accordingly, as the score on the Young Internet Addiction Test increases, the score on the Life Satisfaction Scale decreases. When the same analysis was performed according to the classes, similar results were obtained for the 6th grades ($r=-0.188$; $p=0.013$).

As a result, as internet addiction scores increase, life satisfaction decreases for all participants and 6th graders in our study. However, no significant effect of internet addiction on hopelessness was found. With the fact that preventive medicine is one of the important building blocks of the health system, it is very important to identify the factors that may lead to addiction in medical school students early and to take precautions accordingly. Increasing the awareness of physicians who guide their patients about internet addiction, both for themselves and for their patients, will increase the chance of early intervention. Stopping addiction before its negative effects occur will be a big step for a healthy society. From this point of view, our study creates an awareness in terms of predicting internet addiction and its accompanying disorders.

Keywords: Young Internet Addiction Test, internet addiction, life satisfaction, addiction, hopelessness

GİRİŞ VE AMAÇ

Bağımlılık, kelime olarak 'Başka bir şeyin istemine, gücüne veya yardımına bağlı olma, özgürlüğün, özerkliğin olmaması' anlamına gelmektedir. Tıbbi literatürde ise bağımlılık denildiğinde daha çok madde bağımlılığı anlaşılmaktadır. Ancak zaman içinde yaşam koşullarında meydana gelen değişimler ve teknolojinin hayatımızın büyük bir bölümünü kapsar hale gelmesi ile yeme bozuklukları, patolojik kumar alışkanlığı, bilgisayar kullanımı ve sanal oyun oynama gibi problemler de bağımlılık grubuna dahil edilmiştir (1).

Nispeten yeni bir tanım olan internet bağımlılığı, 'kişinin sosyal hayatını olumsuz etkileyecek şekilde internet kullanımını sınırlayamaması' olarak tanımlanabilir (2). İnternet bağımlılığı terimini öneren ilk kişi Amerikalı psikiyatrist İvan Goldberg'tir. Aynı yıllarda (1996), Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1994'te yayınlanan ve "DSM- IV" kısaltmasıyla isimlendirilen "Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı"nda bulunan patolojik kumar oynama tanı ölçütleri, Kimberly Young tarafından revize edilerek internet bağımlılığı tanımlanmıştır (2,3).

İnternet bağımlılığının tanımlanmasını zorlaştıran nokta, internetin teşvik edilen teknolojik bir araç olmasıdır. Bu nedenle, klinisyenin normal kullanım ile patolojik olanı birbirinden ayırması oldukça önemlidir (4). İnternet kullanımının kontrolü kaybedildiğinde bağımlılıkla ilgili komorbiditeler ortaya çıkmakta ve bireylerin işlevselliğinde bozulmalar görülmektedir (3). Young, patolojik internet kullanımı olanlarda bir dürtü kontrol bozukluğu olduğunu düşünmüş ve bu nedenle internet bağımlılığını tanımlamak için dürtü kontrol bozukluğu başlığı altında bulunan patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini kullanmıştır (5).

Buna göre 'sürekli internetle ilgili bir şeyler düşünme, uzun kullanım sürelerine rağmen var olan isteği doyuramama, sosyal hayattan kopma, sorumlulukların yerine getirilememesi, olumsuz duygulardan kaçmak için bir araç olarak görme, daha az kullanım isteğine rağmen başarılı olamama,

ulaşılamayan durumlarda sinirlilik hali ve kullanım süresiyle ilgili yalan söyleme' internet bağımlılığında kullanılan tanı kriterleridir (6).

Son dönemde yapılan çalışmalarda, internet kullanımının dünya genelinde yaygınlaşmasıyla olumsuz yanları daha çok araştırılmaktadır. İnternetin aşırı kullanımı, sosyal hayattan uzaklaşma, tahammülsüzlük, daha gergin iletişim kurma gibi davranışları da beraberinde getirmektedir (7,8). Ayrıca bu bireylerde hem fiziksel hem de psikolojik pek çok problem ortaya çıkabilmekte ve uyku problemleri, beslenme bozuklukları ile fiziksel inaktivite bu bireylerde daha sık görölmektedir (9).

Yapılan çalışmalara göre internet bağımlılığı görölen yetişkin bireylerin yaklaşık yarısında ek bir psikiyatrik rahatsızlık görölmektedir. En sık görölen rahatsızlıklar arasında duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu ve madde kötüye kullanımı vardır (7). Duygu durum bozuklukları içinde en sık depresyon, anksiyete bozuklukları içinde ise en sık sosyal fobi görölmektedir. Ayrıca bu bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, hipomani, sosyal anksiyete bozukluğu, distimi, obsesif kompulsif bozukluk, borderline kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklar da görölebilmektedir (2).

İnternet kullanım süresinin artması ile sedanter yaşam riski de artmaktadır. Bunun sonucunda internet bağımlılığı olan bireylerde obezite görölme oranları bağımlı olmayan popölasyona göre daha yüksektir (9). Başka bir görüşe göre internet bağımlılığı olan bireylerde diğer bağımlılıkların görölme oranı da yüksek olup, internet bağımlılığı ile gıda bağımlılığı benzer altyapılara sahiptir. Dolayısıyla internet bağımlılığı olan bireylerde obezite oranlarının artmış olmasının bir nedeni de beraberinde gıda bağımlılığının görölmesidir (10).

İnternet kullanımının artması ile sosyal destekte azalma, mutluluk kaynağı olarak görölen şeylerde kayıp ve yalnızlıkta artış olmaktadır (11). Uyku düzeninde bozulma, günlük yaşam aktivitelerini yerine getireme gibi sorunlar da ortaya çıkmaktadır. Bu durum akademik ve sosyal hayatta bozulmalara, kişinin daha da yalnızlaşmasına, depresif duygu durumunun artmasına ve sosyal hayattan uzaklaşma ile internette daha çok vakit geçirmeye neden olup bir kısır döngü yaratmaktadır (12,13).

Bu çalışmanın amacı; gerek tıp öğrencisinin kendi kişisel sağlığını, gerekse insan ilişkisini etkileme potansiyeli doğrultusunda, mevcut verilerden yola çıkarak tıp fakóltesi 1. ve 6. sınıf ğrencilerinde, internet bağımlılığı dőzeyini belirlemek ve olası bağımlılığın psikolojik bozuklukların tanısı sırasında sıklıkla sorgulanan umutsuzluk ve yaşam doyumunu ile olan ilişkisini gőstermektir.

GENEL BİLGİLER

I. Bağımlılık Kavramı

Tıbbi anlamda bağımlılık, zararlı sonuçlarına rağmen madde almayı sürdürme isteği ile seyreden bir psikiyatrik rahatsızlık olarak tanımlanmaktadır (14). DSM ise bağımlılık kavramını maddeyle ilgili problemlere rağmen kişinin kullanımı devam ettirdiği bilişsel, davranışsal ve fizyolojik bir semptomlar kümesi olarak tanımlamaktadır (15).

Olumsuz sonuçlarına rağmen davranışı sürdürmek, davranışa dair öz denetimi kaybetmek, davranışa karşı kompulsif bir istek ve davranışa dair artmış dürtüsellik bağımlılık halinde görülmesi beklenen etmenlerdir (16).

Bağımlılıkla ilgili bir literatür araştırmasında 52 farklı bağımsız araştırma derlenmiş ve bunlar sonucunda bireylerde görülen ortak bazı unsurlar olduğu fark edilmiştir. Bunlar; farklı etkiler elde etmek için bağımlılık oluşturan davranışa katılım, davranışla meşgul olma, geçici doyuma ulaşma, kontrolü kaybetme ve olumsuz sonuçlarla karşılaşmaya başlamaktır (17).

Bağımlılığa giden süreç her kişide farklı şekilde değişmekte ve bağımlılık riski bulunan davranış sonrasında süreç daima bağımlılıkla sonlanmamaktadır. Kendini duygusal olarak yeterli şekilde ifade eden kişiler, bağımlılık öncesi duygusal durumlarıyla ilgili konuştuklarında kendilerini toplumdaki diğer bireylere göre daha 'farklı' hissettiklerini ifade etmişlerdir. Farklılık kavramı açıldığında ise 'daha yalnız, huzursuz veya eksik' şeklinde tanımlamalar olmuştur. Bu 'farklı' ve 'huzursuz edici' duyguları ortadan kaldıran bir deneyim sonrasında ise bağımlılığın, toplumdaki diğer bireylere göre daha yüksek oranda gelişebileceği öne sürülmüştür (17).

Bir dönem bağımlılık sadece alkol ve madde bağımlılığını kapsar şekilde kullanılmıştır. Madde bağımlılığının nedenlerini anlamak için pek çok araştırma yapılmış, ancak tekrarlayan davranışların bağımlılık oluşturup oluşturmadığının üzerinde yeterince durulmamıştır. Son yıllarda ise yapılan çalışmalar neticesinde bağımlılığın sadece madde kullanımı ile sınırlı

olmadığı, tekrarlayıcı özellik taşıyan ve kişiye zarar veren davranışların da bağımlılık olarak nitelendirilmesi gerektiği görüşünde birleşmiştir (18).

2013 yılında DSM-4 revizyonu sonrası yayınlanan DSM-5 bağımlılıklarla ilgili bazı değişiklikler içermektedir (18). DSM-5'te bağımlılıklarla ilgili bölüm 'maddeye bağlı ve bağımlılık yapıcı bozukluklar' olarak değiştirilmiş ve öncesinde 'dürtü kontrol bozukluğu' başlığı altında yer alan 'patolojik kumar oynama' DSM-5 ile birlikte 'maddeye bağlı ve bağımlılık yapıcı bozukluklar' başlığı altına taşınmıştır. Ek olarak 'patolojik kumar oynama', 'kumar bozukluğu' olarak yeniden adlandırılmıştır (16,18).

Son çalışmalar neticesinde, internet kullanımı, bilgisayar ya da telefonda oyun oynama, kumar, seks, yemek yeme, alışveriş yapma ve kumar gibi bazı madde dışı davranışların alkol ve uyuşturucu bağımlılığı benzeri bir altyapıya sahip olduğu kabul edilmektedir. Bu davranışların DSM-5'te revize edilen 'maddeye bağlı ve bağımlılık yapıcı bozukluklar' kategorisine dahil edilmesi öngörülmektedir. Ancak şu an diğer davranış bozukluklarıyla ilgili yeterli veri olmaması nedeniyle sadece 'kumar bozukluğu' bu kategoride yerini almıştır (16).

II. Maddeye Bağlı ve Bağımlılık Yapıcı Bozukluklar

II.A. Madde Kullanım Bozuklukları

Madde bağımlılığı birkaç yüzyıl öncesine kadar bir günah ya da suç olarak kabul edilmekteydi. Yapılan araştırmalar ve bilimsel gelişmelerden hareketle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 1951 yılında madde bağımlılığını bir 'hastalık' olarak tanımlamıştır (19).

Madde bağımlılığı, 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te 'madde ile ilişkili bozukluklar' olarak yeniden adlandırılmıştır. Madde ile ilişkili bozukluklar denildiğinde bu tanım 'madde kullanım bozuklukları' ve 'madde kullanımının yol açtığı bozukluklar' olarak ikiye ayrılmaktadır. Öncesinde 'madde kötüye kullanımı' ve 'madde bağımlılığı' olarak adlandırılan iki farklı tanım ise 'madde kullanım bozuklukları' başlığı altında birleştirilmiştir (18 – 20).

Madde bağımlılığı için 9 farklı madde tanımlanmıştır. Bunlar alkol, kafein, kannabinoidler, halüsinojenler, inhalanlar, opioidler, stimülanlar, opioidler ve nikotindir. Opioidler de kendi içlerinde sedatif, anksiyolitik ve hipnotikler olmak üzere üç ayrı gruba ayrılmaktadır. Tanımlanmamış maddeler ise 'diğer ya da bilinmeyen madde' olarak adlandırılmıştır (18,19).

Kişinin madde kullanmaya başlaması için farklı nedenleri olabilmektedir. Zevk almak, duygu durumunda değişiklik yaratmak ya da psikolojik olarak başa çıkamadığı bir durum karşısında kaçış yolu aramak madde kullanımı için ilk motivasyon kaynağı olarak karşımıza çıkabilmektedir. Yapılan bilimsel araştırmalar sonucunda uzun süreli madde kullanımının beyinde yol açtığı patolojik ve geri dönüşümsüz değişiklikler tespit edilmiştir. Bu nedenle bağımlılık artık kronik ve nükslerle seyreden bir hastalık olarak kabul edilmektedir (18).

Madde kullanımı başlangıçta, bireysel tetikleyiciler farklı olsa da, gönüllü bir eylemdir. Amaç bir hedefe ulaşmak ya da ödül elde etmek olsa da, bazı kişilerde bu davranış zorunlu bir karakter kazanır. Bu aşamadan sonra amaç ödül elde etmek değil, beyinde değişen kimyasal mekanizmaları tatmin etmektir (19).

II.A.1. Bağımlılık Nörobiyolojisi

Bağımlılıkta yer alan nörotransmitterler incelendiğinde hakkında en çok bilgiye sahip olunan madde 'dopamin'dir. Bağımlılık durumunda, dopaminin de rol aldığı üç aşamalı bir 'bağımlılık döngüsü' olduğu varsayılmaktadır. İntoksikasyon, yoksunluk ve negatif etkiler, zihnin madde ile meşgul olması ve istek olarak sıralanan bu döngü, maddenin beyinde yarattığı etkiyi açıklamak için tanımlanmıştır (19,20).

Maddenin ilk kullanımı sonrasında ortaya çıkan intoksikasyon aşamasının oluşumunda ilk olarak dopamin hiperaktivitesi etkilidir. Yoksunluk ve negatif etki aşamasında dopamin hipoaktivasyonu görülürken, bu aşamadan sonra madde kullanım amacı değişir ve kişi olumlu duygular elde etmek için değil, olumsuz duyguları engellemek için madde kullanmaya başlar.

Bu dönemde stres sistemleri de aktive olmuştur. Madde düşüncesi ile meşgul olunan ve madde kullanımına dair istek duyulan aşamada ise korteks ön planda olmak üzere duygu ve hafıza ile ilişkili alanlarda dopamin salınımı olmaktadır (20).

Güncel araştırmalar daha çok maddeye maruziyet sonrasındaki intoksikasyon aşamasında görülen akut ödül mekanizmasının önemi üzerine vurgu yapmaktadır. Bağımlılık yapıcı maddeler beyinde ödüllendirici etki yaratmaktadır. Bu etkinin ortaya çıkmasında salgılanan dopamin miktarı kadar, dopamin reseptörünün tipi de önemlidir. Normal şartlar altında D2 reseptörleri, D1 reseptörlerine göre dopamine karşı çok daha duyarlıdır. Doğal işleyiş halinde tonik dopamin salınımı olmakta ve reseptörler daha yavaş şekilde uyarılmaktadır. Ancak madde alımı halinde dopamin nöronlarında ani ve hızlı bir ateşlenme olur. Bu fazik salınım, tonik salınımın tersine geçidir ve dopamin konsantrasyonunda dalgalanmalara neden olur. Bu ani yükseliş sırasında D1 reseptörleri aktive olabilmektedir. Ödüllendirici mekanizmanın ortaya çıkmasında bu aktivasyonun etkili olduğu düşünülmektedir (19,20).

Yoksunluk ve negatif etkilerin nedeni araştırıldığında ise bağımlılık öncesi dönemde Nucleus Accumbens'ten salgılanan dopamin konsantrasyonu ile bağımlılık gelişen bireylerde madde alımı sonrasındaki dopamin konsantrasyonu karşılaştırılmış ve madde kullanımı sonrasındaki dopamin düzeyinin bazal düzeylerin çok daha altında olduğu tespit edilmiştir. Bunun sonucu olarak, bu bireylerde madde alınmadığı süreçlerde yoksunluk gelişmesine ve öfke ya da nefret gibi negatif hislerin yaşanmasına neden olmaktadır (20).

Zihnin madde ile ilgili düşüncelerle meşgul olduğu ve tekrar madde kullanma isteğinin görüldüğü aşamada, maddeye karşı duyulan isteğin baskın olması ve artmış dürtüsellik üzerinde bilinçli kontrolün kaybolması esas noktadır. Yapılan araştırmalar sonrasında prefrontal korteks ile beyinde karar verme, kendi kendini düzenleme ve baskılayıcı kontrol merkezleri ile GABAerjik ve glutamaterjik merkezler arasında bir uyumsuzluk olduğu gösterilmiştir. Bunun davranışlar üzerine yansması ise maddeye dair

düşüncelerin aşırı belirgin olması ve madde kullanım davranışını engellemeye yönelik davranış kontrolünün kaybedilmesi şeklindedir (21).

Bağımlılığa dair isteklerin, neden yaşamdaki diğer isteklerden daha farklı olduğu hala araştırılmaktadır. Beyindeki bazı sistemlerin, bağımlılık yapıcı davranış sonrasında fazik ve tekrarlayıcı ateşlenmesi sonucu adaptasyon geçirdiği ve bu davranışın başka bir deyişle beyini 'ele geçirdiği' söylenebilir (17).

II.A.2. Alkol Kullanım Bozukluğu

Alkol kullanım bozukluğu, tüm dünyada en sık görülen zihinsel bozukluklardan biridir. Aşırı miktarda alkol tüketimi ve alkol tüketimi üzerindeki kontrolün kaybedilmesi ile karakterizedir. Alkol kullanım bozukluğu kronik bir hastalık olarak karşımıza çıkmakta ve yaşam boyu remisyon ve alevlenmelerle seyretmektedir (22).

Alkol kullanan çoğu kişi, alkol kullanımına bağlı önemli sağlık problemleriyle karşı karşıya kalmazken, alkol kullanım bozukluğu görülen kişilerde, alkol kullanımına bağlı hem bireysel hem de toplumsal olarak pek çok sorun karşımıza çıkmaktadır. Burada sosyal, kültürel, genetik ve psikolojik faktörlerin ortaklaşa etkili olduğuna dair genel bir görüş olmakla birlikte, alkol kullanım bozukluğu gelişmesinde hangi faktörün daha etkin rol oynadığı yönünde farklı görüşler bulunmaktadır (23,24).

Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde içinde buldukları toplumun sosyal yapısının etkisi ile farklı belirtiler görülebilse de, kronik ya da aralıklı olması fark etmeksizin aşırı alkol tüketimi ile bireyin sağlık durumu ve sosyal hayatının olumsuz etkilenmesi ortak olarak görülmektedir (22). Ek olarak, alkol kullanım bozukluğunun olumsuz etkileri, ortaya çıkan bireysel etkilerden çok daha fazlasıdır. Kaza riski ile suç ve şiddet oranlarında artış, kişinin verimliliğinde azalma ve sağlık maliyetinin artması nedeniyle alkol kullanım bozukluğu bir halk sağlığı problemi olarak görülmektedir (25).

Alkol kullanım bozukluğuna dair tanı kriterleri DSM-5'te tanımlanmıştır. Buna göre alkol kullanım bozukluğu tanısı koyabilmek için son 12 ay içerisinde

kişide klinik olarak belirgin bir sıkıntı ya da işlevsellikte azalma ile birlikte sayılan kriterlerden 2 ve daha fazlasının görülmüş olması gerekmektedir. Bu kriterler şunlardır (25,26):

1. Tolerans gelişmesi
 - a) Alkol intoksikasyonu ya da istenen etkiyi sağlamak için artan miktarda alkol tüketimi
 - b) Aynı miktarda alkol alımına rağmen beklenen etkinin azalması
 - c) Aynı miktarda alkol alımında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması
2. Yoksunluk görülmesi
 - a) Alkol ya da madde kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından) sonra, birkaç saatle, birkaç gün arasında değişen bir süre aralığından sonra ortaya çıkan maddeye özgül sendrom gelişimi
 - b) Kişinin bu durumdan kurtulmak ya da kaçınmak yeniden ya da artan miktarda alkol alması ya da alkol ile benzer etkili bir madde kullanması
3. Kişinin alkolü bırakmaya yönelik başarısız girişimlerinin olması
4. Günlük yaşam faaliyetlerinin ihmal edilmesi
5. Alkol tüketimi ya da alkole bağlı olumsuz etkilerden kurtulmak için zaman harcamak
6. Madde kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetmek
7. Amaçlanandan daha çok miktarda ya da uzun süre alkol tüketimi olması
8. İş, okul ya da aile hayatındaki başlıca sorumluluklarını yerine getirememeye neden olan alkol tüketimi
9. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda madde kullanmak
10. Sosyal hayat ve kişilerarası ilişkilerde yaşanan sorunlara rağmen alkol tüketimine devam etmek

11. Sürekli ya da yineleyici fiziksel ya da psikolojik sorunlara rağmen alkol tüketimine devam etmek

DSM-5 ile birlikte madde kötüye kullanım tanısı alan bireylerde, sağlanan kriter sayısına göre kötüye kullanımın 'şiddeti' de derecelendirilmeye başlamıştır. Tanı kriterlerinden 2-3 tanesinin karşılandığı durumlarda 'hafif', 4-5 tanesinin karşılandığı durumlarda 'orta', 6 ve daha fazlasının karşılandığı durumlarda ise 'şiddetli' olarak adlandırılan bir kötüye kullanım söz konusudur (19).

Alkol kullanım bozukluğunun tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik olmak üzere pek çok yöntem kullanılmaktadır. Birleşik Devletler Gıda ve İlaç Dairesi (FDA), tarafından onaylanan üç farklı farmakolojik ajan vardır. Bunlar asetaldehit dehidrogenaz inhibitörü olan 'disülfiram', opioid reseptör antagonisti olan 'naltrekson' ve glutamat hiperaktivitesini düzenleyen, ayrıca muhtemel NMDA reseptör agonisti olan 'akamprozat' tır (27).

Disülfiram, alkol metabolizmasının önemli bir basamağı olan asetaldehitin aldehite dönüşmesinde rol oynayan 'asetaldehit dehidrogenaz' enzimini inhibe etmekte ve sonucunda toksik bir madde olan asetaldehit birikmektedir. Bu nedenle disülfiram kullanırken alkol tüketimi durumunda asetaldehit birikimi olmakta ve taşikardi, baş ağrısı, bulantı, kusma gibi pek çok olumsuz etki ortaya çıkabilmektedir. Disulfiram kullanımı ile kişinin alkol alımının engellenmesi ya da bu davranıştan kaçınması amaçlanmaktadır (25).

Akamprozatın etki mekanizması tam olarak açıklanamasa da glutamaterjik modülasyon yaptığı ve kronik alkol kullanımı ile bozulan GABA ve glutamat dengesi üzerine düzenleyici rol oynayan 'glutamaterjik NMDA reseptörleri' üzerine etki ettiği düşünülmektedir. Akamprozatın bilinen en sık yan etkisi diyaredir. Bulantı, kusma, baş ağrısı, karın ağrısı ve baş dönmesi gibi yan etkiler de bildirilmiştir (25,28).

FDA tarafından onaylanan bir diğer farmakolojik ajan ise naltreksondur. Opioid reseptör antagonisti olan naltrekson, alkol kullanımı sırasında uyarılan ve alkolün bağımlılık yapıcı etkilerinin ortaya çıkmasına sebep olan reseptörlere bağlanarak alkol kullanım isteğini azaltmaktadır. Aynı

zamanda aşırı alkol tüketim sıklığını azaltmakta ve yaşam kalitesinin yükselmesine katkı sağlamaktadır (25,27). Yavaş salımlı aylık uygulanan intragluteal enjeksiyon formu da bulunan naltreksonun var olan bir karaciğer hastalığı durumunda dikkatli kullanımı önerilmektedir. En sık görülen yan etkileri ise baş ağrısı, mide bulantısı, halsizlik, uykusuzluk ve halsizliktir (22).

FDA tarafından onayı olmayan ancak alkol kötüye kullanımının tedavisinde faydalı olduğu gösterilen, farklı yollar üzerinden etki eden başka farmakolojik ajanlar da bulunmaktadır. Bunlar; topiramet, valproat, ondansetron, baklofen, nalmefen, antalarmin, rimonabant, veraniklin, prazosin/ doksazosin ve sodyum oksibat'tır. Bu maddeler içinde baklofen ve nalmefen daha sık olarak kullanılmakta olup diğer ilaçlar 'umut vaat edici tedaviler' olarak isimlendirilmektedir (22,25,28).

Alkol kötüye kullanım tedavisinde farmakolojik tedavi kadar, non-farmakolojik tedavinin de etkin ve destekleyici olduğu pek çok çalışma ve meta-analizle gösterilmiştir. Bu tedaviler içerisinde, bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri başta gelmektedir. Ayrıca motivasyonel görüşmeler, başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yönelik eğitimler ve bireyin farkındalığını arttırmaya yönelik yaklaşımlar da tedavide faydalanılan ve farmakolojik tedavi başarısını arttırdığı gösterilmiş olan yöntemlerdir. Ayrıca kabul ve farkındalığı arttırmaya yönelik yaklaşımlar kişinin benliğine olan saygısını arttırmakta, var olan durumla başa çıkma konusunda kendisini daha yeterli hissetmesini ve kendi üzerindeki hakimiyetini arttırmasını sağlamaktadır (25).

II.A.3. Nikotin (Tütün) Kullanım Bozukluğu

Tütün ve sigara, puro, nargile gibi tütün ürünleri içerisinde bulunan nikotin beyinde ödül algısı yaratan sistemleri aktive ederek bağımlılık yaratmaktadır. Dünyada en sık görülen ve önemli bir sağlık problemi oluşturan madde kötüye kullanımı tütün ürünlerine aittir. Günlük yaşamda en sık kullanılan tütün ürününün sigara olması nedeniyle tütün kötüye kullanımı genellikle 'sigara bağımlılığı' olarak adlandırılmaktadır (31,32).

Sigara bağımlılığının ortaya çıkmasında hem çevresel hem de genetik faktörler etkilidir. Aynı zamanda kişilik özellikleri ve sosyoekonomik durum gibi faktörler hem sigara kullanımına başlama da hem de bağımlılık gelişmesi durumunda tedaviye verilecek yanıtı belirleme de oldukça önemlidir (32).

DSM-5'te madde ile ilişkili bozukluklar tanımlanırken alkol de dahil olmak üzere tüm maddeler için 'intoksikasyon' gelişiminden bahsedilmiştir. Ancak nikotin için bakıldığında kullanım bozukluğu ve yoksunluk görülmesi tanımlanırken, intoksikasyon tanımlanmamıştır (33).

DSM-5'e göre nikotin kullanım bozukluğu tanısı koyabilmek için sağlanması gereken koşullar, alkol kullanım bozukluğu tanı kriterleri ile benzerdir. Tanı koymak için son 12 ay içerisinde belirtilen kriterlerden 2 ve daha fazlasının görülmüş olması ve klinik açıdan belirgin bozulma ya da problem yaşanmış olması gerekmektedir. Nikotin kullanım bozukluğu için tanımlanan kriterler şunlardır (33,34):

1. Amaçlanandan daha fazla miktarda ve daha fazla süre nikotin kullanımı
2. Nikotin kullanımını azaltmak ya da bırakmak için tekrarlayan ancak başarısız olan girişimler
3. Nikotin kullanmak için ya da elde etmek için gereken faaliyetlerde çok zaman harcamak
4. Nikotin kullanımı için şiddetli bir istek duyma ya da engellenemeyen şiddetli bir dürtü olması
5. Tekrarlayan kullanımlar nedeniyle sosyal hayat, iş hayatı ya da aile hayatında bireye düşen sorumlulukların yerine getirilememesi
6. Nikotin kullanımı nedeniyle tekrarlanan sosyal problemlere rağmen nikotin kullanımının devam etmesi
7. Sosyal, mesleki ya da eğlence amaçlı aktivitelerden vazgeçmek ya da sıklığını azaltmak
8. Fiziksel olarak tehlike yaratan durumlarda nikotin kullanımını devam ettirmek
9. Nikotin kullanımı nedeniyle tekrarlayan psikolojik ve fiziksel problemlere rağmen tütün kullanımını devam ettirmek

10. Tolerans

- a) İstenilen etkiyi elde etmek için artmış miktarda nikotin kullanımı
- b) Aynı miktarda nikotin kullanımına rağmen yoksunluk oluşması

11. Yoksunluk

- a) Nikotin kullanımının azaltılması ya da bırakılmasından sonra birkaç saat içerisinde karakteristik yoksunluk semptomlarının ortaya çıkması
- b) Yoksunluk belirtilerini önlemek için yeniden ya da artan miktarda nikotin ya da nikotin benzeri etkisi olan farklı bir madde kullanımı

Tütün veya nikotin kullanım bozukluğunun 'sigara bağımlılığı' için değerlendirilmesinde DSM-5 kriterlerine ek olarak oldukça sık olarak kullanılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden de faydalanılmaktadır. Bu testte temel olarak kişinin içtiği sigara sayısı ve sigara içmeden geçirebildiği zaman değerlendirilmektedir. Testin puanlamasına göre 6 puan ve üzeri alan kişilerde yüksek derecede nikotin bağımlılığından söz edilmektedir. Fagerström testinin 1. ve 4. soruları kullanılarak daha kısa bir değerlendirme yöntemi de kullanılmaktadır. Buna göre kişi günde 15 adet ve daha fazla sigara içiyor ve uyandıktan sonra yarım saat içerisinde ilk sigarasını içiyorsa şiddetli bir nikotin bağımlılığı söz konusudur (31).

Nikotin bağımlılığı da diğer tüm madde bağımlılıkları gibi kronik bir durumdur ve tedavisine rağmen yaşam boyu tekrarlama riski mevcuttur. Nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan pek çok tedavi yöntemi vardır. Farmakolojik tedavide etkinliği kanıtlanmış ajanlar kullanılırken, non-farmakolojik tedavide motivasyon arttırmaya yönelik eğitimler ve bilişsel davranışçı terapi yöntemleri kullanılmaktadır. Akupunktur ve hipnoz son dönemde gündeme gelen alternatif tedavi yöntemleridir (31). Hipnoza dair başarı oranı çok geniş bir aralıkta değişmekle birlikte tedavi sonrası 1 yıl içinde bırakma oranı %30'a kadar düşmektedir. Aynı şekilde akupunktur sonrasında da 1 yıllık takiplerde nikotin kullanımına başlama oranı oldukça yüksek olup,

yapılan çift kör bir çalışmada iki grup arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (35).

Nikotin bağımlılığı tedavisinde kullanılan farmakolojik ajanlar bupropion, vareniklin ve nikotin yerine koyma tedavisi olarak kullanılan nikotindir. Bupropion, dopamin ve norepinefrin geri alım inhibitörü olarak etki göstermektedir. Dopaminin bağımlılık oluşmasında etkili olan beyindeki ödül yolağı üzerine, norepinefrinin de yoksunluk belirtileri üzerine etkisi olduğu bilinmektedir. Ayrıca bupropionun, nikotin reseptörlerinde akut etkiyle blokaj yaptığı gösterilmiştir (35).

Nikotin replasman tedavisi olarak nikotin sakızları, nikotin bantları, nikotin nasal spreyleri ya da nikotin pastilleri kullanılabilir. Hangi formun hangi dozda kullanılacağı ya da doz azaltımının nasıl yapılacağı kişinin nikotin bağımlılık derecesine göre belirlenmektedir. Nikotin bantları uzun etkili replasman tedavisi olarak kullanılmaktadır ve bu tedavi ile birlikte bupropion ya da vareniklin kullanılmamalı ve birlikte sigara ya da başka bir form ile nikotin alınmamalıdır (28).

Vareniklinin nikotin bağımlılığı tedavisinde etkin olduğu randomize çift kör çalışmalarla gösterilmiştir. Vareniklin, nikotinik asetilkolin reseptörleri üzerine parsiyel agonist/antagonist etki göstermekte ve yoksunluk belirtilerinin hafiflemesini sağlamaktadır. Bu etkisinde dopamin reseptörleri üzerine agonist etki yapmasının da katkısı bulunmaktadır (28).

II.A.4. Kafein Yoksunluğu ve İntoksikasyonu

Kafein kötüye kullanımı hem DSM-4'te hem de DSM-5'te tanımlanmazken, DSM-4'te sadece kafein intoksikasyonu tanımlanmış; DSM-5'te ise hem kafein intoksikasyonu hem de kafein yoksunluğu tanımlanmıştır (33).

Kafein başlıca kahve, çay, kola, çikolata, mate çayı gibi besinlerde bulunur. Kafein hafif uyarıcı etkiye sahip olup, metabolizma üzerine yararlı ve zararlı çeşitli etkileri bulunmaktadır. Kafein uyarıcı etkisini serotonin ve

noradrenalin salınımını arttırarak göstermekte olup, adenozin reseptörleri üzerine antagonist etkilidir.

Bir fincan kahvede ortalama 80-120 mg kafein bulunmakta olup, günlük 20-200 mg (1-2 fincan kahve) arası kafein tüketiminde kafeine bağlı kişiyi memnun eden etkiler ortaya çıkmaktadır. Kişinin daha zinde hissetmesi, konsantrasyonun artması ve duygu durumunda yükselme olması bu etkilerin başlıcalarıdır. Ancak tüketilen miktar 200 mg'ın üzerine çıktığında anksiyete, tremor, karın ağrısı ve uykusuzluk gibi etkiler ortaya çıkmaktadır. Kafeinin uyku kalitesini bozduğu, uykuya geçiş süresini uzattığı ve uyku döngüleri üzerine olumsuz etki yaptığı bilinmektedir (28,35).

Kafeinin letal dozu 10 gr ya da 100 fincan kahvedir. Özellikle bu miktar enerji içeceği ile alındıysa intoksikasyon bulguları daha sık ve şiddetli olarak karşımıza çıkmaktadır. Kafein intoksikasyonunda görülen başlıca semptomlar aşırı uyarılmışlık, sinirlilik, anksiyete, gastrointestinal sistemde rahatsızlık, tremor, flushing, aritmi ve kas seğirmeleridir. Eğer ciddi zehirlenme söz konusuysa deliryum, hipertermi, ciddi hipertansiyon, psikoz ve kardiyak arrest görülebilmektedir (35).

DSM-5'e göre kafein yoksunluğu tanısı koyabilmek için, kafein kullanımı azaltıldıktan ya da bırakıldıktan sonra 24 saat içerisinde kafein yoksunluğuna ait belirtilerden en az 3 tanesinin görülmesi gerekmektedir. Bu belirtiler, baş ağrısı, yorgunluk, duygu durumunda bozulma ya da kızgınlık, bulantı, kusma, kaslarda gerginlik ya da kas ağrısıdır. Ek olarak kişinin bu belirtiler nedeniyle işlevselliğinde kayıp olması ve belirtileri iyileştirmek için kafein alma gereksinimi duyması gerekmektedir (19,33).

Aşırı miktarda kafein tüketen, buna bağlı yoksunluk ya da intoksikasyon yaşamış olan kişiler için spesifik bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Kişi kafeini bırakmak ya da azaltmak istiyorsa tüketilen miktarı aşamalı olarak azaltmak doğru olacaktır (35).

II.B. Bağımlılık Yapıcı Diğer Bozukluklar

II.B.1. Kumar Oynama Bozukluğu

DSM-5'e göre "maddeye bağlı ve bağımlılık yapıcı diğer bozukluklar" başlığı altında "madde ile ilişkili olmayan bozukluklar" alt başlığı bulunmaktadır. Bu kategoride şu an için sadece 'kumar oynama bozukluğu' tanımlanmıştır (33). DSM-4'te "kumar bağımlılığı" olarak adlandırılan durum aynı zamanda 'dürtü kontrol bozuklukları' başlığı altında yer alırken, DSM-5 ile birlikte hem kategorisi hem de adlandırması değiştirilmiştir (16).

Kumar oynama bozukluğunun, "bağımlılık yapıcı diğer bozukluklar" olarak yeniden kategorize edilmesinin nedeni, yapılan araştırmalar sonucu kumar oynama davranışı sırasında beyinde meydana gelen değişikliklerin madde kullanımı sırasında oluşan değişikliklerle benzer olduğunun gösterilmesidir (18).

Kumar oynama davranışı sırasında beyinde madde kullanımına benzer şekilde ödül sistemi aktive olmaktadır ve benzer bir klinik seyir görülmektedir. Örneğin bu bireylerde kumar oynama davranışına artmış bir özlem bulunmakta ve oyun sonrası duygusal durumlarında bir 'yükselme' meydana gelmektedir. Ayrıca kumar oynama bozukluğu olan bireylerde madde kullanım bozukluğunun daha yüksek oranda görülmesi her iki bozukluğun ortaya çıkışında benzer bir mekanizma olduğu fikrini güçlendirmektedir (18).

2008 yılında yapılan bir çalışmada kumar oynama bozukluğu görülen bireylerin %76'sında bir madde kullanım bozukluğunun daha olduğu gösterilmiştir. Normal popülasyonla karşılaştırıldığında bu oran 5,5 kat daha fazladır. 2005 yılında yapılan başka bir çalışmada ise kumar oynama bozukluğu olan bireylerin neredeyse yarısında alkol kullanım bozukluğu olduğu gösterilmiştir (36).

Kumar oynama bozukluğu tanı kriterlerine bakıldığında madde kullanım bozukluğu tanı kriterleri ile benzer olduğu görülmektedir. DSM-5'e göre kumar oynama bozukluğu tanısı koyabilmek için tanımlanan 9 kriterden

4 tanesinin son 12 ay içerisinde görülmüş olması gerekmektedir. Bu kriterler şunlardır (14):

1. İstenilen duygu durumuna ulaşmak için artan miktarda para ile kumar oynamak
2. Kumar oynama davranışını azaltma ya da bırakma durumunda huzursuz ve gergin hissetmek
3. Kumar oynama davranışını durdurmak, azaltmak ya da kontrol etmek için başarısız girişimlerde bulunmak
4. Zihnin sürekli kumar oynama ile meşgul olması, önceki tecrübeleri düşünmesi ya da gelecek oyunlar için plan yapması
5. Duygu durumun bozuk olduğu durumlarda kumar oynama davranışında bulunmak
6. Para kaybedilen bir oyundan sonra, kaybedilen parayı kazanmak için tekrar kumar oynamak
7. Kumar oynama davranışının boyutuyla ilgili yalan söylemek
8. Kumar oynama yüzünden hayata dair önemli bir fırsatı tehlikeye atmak ya da reddetmek
9. Kumardaki maddi kayıpları onarmak için başkalarının desteğini ummak

Kumar oynama bozukluğunun tedavisinde farmakolojik ve non-farmakolojik yöntemlerden faydalanılmaktadır. FDA tarafından onaylanan farmakolojik bir ajan olmamasına rağmen kumar oynama bozukluğuna dair bazı semptomların giderilmesinde ilaç tedavisinden faydalanılabilmektedir.

Yapılan çift kör randomize kontrollü çalışmaların bazılarında alkol kullanım bozukluğu tedavisinde de kullanılan opioid antagonisti naltrekson ve nalmefen, kumar oynama bozukluğu olan kişilerde kumara dair düşünceleri ve kumar oynama dürtüsünü azaltmada faydalı bulunmuştur. Ancak buradaki olumlu etkinin nispeten yüksek dozlar için geçerli olduğu söylenebilir. Çok merkezli yürütülen geniş çaplı bir çalışmada günlük 40 mg nalmefen ve 50 mg naltrekson plaseboya göre anlamlı derecede etkili bulunmuştur. Selektif serotonin geri alım inhibitörlerinden fluvoksamin ve paroksetinin plaseboya göre etkili olduğunu gösteren bazı çalışmalar bulunsa da, kumar oynama

bozukluğu ile birlikte duygu durum bozukluğu görülen durumlarda daha etkin olabilmektedirler (16,36).

Yapılan pek çok çalışmada non-farmakolojik tedavi yöntemlerinin kumar oynama bozukluğu tedavisinde faydalı olduğu gösterilmiştir. Psikoterapi ve bilişsel davranışçı tedavi yöntemleri bu amaçla kullanılmakta ve farmakolojik ajanlarla kombine tedavilerle başarı oranı artmaktadır. Bu tedavilerde amaç kişinin farkındalığını arttırmak, öz saygısını kazanmasına yardımcı olmak ve kontrolü ele almak için motive etmektir (16).

II.B.2. İnternet Bağımlılığı

İnternet bağımlılığı ya da teknoloji bağımlılığının, bir bağımlılık olup olmadığı 1990 yıllarında araştırmacılar tarafından tartışılmaya başlanmıştır. O zamana kadar bağımlılık kavramı sadece madde kaynaklı durumlar için kullanılırken, bu yeni tartışmayla birlikte bağımlılığa bakış şekli değişmeye başlamıştır (1).

DSM-4'te 'dürtü kontrol bozuklukları' başlığı altında bulunan 'patolojik kumar oynama' tanı kriterleri 1996 yılında Kimberly Young tarafından internet bağımlılığına uyarlanmış ve internet bağımlılığı 'zehirlenme içermeyen bir dürtü kontrol bozukluğu' olarak tanımlanmıştır (14,37).

Young'a göre interneti bir bağımlılık olarak tanımlamanın önündeki zorluklardan biri de internetin günlük hayatı kolaylaştırıcı bir araç olması ve kullanımının teşvik edilerek artık hayatın vazgeçilmez bir parçası haline gelmesidir. Bu nedenle internet bağımlılığı tanısı koyarken patolojik kullanımı ayırmak çok daha önemli hale gelmektedir (4).

İnternet bağımlılığı için uyarlanan tanı kriterlerine göre 8 sorudan 5 tanesine 'evet' yanıtı verilmesi durumunda 'internet bağımlılığı' söz konusudur. DSM-5'te de aynı kriterler 'internet oyun bozukluğu' tanısı koymak için geçerli kabul edilmiş ve son 12 ay içerisinde 5 ve daha fazla kriterin görülmesi halinde tanı koyulabileceği belirtilmiştir. Uyarlanan tanı kriterleri şunlardır (2,38,39):

1. İnternet ile aşırı zihinsel uğraş
2. Aynı zevki almak için sürekli artan sürede internet kullanımı

3. İnternet kullanımı kontrol etmeye ya da kullanım süresini azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunulması
4. İnternet kullanımı azaltma ya da bırakma durumunda huzursuzluk veya kızgınlık hissedilmesi
5. Planlanandan daha uzun süre internet kullanımı
6. İnternet kullanımı nedeniyle aile, okul ya da iş hayatıyla ilgili problemler yaşama ya da eğitim ve kariyer fırsatlarını geri çevirmek
7. İnternette kalma süresiyle ilgili yalan söylemek
8. İnterneti problemlerden ya da olumsuz duygulardan kaçmak için kullanmak

İnternet bağımlılığını değerlendirmek için 1998 yılında Young tarafından 'İnternet Bağımlılık Ölçeği' oluşturulmuştur. 20 sorudan oluşan bu ölçekte 'hiçbir zaman' ve 'her zaman' aralığında cevaplanan sorularda, verilen cevaba göre 1 ile 5 arasında değişen bir puanlama yapılmaktadır. 80–100 puan arası alan kişiler 'bağımlı', 50–79 puan arası 'olası bağımlı' olarak tanımlanmaktadır (40).

İnternet bağımlılığı konusundaki ilk araştırmaları yapanlardan olan Brenner ve Thompson ise bağımlılığı değerlendirmek için iki farklı yöntem önermişlerdir. Thompson'a göre kişinin kendini bağımlı hissedip hissetmediği önemlidir. Eğer kişi kendini 'bağımlı' olarak tanımlıyorsa, 'bağımlı' olarak kabul edilmelidir. Brenner ise haftalık kullanım süresi üzerinden bağımlılık tanısı koyabileceğimizi öne sürmektedir. Eğer kişi haftalık 40 saat ve üzerinde internet kullanıyorsa bağımlı olarak kabul edilmelidir (1).

DSM-5'te internet bağımlılığı olarak ayrı bir başlık bulunmazken 'internet oyun bozukluğu', 'madde ile ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar' başlığı altında bulunan üçüncü bölümde yer bulmuş ve 'Kesin olarak bozukluk olarak kabul edilebilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.' notu eklenmiştir. Ayrıca isimlendirmede 'internet' kelimesinin geçmesi nedeniyle sadece çevrim içi oynanan oyunların bağımlılık yapabileceği düşüncesinin doğru olmadığı, çevrim dışı oynanan oyunların da benzer bir durumu oluşturabileceği belirtilmiştir. Adı 'oyun' olan bazı uygulamaların aslında kumar özelliği taşıması

nedeniyle karışıklık olmaması için 'oyun bozukluğu' yerine 'internet oyun bozukluğu' tanımlamasının tercih edildiği vurgulanmıştır (33,36) .

İnternet oyun bağımlılığı ilk kez DSM-5'te yer almıştır. Yapılan araştırmalar ve konuyla ilgili artan bilgiler ışığında teknoloji ile ilgili bağımlılıkların ilerleyen dönemde çok daha fazla gündeme geleceği öngörülmektedir. İnternet bağımlılığı ile birlikte akıllı telefon bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca sosyal medya bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı ya da dijital oyun bağımlılığı da internet bağımlılığı altına girmekte ve internet bağımlılığı aslında bunları da kapsayıcı bir tanım haline gelmektedir (6).

Madde ile ilişkili olmayan bağımlılıklarda da madde kullanımındaki benzer nörobiyolojik süreçlerin işlediği gösterilmiştir. Temelde artmış dürtüsellik ve beyindeki ödül sistemlerinin normalden fazla ve sapmış şekilde çalışması bulunmaktadır. Madde kötüye kullanımında görülen nukleus akumbenste mezolimbik yolaktaki artmış dopaminerjik aktivite kumar oynama, oyun oynama ya da cinsel davranış gibi davranışsal bağımlılıklarda da görülmüştür. Hatta Parkinson hastalarında kullanılan dopaminerjik ilaçların patolojik boyuttaki kumar oynamaya, aşırı yemeye ya da aşırı cinselliğe yol açabileceği kabul edilmektedir (38).

Kumar oynama bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu için yapılan araştırmalarda ailevi etkinin olduğu gösterilmiş ve yatkınlık yaratan dopamin polimorfizmleri tanımlanmıştır. Güney Kore'de yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı olan ergenlerde kontrol grubuna göre serotonin gen polimorfizmi bulunma ihtimali daha yüksek bulunmuştur (41). Başka bir çalışmada ise aşırı oyun oynama davranışı olan ergenlerde, kontrol grubuna kıyasla 2 farklı genetik dopamin polimorfizminin daha yüksek bulunma olasılığı tanımlanmıştır (38).

Yapılan araştırmalarda internet bağımlılığı görülen bireylerin %50'sinde eşlik eden başka bir psikiyatrik rahatsızlık olduğu gösterilmiştir. En sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklar anksiyete bozukluğu, duygu durum bozukluğu, madde kullanımı, depresyon veya distimik bozukluktur. Ayrıca

sosyal fobi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olan ya da bağımlılığa yatkın kişilerde internet bağımlılığı görülme riski daha yüksektir (42).

Ek olarak internette oyun oynama bozukluğu ile otistik spektrum bozukluğu arasında bir ilişki tanımlanmıştır. İnternet bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiyi ele alan 20 çalışmanın incelenmesiyle oluşturulan bir analizde, internet bağımlılığı ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu arasındaki ilişki incelendiğinde tüm çalışmalarda anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Yine aynı analizde çalışmaların %75'inde internet bağımlılığı ve depresyon arasında, %60'ında internet bağımlılığı ve obsesif kompulsif bozukluk arasında, %57'sinde ise internet bağımlılığı ve anksiyete arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir (36,43).

İnternet oyun bozukluğu için erkek cinsiyet risk faktörü olarak görülürken yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlılığı için cinsiyet farkı bulunmamıştır. Ancak erkek cinsiyetin internet bağımlılığı için risk faktörü olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır. Ayrıca hem internet oyun bozukluğu hem de internet bağımlılığı genç popülasyonda daha sık görülmektedir (36,44).

Bazı kişilik özelliklerinin internet bağımlılığı için risk faktörü oluşturduğu bilinmektedir. Örneğin doyum arayışında olan bireylerde, düşük benlik saygısı varlığında ya da yalnızlıkla birlikte daha yüksek bağımlılık oranları görülmektedir. Yine sosyal kaygıları olan kişilerde ya da sosyal desteğin eksik olan durumlarda, nevrotik ya da mükemmeliyetçi kişilik özelliği taşıyanlarda ve sosyal onay ihtiyacı duyanlarda da internet bağımlılığı daha sık görülmektedir (38,44).

Yaşları 20 ile 25 arasında değişen 244 öğrenci ile yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı ile benlik saygısı ve narsistik kişilik özellikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışma sonucunda internet bağımlılığı ile benlik saygısı skoru arasında negatif bir ilişki bulunurken, narsistik kişilik özellikleri ile internet bağımlılığı arasında pozitif bir korelasyon olduğu gösterilmiştir (45).

İnternet bağımlılığının uyku kalitesi, duygu durumu ve kişiler arası ilişkilere olan olumsuz etkileri pek çok araştırmayla gösterilmiştir. Yapılan bir

çalışmada uyku kalitesi ve depresif duygu durumu arasındaki ilişkide internet bağımlılığının aracı olduğu gösterilmiştir. Benzer ilişki farklı şekilde de kurulmuş ve internet bağımlılığı ile depresif duygu durumu arasındaki ilişkiye uyku kalitesindeki bozukluğun aracı olduğu bulunmuştur (12).

Yeme alışkanlıkları ve internet bağımlılığı ilişkisini inceleyen bazı çalışmalarda ise, internet bağımlılığı olan bireylerde diyet kalitesinde düşüklük, öğün atlama sıklığında artış, iştahsızlık daha yüksek oranda görülmüştür. Ayrıca yüksek vücut kitle indeksi (VKİ) ve vücut imajından kaçınma davranışının internet bağımlılığı ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (46,47).

İnternet bağımlılığını önlemeye yönelik bazı yöntemler önerilmektedir. Bunlardan ilki risk altındaki kişiye internet içermeyen sosyal etkinlikler bulmak ve yüz yüze iletişimi teşvik etmektir. İkincisini kişinin kendi kullanımını sınırlamaya yönelik alabileceği önlemleri içermektedir. Günlük çevrim içi geçirilen süreyi 2 saat ile sınırlamak, internete toplu alanlarda girmek ve internette telefonla geçirilen süreyi azaltmak için bazı kısıtlayıcı uygulamalardan yardım almaktır. Böylece veri kullanımı, mesajlaşma süresi ya da oyun oynama süresi sınırlandırılmış olacaktır. Üçüncü öneri ise yaşamdaki stres kaynaklarıyla ilgili konuşmak ve gerekirse profesyonel yardım almaktır. İnternet bağımlılığında depresyon ve anksiyetenin rolü düşünüldüğünde önlemeye yönelik önemli bir adım olduğu görülmektedir (38).

İnternet bağımlılığı tedavisinde etkinliği kanıtlanmış olan farmakolojik ya da non-farmakolojik bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Farmakoterapiden ve çeşitli psikoterapi yöntemlerinden fayda görüldüğü bildirilmekle birlikte veriler hala sınırlıdır.

İnternet bağımlılığı olan bir bireyde interneti tamamen kısıtlamak uygun bir yaklaşım olmayacaktır. Günümüzde internet pek çok alanda kullanılmakta ve bağımlılık için sorun kontrolsüz internet kullanımından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle Young, internet bağımlılığında tedavi yaklaşımının kişiye ılımlı ve kontrollü internet kullanımı benimsetmek olması gerektiğini ileri sürmektedir. Buna göre Young'un internet kullanımını kontrol altına almak için önerdiği bazı teknikler bulunmaktadır. Bu teknikler şunlardır (4,42):

1. İnternet kullanımını zıt saatlere çekmek
2. Dış durdurucuları kullanmak
3. Kullanıma sınırlama getirmek
4. En çok kullanılan belli uygulamalardan uzak durmak ya da sınırlama koymak
5. Hatırlatıcı kartlar kullanmak
6. Hep yapmak isteyip yapamadığı şeyleri bir deftere yazmak ve yapmaya başlamak
7. Aile terapisine başvurmak
8. İnternet kullanımına dair hedefler koymak
9. İnternet en çok hangi alet ile kullanılıyorsa bu aleti evdeki diğer bireylerin kullanımına açmak
10. Spor yapmak
11. Aileden ya da yakın arkadaşlardan destek istemek
12. İnternet kullanımına neden olan ya da arttıran düşünceleri fark etmek ve bunları durdurmak
13. Yeni beceriler kazanmak, hobi edinmek

Bireysel kontrol yöntemleri dışında internet bağımlılığı için kullanılan psikoterapi yöntemleri olarak bilişsel davranışçı terapi, aile terapisi, destek grupları ve rehabilitasyon merkezleri sayılabilir. Farmakoterapide ise selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI), venlafaksin ve bupropion gibi antidepresanlar, lityum, gabapentin, valproat gibi duygu durum düzenleyici ve antiepileptikler, anksiyolitikler ve naltrekson kullanılmaktadır. Ancak bu yöntemlerin hiç biri kanıta dayalı bir tedavi metodu değildir (2,48).

Online oyun bağımlılığı ve beraberinde depresyonu olan kişiler ile yapılan bir çalışmada, plasebo grubu ile bupropion alan grup karşılaştırıldığında, bupropion alan grupta internet bağımlılığı skorlarında belirgin düşüş olduğu gösterilmiştir (2).

İnternet bağımlılığı tedavisinde psikolojik yöntemler daha çok tercih edilmektedir. Bilişsel davranışçı terapi ve diğer psikolojik müdahaleler

sonucunda çevrim içi geçirilen sürede ve depresif duygu durumunda azalma olduğunu gösteren pek çok çalışma bulunmaktadır (38).

Bilişsel davranışçı terapi haricinde aile terapisi, destek grupları ve rehabilitasyon merkezlerinin de internet bağımlılığı tedavisinde faydalı olabileceğini gösteren çalışmalar bulunmaktadır (2).

III. Umutsuzluk ve Beck Umutsuzluk Ölçeği

Umut kelimesi, “bir şeyin olmasını istemekten ya da beklemekten doğan güven duygusu” anlamına gelmekte ve kişinin geleceğe dair olan olumlu duygularını tanımlamaktadır. Umut sayesinde kişi gelecekte karşılaşabileceği zorluklarla başa çıkma gücünü kendinde bulacak, başarılı olacağına dair inancını koruyacaktır (49).

Yürütülen bir çalışmada intihar girişiminde bulunan hastalar incelenmiş ve bu hastaların çözüm bulamayacaklarına olan inançları ile intihar girişimleri arasında bir ilişki olduğu öne sürülmüştür. Hastalar içinde buldukları durumu objektif olarak değerlendirememekte ve çözüm için çaba harcamamış olmalarına rağmen negatif sonuçlara dair inanç duymaktadırlar. (51,52).

Yapılan çalışmalar sonucunda depresyon tanılı hastalardaki umutsuzluk varlığının depresyonun şiddeti ve intihar riski ile orantılı olduğu konusunda ortak bir görüşe varılmıştır. 1974 yılında Beck ve arkadaşları kişilerdeki umutsuzluk düzeyini objektif bir şekilde değerlendirebilmek için “Beck Umutsuzluk Ölçeği”ni geliştirmişlerdir.

20 maddeden oluşan ölçek “self-report” türünde olup, 11 doğru 9 yanlış yanıtı olan doğru-yanlış önermelerden oluşmaktadır. Uyumlu her yanıt için 1 puan, uyumsuz her yanıt için 0 puan verilmekte ve 0 ile 20 arasında değişen toplam puan elde edilmektedir. Elde edilen bu puana “Umutsuzluk puanı” adı verilmekte ve puan yükseldikçe kişideki umutsuzluğun da yükseldiği varsayılmaktadır. Ölçeği oluşturan sorular “Gelecek ile ilgili duygular”, “Motivasyon kaybı” ve “Gelecek ile ilgili beklentiler” olmak üzere üç etmen içermektedir.

Ölçeğe göre 0-3 puan arası alan kişiler “minimal”, 4-8 puan arası alan kişiler “hafif”, 9-14 puan arası alan kişiler “orta”, 15 puan ve üstü alan kişiler ise “şiddetli” umutsuzluk düzeyinde kabul edilmektedir (51,53).

Beck umutsuzluk ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması ülkemizde Seber ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, sonrasında Durak ve Palabıyıkoglu tarafından daha detaylı bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Her iki çalışmada da ölçeğin yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna ulaşılmıştır (49).

IV. Yaşam Doyumu ve Yaşam Doyumu Ölçeği

Yaşam doyumu, öznel iyi oluşun bilişsel yönünü temsil etmekte, öznel iyi oluş ise olumlu ve olumsuz duygular ile yaşam doyumunu içermektedir. Burada yaşam doyumu bilişsel ya da yargısal yön olarak tanımlanırken olumlu ve olumsuz duygular duygusal ya da duyuşsal yön olarak tanımlanmaktadır (54).

Kişiler mutluluk verici olaylar yaşadıklarında, ilgi alanlarına uygun aktivitelerde bulduklarında ve yaşama dair memnuniyet duyduklarında daha yüksek bir öznel iyi oluş yaşamaktadırlar. Yaşam doyumu; mevcut yaşamdan, geçmişten ve gelecekte doyum ile kişinin yaşamı değiştirme isteğini kapsamaktadır. Ek olarak kişinin çevresindekilerin o kişi hakkındaki görüşleri de yaşam doyumu içinde değerlendirilmektedir (55).

Kişinin yaşama dair olumlu görüşlerinin olumsuz görüşlerden fazla olması durumunda daha yüksek bir yaşam memnuniyeti ve yaşam doyumundan bahsedilebilir. Yaşam doyumunu etkileyen pek çok faktör vardır. Özgür ve demokratik bir toplumda yaşamak, politik istikrar, hayatın kontrolünü elinde tutmak ve açık görüşlü olmak, aktif bir hayat sürmek, sosyal ilişkilerin sağlam ve sosyal çevrenin geniş olması, fiziksel ve ruhsal olarak sağlıklı olmak, öz saygının yüksek olması, aile ile sorunsuz bir ilişki sürdürmek bunların başlıcalarıdır. (54).

Yaşam doyumunu değerlendirmeye yönelik ölçek ilk kez 1985 yılında Diener ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur. Buna göre ölçek 5 sorudan

oluşmakta ve likert tipinde 7'li derecelendirmeden oluşmaktadır. Her bir sorudan alınan puan 1 ile 7 arasında, toplam puanlama ise 5 ile 35 arasında değişebilmektedir. Ölçekten alınan puan yükseldikçe yaşam doyumunun da yükseldiği öngörülmektedir (54).

Buna göre ölçekten alınan puan 5-9 arası ise kişi 'oldukça memnuniyetsiz', 10-14 arası ise 'memnuniyetsiz', 15-19 arası ise 'hafif memnuniyetsiz', 20 ise 'nötr', 21-25 arası ise 'hafif memnun', 26-30 arası ise 'memnun' ve 31-35 arası ise 'oldukça memnun' olduğu söylenmektedir.

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1991 yılında Köker, 1993 yılında ise Yetim tarafından yapılmıştır. Her iki çalışmada da ölçeğin yeterli düzeyde geçerli ve güvenilir olduğu sonucunda ulaşılmıştır (56,57).

GEREÇ VE YÖNTEM

I. Çalışmanın Yeri ve Hedef Grup

Bu çalışma Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan tüm 1. sınıf ve 6. sınıf öğrencilerini kapsayacak şekilde planlanan kesitsel tipte bir anket çalışmasıdır. Hedef popülasyon 650 kişi olup, öğrencilerin 327'sine (%50,3) ulaşılmıştır.

Çalışma öncesi Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'undan 08.07.2020 tarihinde, 2020 -12/24 karar no ile onay alınmış; kurum başhekimliğinden yazılı izin alınarak çalışma başlatılmıştır.

II. Veri Toplama Yöntemi

Veriler, çalışmaya katılmayı gönüllülük esasına dayanarak kabul eden ve konuya yönelik onam veren Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi 1. ve 6.sınıf öğrencilerinin cevaplandığı anket formu aracılığıyla elde edilmiştir (Ek - 2).

Anket formu katılımcılara online ortamda gönderilmiş, çalışmaya katılmayı kabul edenler onam verdikten sonra çalışmanın içeriğine yönelik soruları cevaplandırmışlardır. Çalışmaya katılmayı kabul etmeyenler onam vermedikleri için anket formunun içeriğini görememişlerdir.

Çalışmada kullanılan anket formu toplam 57 soru ve 4 bölümden oluşmaktadır.

1. Bölüm: Öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin incelendiği 12 sorudan oluşan genel bilgiler kısmıdır. Burada; katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, gelir düzeyleri, anne ve babalarının eğitim düzeyleri, nerede yaşadıkları, sigara ve alkol kullanım durumları, kaçınıcı sınıf öğrencisi oldukları, interneti kullanım amaçları, ilaç kullanmalarını gerektiren ya da takipte oldukları psikiyatrik bir rahatsızlıkları olup olmadığı ve eğer varsa bu rahatsızlığın ne olduğu sorulmuştur.

2. Bölüm: Bu kısımda internet bağımlılığını belirlemek amacıyla Kimberly Young tarafından geliştirilen “İnternet Bağımlılık Ölçeği” bulunmaktadır. 20 sorudan oluşan 5’li Likert tipi dereceleme kullanılan bu ölçekte; her zaman (5), çoğu zaman (4), sık sık (3), zaman zaman (2) ve nadiren (1) seçenekleri sunulmuştur. Toplam puan 80–100 arasında olan kişiler ‘bağımlı’, 79–50 arasında olan kişiler ise ‘olası bağımlı’ olarak tanımlanmıştır.

3. Bölüm: Yaşam doyumunu belirlemek amacıyla oluşturulan ve 5 sorudan oluşan “Yaşam Doyumu Ölçeği” bulunmaktadır. 7’li Likert tipi bir dereceleme kullanılan ölçekte; kesinlikle katılıyorum (7), katılıyorum (6), çok az katılıyorum (5), ne katılıyorum ne de katılmıyorum (4), biraz katılmıyorum (3), katılmıyorum (2), kesinlikle katılmıyorum (1) seçenekleri sunulmuştur. Değerlendirme sonunda alınan puan arttıkça yaşam doyumunun daha yüksek olduğu ön görülmektedir.

4. Bölüm: Bu bölümde kişilerin umutsuzluk düzeylerini detaylandırmak amacıyla oluşturulan “Beck Umutsuzluk Ölçeği” bulunmaktadır. Evet – hayır şeklinde iki önermeden oluşan cevaplandırma sisteminde, ölçeğin cevap anahtarı ile uyumlu olan her yanıt için 1 puan, uyumsuz olan yanıt için 0 puan verilmektedir. Ölçeğe göre 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15, 19. sorularda ‘hayır’ cevabı için 1 puan verilirken, diğer sorularda ‘evet’ cevabı için 1 puan verilmektedir.

Buna göre toplam puan 0 ile 20 arasında değişmekte ve alınan puana göre 0-3 minimal, 4–8 hafif, 9–14 orta, 15 ve üstü ise şiddetli umutsuzluk olarak tanımlanmaktadır.

III. İstatistiksel Analiz

Verinin normal dağılım gösterip göstermediği Shapiro-Wilk testi ile incelenmiştir. Tanımlayıcı istatistikler nicel veri için ortalama ve standart sapma veya medyan(minimum-maksimum), nitel veri için frekans ve yüzde olarak belirtilmiştir. Normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Kategorik verinin analizinde Pearson Ki-kare,

Fisher-Freeman-Halton ve Fisher'in Kesin Ki-kare testleri kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Ölçek puanları ile ilişki olan değişkenleri belirlemede geriye doğru adımsal çoklu regresyon analizi ile incelenmiştir. Anlamlılık düzeyi $\alpha=0,05$ olarak belirlenmiştir. Verinin istatistiksel analizi IBM SPSS 23.0 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programında yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya, Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1. ve 6. sınıf öğrencilerinin tamamının (n=650) dahil edilmesi hedeflenmiş; süreç içerisinde 327 öğrenciye (%50,3) ulaşılmıştır.

Çalışmaya dahil edilen 327 öğrencinin yaş ortalaması $21,92\pm 3,03$ olup; 1. sınıfların yaş ortalaması $19,14\pm 1,6$, 6. sınıfların yaş ortalaması $24,37\pm 1,46$ olarak hesaplanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1: Katılımcıların sınıflara göre yaş ortalamaları

	Yaş ortalaması
Sınıf	
1. sınıf	$19,14\pm 1,6$
6. sınıf	$24,37\pm 1,46$
Genel	
	$21,92\pm 3,03$

Katılımcıların %46,8'i (n=153) 1. sınıf, %53,2'si (n=174) 6. sınıf öğrencisidir. Cinsiyet dağılımlarına bakıldığında, 1. sınıflar içindeki kadın katılımcı oranı %59,5 (n=91), erkek katılımcı oranı %40,5 (n=62) iken; 6. sınıftaki kadın katılımcı oranı %56,9 (n=99), erkek katılımcı oranı %43,1 (n=75) olarak bulunmuştur. İki sınıf arasında anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,637).

Katılımcıların %98,5'i (n=322) bekar, %1,5'i (n=5) evlidir. Katılımcılar arasında dul ya da boşanmış herhangi biri bulunmamaktadır. Evli olan katılımcıların tamamı (n=5) 6. sınıf öğrencisi olup, 6. sınıflar içerisinde bekar öğrenci oranı %97,1 (n=169), evli öğrenci oranı ise %2,9'dur.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %33,3'ü (n=109) annelerinin ilkokul mezunu olduğunu belirtirken, %28,1'i (n=92) lise mezunu, %33,3'ü (n=109)

üniversite mezunu, %2,8'i (n=9) okur-yazar olduğunu, %2,4'ü (n=8) ise okuma-yazma bilmediğini ifade etmişlerdir.

Katılımcılardan 1. sınıf öğrencisi olanlar içerisinde annesi ilkokul mezunu olanlar %31,4 (n=48), lise mezunu olanlar %26,1 (n=40), üniversite mezunu olanlar %38,6 (n=59), okur-yazar olanlar %0,7 (n=1), okuma-yazma bilmeyenler %3,3 (n=5) olarak tespit edilmiştir.

6. sınıf öğrencileri için anne eğitim durumu incelendiğinde, annesi ilkokul mezunu olanlar %35,1 (n=61), lise mezunu olanlar %29,9 (n=52), üniversite mezunu olanlar %28,7 (n=50), okur-yazar olanlar %4,6 (n=8), okuma-yazma bilmeyenler %1,7 (n=3) olarak bulunmuştur. Anne eğitim düzeyleri açısından 1. ve 6. sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,071).

Babanın eğitim durumu için sorulduğunda katılımcıların %25,4'ü (n=83) babalarının ilkokul mezunu olduğunu belirtmiş, bunu %24,2 (n=79) ile lise mezunu olanlar izlemiştir. En yüksek oran %49,8 (n= 163) ile üniversite mezunu ifadesi olurken, en düşük oranı %0,3 ile okur-yazar ve okuma-yazma bilmiyor ifadeleri paylaşmıştır.

1. sınıf öğrencilerinde babanın eğitim durumu için, %24,8 (n=38) ilkokul mezunu, %22,2 (n=34) lise mezunu, %52,3 (n=80) üniversite mezunu, %0,7 (n=1) yanıtları alınmıştır. 1. sınıf olan katılımcılar içerisinde babasının okuma-yazma bilmediğini ifade eden herhangi biri yoktur.

6. sınıfta öğrenim gören katılımcılarda babanın eğitim durumu sorgulandığında, %25,9 (n=45) ilkokul mezunu, %25,9 (n=45) lise mezunu, %47,7 (n=83) üniversite mezunu, %0,6 (n=1) okuma yazma bilmediğini ifade etmiştir. Okur-yazar cevabını veren olmamıştır. Baba eğitim düzeyleri açısından 1. ve 6. sınıf öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır (p=0,663).

Katılımcıların %19'u (n=62) gelir düzeyini iyi olarak tanımlarken, %74,9'u (n=245) orta, %6,1'i (n=20) ise kötü olarak tanımlamıştır. Çalışmaya katılan 1. sınıf öğrencilerinde gelir düzeyini iyi olarak tanımlayanlar %22,9 (n=35), orta olarak tanımlayanlar %71,9 (n=110), kötü olarak tanımlayanlar %5,2 (n=8) olarak bulunurken, 6. sınıf öğrencileri içinde gelir düzeyinin iyi

olduğunu söyleyenler %15,5 (n=27), orta olduğunu söyleyenler %77,6 (n=135), kötü olduğunu söyleyenler %6,9 (n=12) olarak bulunmuştur. İki sınıf arasında gelir düzeyi açısından anlamlı bir farklılık yoktur (p=0,218).

Katılımcıların %14,7'si (n=48) sigara kullanırken, %85,3'ü (n=279) sigara kullanmamaktadır. Alkollü içecek tüketimi ile ilgili soruya katılımcıların %29,4'ü (n=96) 'evet' yanıtını verirken, %70,6'sı (n=231) 'hayır' yanıtını vermişlerdir.

Sigara ve alkol tüketiminin sınıflara göre dağılımlarına bakılacak olursa, sigara kullandığını ifade eden 48 kişiden, 9 tanesi (%18,75) 1. sınıf, 39 (%81,25) tanesi ise 6. sınıf öğrencisidir. Sınıflar arasında sigara kullanımı açısından farklılık incelendiğinde 1.ve 6. sınıflar arasında sigara kullanımına dair istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (p<0,001). Sigara kullanımının 6. sınıflarda (%22,4) daha fazla olduğu görülmüştür.

Alkol kullandığını ifade eden 96 kişiden 27 tanesi (%28,12) 1. sınıf, 69 (%71,88) tanesi ise 6. sınıftır. Sınıflar arasında alkol kullanımı farkına bakıldığında, 1. ve 6. sınıflar arasında alkol kullanımına dair istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (p<0,001). Alkol kullanımı 6. sınıflarda (%39,7) daha fazla bulunmuştur. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri Tablo-2'de gösterilmiştir.

Tablo 2: Katılımcıların sınıflara göre sosyodemografik verileri

		1.sınıf		6.sınıf		p
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	91	59,5	99	56,9	0,637
	Erkek	62	40,5	75	43,1	
Medeni durum	Bekar	153	100	169	97,1	0,063
	Evli	0	0	5	2,9	
	Dul	0	0	0	0	
Anne eğitim durumu	İlkokul	48	31,4	61	35,1	0,071
	Lise	40	26,1	52	29,9	
	Üniversite	59	38,6	50	28,7	
	Okur-yazar	1	0,7	8	4,6	
	Okuma-yazma bilmiyor	5	3,3	3	1,7	
Baba eğitim durumu	İlkokul	38	24,8	45	25,9	0,663
	Lise	34	22,2	45	25,9	
	Üniversite	80	52,3	83	47,7	
	Okur-yazar	1	0,7	0	0,0	
	Okuma-yazma bilmiyor	0	0,0	1	0,6	
Gelir düzeyi	İyi	35	22,9	27	15,5	0,218
	Orta	110	71,9	135	77,6	
	Kötü	8	5,2	12	6,9	
Sigara kullanımı	Evet	9 ^a	5,9	39 ^b	22,4	<0,001
	Hayır	114 ^a	94,1	135 ^b	77,6	
Alkol kullanımı	Evet	27 ^a	17,6	69 ^b	39,7	<0,001
	Hayır	126 ^a	82,4	105 ^b	60,3	

a, b; ikili karşılaştırmalar sonucunda benzer bulunan gruplar aynı sembolle, farklılık olan gruplar farklı sembolle gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %57,5'i (n=188) evde ailesi ile yaşamaktadır. %19'u (n=62) evde arkadaşlarıyla yaşarken, %18,7'si (n=61) evde yalnız yaşamakta, %3,1'i (n=10) ise yurttan yaşamaktadır. %1,8 (n=6) katılımcı yaşam yeri sorusuna 'diğer' seçeneğini işaretleyerek cevap

vermişlerdir. Diğer seçeneği olarak; evde abimle (n=2), 'eşimle' (n=2) ve 'akraba yanı' (n=2) belirtilmiştir.

Yaşam yerlerinin sınıflara göre dağılımına bakıldığında 1. sınıflar içinde evde ailesi ile yaşayanlar %93,5 (n=143), evde arkadaşlarıyla yaşayanlar %3,3 (n=5), evde yalnız yaşayanlar %2 (n=3), yurttta yaşayanlar %0,7 (n=1) ve diğer yaşam yeri %0,7 (n=1) olarak bulunmuştur.

6. sınıflar için veriler incelendiğinde ise evde ailesiyle yaşayanlar %25,9 (n=45), evde arkadaşlarıyla yaşayanlar %32,8 (n=57), evde yalnız yaşayanlar %33,3 (n=58), yurttta yaşayanlar %5,2 (n=9) ve diğer yaşam yeri %2,9 (n=5) olarak tespit edilmiştir.

1. ve 6. sınıf öğrencilerinin yaşam yerleri arasındaki fark incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmüştür (p<0,001). 1. sınıflarda evde ailesiyle yaşayanlar (%93,5) daha fazla iken, 6. sınıflarda evde arkadaşlarıyla (%32,8), evde yalnız (%33,3) ve yurttta yaşayanlar (%5,2) ile 'diğer' seçeneğini işaretleyenler (%2,9) daha fazladır. Katılımcıların yaşam yerlerine ait veriler Tablo-3'te gösterilmiştir.

Tablo 3: Katılımcıların sınıflara göre yaşam yeri verileri

		1.sınıf		6.sınıf		p
		n	%	n	%	
Yaşam yeri	Evde aileyle	143 ^a	93,5	45 ^b	25,9	<0,001
	Evde arkadaşlarla	5 ^a	3,3	57 ^b	32,8	
	Evde yalnız	3 ^a	2	58 ^b	33,3	
	Yurttta	1 ^a	0,7	9 ^b	5,2	
	Diğer	1 ^a	0,7	5 ^b	2,9	

a, b; ikili karşılaştırmalar sonucunda benzer bulunan gruplar aynı sembolle, farklılık olan gruplar farklı sembolle gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin internet kullanım amaçlarına bakıldığında, en çok işaretlenen seçenek %84,4 (n=276) ile 'sosyal medya için' olmuş ve bu cevabı %73,4 (n=239) ile 'haberler ve gündem takibi için' seçeneği izlemiştir. Verilen diğer cevaplar %67,9 (n=222) ile 'ödev ve dersler için', %66,4 (n=217) ile 'e-mail kontrolü ve mesajlaşmak için', %56 (n=183) ile 'alışveriş için', %30,6 (n=100) ile 'oyun oynamak için' ve %8,3 (n=27) ile 'diğer' olmuştur.

İnternet kullanım amacı için 'diğer' seçeneğini işaretleyen 27 katılımcıdan 18'i 'dizi ve film izlemek için' interneti kullandığını ifade etmiştir. Ayrıca 'yemek tarifi için' (n=2), 'bilimsel araştırma ve tartışmaları takip etmek için'(n=2), 'müzik dinlemek için' (n=2) ve 'ilgi alanlarına yönelik kurs ve çalışmalar için' (n=2) belirtilen diğer kullanım amaçlarıdır.

İnternet kullanım amacının katılımcıların öğrenim gördükleri sınıflarla olan dağılımına bakıldığında, 1. sınıfların %86,9'u (n=133) 'sosyal medya için' cevabını vermişlerdir. Bunu %79,1 (n=121) 'ödev ve dersler için', %66,0 (n=101) 'haberler ve gündem takibi için', %64,7 (n=99) 'e-mail kontrolü ve mesajlaşmak için', %49,6 (n=76) 'alışveriş için', %33,3 (n=51) 'oyun oynamak için' ve %4,5 (n=7) 'diğer' cevabı izlemiştir.

6. sınıf öğrencilerinin internet kullanım amaçlarına bakıldığında ise en yüksek oran %82,2 (n=143) ile 'sosyal medya için' seçeneğine aittir. Bunu %79,3 (n=138) 'haberler ve gündem takibi için', %67,8 (n=118) 'e-mail kontrolü ve mesajlaşmak için', %61,4 (n=107) 'alışveriş için', %58,0 (n=101) 'ödev ve dersler için', %28,1 (n=49) 'oyun oynamak için' ve %11,4 (n=20) 'diğer' seçeneği izlemiştir.

İnternet kullanım amacı ve sınıflar arasındaki ilişki için bakıldığında, 'haberler ve gündem takibi' (p=0,007), 'ödev ve dersler' (p<0,001), 'alışveriş' (p=0,032) ve 'diğer' (p=0,023) cevapları için istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur. Buna göre 'haberler ve gündem takibi' (%79,3), 'alışveriş' (%61,5) ve 'diğer' (%11,5) yanıtlarının 6. sınıflarda daha fazla; 'ödev ve dersler' (%79,1) yanıtının 1. sınıflarda daha fazla olduğu görülmüştür. Katılımcıların internet kullanım amacına ait veriler Tablo-4'de gösterilmiştir.

Tablo 4: Katılımcıların sınıflara göre internet kullanım amacı verileri

		1.sınıf		6.sınıf		p
		n	%	n	%	
İnternet kullanım amacı*	Haberler ve gündem takibi	101	66	138	79,3	0,007
	Ödev ve dersler	121	79,1	101	58	<0,001
	Sosyal medya	133	86,9	143	82,2	0,238
	Oyun oynamak	51	33,3	49	28,1	0,311
	E-mail kontrolü ve mesajlaşma	99	64,7	118	67,8	0,553
	Alışveriş	76	49,7	107	61,5	0,032
	Diğer	7	4,6	20	11,5	0,023

*Öğrenciler birden çok seçenek işaretleyebilirler.

‘İlaç kullanımını gerektiren ya da takipte olduğunuz psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?’ sorusuna toplamda 39 kişi (%11,9) ‘evet’ yanıtını verirken; 1.sınıflar içinde olumlu yanıt veren 5 kişi (%3,3), 6.sınıflar içinde olumlu yanıt veren 34 (%19,5) kişi vardır. Psikolojik rahatsızlık varlığı ile sınıflara ait verilerin karşılaştırılması sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). 6.sınıflar içinde psikolojik rahatsızlık tanısı alan daha fazla kişi (%19,5) bulunmaktadır. Katılımcıların psikolojik rahatsızlık varlığına ait verileri Tablo 5’te gösterilmiştir.

Tablo 5: Katılımcıların sınıflara göre psikolojik rahatsızlık varlığı verileri

		1.sınıf		6.sınıf		p
		n	%	n	%	
Psikolojik rahatsızlık	Evet	5 ^a	3,3	34 ^b	19,5	<0,001
	Hayır	148 ^a	96,7	101 ^b	80,5	

a, b; ikili karşılaştırmalar sonucunda benzer bulunan gruplar aynı sembolle, farklılık olan gruplar farklı sembolle gösterilmiştir.

Psikolojik rahatsızlığı olan 39 kişiden %41,7'sinde (n=20) depresyon, %35,4'ünde (n=17) anksiyete, %12,5'inde (n=6) obsesif kompulsif bozukluk (OKB), %4,2'sinde (n=2) panik atak, %2,1'inde (n=1) bipolar duygulanım bozukluğu, %2,1'inde (n=1) uyku bozukluğu, %2,1'inde (n=1) ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) bulunmaktadır.

Psikolojik rahatsızlıkların sınıflara göre dağılımına bakıldığında depresyon tanısı olan 20 kişinin hepsi 6. sınıf öğrencisidir. Anksiyete tanısı alan katılımcılardan 13'ü (%76,5) 6. sınıf öğrencisi, 4 tanesi (%23,5) ise 1. sınıf öğrencisidir.

Panik atak tanısı alan kişilerin her ikisi (%100) ve bipolar duygulanım bozukluğu tanısı alan bir kişi (%100) ve uyku bozukluğu tanısı alan bir kişi (%100) 6. sınıf öğrencisidir. Obsesif kompulsif bozukluk tanılı 6 kişiden 5'i (%83,3) 6. sınıf öğrencisi iken, 1'i (%16,7) 1. sınıf öğrencisidir. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı alan bir kişi ise 1. sınıf öğrencisidir. Katılımcıların tanı aldıkları psikolojik rahatsızlıklara ait veriler Tablo-6'da gösterilmiştir.

Tablo 6: Katılımcıların sınıflarına göre tanıli psikolojik rahatsızlık verileri

		1.sınıf		6.sınıf		p
		n	%	n	%	
Psikolojik rahatsızlık*	Depresyon			20	100	<0,001
	Anksiyete	4	23,5	13	76,5	
	Obsesif kompulsif bozukluk	1	16,7	5	83,3	
	Panik atak			1	100	
	Bipolar duygulanım bozukluğu			1	100	
	Uyku bozukluğu			1	100	
	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	1	100			

*Öğrenciler birden çok seçenek işaretleyebilirler.

Çalışmaya dahil edilen 1. sınıf öğrencilerinin ölçek medyan değerlerine bakıldığında, Young İnternet Bağımlılığı Testi için 39 (20-90), Beck Umutsuzluk Ölçeği için 10 (5-20), Yaşam Doyumunu Ölçeği için 20 (5-34) olarak hesaplanmıştır. Aynı ölçekler için 6. sınıf öğrencilerinin medyan değerleri hesaplandığında sırasıyla 38 (20-85), 10 (0-16) ve 20 (5-35) verileri elde edilmiştir. Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıflara göre ölçek puanları arasında farklılık bulunmamıştır (Young için $p=0,684$; Beck için $p=0,135$; Yaşam doyumunu için $p=0,635$). Katılımcıların ölçek minimum, maksimum ve medyan değerleri Tablo-7'de gösterilmiştir.

Tablo 7: Katılımcıların sınıflara göre ölçek puan verileri

	1.sınıf			6.sınıf			p
	Median	Min.	Max.	Median	Min.	Max.	
Young	39	20	90	38	20	85	0,684
Beck	10	5	20	10	0	16	0,135
Yaşam doyumu	20	5	34	20	5	35	0,635

Çalışmaya dahil edilen tüm katılımcılar için bakıldığında internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında bir ilişki bulunmazken, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir ($r=-0,159$; $p=0,004$). Buna göre Young İnternet Bağımlılığı Testi'nde alınan puan arttıkça Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alınan puan azalmaktadır. Mevcut veriye ait non-parametrik korelasyon analizi sonuçları Tablo-8'de gösterilmiştir.

Tablo 8: Tüm katılımcılar için ölçeklerin non-parametrik korelasyon analizi verileri

	Tümü					
	Young		Beck		Yaşam doyumu	
	p	r	p	r	p	r
Young	-	1	0,550	0,033	0,004	-.159
Beck	0,550	0,033	-	1	0,468	0,040
Yaşam doyumu	0,004	-.159	0,468	0,040	-	1

r: korelasyon katsayısı.

Katılımcılar arasındaki 6. sınıf öğrencilerinde yapılan benzer analizde de internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmazken, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=-0,188$; $p=0,013$). Buna göre Young İnternet Bağımlılığı Testi'nde alınan puan arttıkça Yaşam Doymu Ölçeği'nden alınan puan azalmaktadır. 6. sınıfta öğrenim gören katılımcıların ölçeklere ait non-parametrik korelasyon analizleri Tablo-9'da gösterilmiştir.

Tablo 9: 6.sınıflar için ölçeklerin non-parametrik korelasyon analizi verileri

6.sınıf							
		Young		Beck		Yaşam doyumu	
		p	r	p	r	p	r
Young		-	1	0,639	0,036	0,013	-.188
Beck		0,639	0,036	-	1	0,087	0,130
Yaşam doyumu		0,013	-.188	0,087	0,130	-	1

r: korelasyon katsayısı.

1. sınıftaki katılımcılar için yapılan analizlerde ise internet bağımlılığı, yaşam doyumu ve umutsuzluk puanları arasında herhangi bir anlamlı ilişki elde edilememiştir.

Katılımcılar içinde sınıf ve cinsiyete göre ölçek ortalama puanlarına bakıldığında, 1. sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığı ve umutsuzluk ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmazken, yaşam doyumu ölçeği için istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık elde edilmiştir ($p=0,026$). Buna göre 1. sınıfta öğrenim gören erkek öğrencilerde yaşam doyumu puanları daha düşüktür.

6. sınıf öğrencileri için incelendiğinde ise cinsiyet ile ölçek puan ortalamaları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Katılımcıların öğrenim

gördükleri sınıf ve cinsiyete göre karşılaştırılan ölçek ortalama puan verileri Tablo-10'da gösterilmiştir.

Tablo 10: Katılımcıların sınıf ve cinsiyete göre ölçek ortalama puanları

		1.sınıf		6.sınıf	
		Ortalama ±standart sapma	p	Ortalama ±standart sapma	p
Young	Kadın	37±10,78	0,334	37±14,32	0,338
	Erkek	40,5±13,20		40±14,42	
Beck	Kadın	10±2,31	0,184	10±1,88	0,895
	Erkek	10±2,22		10±2,18	
Yaşam doyumunu	Kadın	23±7,36	0,026	22±6,81	0,162
	Erkek	18±6,90		19±8,06	

Çalışmada elde edilen verilere göre, 1. sınıf öğrencileri için sigara kullanımı ile ölçeklere ait ortalama puanlar arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. 6. sınıf öğrencileri için bakıldığında sigara kullanımı ile Young İnternet Bağımlılığı Testi ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, sigara kullanımı ile Yaşam Doyumu Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p=0,007$). Buna göre 6. sınıf öğrencileri içinde, sigara kullananlarda yaşam doyumu puanları daha düşüktür. Çalışmaya katılan 6. sınıf öğrencilerinin sigara kullanımı ve ölçek ortalama puanlarına ait veriler Tablo-11'de gösterilmiştir.

Tablo 11: 6.Sınıf Katılımcılarda Sigara Kullanımı ve Ölçek Ortalama Puan Verileri

		6. Sınıf	
	Sigara Kullanımı	Ortalama \pm standart sapma	p
Young	Evet	42 \pm 14,97	0,446
	Hayır	37 \pm 14,19	
Beck	Evet	10 \pm 2,42	0,585
	Hayır	10 \pm 1,88	
Yaşam Doymumu	Evet	16 \pm 8,11	0,007
	Hayır	22 \pm 6,97	

Alkol kullanımı ile Young İnternet Bağımlılığı Testi ortalama puanları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlılık düzeyine yakın bir sonuç elde edilmiş olsa da istatistiksel olarak anlamlı fark belirtmemektedir ($p=0,093$).

1. sınıfta öğrenim gören katılımcılar için alkol kullanımı ve ölçek ortalama puanları arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Alkol kullanımı ile yaşam doyumuna ait ortalama ölçek puanları arasındaki ilişkiye ait analizde anlamlılık düzeyine yakın bir sonuç elde edilmiş olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirtmemektedir ($p=0,057$).

6. sınıfta öğrenim gören katılımcılarda alkol kullanımı ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Çalışmada elde edilen verilere göre, 1. sınıf öğrencileri arasında psikolojik rahatsızlık varlığı ile ölçek ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Mevcut veriler 6. sınıf öğrencileri için incelendiğinde de psikolojik rahatsızlık varlığı ile ölçek ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Çalışmadaki verilerden yola çıkarak, çoklu değişkenlere göre kişilerin Young İnternet Bağımlılığı Testi, Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doyumu Ölçeği'nden alacağı olası puanları öngörebilmek adına çoklu regresyon analizi yapılmıştır.

Young İnternet Bağımlılığı Testi puanını tahmin etmede ilişkili olabileceği düşünülen değişkenler sınıf, yaş, cinsiyet, sigara, alkol, psikolojik rahatsızlık, anne ve baba eğitim düzeyi ve gelir düzeyi çoklu regresyon analizi ile incelendiğinde elde edilen veriler Tablo-12'de görülmektedir. Buna göre psikolojik rahatsızlık varlığı, Young İnternet Bağımlılığı Testi puanını artırırken; anne eğitim düzeyinin ilkokul, lise veya üniversite olması ve baba eğitim düzeyinin lise olması test puanını düşürmektedir. Gelir düzeyinin iyi olması durumunda da Young İnternet Bağımlılığı Testi puanı düşüş göstermektedir.

Tablo 12: Young İnternet Bağımlılığı Testi çoklu regresyon analizi verileri

	Beta	Std. Hata	Standartlaştırılmış katsayılar	t	p
Sabit	51,052	3,156		16,178	0,000
Psikolojik rahatsızlık (Var)	6,242	2,246	0,153	2,779	0,006
Anne eğitim durumu (ilkokul mezunu)	-9,337	3,339	-0,334	-2,796	0,005
Anne eğitim durumu (lise mezunu)	-10,264	3,388	-0,350	-3,029	0,003
Anne eğitim durumu (üniversite mezunu)	-8,853	3,373	-0,316	-2,625	0,009
Baba eğitim durumu (lise mezunu)	-3,513	1,741	-0,114	-2,018	0,044
Gelir düzeyi (iyi)	-4,904	1,859	-0,146	-2,638	0,009

Düzeltilmiş $R^2 = 0,062$; modelin anlamlılığı $p < 0,001$.

Beck Umutsuzluk Ölçeği puanını tahmin etmede ilişkili olabileceği düşünülen değişkenler sınıf, yaş, cinsiyet, sigara, alkol, psikolojik rahatsızlık, anne ve baba eğitim düzeyi ve gelir düzeyi çoklu regresyon analizi ile incelendiğinde elde edilen sonuçlar Tablo 13'de görülmektedir. Buna göre 6.sınıfta öğrenim görmek ve gelir düzeyinin iyi olması, Beck Umutsuzluk Ölçeği puanını düşürmektedir.

Tablo 13: Beck Umutsuzluk Ölçeği çoklu regresyon analizi verileri

	Beta	Std. Hata	Standartlaştırılmış katsayılar	t	p
Sabit	10,208	0,186		54,799	0,000
Sınıf (6.sınıf)	-0,498	0,238	-0,116	-2,093	0,037
Gelir düzeyi (iyi)	-0,540	0,303	-0,098	-1,781	0,076

Düzeltilmiş $R^2 = 0,062$; modelin anlamlılığı $p < 0,001$.

Yaşam Doyumu Ölçeği puanını tahmin etmede ilişkili olabileceği düşünülen değişkenler sınıf, yaş, cinsiyet, sigara, alkol, psikolojik rahatsızlık, anne ve baba eğitim düzeyi ve gelir düzeyi çoklu regresyon analizi ile incelendiğinde elde edilen sonuçlar Tablo 14'te görülmektedir. Buna göre erkek cinsiyet ve alkollü içecek tüketimi Yaşam Doyumu Ölçeği puanını düşürürken, anne eğitim durumunun ilkokul, lise ve üniversite olması, baba eğitim durumunun okur-yazar olması ölçek puanını arttırmaktadır. Aynı şekilde gelir düzeyinin iyi ya da orta olması durumunda da ölçekten alınması öngörülen puan artmaktadır.

Tablo 14: Yaşam Doyumu Ölçeği çoklu regresyon analizi verileri

	Beta	Std. Hata	Standartlaştırılmış katsayılar	t	p
Sabit	10,330	2,343		4,410	0,000
Cinsiyet (erkek)	-1,682	0,767	-0,113	-2,191	0,029
Alkollü içecek tüketimi (var)	-1,871	0,846	-0,116	-2,212	0,028
Anne eğitim durumu (ilkokul mezunu)	5,642	1,814	0,363	3,110	0,002
Anne eğitim durumu (lise mezunu)	4,906	1,844	0,301	2,660	0,008
Anne eğitim durumu (üniversite mezunu)	5,422	1,825	0,349	2,970	0,003
Baba eğitim durumu (okur-yazar)	17,189	6,981	0,130	2,462	0,014
Gelir düzeyi (iyi)	9,833	1,843	0,526	5,336	0,000
Gelir düzeyi (orta)	5,163	1,630	0,305	3,168	0,002

*Düzeltilmiş R²= 0,062; modelin anlamlılığı p<0,001.

TARTIŞMA

İnternet bağımlılığı, son yıllarda araştırmacıların üzerinde yoğunlaştığı bağımlılık türlerinden biridir. Özellikle teknolojinin gelişmesi ve internete ulaşımın kolaylaşması ile 'sağlıklı internet kullanımı' kavramı gündeme gelmiş ve internetin kontrolsüz kullanımı ile kişinin yaşam içindeki fonksiyonelliğinin bozulduğu, psikolojik, fiziksel, sosyal ve bilişsel olarak zarar gördüğü yapılan araştırmalarla ortaya konmuştur (58,59).

Araştırmalardan elde edilen verilere göre, internet bağımlılığı için pek çok risk faktörü ve eşlik eden sağlık problemi tanımlanmıştır. Buna göre erkek cinsiyete sahip olmak, sigara ya da alkol bağımlılığı olması, eşlik eden duygu durum bozukluğu olması ya da düşük benlik saygısı internet bağımlılığı için başlıca risk faktörleri içinde sayılırken, internet bağımlılığı ile birlikte kişinin uyku kalitesinde, yeme alışkanlıklarında, fiziksel aktivitesinde ve sosyal yaşamında bozulma olduğu da bilinmektedir (58,60).

İnternet bağımlılığı için hangi bireylerin risk altında olduğunu bilmek ya da internet bağımlılığı olan bireylerde eşlikçi olabilecek sağlık problemleri hakkında bilgi sahibi olmak hem internet bağımlılığı hem de diğer sağlık problemleri açısından daha dikkatli olmamızı sağlayacak, hasta yönetimi ve tedavinin başarısını arttıracaktır.

Yoğun ve stresli bir yaşamın kişileri bağımlılığa daha açık hale getirdiği bilinmektedir. Eğitimleri boyunca yoğun strese maruz kalan tıp fakültesi öğrencileri bazı sağlık problemlerine açık hale gelmektedir. Bu bilgilerden yola çıkarak; çalışmamız, tıp fakültesi 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığı ile umutsuzluk ve yaşam doyumu ilişkisini anlamaya yöneliktir.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan ve öğrencilerin sınıflara göre sigara kullanımını sorgulayan bir çalışmada 1. sınıf öğrencilerinin %19,2'si (n=46), 6. sınıf öğrencilerinin ise %21,2'si (n=45) sigara içtiği ifade edilmektedir (p=0,141). Elde edilen verilere göre 1. ve 6. sınıf öğrencileri arasında sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. (61). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde yapılan benzer bir çalışmada da 1.

ve 6. sınıf öğrencileri arasında sigara kullanımı karşılaştırıldığında anlamlı bir sonuç elde edilmemiştir ($p=0,336$) (62).

Bizim çalışmamızda ise 1. sınıflar içinde sigara kullandığını ifade edenler %5,9 ($n=9$), 6. sınıflar içinde sigara kullandığını ifade edenler %22,4 ($n=39$) olarak bulunmuştur. Buna göre, elde edilen frekans verileri söz edilen diğer çalışmalarla benzer olmakla birlikte çalışmamızda iki sınıf arasında sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmuş olup ($p<0,001$), 6. sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı daha fazladır. Alkol kullanımı için bakıldığında, 1. sınıflarda %17,6 ($n=27$) kişi alkol kullanırken, 6. sınıflarda alkol kullananlar %39,7 ($n=69$) olarak bulunmuştur. Her iki sınıf arasında alkol kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,001$). Bu verilerden yola çıkarak, gerek sigara gerekse alkol kullanımının 6. sınıf öğrencilerinde daha fazla olduğu görülmekte olup, bunun altında yatan nedenlerin ayrıntılı incelenmesi gerektiği açıktır.

Selçuk Üniversitesi'nde okuyan 19 farklı fakülteden 953 öğrenci ile yapılan bir çalışmada internet kullanım amaçları sorgulandığında %34,8 'e-mail/anında mesajlaşma', %24,4 'olayları takip etme', %16,3 'ödevler için', %13 'internet hobisi olduğu için', %4,9 'online oyun oynamak', %4,9 'web'de sörf yapmak', %1,6 'online alışveriş' yanıtları alınmıştır. Aynı çalışmada 'online oyun oynamak' ve 'web'de sörf yapmak' yanıtını veren katılımcıların, diğer katılımcılara göre internet bağımlılık geliştirme oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür ($p<0,001$) (63).

Orsal ve arkadaşları tarafından yürütülen yaş ortalaması $17,61\pm 0,87$ olan 3442 öğrencinin katıldığı bir çalışmada, öğrencilerin %72,2'si interneti 'sosyal arkadaşlık için', %46'sı 'yalnızlık için', %44'ü 'dersler için', %38,2'si ise 'eğlence için' kullandığını belirtmiştir (64).

Capetillo-Ventura ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen 522 tıp fakültesi öğrencisinin katıldığı bir çalışmada ise internet kullanım amaçları sorgulandığında %43,86 'sosyal medya için', %32,95 'akademik ve araştırma amaçlı', %23,18 'eğlence/boş zaman geçirmek için' yanıtı verilmiştir. Aynı çalışmada akademik olarak zayıf ya da çok zayıf performans sergileyen

öğrencilerde internet bağımlılığı test puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,016$) (3).

Çalışmamızda her iki sınıf için 'sosyal medya' amaçlı internet kullanımı en çok verilen cevap olmuştur. Bu yönüyle diğer çalışmalara benzer sonuç elde edilmiştir. 'Ödev ve dersler' için kullanım 1. sınıflar için ikinci sık verilen yanıtken (%79,1), 6. sınıflar için ikinci en sık yanıt 'haberler ve gündem takibi' (%79,3) olmuştur. Her iki yanıt için sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık elde edilmiştir (Haberler ve gündem takibi için $p=0,007$; ödev ve dersler için $p<0,001$). Birinci sınıf öğrencilerinin ağırlıklı olarak teorik ders görmeleri, altıncı sınıf öğrencilerinin ise daha çok pratiğe yönelik uygulamaları gerçekleştirmeleri bu farklılığa neden olabilir.

Selçuk Üniversitesi'nde yürütülen çalışmada oyun oynamaya dair veri %4,9 iken, diğer çalışmalarda özel olarak 'oyun oynama' sorgulanmamıştır. Bu çalışmalarda 'eğlence' amaçlı kullanım yüzdeleri ile bizim çalışmamızdaki 'oyun oynama' amaçlı kullanım (1. sınıf için %33,3; 6. sınıf için %28,1) yüzdeleri benzerdir. Ancak söz konusu çalışmalarda 'eğlence' seçeneğinin detaylı açıklaması yapılmadığı için net bir karşılaştırma yapmak mümkün olmamaktadır.

Çalışmamızda 'e-mail kontrolü ve mesajlaşma' ile 'alışveriş' cevaplarına ait yüzdeler söz konusu çalışmalardan daha yüksek çıkmıştır. Burada internetin çok hızlı yaygınlaşması ve teknolojideki gelişmeler sonucunda, çalışmaların yapıldığı yıllara göre internet kullanımının yaygınlaşması ve 'Covid -19 pandemisi' nedeniyle gerçekleşen sosyal hayat kısıtlamalarının iletişim ve alışveriş için internet kullanımını arttırması söz konusu olabilir. Çalışmamızda aynı zamanda 'alışveriş' ve 'diğer' kullanım amaçları için bakıldığında 1. ve 6. sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ('alışveriş' için $p=0,032$; 'diğer' için $p=0,023$). Her iki seçenek 6. sınıflar tarafından daha çok işaretlenmiştir. Altıncı sınıf öğrencilerinin uygulama ağırlıklı ve yoğun çalışma programlarının olması, uzmanlık sınavına çalışıyor olmaları alışverişini internet yoluyla yapmalarına neden olabilir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin diğer fakültelerde öğrenim gören öğrencilere göre daha yüksek stres ve psiko-sosyal baskı altında olduğu bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon görülme sıklığının %22-49 arasında değiştiği, intihar düşüncesinin ise %11 oranında görüldüğü tespit edilmiştir (65) . Psikiyatrik rahatsızlıklar açısından riskli bir dönem olan ergenlik ve genç erişkinlik döneminde tıp fakültesinin getirdiği stres ile var olan hastalık riski daha da artmaktadır.

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1306 öğrencinin katıldığı çalışmada, öğrencilerin %21,7'si herhangi bir dönemde psikiyatri başvurusu olduğunu ifade etmiştir. En sık konulan 3 tanı sırasıyla anksiyete bozuklukları (%36,4), depresif bozukluklar (%30,8) ve obsesif kompulsif bozukluk (%10,2)'tur. Ayrıca bu çalışmada incelenen ölçek puanlarına bakıldığında 1. sınıf öğrencilerinin 4. sınıf öğrencilerinden daha düşük puan aldığı görülmektedir ($p<0,001$) (65).

Çalışmamızda 'İlaç kullanımını gerektiren ya da takipte olduğunuz psikolojik bir rahatsızlığınız var mı?' sorusuna 'evet' yanıtı verenlerin oranı %11,9'dur. Birinci sınıflar içinde 'evet' yanıtı verenler %3,3 iken, 6. sınıflar içerisinde %19,5'tir. Buna göre 1. ve 6. sınıflar arasında psikolojik rahatsızlık açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmakta olup, 6. sınıflarda psikolojik rahatsızlık görülme sıklığı daha fazladır ($p<0,001$). Bu farklılık, genelleme yapmak doğru olmasa da tıp öğreniminin yıllar içinde öğrencide yarattığı baskı ve strese bağlı olabileceği gibi kişisel özelliklerden veya eğitimleri sırasında tanı, tedavi ve takip olanağı bulmuş olmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre, katılımcılarda en sık görülen psikolojik rahatsızlık depresyondur. Bunu anksiyete, obsesif kompulsif bozukluk, panik atak, bipolar duygulanım bozukluğu, uyku bozukluğu ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu izlemektedir.

Öncesinde yapılan çalışmaların geneline bakıldığında internet bağımlılığı ile birlikte görülme sıklığının arttığı pek çok psikolojik rahatsızlık tanımlanmıştır. Yapılan çalışmalar sonucunda başta depresyon olmak üzere, anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, obsesif kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, otistik spektrum bozukluğu, uyku bozukluğu,

narsistik kişilik bozukluğu gibi psikolojik rahatsızlıklarda internet bağımlılığının daha sık görüldüğü bilinmektedir.

Orsal ve arkadaşlarının yürüttüğü çalışmada internet bağımlılığı ile depresif duygu durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmüştür ($p<0,001$) (64). Benzer şekilde, 698 üniversite öğrencisi ile yürütülen internet bağımlılığı ve depresyon ilişkisini inceleyen bir diğer çalışmada, internet bağımlılığı ile depresyon arasında kuvvetli bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Buna göre depresyon tanısı alan ya da depresyona yatkınlığı olan bireylerde daha yüksek oranda internet bağımlılığı bulunmaktadır ($p<0,001$) (58).

Capetillo-Ventura ve arkadaşlarının 522 tıp fakültesi öğrencisini kapsayan çalışmalarında, dürtüsellik, agresyon ve nevrozizm ile internet bağımlılığı arasında kuvvetli bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,001$). Aynı çalışmada internet bağımlılığı ile somatik semptom varlığı, uykusuzluk, anksiyete, sosyal disfonksiyon ve ciddi dereceli depresyon arasında da benzer ilişki olduğu gösterilmiştir (3).

Romano ve arkadaşları tarafından internet bağımlılığı durumunda internete maruziyetin psikolojik etkilerini araştıran, 60 psikoloji öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, günlük hayattaki internet kullanım süresi uzun olan kişiler ile daha kısa internet kullanım süresi olan kişilere 15 dakikalık internet kullanımı öncesi ve sonrası bazı psikolojik testler uygulanmıştır. Buna göre internet kullanım süresi uzun olan kişilerde, internet maruziyeti sonrasında ruh halindeki olumsuz etkilenmenin daha belirgin olduğu gösterilmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı, uzun süreli depresyon, artmış dürtüsellik ve otizm benzeri özellikler ile ilişkili bulunmuştur ($p<0,001$) (66).

1052 adolesan ve genç erişkinin dahil edildiği İran'da yürütülen bir çalışmada, internet bağımlılığı ile stres, depresyon, anksiyete ve yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Buna göre internet bağımlılığı olan katılımcılarda daha yüksek stres, depresyon, anksiyete ve yalnızlık puanları elde edilmiştir ($p<0,001$) (67).

Genç bireylerde internet kullanımı ile kendine zarar verme ve intihar davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen, 2011-2015 yılları arasında yayınlanan araştırmaların sistematik temelli taranmasına dayanan derleme çalışmada

incelenen 51 araştırmanın 15 tanesinde olumlu etkilerden, 19 tanesinde olumsuz etkilerden ve 17 tanesinde hem olumlu hem olumsuz etkilerden bahsedilmektedir. Söz konusu olumsuz etkiler internette fazla zaman geçirmenin sosyal izolasyonu artırması ve internet kullanımının intihar yöntemlerinin araştırılması ve paylaşılmasını kolaylaştırılması olarak özetlenebilir. Olumlu etkiler söz konusu olduğunda ise, internet aracılığıyla sağlanan iletişimde kişilerin yalnızlık düzeyinde azalma olabileceği, sıkıntıların daha kolay paylaşılacağı, kişinin izolasyon duygusunda azalma olabileceği ve yardıma daha açık hale geleceği üzerinde durulmaktadır (68).

Rodgers ve arkadaşları tarafından yaşları 15-25 arasında değişen 392 öğrencinin katıldığı, internet bağımlılığı semptomları ile yeme bozukluğu ve beden görüntüsünden kaçınma davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, kadın katılımcılarda internet bağımlılığı test puanları ile yeme bozukluğu ve beden görüntüsünden kaçınma davranışı ilişkili bulunmuştur ($p<0,001$). Buna göre internet bağımlılığı olan bireylerde yeme bozukluğu ve beden görüntüsünden kaçınma davranışı daha sık görülmektedir. Erkek katılımcılarda ise internet bağımlılığı test puanları beden görüntüsünden kaçınma davranışı ile ilişkili bulunurken ($p<0,001$), yeme bozukluğu ile herhangi bir ilişki bulunmamıştır (47).

Bizim çalışmamızda her iki sınıf için bakıldığında psikolojik rahatsızlık varlığı ile ölçek ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Psikolojik rahatsızlığı olan bireylerin sosyal çevrelerinden yeterli desteği görmeleri, tıp fakültesinde öğrenim görmeleri nedeniyle rahatsızlıkları hakkında daha çok bilgi sahibi olmaları, takip ve tedavilerinin uygun şekilde yapılması ya da kişilik özellikleri ve aile yapısı gibi bireysel faktörler sayesinde günlük yaşantıları rahatsızlıklarından minimum düzeyde etkilenmiş olabilir. Bu nedenle ölçek puanları ile psikolojik rahatsızlıkları arasında bir ilişki kurulmamış olması muhtemeldir.

İnternet bağımlılığının davranışsal etkileri arasında kişinin umutsuzluk, yalnızlık ya da suçluluk gibi hoş gitmeyen duygulardan kaçmak için interneti araç edinmesi yer almaktadır. İnternet bağımlılığı olan kişilerde depresyon görülme sıklığı daha fazladır. Depresyonun kişilerde umutsuzluk, yalnızlık,

hayattan keyif alamama ve yetersizlik gibi duygular uyandırdığı bilinmektedir. Buradan yola çıkarak internet bağımlılığı olan kişilerde umutsuzluk ya da yaşam doyumunun az olması gibi olumsuz hislerin, bağımlı olmayan popülasyona göre daha fazla görülmesi beklenmektedir.

İnternet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında iki yönlü bir ilişki tanımlanmaktadır. Yaşam doyumu internet bağımlılığını etkilerken, internet bağımlılığı da yaşam doyumunu etkilemektedir. Bazı çalışmalar internet erişimi ile kişilerin yaşam doyumunun arttığını ifade ederken, aksine internet bağımlılığı ile kişilerin daha az mutlu ve daha az yaşam doyumuna sahip olduklarını gösteren çalışmalar da mevcuttur (69).

Problemlili internet kullanımı için öngörücü değişkenleri incelemeyi amaçlayan, 411 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada, yaşam doyumu ile problemlili internet kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğu gösterilmiştir ($p<0,001$). Aynı çalışmada internet bağımlılığı ile ilişkili bulunan değişkenler; nevrozizm, dışa dönüklük, yalan söyleme alışkanlığı, yalnızlık ve psikotizmdir (70).

Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının yordayıcıları olarak yalnızlık, benlik saygısı ve yaşam doyumunu inceleyen, 384 üniversite öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, internet bağımlılığı ile yalnızlık ve benlik saygısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir ($p<0,001$) (69).

Hemşirelik öğrencilerinde internet bağımlılığı ile yaşam doyumu ve yalnızlık arasındaki ilişkiyi inceleyen, 160 öğrencinin katıldığı bir çalışmada internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (71).

Ulaşım, yaşam doyumu ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği, 5039 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada, iş için ya da özel bir nedenle ulaşımı kullanmayan grupta her iki cinsiyet için, internet bağımlılığı arttıkça yaşam doyumunun azaldığı gösterilmiştir ($p<0,001$) (72).

350 lise öğrencisi ile yapılan internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğu gösterilirken (73); 568 lise öğrencisi ile

yürütülen, internet bağımlılığı düzeyleri ile depresyon ve umutsuzluk düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceleyen bir diğer çalışmada internet bağımlılığı olan öğrencilerin depresyon açısından daha yüksek risk altında olduğu gösterilmiştir. Aynı çalışmada internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (74).

Bizim çalışmamıza bakıldığında tüm katılımcılar için internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,004$). Buna göre internet bağımlılığı puanları arttıkça, kişilerin yaşam doyumu azalmaktadır.

Benzer şekilde 6. sınıflar öğrencilerinde, internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. İnternet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında ise anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($p=0,013$). Buna göre 6. sınıflar için, internet bağımlılığı puanları arttıkça yaşam doyumu puanları azalmaktadır. Bağımlılık düzeyine gelmiş internet kullanımının kişilerarası ilişkileri, sosyal hayatı ve iletişimi olumsuz yönde etkileyerek yaşamdan zevk almayı azaltmış olabilir. Ayrıca yaşam doyumu farklı nedenlerle azalmış olan bireyler kendilerini iyi hissettirecek bir yol ararken internette daha fazla vakit geçirmeye başlamış ve gerçek hayatta yapamadıklarını sanal dünyada yaparak sahte bir mutluluk yakalamış olabilirler. Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin bu tip bir bağımlılığa yönelme nedenleri daha fazla incelenmelidir.

Birinci sınıflar için bakıldığında ise internet bağımlılığı, umutsuzluk ve yaşam doyumu arasında herhangi bir ilişki bulunmamıştır.

Yapılan pek çok çalışmada internet bağımlılığı için tanımlanan risk faktörleri arasında 'erkek cinsiyet' yer almaktadır. Literatürde internet bağımlılığı ile ilgili farklı gruplar üzerinde yürütülen 18 çalışmanın sosyo-demografik veri analizlerine bakıldığında 4 çalışmada kadın ve erkek eşit, 2 çalışmada ise kadınlar daha yüksek oranda internet bağımlılığı gösterir şekilde sonuçlar elde edilmiştir (2).

As ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmalarında internet bağımlılığı ile cinsiyet ilişkisine bakıldığında, erkeklerde internet

bağımlılığı puanları anlamlı derecede daha yüksek bulunurken ($p=0,009$) (58); 953 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir başka çalışmada internet bağımlılığı ve riskli kullanım kategorisinde olan katılımcıların cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir (63).

522 tıp fakültesi öğrencisi ile yürütülen Capetillo ve arkadaşlarının çalışmasında internet bağımlılığı testi ortalama puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Buna göre erkek katılımcıların internet bağımlılığı testi ortalama puanları, kadın katılımcılara göre daha yüksektir (3). Farklı yaşlardan, farklı cinsiyetten ve farklı sosyal statülerden 236 İtalyan katılımcı ile yapılan bir diğer çalışmada ise, internet bağımlılığı skorları ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (59).

Bizim çalışmamızda da benzer şekilde 1. ve 6. sınıf öğrencileri için Young İnternet Bağımlılığı Testi ortalama puanları ile kadın ve erkek cinsiyet arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yine çalışmamızda Beck Umutsuzluk Ölçeği ve Yaşam Doymu Ölçeği ortalama puanları ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde, 6. sınıflarda umutsuzluk ve yaşam doymu puanları ve 1. sınıflarda umutsuzluk puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Birinci sınıflar için yaşam doymu puanları ise erkeklerde anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur ($p=0,026$). Hayatlarının zor bir dönemini yeni atlatmış olan ve yeni bir hayata uyum sağlamaya çalışan erkek öğrencilerde, ergenlik döneminin daha zorlu geçmesi, üniversite sınavına çalışma konusunda aileden daha fazla baskı görmeleri, toplumsal algı olarak erkeklerin daha güçlü durması, duygularını belli etmemesi gerektiği anlayışının yarattığı psikolojik baskı nedeniyle yaşam doymu azalmış olabilir.

Üniversite öğrencilerinde ($n=373$) yaşam doymununun yordayıcılarını inceleyen bir çalışmada, Beck Umutsuzluk Ölçeği ortalama puanları ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Aynı çalışmada Yaşam Doymu Ölçeği ortalama puanları ile cinsiyet arasındaki ilişki de incelenmiş ve anlamlı bir ilişki olmadığı gösterilmiştir (57). Benzer şekilde Beck Umutsuzluk Ölçeği'ni farklı değişkenler açısından incelemeyi hedefleyen, 393 kişinin katıldığı bir diğer çalışmada da cinsiyet ile umutsuzluk ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (50).

Lise öğrencilerinde umutsuzluk düzeyini etkileyen faktörleri araştıran, yaşları 14-19 arasında değişen 1185 lise öğrencisinin katıldığı bir çalışmada, erkek katılımcıların umutsuzluk puanları kadın katılımcılara göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p=0,001$) (49).

Üniversite öğrenim gören 403 öğrenci ile yapılan, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunu etkileyen değişkenlerin incelenmesini amaçlayan bir çalışmada, yaşam doyumunu ölçtüğü ortalama puanları kadın katılımcılarda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0,020$) (55).

Ülkemizde Balcı ve arkadaşlarının 500 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirdiğı, sosyal medya kullanımı ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, yaşam doyumunu ölçtüğü ortalama puanları ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, bir önceki çalışma sonuçlarının aksine erkek katılımcıların anlamlı derecede daha yüksek yaşam doyumunu puanlarına sahip olduğı gösterilmiştir ($p<0,001$) (56).

Sağlık çalışanlarında sosyal medya bağımlılığı ile yaşam doyumunu arasındaki ilişkiyi inceleyen, 380 kişinin dahil edildiğı bir çalışmada ise yaşam doyumunu ölçtüğü ortalama puanları ile cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde anlamlı bir fark bulunmamıştır (75).

Sigara ve alkol kullanımı ile internet bağımlılığı, umutsuzluk, yaşam doyumunu gibi kavramların arasındaki ilişkiyi inceleyen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır.

Sigara bağımlısı olan üniversite öğrencilerinde alkol bağımlılığı, siber mağduriyet ve siber zorbalık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, alkol ölçtüğü ortalama puanları ile internet bağımlılığı ölçtüğü ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (76).

Yaşları 19-35 arasında değişen 454 katılımcı ile yürütölen, genç erişkinlerdeki internet bağımlılığı sıklığını ve ilişkili faktörleri bulmayı hedefleyen bir diğeri çalışmada ise, internet bağımlılığı puanlarının sigara içen katılımcılarda anlamlı derecede daha yüksek olduğı gösterilmiştir ($p<0,001$) (77).

Lise öğrencilerinde internet bağımlılığının değerlendirilmesini hedefleyen, 211 öğrencinin katıldığı bir çalışmada sigara kullanımı ile internet bağımlılığı ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (78).

Geniş çapta adölesan grubunun (n=35,370) katılımıyla gerçekleştirilen kompulsif internet kullanımı ile madde kullanım sıklığı arasındaki ilişkinin incelenmesini hedefleyen bir çalışmada internet kullanım miktarı arttıkça başta sigara ve alkol olmak üzere diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımları arttığı gösterilmiştir (79).

Yaşları 19-26 arasında değişen 222 kişinin katıldığı bir çalışmada sigara içme davranışı ile yaşam doyumu arasındaki ilişki incelendiğinde ters yönde orta düzeyde bir ilişki bulunmuştur ($p<0,01$) (80).

Spor bilimleri alanında öğrenim gören üniversite öğrencileri ile yürütülen, üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu düzeylerinin araştırılmasını hedefleyen bir çalışmada; yaşam doyumu ve sigara arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, yaşam doyumu ile alkol kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tanımlanmıştır ($p=0,04$). Buna göre alkol kullanmayan öğrencilerin yaşam doyum puanları daha yüksektir (81).

Yaşam doyumu ve umutsuzluğun madde kullanma eğilimi üzerine etkisini inceleyen 422 spor bilimleri öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada yaşam doyumu arttıkça madde kullanma eğilimi azalmakta ($p=0,002$), umutsuzluk arttıkça madde kullanma eğilimi artmaktadır ($p<0,001$) (82).

Ülkemizde bir tıp fakültesinde yaşam doyumu ve öz bakım gücü hakkında yürütülen, 310 öğrencinin katıldığı bir çalışmada, ilk üç sınıfta okuyan öğrencilerde yaşam doyumu puanları daha yüksek bulunmuştur ($p=0,04$). Ancak yaşam doyumu ile alkol ve sigara tüketimi arasında herhangi bir ilişki tespit edilememiştir (83).

Bir mesleki eğitim merkezinde eğitim gören katılımcılar ile yürütülen bir çalışmada umutsuzluk ölçeğinden alınan ortalama puanlar kronik rahatsızlığı olanlarda ($p=0,002$), sigara ($p<0,001$) ve alkol kullananlarda ($p<0,001$) daha yüksek bulunmuştur (84).

Çalışmamızda sigara kullanımı ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişki incelenmiştir. Buna göre 1. sınıflar için sigara içimi ile ölçek ortalama

puanları arasında herhangi bir ilişki yoktur. Altıncı sınıflar için bakıldığında sigara içimi ile Young İnternet Bağımlılığı Testi ve Beck Umutsuzluk Ölçeği ortalama puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunamazken, sigara kullanımı ile Yaşam Doymu Ölçeği ortalama puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p=0,007$). Buna göre 6. sınıf öğrencileri içinde, sigara kullananlarda yaşam doymu puanları daha düşüktür. Stres düzeyinin artması ile kişilerin rahatlatıcı olarak sigaraya yöneldiği bilinmektedir. Gerek yoğun intörlük dönemi gerekse uzmanlık sınavı nedeniyle yüksek stres altında olan son sınıf öğrencilerinde sigara kullanımının daha fazla olması, yine benzer nedenlerle sigara kullanan bireylerde yaşam doyumunun daha düşük olması söz konusu olabilir.

Çalışmamızdan elde edilen verilere göre alkol kullanımı ile ölçek ortalama puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, 1.ve 6. sınıflar için anlamlı bir fark elde edilememiştir. Her ne kadar 1. sınıflar için yapılan analizde alkol kullanımı ile yaşam doyumuna ait ortalama ölçek puanları arasında anlamlılık düzeyine yakın bir sonuç elde edilmiş olsa da istatistiksel olarak anlamlı bir fark belirtmemektedir ($p=0,057$).

Yaşam içerisinde karşılaşılabilecek tüm bağımlılıklarda hastalarına yol gösterici olacak hekim adaylarının kendileri açısından da farkındalığının olması ve toplumda rol model olması önemlidir. Yaşam doymu düşük olan, çeşitli bağımlılıkları olan ve depresif bulguları olan öğrencilerde neden olacak faktörler araştırılmalı ve erken dönemde saptanması ile sonradan görülebilecek patolojilerin önüne geçilmelidir. İletişimin tıp alanında en önemli becerilerden olması, özellikle internet bağımlılığının kişilerarası ilişkileri etkileyebilecek olması, sağlıklı bir hasta – hekim iletişiminin kurulması adına olası bir internet bağımlılığına erken müdahalenin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

KISITLILIKLAR

Kesitsel tipte olan çalışmamız yalnızca bir ildeki tıp fakültesi öğrencilerine yapılmıştır. Bu nedenle elde edilen bulgular daha geniş anlamda genellenemez.

Çalışma tüm tıp fakültesi öğrencilerine uygulanmayıp sadece 1. ve 6. sınıf öğrencilerinde yapılmıştır.

Diğer öğrencilik yıllarının ele alınmamış olması çalışmamızın kısıtlı olduğu yönlerden biridir. Ölçek puanlarının yıllar içinde olan değişimini seyir halinde görebilmek, tıp fakültesi eğitimi boyunca öğrencilerin yaşadığı değişimin daha net değerlendirilmesine olanak sağlayacaktır.

Çalışmanın birinci sınıftan altıncı sınıfa dek aynı öğrencilerin izlenerek yapılmaması yıllar içindeki değişimi gösterememesi nedeniyle bir kısıtlılık nedenidir. Yapılacak diğer çalışmalarda tıp fakültesi eğitiminin internet bağımlılığı, umutsuzluk ve yaşam doyumu üzerine olan etkisini değerlendirmek için, 1.sınıftan itibaren aynı kişilerle yürütülecek bir çalışma daha doğru verilerin elde edilmesine olanak sağlayacaktır.

Çalışmanın sonucunu etkileyebilecek olan çok sayıda bireysel faktörün ele alınmaması bir diğer kısıtlılık nedenidir. Anketlerin farklı kişiler tarafından yanıtlanması fakülte eğitimi dışında pek çok bireysel faktörü de gündeme getirmektedir. Aile yapısı, sosyal destek varlığı, dini inanç, akademik başarı, hobi varlığı, kronik hastalık varlığı gibi gerek psikolojik gerek fiziksel pek çok değişken çalışmadan elde edilen sonuçları etkileyebilmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojideki hızlı gelişme, internete ulaşımın gittikçe daha kolay hale gelmesi, hem iş hem de sosyal hayatımızda iletişim için interneti daha çok kullanıyor olmamız bazı kolaylıkları getirdiği gibi beraberinde bazı problemleri de getirmektedir. İnternetin hayatı kolaylaştıran, bilgiye ulaşımı hızlandıran yönüyle birlikte, kontrolsüz internet kullanımının neden olduğu sağlık problemleri de gündeme gelmektedir.

'İnternet bağımlılığı' kavramı işte bu kontrolsüz kullanım neticesinde ortaya çıkmıştır. Madde kullanım bozukluklarına benzer şekilde kullanım üzerinde kontrolü kaybetme, sürekli zihinsel meşguliyet ya da kişinin işlevselliğinin bozulması gibi belirtilerle seyretmektedir.

Nispeten yeni bir kavram olmasına rağmen internet bağımlılığı konusunda yapılan pek çok araştırma mevcuttur. Elde edilen sonuçlar akıllarda yeni sorular yaratmakta ve böylece internet bağımlılığı ile ilgili araştırmalar hem nicelik hem nitelik olarak artarak devam etmektedir. İlerleyen yıllarda kontrolsüz internet kullanımı ile ilişkili yeni pek çok rahatsızlığın ortaya çıkması ya da yeni ilişkilerin tanımlanması muhtemeldir.

Yapılan araştırmalar sonucunda internet bağımlılığı ile birlikte görülme sıklığında artış olduğu belirlenen pek çok rahatsızlık bulunmaktadır. Obezite, kas-iskelet sistemi hastalıkları, görme bozuklukları, yeme bozuklukları, uyku düzeninde bozulmalar, sosyal hayattan uzaklaşma internet bağımlılığının neden olduğu sağlık problemlerinde bazılarıdır. Bunlara ek olarak pek çok psikolojik rahatsızlığın internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. İnternette geçirilen sürenin artması ile kişi sorumluluklarını yerine getirememekte ve bunun sonucunda hem iş hem de akademik hayatta başarısızlıklar yaşamakta, maddi ve manevi kayba uğramaktadır. Tüm bu açılardan değerlendirilecek olursa internet bağımlılığı bir toplum sağlığı sorunu haline gelmektedir.

Toplumun her kesimine ulaşma imkanı olan aile hekimlerinin internet bağımlılığı konusunda daha dikkatli olması gerekmektedir. İnternet bağımlılığı

ve eşlik ettiği hastalıkların ortaya çıkmadan önlenmesi, bizlerin asıl hedefi olan koruyucu hekimliği daha etkili şekilde yapmamızı sağlayacak, erken tanı ve müdahale şansını arttıracaktır.

KAYNAKLAR

1. Çak Ö, Bar M, Sakarya Üniversitesi, İnternet Bağımlılığı Testi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama 2015;7:87–102.
2. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı : Güncel Bir Gözden Geçirme İnternet Addiction : A Current Review. Journal Of Contemporary Medicine 2016;6(3);235-47.
3. Capetillo-Ventura N, Juárez-Treviño M. İnternet addiction in university medical students. Medicina Universitaria 2015;17(67):88–93.
4. Young KS. İnternet addiction: evaluation and treatment. BMJ1999;319.
5. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi İnternet Addiction and Its Treatment. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches in Psychiatry 2009; 1:55-67.
6. Savcı M, Aysan F. Teknolojik Bağımlılıklar ve Sosyal Bağlılık: İnternet Bağımlılığı, Sosyal Medya Bağımlılığı, Dijital Oyun Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Sosyal Bağlılığı Yordayıcı Etkisi. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2017;30:202-16.
7. Young KS. and Rogers RC. The Relationship Between Depression and İnternet Addiction. CyberPsychology & Behavior 1998;1:1.
8. Odacı H, Çıkrıkçı Ö. Problemlı İnternet Kullanımında Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyine Dayalı Farklılıklar. Addicta Turkish J Addict 2017;4(1):41–61.
9. Eliaçık K, Bolat N, Koçyiğit C, et al. İnternet addiction , sleep and health-related life quality among obese individuals : A comparison study of the growing problems in adolescent health. Eat Weight Disord 2016;709–17.
10. Sculte EM, Yokum S, Potenza MN, Gearhardt AN. Neural systems implicated in obesity as an addictive disorder: from biological to behavioral mechanisms. Progress İn Brain Research 2016;223:329-346.

11. Young KS. Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology & Behavior* 2007;10(5):671–9.
12. Bhandari PM, Neupane D, Rijal S, et al. Sleep quality, internet addiction and depressive symptoms among undergraduate students in Nepal. *BMC Psychiatry* 2017 Dec 21;17(1):106.
13. Demir Y, Kutlu M. İnternet Bağımlılığı, Akademik Erteleme ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkiler Relationships Among Internet Addiction, Academic Procrastination and Academic Achievement. *International Journal of Social Science* 2017;61: 91–105.
14. Zhiling Zou, Huijun Wang, Federico d'Oleire Uquillas, et al. Definition of Substance and Non-substance Addiction. *Advances in Experimental Medicine and Biology* 2017;1010:21-41.
15. Kranzler HR, Li T. What is Addiction? *The journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 2008;31(2):93-5.
16. Yau YHC, Potenza MN. Gambling disorder and other behavioral addictions: Recognition and treatment. *Harvard Review of Psychiatry* 2015;23(2):134–46.
17. Sussman S, Sussman AN. Considering the definition of addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2011;8(10):4025–38.
18. Grant JE, Chamberlain SR. Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS Spectrums* 2016;21(4):300–3.
19. Gulec G, Kosger F, Essizoglu A. Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches Psychiatry* 2015;7(4):1.
20. Uhl GR, Koob GF, Cable J. The neurobiology of addiction. *Annals of The New York Academy of Sciences* 2019 Sep;1451(1):5-28.
21. Horseman C, Meyer A. Neurobiology of Addiction. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 2019; 62(1):118–27.

22. Solinas M, Belujon P, Olivier PO, Jaber M, Thiriet N. Dopamine and addiction : What have we learned from 40 years of research. *Journal of Neural Transmission* 2019; 126:481–516.
23. Zehra A, Burns J, Liu CK, et al. Cannabis Addiction and the Brain: a Review. *Journal of Neuroimmune Pharmacology* 2018;13:438-52.
24. Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Alcohol use disorders. *Lancet* 2019;394(10200):781–92.
25. Coşkunol H, Ender A. Alkol Kullanımının Genetik Yönleri. *Klinik Psikiyatri* 1999;2:222–9.
26. Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Remission and Relapse in Alcohol and Substance Addiction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar - Current Approaches Psychiatry* 2014;6(3):1.
27. Witkiewitz K, Litten RZ, Leggio L. Advances in the science and treatment of alcohol use disorder. *Science Advances* 2019;5:9.
28. Mustafaoğlu R, Mutlu EK, Mutlu C, Çiftçi A, Özdiñler AR. Madde Kullanım Bozukluğunun Ergenlerde Anksiyete, Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi Effect of Substance Use Disorder on Anxiety, Depression and Quality of Life in Adolescents. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence* 2020; 21(4):308-16
29. Akbar M, Egli M, Cho YE, et al. Medications for alcohol use disorders: An overview. *Pharmacology and Therapeutics* 2018;185:64–85.
30. Geniş B, Coşar B, Arıkan Z. Alkol Bağımlılığı Olan Erişkin Hastalarda Hastanede Kalış Süresini Etkileyen Faktörler Factors Affecting the Length of Hospital Stay in Adult Patients with Alcohol Dependence. *Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence* 2020;21(1):24 -33.
31. Prof. Dr. Tunçalp Demir. Sigara Bağımlılığı. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Türkiye’de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi Mart 2008;62:231-8.
32. Hezer H, Karalezli A. Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi The Effect of Psychological Dependence on Smoking Urge and Nicotine Withdrawal Symptoms. *Ankara Medical Journal* 2019;(4):700-7.

33. Göker Z, Üneri Ö, Dinç G, Güney E, Bozkurt H. Çocuk ve Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluğuna Yeni Bir Bakış: Dsm-5 'in Getirdikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2015;22(2):131-9.
34. Kaya E. Madde Kullanım Bozuklukları. Okmeydanı Tıp Dergisi 2014;30:79–83.
35. Dilbaz N. Opiyat Kullanım Bozukluğu. T. C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı Bölüm 3, Opiat Bağımlılığı 2012: 5–66.
36. Petry NM, Zajac K, Ginley MK. Behavioral Addictions as Mental Disorders: To Be or Not To Be. Annual Review of Clinical Psychology 2018; 14:399–423.
37. Eroğlu A, Bayraktar S. İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi Investigation of variables associated with internet addiction. International Journal of Social Sciences and Education Research 2017;3(1):184.
38. Jorgenson AG, Hsiao RCJ, Yen CF. Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 2016;25(3):509–20.
39. Koç M. Internet addiction and psychopatology. The Turkish Online Journal of Educational Technology 2011;10(1):143–8.
40. Ertekin YH, Ertekin H, Uludağ A, Tekin M. Internet addiction among eighth grade students: Çanakkale sample. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi 2016;20(2):72–6.
41. Substance abuse precedes internet addiction Substance abuse precedes internet addiction. Addictive Behaviors 2013;38(4):2022-5
42. Yeşilay. Teknolojiye Bağımlı Yaşamamak İçin.; 2016.
43. Saunders JB. Substance use and addictive disorders in DSM-5 and ICD 10 and the draft ICD 11. Current Opinion in Psychiatry 2017;30(4):227–37.
44. Ömer Ş, Saraçlı Ö, Atasoy N, et al. Science Direct Relationship of Internet addiction with cognitive style , personality , and depression in university students. Comprehensive Psychiatry 2014;55:1385–90.

45. Pantic I, Milanovic A, Loboda B, et al. Association between physiological oscillations in self-esteem, narcissism and internet addiction: A cross-sectional study. *Psychiatry Research* 2017;258(August):239–43.
46. Kim Y, Park JY, Kim SB, et al. The effects of Internet addiction on the lifestyle and dietary behavior of Korean adolescents *Nutrition Research and Practice* 2010;4(1):51–7.
47. Rodgers RF, Melioli T, Laconi S, Bui E, Chabrol H. Internet addiction symptoms, disordered eating, and body image avoidance. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking* 2013;16(1):56–60.
48. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 2010;36(5):277–83.
49. Özmen D, DüNDAR EP, ÇETİNKAYA ÇA, et al. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve umutsuzluk düzeyini etkileyen etkenler Hopelessness and factors affecting hopelessness in high school students. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2008; 9:8-15.
50. Tercanlı N, Demir V. Beck Umutsuzluk Ölçeğinin Çeşitli Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi (Gümüşhane İli Örneği) The Assesment of Beck Hopelessness Scale in Terms of Several Variables (The Sample of Gümüşhane Province). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Gümüşhane University Journal of Health Sciences* 2012;1(1):29–40.
51. Durak A, Palabıyıkoglu R. Beck Umutsuzluk Ölçeği Geçerlilik Çalışması. *Kriz Dergisi*.1994;2(2):311–9.
52. Beck AT, Kovacs M, Weismann A. Hopelesness and Suicidal Behavior. *JAMA* 1975;234(11):1146-9.
53. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk Ölçeği :Geçerlilik ve Güvenirliği. *Kriz Dergisi*1993;1(3):139–42.
54. Dağlı A, Baysal N. Yaşam Doyumu Ölçeğinin Türkçe'ye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2016;15(59):1250-62.
55. Dost TM. Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyumunun Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2007;22(22):132–43.

56. Balcı Ş, Koçak CM. Sosyal Medya Kullanımı ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki: Üniversite Öğrencileri Üzerinde Bir Araştırma. 1.Uluslararası İletişimde Yeni Yönelimler Konferansı 2017;34–45.
57. Gündoğar D, Gul SS, Uskun E, et al. Investigation of the predictors of life satisfaction in university student. Turkish Journal of Clinical Psychiatry 2007; 10(1):14-27.
58. As M. Bir Öğrenci Yurdunda Kalan Üniversite Öğrencilerindeki İnternet Bağımlılığı İle Beck Depresyon Ölçeği Arasındaki İlişki. Konuralp Tıp Dergisi 2015;2015(1):6.
59. Ferraro G, Caci B, D'Amico A, et al. Internet addiction disorder: An Italian study. Cyberpsychology Behavior 2007;10(2):170–5.
60. Cheung LM, Wong WS. The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: An exploratory cross-sectional analysis. Journal of Sleep Research 2011;20(2):311–7.
61. Karagöz A. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanım Düzeyleri, Sigara Kullanım Düzeylerini Etkileyen Faktörler ve Aleksitimi ile İlişkisi (Uzmanlık Tezi). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi; 2019.
62. Yaşkıran E. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Depresyon Semptomatoloji Durumlarının Değerlendirilmesi (Uzmanlık Tezi). Konya: Selçuk Üniversitesi; 2020.
63. Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili. Selçuk İletişim. 2009;6(1):5–22.
64. Orsal O, Orsal O, Unsal A, Ozalp SS. Evaluation of Internet Addiction and Depression among University Students. Procedia - Social and Behavioral Sciences 2013;82:445 – 54.
65. Ertek İE. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresyon, Stres ve Tükenmişlik Düzeyleri ve İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi (Doktora Tezi). Ankara: Gazi Üniversitesi; 2020.
66. Romano M, Osborne LA, Truzoli R, et al. Differential Psychological Impact of Internet Exposure on Internet Addicts. PLoS One. 2013;8(2):e55162.

67. Ostavar S, Allahyar N, Aminpoor H. Internet Addiction and Its Psychosocial Risks (Depression, Anxiety, Stress and Loneliness) among Iranian Adolescents and Young Adults: A Structural Equation Model in a Cross-Sectional Study. *International Journal of Mental Health and Addiction* 2016;14(3):257-67.

68. Marchant A, Hawton K, Stewart A, et al. A systematic review of the relationship between internet use, self-harm and suicidal behaviour in young people: The good, the bad and the unknown. *PLoS One*. 2017;12(8):1–26.

69. Bozoglan B, Demirer V, Sahin I. Personality and Social Psychology Loneliness, self-esteem and life satisfaction as predictors of Internet addiction : A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian Journal of Psychology* 2013; 54:313–9.

70. Serin NB. An Examination of Predictor Variables for Problematic Internet Use. *The Turkish Online Journal of Educational Technology* 2011;10(3):54–62.

71. Turan N, Durgun H, Kaya H, et al. Relationship between nursing students' levels of internet addiction, loneliness, and life satisfaction. *Perspectives Psychiatric Care* 2020;56(3):598–604.

72. Lachmann B, Sariyska R, Kannen C, et al. Commuting , Life-Satisfaction and Internet Addiction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2017;14(10):1176.

73. Şimşek N, Akça NK, Şimşek M. Lise Öğrencilerinde Umutsuzluk ve İnternet Bağımlılığı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2015;14(1):7-14.

74. Usta, Hatice. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi; 2020

75. Parıldar G. Sağlık Çalışanlarında Sosyal Medya Bağımlılığı ile Yaşam Doyumu Arasındaki İlişki (Uzmanlık Tezi). İzmir: T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi; 2020.

76. Çetin E. Sigara Bağımlısı Ankara Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Alkol Bağımlılığı, Siber Mağduriyet ve Siber Zorbalık (Yüksek Lisans Tezi). Ankara: Ankara Üniversitesi; 2020.

77. Hassan T, Alam MM, Wahab A, et al. Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. *Journal of the Egyptian Public Health Association* 2020;95(3).

78. Üneri OS, Tanıdır C. Evaluation of internet addiction in a group of high school students: A cross-sectional study. *Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2011;24:265-72.

79. Fernández-Aliseda S, Belzunegui-Eraso A, Pastor-Gosálbez I, et al. Compulsive internet and prevalence substance use among spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(23):1–14.

80. Atak H, Psycho-social Markers of Smoking, and the Relationships Between Smoking and Life Satisfaction, and Subjective Well-being in the Years of Transition to Adulthood. *Klinik Psikiyatri* 2011;14:29–43.

81. Özkara AB, Kalkavan A, Çacet alar S. Spor Bilimleri Alanında Eğitim Alan Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Doyum Düzeylerinin Araştırılması Examination of the Life Satisfaction Levels of Students Receiving Education in Sports Sciences. *International Journal of Science Culture and Sport* 2015;2(3):336–46.

82. Çolak H, Ünal H. Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinde Yaşam Doyumu Ve Umutsuzluğun Madde Kullanma Eğilimine Etkisinin Araştırılması. *IBAD Sosyal Bilimler Dergisi* 2020;7:344–57.

83. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, et al. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu ve öz-bakım gücü düzeyleri ve etkileyen faktörler. *Pamukkale Tıp Dergisi* 2011;4(3):144-51.

84. Deveci SE, Ulutaşdemir N, Açık Y. Bir mesleki eğitim merkezi öğrencilerinde umutsuzluk düzeyi ve etkileyen faktörler The level of hopelessness in the students of an occupational education center and affecting factors. *Dicle Tıp Dergisi* 2011;38(3):312–7.

EKLER

EK-1: Etik kurul onayı



T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

Sayı : 2011-KAEK-26/421
Konu : Etik Kurul kararı

20 /07/ 2020

Sayın Prof.Dr.Alis ÖZÇAKIR
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği AD Öğretim Üyesi

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız ve sorumlu araştırmacı olduğunuz "Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde internet bağımlılığı ile yaşam doyumu ve umutsuzluk ilişkisi" başlıklı araştırmanız ile ilgili kurulumuzun 08 Temmuz 2020 tarih, 2020-12/24 nolu kararı ekte gönderilmektedir.

Gereği için bilgilerinize sunulur.

Prof.Dr.Mustafa STAFAOĞLU

EKLER:
1-Karar (1 adet)
2-BGO formu (1 adet)
3-Anket

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası, Görükle Kampüsü 16059 Nilüfer/BURSA
Tel: 0-224-2950020 Fax: 0-224-2950029
e-posta: uukaek@uludag.edu.tr Elektronik Ağ: www.tip.uludag.edu.tr

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ile Yaşam Doyumu v Umutsuzluk İlişkisi
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu 2011-KAEK-26
	AÇIK ADRESİ	Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Rektörlük Binası Kat.1 Görükle Kampüsü Nilüfer/ Bursa
	TELEFON	0.224. 295 00 20
	FAKS	0.224. 295 00 29
	E-POSTA	uukaek@uludag.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Aliş Özçakır			
	SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ UNVANI/ADI/SOYADI	Araş.Gör.Dr.Dilara Övün Balıkoğlu, Prof.Dr.Yeşim Uncu, Prof.Dr.Züleyha Alper			
	YARDIMCI ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Anket çalışması			
	ARAŞTIRMANIN YAPILIŞ AMACI	Uzmanlık tez çalışması			
	ARAŞTIRMANIN BAŞLAMA TARİHİ/ SÜRESİ	15.09.2020 / 3 ay			
	GÖNÜLLÜ/DOSYA SAYISI	650			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN İLGİLİ BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Dili
	GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR İÇİN BAŞVURU FORMU	03.07.2020	Türkçe
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	03.07.2020	Türkçe
	ANKET FORMU	-	Türkçe

DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama
	ARAŞTIRMA BÜTÇE FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 03.07.2020
	ARAŞTIRICILAR İÇİN TAAHHÜTNAME FORMU	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 03.07.2020
	PROSPEKTİF ÖZELLİKLİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMA TAAHHÜTNAMESİ	<input type="checkbox"/>
	IKU klavuzunun okunduğuna dair taahhütname	<input checked="" type="checkbox"/> Tarih: 03.07.2020
	SONUÇ ÖZET RAPORU	<input type="checkbox"/>
DİĞER:	<input checked="" type="checkbox"/>	Araştırma ilk başvuru ön yazısı (tarih: 03.07.2020), sorumlu araştırmacı özgeçmiş, araştırmacılar tarafından imzalanmış Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi, literatür

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk İlişkisi

Karar No: 2020-12/24

Tarih: 08 Temmuz 2020

KARAR BİLGİLERİ

Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildi.
 1-Araştırmanın yapılmasının uygun olduğuna,
 2- Araştırmanın yürütülmesi sırasında Etik kurul kaşesi bulunan "Onam" formlarının kullanılması ve bu formun çalışmaya katılan gönüllülere çalışma hakkında sözlü bilgi verilmesi sonrasında eksiksiz bir şekilde doldurulmasına,
 3-Araştırmanın başlama tarihinin bildirilmesi ve araştırma tamamlandığında özet bir sonuç raporunun hazırlanarak kurumumuza iletilmesine,
 4-Araştırma protokolünde ve başvuru formunda yapılacak tüm değişiklikler için Etik Kuruldan izin alınması gerektiğinin sorumlu araştırmacılara iletilmesine toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.

ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU


ÇALIŞMA ESASI İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu

BAŞKANIN UNVANI/ADI SOYADI Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU

Üyeler	Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki				Katılım *	
				E	K	E	H	E	H	E	H
Prof.Dr.Mustafa HACIMUSTAFAOĞLU Başkan		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof.Dr.Elif BAŞAĞAN MOĞOL Başkan Yardımcısı		Anesteziyoloji	U.Ü.T.F. Anesteziyoloji ve Reanimasyon AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prof.Dr.M.Sertaç YILMAZ Üye		Farmakoloji	U.Ü.T.F. Tıbbi Farmakoloji AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Alpaslan TÜRKKAN Üye		Halk Sağlığı	U.Ü.T.F. Halk Sağlığı AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Pınar VURAL Üye		Psikiyatri	U.Ü.T.F. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr.Hilal ÖZKAN Üye		Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	U.Ü.T.F. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doç.Dr.Hasan ARI Üye		Kardiyoloji	Bursa Yüksek İhtisas EAH Kardiyoloji Kliniği	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doç.Dr.Kağan HUYSAL Üye		Biyokimya	Bursa Yüksek İhtisas EAH Biyokimya	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doktor Öğretim Üyesi Çiğdem Mine YILMAZ Üye		Hukuk	U.Ü.Hukuk Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Doktor Öğretim Üyesi Engin SAĞDİLEK Üye		Biyofizik	U.Ü.T.F. Biyofizik AD.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doktor Öğretim Üyesi Sezer ERER KAFA Üye		Tıp Tarihi ve Etik	U.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik AD.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selen MİGAL Üye		Sağlık mesleği mensubu olmayan üye	Serbest Meslek	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*:Toplantıda Bulunma

EK-2: Anket Formu

	ÜTİP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (ANKET ARAŞTIRMALARI İÇİN)		
	Dok.Kodu : FR-HYH-22	İlk Yay.Tarihi : 04 Ocak 2010	Sayfa : 1 / 2
Rev. No : 02	Rev.Tarihi : 26 Şubat 2014		

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından yürütülen "Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ile Yaşam Doymu ve Umutsuzluk İlişkisi" başlıklı ankete dayalı bir **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu anket çalışmasına katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. **Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır Size verilen **anket formlarındaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

Araştırma
Prof.Dr.Ali

Araştırmanın Amacı:

Bir grup tıp fakültesi öğrencisinde internet bağımlılığı görülme sıklığı ve internet bağımlılığı ile yaşam doymu ve umutsuzluk düzeyi arasındaki ilişkiyi incelemek.

İzlenecek Olan Yöntem ve Yapılacak İşlemler:

Sayın gönüllü, 15 sorudan oluşan anketimiz tamamen gönüllülük esasına dayanarak doldurulacaktır. Anketimizdeki soruları cevaplamamız için 10 dakika verilmektedir. Araştırma sırasında size hiçbir zarar gelmeyecek ve hiçbir girişimde bulunulmayacaktır. Anketteki soruları cevaplarken olumlu/ olumsuz eklere dikkat etmeniz, günlük hayatınızı düşünerek en uygun ve doğru şıkki işaretlemeniz gerekmektedir.

Araştırmanın Süresi:

3 ay

Katılması Beklenen Gönüllü Sayısı:

650

Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler):

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Bilimler Binası

Araştırmaya Katılan Araştırmacılar:

Prof. Dr. Yeşim UNCU
Prof. Dr. Züleyha ALPER
Araş. Gör. Dr. Dilara ÖVÜN BALIKOĞLU

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 08.07.2020
Karar No : 2020-12/24

Çalışmanın adı: Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ile Yaşam Doymu ve Umutsuzluk İlişkisi
Tarih: 03/07/2020

Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ile Yaşam Doymumu ve Umutsuzluk İlişkisi

Çalışmamız için düzenlenen ankette kimliğinizi belli edecek hiçbir soru bulunmamaktadır. Anketimizin tamamlanma süresi yaklaşık 10 dakikadır. Anketimize katılmayı kabul ettiğiniz için teşekkür ederiz.

1. Yaşınız?

2. Cinsiyetiniz?

1.Kadın () 2.Erkek ()

3. Medeni durumunuz?

1.Bekar () 2.Evli 3.Dul/Boşanmış ()

4. Annenizin eğitim durumu nedir?

1.İlkokul () 2.Lise () 3.Üniversite () 4.Okur-yazar () 5.Okuma-yazma bilmiyor ()

5. Babanızın eğitim durumu nedir?

1.İlkokul () 2.Lise () 3.Üniversite () 4.Okur-yazar () 5.Okuma-yazma bilmiyor ()

6. Gelir düzeyinizi nasıl tanımlarsınız?

1.İyi () 2.Orta () 3.Kötü ()

7. Nerede yaşıyorsunuz?

1.Evde ailemle birlikte ()

2.Evde arkadaş/arkadaşlarıyla ()

3.Evde yalnız ()

4.Yurtta ()

5.Diğer () lütfen belirtiniz.....

8. Tıp fakültesinde kaçınıcı sınıfta okuyorsunuz?

1. 1.sınıf () 2. 6.sınıf ()

9. Sigara kullanıyor musunuz?

1.Evet () 2.Hayır ()

10. Alkollü içecek tüketiyor musunuz?

1.Evet () 2.Hayır ()

11.İnterneti daha çok ne amaçla kullanıyorsunuz? (Birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

1.Haberler / gündem takibi için ()

2.Ödevler / dersler için ()

3.Sosyal medya için ()

4.Oyun oynamak için ()

5.E-mail kontrolü/mesajlaşmak için

6.Alişveriş için ()

7.Diğer () lütfen belirtiniz.....

12. İlaç kullanmanızı gerektiren ya da takipte olduğunuz psikolojik bir rahatsızlığınız var mı? Cevabınız evetse lütfen ne olduğunu yazınız.

1.Evet () 2.Hayır ()

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır
Tarih : 08.07.2020
Karar No : 2020-12/24

13. Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

		Nadiren	Zaman zaman	Sık sık	Çoğu zaman	Her zaman
1.	İnternete girdiğinizde düşündüğünüzden daha uzun süre kaldığınızı ne sıklıkta fark ediyorsunuz?					
2.	Daha fazla internette kalmak için evdeki sorumluluklarınızı ne sıklıkta ihmal ediyorsunuz?					
3.	İnternetin heyecanını dostlarınızın yakınlığına ne sıklıkta tercih ediyorsunuz?					
4.	İnternet üzerinden ne sıklıkta yeni biriyle arkadaşlık kuruyorsunuz?					
5.	Hayatınızdaki insanlar internette geçirdiğiniz süre konusunda ne sıklıkta şikâyet ediyorlar?					
6.	İnternette geçirdiğiniz zaman nedeniyle işinizde ya da derslerinizde ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?					
7.	Bir şey yapmadan önce e-mailinizi ne sıklıkta kontrol ediyorsunuz?					
8.	Ne sıklıkta internet sebebiyle işteki veya dersteki performansınız ya da üretkenliğiniz etkileniyor?					
9.	İnternette ne yaptığınız sorulduğunda ne sıklıkta saldırgan ya da ketum oluyorsunuz?					
10.	Hayatınızla alakalı sizi rahatsız eden düşünceleri ne sıklıkta interneti kullanarak zihninizden uzaklaştırıyorsunuz?					
11.	Ne sıklıkta kendinizi tekrar ne zaman internete gireceğinizi düşünürken buluyorsunuz?					
12.	İnternetin olmadığı bir hayatın boş, keyifsiz ve sıkıcı olacağını ne sıklıkta düşünüyorsunuz?					
13.	İnternetteyken meşgul edildiğinizde ne sıklıkta bağırıyor, sinirleniyor ya da sıkılmış duruyorsunuz?					
14.	Ne sıklıkta gece geç vakitlere kadar internette olduğunuz için uykusuz kalıyorsunuz?					
15.	İnternette olmadığınızda ne sıklıkta İnternet'e ne zaman geri döneceğinizle meşgul oluyorsunuz ya da internette olduğunuzu hayal ediyorsunuz?					
16.	İnternetteyken ne sıklıkta kendinize "Birkaç dakika daha!" derken buluyorsunuz?					
17.	İnternette geçirdiğiniz vakti ne sıklıkta azaltmaya çalışıyor ancak başarılı olamıyorsunuz?					
18.	İnternette ne kadar kaldığınızı ne sıklıkta saklamaya çalışıyorsunuz?					
19.	Arkadaşlarınızla dışarı gitmek yerine internette kalmayı ne sıklıkta tercih ediyorsunuz?					
20.	İnternet kullanmadığınız zaman ne sıklıkta depresif, huysuz ve kaygılı oluyor ve internet kullandığınızda geçtiğini hissediyorsunuz?					

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 08.07.2020
Karar No : 2020-12/24

14. Lütfen aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her soru için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

		Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Biraz katılmıyorum	Ne katılmıyorum ne de katılmıyorum	Çok az katılmıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1.	Pek çok açıdan ideale yakın bir yaşamım var.							
2.	Yaşam koşullarım mükemmeldir.							
3.	Yaşamım beni tatmin ediyor.							
4.	Şimdiye kadar yaşamda istediğim önemli şeyleri elde ettim.							
5.	Hayatımı bir daha yaşama şansım olsaydı, hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.							

15. Aşağıda geleceğe ait düşünceleri ifade eden bazı cümleler verilmiştir. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak, bunların size ne kadar uygun olduğuna karar veriniz. Size uygun olanlar için "Evet", uygun olmayanlar için ise "Hayır" seçeneğini işaretleyiniz.

		Evet	Hayır
1.	Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum.		
2.	Kendim ile ilgili şeyleri düzeltemediğime göre çabalamayı bıraksam iyi olur.		
3.	İşler kötüye giderken bile her şeyin hep böyle kalmayacağını bilmek beni rahatlatıyor.		
4.	Gelecek on yıl içinde hayatımın nasıl olacağını hayal bile edemiyorum.		
5.	Yapmayı en çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var.		
6.	Benim için çok önemli konularda ileride başarılı olacağımı umuyorum.		
7.	Geleceğimi karanlık görüyorum.		
8.	Dünya nimetlerinden sıradan bir insandan daha çok yararlanacağımı umuyorum.		
9.	İyi fırsatlar yakalayamıyorum. Gelecekte yakalayacağıma inanmam için de hiçbir neden yok.		
10.	Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı.		
11.	Gelecek, benim için hoş şeylerden çok tatsızlıklarla dolu görünüyor.		
12.	Gerçekten özlediğim şeylere kavuşabileceğimi ummuyorum.		
13.	Geleceğe baktığımda şimdikiye oranla daha mutlu olacağımı umuyorum.		
14.	İşler bir türlü benim istediğim gibi gitmiyor.		
15.	Geleceğe büyük inancım var.		
16.	Arzu ettiğim şeyleri elde edemediğime göre bir şeyler istemek aptallık olur.		
17.	Gelecekte gerçek doyuma ulaşmam olanaksız gibi.		
18.	Gelecek bana bulanık ve belirsiz görünüyor.		
19.	Kötü günlerden çok, iyi günler bekliyorum.		
20.	İstediğim her şeyi elde etmek için çaba göstermenin gerçekten yararı yok, nasıl olsa onu elde edemeyeceğim.		

Katılımınız için teşekkür ederiz.

Uludağ Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
tarafından onaylanmıştır.
Tarih : 08.07.2020
Karar No : 2020-12/24

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca, mesleki bilgi ve deneyimlerini paylaşımlarının yanı sıra, manevi olarak desteklerini daima hissettiren saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Yeşim UNCU, Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR, Prof. Dr. Züleyha ALPER'e teşekkürü borç bilirim,

Tez çalışmam süresince daima yanımda olan, yol göstericiliği, sakinliği, sevecenliği ve kendinden emin duruşuyla örnek aldığım değerli tez danışman hocam Prof. Dr. Alis ÖZÇAKIR'a,

Meslek hayatım boyunca kendisiyle çalıştığım günleri minnet ve özlemle anacak olduğum, manevi olarak daima yanımda olan Uzm. Dr. Gaye ÇELİKCAN'a,

Tez verilerimin istatistik yorumlamasında desteğini esirgemeyen, alçakgönüllü ve yardımsever kişiliğiyle çalışmam boyunca yardımcı olan çok değerli Doç. Dr. Güven ÖZKAYA'ya,

Tezimin veri toplama aşamasında canla başla çalışan sevgili meslektaşım Dr. Yılmazcan KARAKAYA'ya,

Birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm çalışma arkadaşlarıma,

Tıp eğitimimin başından bugüne kadar her zaman yanımda olan, desteğini daima hissettiğim değerli meslektaşım, sevgili eşim Dr. Burak BALIKOĞLU'na,

Onlara sahip olduğum için kendimi şanslı hissettiğim, hayatımın her döneminde maddi ve manevi olarak yanımda olan sevgili annem, babam ve kardeşime,

Ve daima yüzümün gülmesine vesile olan, en zor anlarda bile ayakta durma sebebim, hayatımın en güzel parçası, canım kızım Derin'e,

Çok teşekkür ederim.

ÖZGEÇMİŞ

■■■■■■■■■■ tarihinde ■■■■■■■■■■ da doğdum. İlköğretim eğitimimi Bursa Kükürtlü Ticaret ve Sanayi Odası İlköğretim Okulu'nda tamamladım. Sonrasında Bursa Anadolu Lisesi'ni bitirerek, 2010 senesinde Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde tıp eğitimime başladım. 2016 yılında mezun olduktan sonra yaklaşık 6 ay Bursa Mudanya Toplum Sağlığı Merkezi'nde mecburi hizmet görevimi yaptım. Uzmanlık eğitimi için ilk olarak Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahiliye Anabilim Dalında çalışmaya başladım. Yaklaşık 3 ay çalıştıktan sonra ayrılarak Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında asistan hekimliğe başladım.

