T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ
ANABİLİM DALI

Tez Yöneticisi
Doç. Dr. Önder SEZER

İNTÖRN VE STAJYER DOKTORLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI, UMUTSUZLUK VE YAŞAM DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

(Uzmanlık Tezi)

Dr. İrem ERGÜL METE

EDİRNE-2024

TEŞEKKÜR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'ndaki uzmanlık eğitimim süresince ve tezimin hazırlanmasında gösterdiği katkılarından dolayı tez danışmanım değerli hocam Doç. Dr. Önder SEZER'e, Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. H. Nezih DAĞDEVİREN'e, Prof. Dr. Ayşe ÇAYLAN'a ve Prof. Dr. Serdar ÖZTORA'ya, benden desteklerini esirgemeyen eşim Dr. Mehmet Ali METE'ye ve aileme teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ VE AMAÇ……1
GENEL BİLGİLER……..3
İNTERNET BAĞIMLILIĞI……3
UMUTSUZLUK…….....12
YAŞAM DOYUMU……14
GEREÇ VE YÖNTEMLER……...15
BULGULAR……18
TARTIŞMA…….34
SONUÇLAR……44
ÖZET……46
SUMMARY…….48
KAYNAKLAR……50
EKLER

SİMGE VE KISALTMALAR

APA : American Psychological Association

BUÖ : Beck Umutsuzluk Ölçeği

DEHB : Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

YİBT-KF : Young İnternet Bağımlılığı Testi - Kısa Formu

YDÖ : Yaşam Doyumu Ölçeği

GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet bağımlılığı genel olarak yoğun internet kullanımının engellenememesi, internete bağlanmadan geçirilen zamanın önemini kaybetmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik, saldırganlık hali ve kişinin iş, sosyal ve aile hayatının giderek bozulması olarak tanımlanmaktadır (1).

"İnternet bağımlılığı" terimi ilk kez psikiyatrist Dr. Ivan Goldberg tarafından patolojik internet kullanımını nitelendirmek için dile getirilmiştir. İnternet bağımlılığını bir rahatsızlık olarak ise ilk defa Amerikan Psikoloji Birliği (APA)'nın yıllık toplantısında 1996 yılında Dr. Kimberly S. Young tanımlamıştır (2).

İnternet bağımlılığı kavramı literatürde sıklıkla yer almaktadır. Araştırmacılar tarafından internet bağımlılığı hakkında pek çok çalışma gerçekleştirilmiş ve internet bağımlılığının çeşitli tanımlamaları yapılmıştır. Birçok çalışmada internet bağımlılığının önemi vurgulanmıştır. İnternet bağımlılığı ilişkisel, mesleki ve sosyal sorunlara sebep olabilen, yeni ve çoğunlukla tanınmayan bir klinik hastalıktır. Bilgisayarların sıklıkla kullanılmasından dolayı internet bağımlılığının tespiti ve tanısı genellikle zordur (3).

İnternet bağımlılığı tanısı alan kişilerin %86'sında başka bir psikiyatrik hastalık olabileceği, hatta tanısı konulanların ortalama 1,5 ilave komorbid psikiyatrik tanıya sahip olduğu öne sürülmüştür (4). Birçok çalışmada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar (OKB) ve madde kullanım bozukluğu gibi durumların internet bağımlılığına eşlik ettiği saptanmıştır (5).

Çok sayıda çalışma birçok tıp öğrencisinin internet bağımlılığından yoğun bir şekilde etkilendiğini ortaya koymuştur (6-8). Ayrıca internet bağımlısı tıp öğrencilerinin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu; hatta, internet bağımlısı olmayanlarla kıyaslandığında akademik olarak daha zayıf performans sergilediği gösterilmiştir (9).

Bu bağlamda, hem eğitim hem de çalışma yaşamı süresince yüksek strese maruz kalan hekim adayları internet bağımlılığı için riskli bir grubu oluşturmaktadır. İnternet bağımlılığı hem hekimler bazında hem de bakım verecekleri hastaları bazında istenmeyen sonuçlara sebep olabilir. Ülkemizde internet bağımlılığı ve bu konuyla ilişkili faktörler hakkında yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır ve bu sorun farkedilmeyerek atlanmaktadır. Yaygınlığı ve sonuçlarının ciddiyeti dikkate alındığında tıp öğrencilerinde internet bağımlılığını önlemek, tespit etmek ve olumsuz etkiler yaşayanlara yardımcı olmak için gerekli stratejiler geliştirilmesi gerekmektedir.

Özetle bu çalışmada, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesindeki intörn ve stajyer doktorlarda ‘İnternet Bağımlılığı’ düzeylerinin belirlenmesi ve bunun sosyodemografik, sosyoekonomik etkenlerle, ‘Umutsuzluk’ ve ‘Yaşam Doyumu’ ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

GENEL BİLGİLER

İNTERNET BAĞIMLILIĞI

İnternet Bağımlılığının Tanımı ve Tarihçesi

İnternetin ortaya çıkmasının temel amacı, iletişimi geliştirmek ve bilgi paylaşımını kolaylaştırarak araştırmacılara daha fazla olanak sunmaktır. Ancak, internetin beklenenden daha hızlı bir şekilde yayılması, bağımlılık düzeyinde patolojik aşırı kullanımdan kaynaklanan sorunları da beraberinde getirmeye başlamıştır (10). Bu durum, araştırmacılar tarafından 1990'lı yıllarda ortaya çıkan internet bağımlılığı veya teknoloji bağımlılığı tartışmalarıyla birlikte sorgulanmaya başlanmıştır. Bu tartışmalar, bağımlılık kavramının daha önce sadece madde bağımlılığıyla ilişkilendirildiği düşünce tarzını değiştirmiştir (11). İlk araştırmalarda, bağımlılık kavramıyla internet kullanımı ilişkilendirilmek istenmemiş ve bu nedenle farklı terimler kullanılmıştır. "İnternet bağımlılığı" yerine "internet bağlılığı", "patolojik internet kullanımı", "problemli internet kullanımı", "aşırı internet kullanımı", "internet istismarı" ve "internet bağımlılığı bozukluğu" gibi terimler tercih edilmiştir. Ancak, zamanla yapılan araştırmaların ve klinik vakaların artmasıyla birlikte, bu konunun sadece bir istismar, aşırı veya problemli kullanım olarak adlandırılamayacağı, aslında bir bağımlılık olduğu noktasında fikir birliği oluşmuştur (12).

Genel anlamıyla internet bağımlılığı, kişinin interneti sağlıksız, aşırı veya uygunsuz şekilde kullanması, sürekli bir arzuyla fazla miktarda internet kullanmak istemesi, internetsiz vakitlerin değersiz olarak algılanması, internete erişimin olmadığı durumlarda aşırı sinirli olunması gibi durumlar sonucunda bireyin mesleki, sosyal ve aile yaşamının olumsuz

etkilenmesi olarak ifade edilebilir ve duygusal, bilişsel ve davranışsal anomalilere yol açabilen, sosyal ve akademik yaşamda olumsuz sonuçlara neden olan çok boyutlu bir sendromdur (13). Goldberg (14) , Amerikan Psikoloji Birliği (APA)'nın Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı'nda (DSM-IV) madde bağımlılığı kriterlerinden esinlenerek internet bağımlılığını tanımlamıştır. Ancak DSM-V'te bu kavram yerine "internet oyun oynama bozukluğu" kavramı kullanılmaktadır ve tanımlama için 9 tanı ölçütü (zihinsel meşguliyet, geri çekilme, tolerans, süreklilik, yerine geçme, sorunlar, yanıltma, kaçınma, çatışma) bulunmaktadır. Tolerans ve geri çekilme ölçütleri en önemli boyutlardır ve bu 9 ölçütün 5'inin son bir yılda görülmesi internet oyun oynama bozukluğunu gösterir.

İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Kişilerin normal davranışlarına bağımlılık etiketi yapıştırılıp, gereksiz tedavilere maruz kalması ve sağlık sistemine zarar vermesi, davranışsal bağımlılıkların tanılarının genişletilmesiyle ilgili endişelere sebep olmaktadır. Başka bozuklukların tanımlanabilmesi için, patolojik olarak kabul edilen durumun doğru bir şekilde tanımlanması, klinik özelliklerinin ve seyrinin açık bir şekilde tarif edilmesi, tanımlananın yeni bir durum olduğunun ve eski bir durumun farklı bir türü olmadığının gösterilmesi, bu durumun yaşam kalitesini olumsuz etkilediğinin veya anlamlı bozukluklara yol açtığının kanıtlanması gerekmektedir. Bununla birlikte çok sayıda ölçüt kullanarak bir bozukluğun tanımlanması da, aynı tanıyı alan hastalar arasında homojenite sorunu yaratabilir. Tanı ölçütlerinden tamamen farklı iki grup hastanın aynı tanıyı alması mümkün olabilir (15).

Bir sınıflama sistemi henüz oluşturulmadığı ve genel kabul görmüş bir tanımı bulunmadığı için, kendine en yakın bozuklukmuş gibi düşünülen patolojik kumar oynama kriterleri Young tarafından değiştirilerek 8 maddeden oluşan bir değerlendirme ölçeği oluşturulmuştur ve 8 maddeden 5 tanesinin karşılanması durumunda kişi "internet bağımlısı" olarak değerlendirilmektedir

Young'ın internet bağımlılığı için öne sürdüğü tanı kriterleri (16):

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli interneti düşünme, internetteki aktivitelerin hayalini kurma, bir sonraki etkinlik için internette yapılması planlananları düşünme, vb.)
2. Daha fazla keyif elde edebilmek için zamanla daha fazla internet kullanma ihtiyacı hissetmek
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma veya tamamen bırakma girişimlerinde başarısız olma

4. İnternet kullanımının kısıtlandığı veya tamamen kesildiği durumlarda huzursuz, çökkün ya da öfkeli hissetme

5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internete bağlı kalma

6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, eğitim, iş ve sosyal çevreyle sorunlar yaşama; eğitim veya kariyerle ilgili fırsatları kaçırma veya tehlikeye atma

7. Çevresindeki bireylere (aile, arkadaşlar, terapist, vb.) internet üzerinde geçirilen zaman hakkında gerçeği söylememe

8. İnterneti sorunlardan kaçış ya da kaygı, çaresizlik, suçluluk gibi olumsuz duygulardan uzaklaşmak amacıyla kullanma

İngiliz psikolog Mark D. Griffiths, internet bağımlılığını teknolojik bağımlılığın bir çeşidi olarak sınıflandırarak bireylerin internet kullanımını kişisel olarak değerlendirebilecekleri 6 kriterden oluşan bir kontrol listesi tasarlamış ve aşağıda belirtilen kriterleri karşılayan davranışı "bağımlı davranış" olarak tanımlamıştır.

Griffiths'e göre bağımlı davranış kriterleri (17):

1. Dikkat çekme: Bir eylem veya düşünce, kişinin hayatında veya düşüncelerinde en önemli hale geldiğinde dikkat çekmeye başlar. Bu durum zihinsel meşguliyet, bilişsel çarpıtma, güçlü istekler ve sosyal davranış bozukluklarını içerebilir.

2. Duygudurum değişikliği: Belirli bir etkinlikle uğraşırken kişi, öznel deneyimlerinde değişiklik hissedebilir ve bu da baş etme stratejisi olarak kabul edilebilir.

3. Tolerans: İstenen etkiyi elde etmek için özel eylemin miktarının veya harcanan zamanın artması gerekebilir.

4. Yoksunluk: Belirli bir eylem devam etmediğinde veya aniden kesildiğinde, hoş olmayan duygusal veya fiziksel etkiler görülebilir.

5. Çatışma: Bağımlı kişi ile çevresi arasında kişiler arası çatışmalar, iş, sosyal yaşam ve hobilerde değişikliklere ve içsel çatışmalara yol açabilir.

6. Nüks: Bir aktivitenin daha önceki örüntüleriyle tekrarlanma eğilimi vardır ve uzun süreli kaçınmadan veya kontrol sürecinden sonra bağımlılığın en aşırı seviyesine geri dönülmesi

Davis (18), patolojik internet kullanımını amacına göre 'özgül' ve 'yaygın' olarak iki tipe ayırır. Özgül tipte çevrimiçi seks, oyun, kumar, borsa takibi, alışveriş gibi özel amaçlar söz konusudur. İnternet, bir hedefe ulaşmak için araç olarak kullanılır. Yaygın tipte ise amaç doğrudan internet kullanımıdır ve kullanım amacı ya çok çeşitlidir ya da açık bir amaca sahip

olmadan çok fazla zamanın internette harcanmasıdır. Her an ulaşılabilir olma ihtiyacının yanı sıra kişi internet üzerinde çevrimiçi olduğunda sosyal bağ ve destek duygusu hissederek çevrimiçi kalmaya yönelik motivasyonu artırır ve internet, kişinin dış dünya ile olan temel bağlantısı haline gelir

Shapira ve ark. (19) tanı kriterlerini genişleterek "problemli internet kullanımı" olarak adlandırdıkları üç maddelik tanı ölçütünü önermişlerdir. Bunlar:

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

1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması

2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı

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

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

Yine Ko ve ark. (20) tarafından oluşturulan "Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği" adını verdikleri bir ölçek, internet bağımlılığı için tanı kriterleri sunmaktadır. Kompülsif kullanım, kesilme belirtileri, tolerans, kişilerarası sorunlar veya sağlık sorunları ve zaman yönetiminde sorunlar gibi farklı boyutları değerlendirmekte ve "Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği" ile birlikte birçok araştırmada yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Douglas ve ark. (21) internet bağımlılığı için içsel motivasyonların ve gereksinimlerin yönlendirmesini (itici faktörler), bireylerin yatkınlıklarını ve internetin çekici taraflarını dikkate alan (çekici faktörler), internet bağımlısı profili, olumsuz etkiler, sapkın davranışlar ve kontrol stratejilerini içeren bir model önermiştir.

Tao ve ark. (22) internet bağımlılığının tanısal kriterlerini semptomlar (yedi klinik belirti), işlevsellikte bozulma (fonksiyonel ve psikososyal), süre (en az 3 ay boyunca devam eden bağımlılık ve günlük gereksiz internet kullanımı süresi en az 6 saat) ve dışlama (psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk) olarak aşağıdaki şekilde sınıflandırarak uyarlama yapmıştır.

Tao ve ark.'nın önerdiği internet bağımlılığı tanı kriterleri:

A. Semptom kriteri

Aşağıdakilerden hepsi olmalı:

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet (önceki çevrimiçi aktiviteyi düşünme ya da sonraki aktiviteyi iple çekme)
2. Çekilme belirtileri, internetin kesilmesinden birkaç gün sonra disfori (keyifsizlik), kaygı, irritabilite veya sıkılma hissi yaşanması

Aşağıdakilerden en az biri (ya da daha fazlasının) olması:

1. İnternet kullanımında belirgin artışla doyum sağlamaya yönelik tolerans gelişimi
2. İnternet kullanımını bırakma veya denetim altına alma isteği veya başarısız denemeler
3. İnternet kullanımının sebep olduğu devamlı veya tekrarlayıcı fiziksel veya psikolojik bir probleme karşın aşırı kullanıma devam edilmesi
4. Kullanımın direk bir sonucu olarak internet dışındaki aktivitelere ilgi ve istek kaybı
5. Disforik duygudurumdan kaçmak veya rahatlamak için interneti kullanma

B. Dışlama kriteri

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

C. Klinik olarak önemli derecede bozulma kriteri

Önemli bir ilişki, iş, eğitimsel veya mesleki fırsatları kaybetmeyi de içerek şekilde işlevsel bozulmalar (azalmış sosyal, akademik, çalışma kapasitesi)

D. Süre kriteri

İnternet bağımlılığı günlük en az 6 saat kullanım ile (iş/akademik amaçlar dışında) en az 3 ay boyunca devam etmelidir.

Kriterler arasında kullanım süresinin de yer alması ilgi çekicidir.

Günümüzde hızla artan patolojik internet kullanımıyla ilgili yapılan çalışmalar, internet bağımlılığının yaygın bir bozukluk olarak kabul edilmesini ve DSM-V'e dahil edilmesini hak ettiğini göstermektedir. Tanısal olarak, bu durum bir kompulsif-dürtüsel spektrum bozukluğu olarak değerlendirilmektedir. İnternet bağımlılığı, Uluslararası Hastalık Sınıflandırması, 11. Revizyon (ICD-11) veya DSM-V'te yer almamaktadır, ancak "İnternette Oyun Oynama Bozukluğu" terimi ICD-11 ve DSM-V'te yer almaktadır (23).

İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi

Tanı koyma sürecindeki metodolojik zorluklar ve kullanılan tanısal araçların çeşitliliği, internet bağımlılığının yaygınlığı hakkındaki bilgilerin sınırlı olmasına yol açmaktadır. Bu durum, internet bağımlılığının tanımlanması ve sınıflandırılması konusunda uzlaşının olmamasından kaynaklanmaktadır. Farklı değerlendirme araçlarıyla aynı ülkede veya farklı ülkelerde yapılan araştırmalarda %0,3 ile %38 arasında değişen farklı yaygınlık oranları

belirlenmiştir. Bu çalışmalara genel olarak bakıldığında, erkeklerde kadınlara göre daha yaygın görülmekte ve genç popülasyonda daha sık rastlanmaktadır (24).

Ülkelerin internete erişim imkanı ve çalışmaların genellikle genç popülasyonda yapıldığı göz önüne alındığında erişkin yaş grubunda prevalansın dünya genelinde %2 olduğu tahmin edilmektedir (25). Dijital bağımlılığın küresel yaygınlık özelliklerini sentezlemeyi amaçlayan bir meta-analitik çalışmada genel popülasyon için ise oran %14,22 olarak tahmin edilmiştir (26).

Türkiye'de ise internet bağımlılık oranının meta-analiz yöntemiyle ilk kez incelendiği bir çalışmada sonuç %13 olarak saptanmıştır. Bölgelere bakıldığında; Ege ve İç Anadolu %17, Karadeniz %14, Marmara %13, Akdeniz %11, Doğu Anadolu %5 ve Güneydoğu Anadolu %3 oranlarında internet bağımlılığı tespit edilmiştir (27).

Kontrolsüz bir şekilde internet kullananların gerçek anlamda bağımlı olmadığını, bunun yerine internet üzerinden kumar, alışveriş, oyun veya sohbet gibi aktivitelere bağımlılık geliştirdiğini düşünen bazı araştırmacılar bulunmaktadır. Bu nedenle, internet bağımlılığının sıklığı hakkındaki farklılıkların anlaşılabilmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir (21). Son olarak epidemiyolojik veriler için internet bağımlılığının açıkça tanımlanması ve standartlaştırılması önerilmektedir; çünkü internet bağımlılığı hâlâ kötü tanımlanmış ve heterojen bir yapıya sahiptir (28).

İnternet Bağımlılığının Etyolojisi

İnternet bağımlılığı, psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi çeşitli faktörlerin etkisiyle gelişebilen bir durumdur. Herkesin internet kullandığı halde bağımlılık gelişmemesi, neden sadece bazı kullanıcıların etkilendiği sorusunu açıklamaya çalışan farklı etyolojik modeller ortaya atılmıştır. Bunlar arasında öğrenme teorisi, bilişsel davranışçı teori, sosyal öğrenme ve ödül eksikliği gibi teoriler bulunmaktadır. Bu teoriler, diğer kimyasal bağımlılıklarla ilişkilendirilebilecek benzerlikler taşımaktadır (29).

Patolojik internet kullanımını açıklamada "bilişsel-davranışçı yaklaşım", bireyin uyumsuz davranışının sebebinin, bireyin düşüncelerinden köken aldığını vurgulamaktadır. Hayatta başarısız olduğu alanları dengelemek için geliştirilen bir davranış örüntüsü olabileceği ileri sürülmüştür. Davis'in ortaya attığı bu modele göre, problemli internet kullanımında, uyumsuz düşünceler, davranıştan önce gelir ve temeldir. Bu, depresyonun bilişsel teorik açıklamasına benzerdir (18).

Öğrenme teorisi, internetin olumlu pekiştirici etkilerine odaklanarak kullanıcılarda iyilik hali ve öfori duygularını uyandırabilir ve edimsel koşullanma prensipleriyle çalışır. Utangaç veya endişeli bir birey, yüz yüze etkileşim gibi kaygı verici durumlardan kaçınmak amacıyla internet kullanmayı tercih edebilir. Bu nedenle, internet kullanımı kaçınma koşullandırmasını pekiştiren bir eğilim gösterir (30).

İnternet bağımlılığının nörobiyolojik açıdan da diğer kimyasal bağımlılıklara benzer şekilde ödül eksikliği sendromunun bir parçası olduğu düşünülmektedir. Bu hipoteze göre mezolimbik sistemdeki dopamin reseptörlerinde dopamini bağlama afinitesinde düşüş ve hipodopaminerjik aktivasyon meydana gelir. Bu eksikliği telafi etmek için bağımlılık davranışlarında, dolayısıyla dopamini arttırıcı eylemlerde bulunulur (31).

Bir araştırmada, internet bağımlıları ile normal kontrol grubu karşılaştırılmış ve bir tahmin yürütme oyunu sırasında para kazanma ve kaybetme durumlarında ödül-ceza işlevleri incelenmiştir. Bulgularda internet bağımlıları para kazanma sırasında orbitofrontal kortekslerinde artan bir aktivasyon gösterirken, kaybetme durumunda ön singulat aktivasyonunda azalma olmuştur. Sonuç olarak, internet bağımlılarının normal kontrollere kıyasla artmış ödül duyarlılığı ve azalmış ceza duyarlılığı sergilediğini göstermektedir (32).

İnternet bağımlılığın genetik yönlerine ilişkin araştırmalar sayıca sınırlıdır ancak çevresel faktörlerin dışlandığı ikiz çalışmalarında, internet bağımlılığının genetik geçişinin %48-66 civarında olduğu gösterilmiştir (33, 34). Çok yönlü yaklaşımlar arasında ise genotipleme/fenotipleme ve poligenetik yer almaktadır. Transkriptomik ve epigenomik, problemli internet kullanımı hakkındaki bilgileri genişleterek araştırmaları destekleyebilir (5).

İnternet bağımlılığında nörogörüntüleme ile ilgili veriler gitgide artmaktadır. Yapılan bir çalışmada çevrimiçi oyun bağımlısı kişilere oyun resimleri ve eşleştirilmiş görüntüler gösterilerek o esnada fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çekilmiştir. Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, bilateral ön singulat ve medial frontal korteks, sağ orbitofrontal korteks, sağ dorsolateral prefrontal korteks, sağ nukleus accumbens ve sağ kaudat nukleus bölgelerinde aktivasyon gözlenmiştir. Bu alanlar ödül yoluyla ilişkili bölgelerdir ve bulgular, çevrimiçi oyun bağımlılığındaki aşırı oyun isteği ile madde bağımlılığındaki maddeye olan arzu arasında aynı nörobiyolojik mekanizmaların paylaşılabileceğini göstermektedir (35).

İnternet Bağımlılığında Klinik Görünüm ve Komorbidite

İnternet, doğru amaçlarla kullanıldığında, kişilere bilgiye ulaşma, problem çözme ve öz-yönelimli öğrenme gibi önemli beceriler kazandırabilir. Ancak kontrolsüz ve bilinç dışı bir

şekilde kullanıldığında, kaygı ve korku yaratabilir ve kişisel gelişimi olumsuz etkileyebilir. Ayrıca, aşırı internet kullanımı da biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim üzerinde olumsuz etkilere neden olabilir (36).

Olumsuz sağlık sonuçları arasında sosyal izolasyon (37), fiziksel hareketsizlik (38, 39), vücut ağrıları, vücut ağırlığının artması (40) ve uyku sorunları (41, 42) olduğu çok sayıda çalışma ile belgelenmiştir. Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada problemli internet kullanımının; düşük uyku kalitesi, günlük yaşamda yaşanan bilişsel sorunlar ve yüksek beden kitle indeksi ile ilişkisi bulunmuştur (43).

Bireyler arasında sosyal kaçınma, aşırı internet kullanımı, izole bir yaşam ve sanal iletişim tercihi, dışarı çıkmayı reddetme, sağlıksız beslenme alışkanlıkları ve sosyal ilişkilerde azalma gibi sorunlar ortaya çıkmaktadır. İnternet erişiminin olmadığı durumlarda da, kızgınlık, mutsuzluk ve öfke gibi bir eksiklik hissi yaşanabilir. Bu durumlar eğitimde başarısızlığa, okul hayatının aksamasına, kariyerde başarısızlığa ve sosyal çevreyle iletişim problemlerine sebep olabilir (44).

Genel olarak, diğer psikiyatrik bozukluklarla arasındaki sebep sonuç ilişkisi net olmasa da internet bağımlılığında 'komorbidite istisna değil kural' gibi görünmektedir (45). Bu sebeple bağımlılıktan şüphelenildiğinde eşlik eden durumlar gözden kaçırılmamalı ve gerektiğinde ruh sağlığı çalışanları ile temas kurulmalıdır. İnternet bağımlılığının diğer psikiyatrik hastalıklara mı sebep olduğu, yoksa diğer psikiyatrik hastalıkların mı internet bağımlılığına sebep olduğu konusunda kesin bir değerlendirme yapmak oldukça zordur (46).

İnternet bağımlılığı tanısı alan 50 erişkin hastada yapılan bir çalışmada, en sık görülen psikiyatrik tanıların sırasıyla major depresyon (%10), yaygın anksiyete bozukluğu (%8), madde kullanım bozukluğu (kannabis, %6), psikotik bozukluk (%6), distimi (%6), panik bozukluğu (%6) olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra DEHB (%4), sosyal fobi (%2), obsesif kompulsif bozukluk (OKB, %2), vücut dismorfik bozukluğu (%2) ve somatoform bozukluk (%2) gibi tanılar da rapor edilmiştir. Ayrıca, aynı çalışmada narsistik (%22), borderline (%10), obsesif kompulsif (%4), şizotipal (%2) ve antisosyal (%2) kişilik bozukluğunun yüksek oranda görüldüğü belirtilmiştir (47). Ankara'da tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada riskli/bağımlı internet kullanma sıklığı %20 olarak saptanmış olup, Beck depresyon ölçeği puanı daha yüksek bulunmuştur (48).

Yukarıda bahsedilen çalışmalarda görüldüğü üzere bazı kişilik özelliklerinin, ek psikiyatrik hastalıkların ve farklı psikolojik özelliklerin bazı insanlarda daha fazla internet kullanımına yol açtığını göstermektedir. Bu durum, yaygın psikiyatrik komorbiditenin ve

işlevsellikte bozulmanın fark edilmesini ve etkili bir şekilde tedavi edilmesini gerektirmektedir (49).

İnternet Bağımlılığının Tedavisi

İnternet ve ilişkili bozuklukların kavramsallaştırılması ve tedavisi konusunda şu ana kadar herhangi bir ortak görüş yoktur (50). İnternet bağımlısı kişilerin birçoğunda, aynı zamanda komorbid psikiyatrik hastalıklar bulunmaktadır. Bu hastalıklar bazen internet bağımlılığının sebebi olabilirken, bazen de hastalığın seyrini kötüleştirebilirler. Bu sebeple, eğer altta yatan bir psikiyatrik rahatsızlık varsa, öncelikle bu rahatsızlığın tedavi edilmesi gerekmektedir (51).

Farmakoterapi ve psikoterapi yöntemleri, kanıta dayalı tedavi stratejileri olmasa da internet bağımlılığının tedavisinde önerilen yaklaşımlardır. Bunlar arasında:

1. **Farmakolojik Yöntemler**

• Antidepresanlar (seçici serotonin geri alım inhibitörleri, bupropion, venlafaksin)
• Duygudurum düzenleyicileri (lityum, gabapentin, divalproeks)
• Kombine antidepresanlar ve duygudurum düzenleyicileri
• Anksiyolitikler
• Naltrekson

2. **Non-farmakolojik Yöntemler**

• Bilişsel davranışçı terapi
• Aile terapisi
• Evlilik terapisi
• Destek grupları
• Rehabilitasyon merkezleri yer almaktadır (29).

Bir çalışmada DEHB'te tipik olarak reçete edilen atomoksetin ve metilfenidatın 12 haftalık deneme süresi boyunca adölesanlarda internet bağımlılığı semptomlarını azalttığı bulunmuştur (52).

İnternet Bağımlılığı ve Aile Hekimliği

Günümüzde internet kullanımının hayatımızın hemen her alanında büyük önem kazanmasıyla birlikte, her yaş grubunda internet bağımlılığının da artması kaçınılmazdır. Neden olduğu biyopsikosoyal sorunların çözümü ancak erken aşamada tespit edilerek

önlemlerin alınmasıyla mümkündür. Aile hekimliği gibi koruyucu tıp alanlarının bu konuda daha fazla çalışma yapması ve rehberlik etmesi gerekmektedir. Aksi takdirde, bu sorun daha büyük bir halk sağlığı problemine dönüşebilir ve ciddi sonuçlar doğurabilir (53). Bu bağlamda birey ve toplum sağlığını korumak ve geliştirmek amacıyla birinci basamak sağlık hizmetleri önemli bir rol oynamaktadır. Bu hizmetler sayesinde erken teşhis ve müdahalelerle internet bağımlılığına karşı önlemler alınabilir ve bireylerin yaşam kalitesi artırılabilir. Özellikle çocukluktan yetişkinliğe geçtiği eğitim döneminde üniversite dahil okullarda yapılan sağlık taramaları ve toplum tabanlı anketlerle riskli gruplar belirlenebilir, toplumsal farkındalık oluşturulabilir. Ayrıca, yaş, cinsiyet, sağlık durumu gibi faktörlere göre bağımlılığın boyutunu belirleyerek kayıt ve izleme sistemleri oluşturulabilir. Bu sayede yürütülen programların etkinliği artırılabilir (54).

İnternet bağımlılığı sorunu artacağı ve bu durumla daha sık karşılaşılacağından hekimlerin bu durum hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, tanıma becerilerini geliştirmeleri ve gerektiğinde diğer branş uzmanlarına konsülte ya da sevk ederek multidisipliner tedavi yaklaşımlarını benimsemeleri büyük önem taşımaktadır (49).

UMUTSUZLUK

Umut, "ummaktan doğan güven duygusu" olarak adlandırılabilir. Bu şekilde umut, insanın gelecekte karşılaşacağı olumsuz deneyimlerle başa çıkabilme yeteneğini sağlayarak ruh sağlığını olumlu yönde etkiler (55). Umudun sağlıktaki ve kendini iyi hissetmedeki rolünü vurgulayan psikologlar ve psikiyatrlar, umudu pozitif bir beklenti olarak tanımlamaktadır. Bu, amacın gerçekleştirilmesine yönelik inancın yanı sıra olumlu gelişmelerle birlikte kötü durumların üstesinden gelmeye yönelik bir çıkış yolu olduğunu düşünme ve başarıya ulaşma öngörüsünü içermektedir. Umudun en büyük özelliği, zorluklar karşısında motivasyon sağlayarak kişiyi harekete geçirme ve başarıya ulaşma yolunda planlar yapma yeteneği sağlamasıdır (56).

Umutsuzluk ise kavram olarak farklılıklar göstermektedir; fakat hepsi gelecek hakkında derin bir kötümserliği temelde vurgular (57). Beck ve ark. (58) umutsuzluğu “kişinin gelecek ile ilgili olumsuz beklentileri” olarak tanımlamaktadırlar. Umutsuz olan bir kişi, gelecek hakkında olumsuz bir inancı sürekli tekrarlar ve iyi bir olasılığın olmadığına inanır. Gelecekle ilgili düşünceleri arttıkça, olumsuz inançları da tetiklenir ve bu durum bireyin motivasyonel ve duygusal sağlığını bozar (59).

APA’ya göre umutsuzluğun nedenleri:

1. Kişinin aktivitelerinin sürekli olarak kısıtlanması ve bu nedenle yalnızlık hissi yaşaması
2. Bedenen sağlık durumunun kötüleşmesi
3. Kronik stres
4. Kişinin kendini bırakması
5. Dini inancını kaybetmesi olarak sıralanmaktadır (60).

Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin birçoğunun umutsuzluk ve karamsarlık yaşadığı belirtilmektedir. Yapılan bir araştırma, öğrencilerin %14,7'sinin geleceklerinden umutsuz olduğunu ortaya koymaktadır. Umutsuzluğun psikopatoloji, depresyon, kaygı ve somatizasyon ile ilişkili olduğu söylenmektedir. Negatif duygu durumuna sahip bireylerin daha sık umutsuzluk yaşadığı, umutsuzluk seviyesinin artmasıyla eleştirel düşünme eğiliminin arttığı ve genel öz yeterliğin azaldığı ileri sürülmektedir (61).

İranlı tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada intihar düşüncesi ve umutsuzluk yaygınlığının nispeten yüksek olduğu ve erkekler, son sınıf öğrencileri ve akademik performanslarından memnun olmayan öğrencilerin daha şiddetli umutsuzluk yaşadığı bulunmuştur (62). Çin’de yapılan bir araştırmada, depresif belirtiler ve umutsuzluk, üniversite öğrencileri arasında DEHB ve internet bağımlılığı belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu sonuçlar, yetişkinlerde internet bağımlılığının önlenmesi ve tedavi edilmesi için, depresif ve umutsuzluk semptomlarının değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir (63).

YAŞAM DOYUMU

Yaşam doyumu, bireylerin ailelerine, yaşadıkları çevreye, diğer insanlara ve arkadaşlarına ilişkin bilişsel değerlendirmeleriyle birlikte yaşam kalitesinin ölçüldüğü bir kavram olarak tanımlanmaktadır (64). Bireyin mevcut hayatından aldığı tatminin yanı sıra, yaşamını değiştirme isteği, geçmiş deneyimlerinden elde ettiği memnuniyet, gelecekte yaşayacağı deneyimlerden beklediği doyum ve bireyin yakın çevresinin bu kişinin hayatıyla ilgili düşüncelerini içerir (65).

Bir bireyin yaşam doyumu üzerinde etkili olan faktörler :

1. Kişinin günlük yaşamından mutluluk duyması
2. Hayatını anlamlı bulması
3. Kişisel hedeflerine uyum sağlaması
4. Olumlu bireysel kimliğe sahip olması

5. Biyolojik olarak iyi hissetmesi

6. Ekonomik durum

7. Sosyal ilişkiler açısından kendini nasıl değerlendirdiği gibi unsurları içerir (66).

Yurt dışında yapılan araştırmalar, ergenler ve üniversite öğrencileri üzerinde ebeveynlerin tutumu, dini inançlara bağlılık, sosyoekonomik düzey ve akademik başarılardan alınan doyum gibi faktörlerin yaşam doyumu ile ilişkili olduğunu göstermiştir (67). Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan öğrencilerin yaşam doyumu ve özbakımının yüksek olduğu bulunmuştur (68). Bir çalışmada ise evde kalan öğrencilerin yurtta kalanlara göre yaşam doyum oranları daha yüksek olup, ayrıca hem evde hem de yurtta kalan öğrenciler içerisinde ekonomik durumu iyi olanların yaşam doyumları da daha yüksek saptanmıştır (69).

Çinli adölesanlarda yapılan bir çalışma, yaşam doyumunun okul performansı ile umutsuzluk arasındaki ilişkide bir aracı olarak işlev gördüğünü ve yaşam doyumunu teşvik etmenin adölesanların umutsuzluğunu azaltmanın olası bir yolu olduğunu göstermiştir (70).

Mutluluk ve stresin, yaşam doyumunu nasıl etkilediğine ve kişinin internet ve sosyal medya bağımlılığı derecesini nasıl etkileyebileceğine dair yapılan bir çalışmada alternatif yollarla yaşam doyumunu artırmaya çalışmanın internet ve sosyal medya bağımlılığının azalmasıyla bağlantılı olabileceği vurgulanmıştır (71). Bu bağlamda, bireylerin yüksek düzeyde psikopatolojiye sahip olmaları ve yaşam doyumlarının düşük olması, kaçış için internette daha fazla zaman harcamalarına teşvik edebilir ve böylelikle internet bağımlılığı riskini artırabilir (72).

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu araştırma Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesindeki intörn ve stajyer doktorlarda 'İnternet Bağımlılığı' düzeylerinin belirlenmesi ve bunun sosyodemografik, sosyoekonomik etkenlerle, 'Umutsuzluk' ve 'Yaşam Doyumu' ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışmadır.

Çalışmanın evrenini Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 4., 5. ve 6. sınıfta okumakta olan 814 öğrenci oluşturmaktadır. Çalışmamızın minimum örneklem sayısı hata payı %5, güven aralığı %95 alınarak 262 bulunmuştur. Çalışmamızda evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş olup 324 gönüllü katılımcıyla yapılmıştır. Etik kurul onayı (Ek-1) alındıktan sonra 01.09.2023-30.11.2023 tarihleri arasında çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılardan sözlü onam alınarak yüz yüze görüşme tekniği ile yapılmıştır.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 4., 5. ve 6. Sınıf öğrencisi olmak ve çalışmaya katılmak için gönüllü olmak olarak belirlenmiştir. İletişimi engelleyecek bir probleminin olması ise dahil edilmeme kriteri olarak belirlenmiştir. Çalışmamıza katılan kişilerin kimlik bilgileri alınmamıştır.

Veriler araştırmacı tarafından hazırlanan anket (Ek-2) ile toplanmıştır. Anket literatür taranarak oluşturulan internet bağımlılığı düzeylerini etkileyen sosyodemografik, sosyoekonomik etmenler ile ilgili 8 adet soru, internet bağımlılığı düzeyini ölçen Young İnternet Bağımlılığı Testi - Kısa Formu'nun (YİBT-KF) yer aldığı 12 adet soru, umutsuzluk düzeylerini ölçen Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin (BUÖ) yer aldığı 20 adet soru ve yaşam doyumu düzeyini ölçen Yaşam Doyumu Ölçeği'nin (YDÖ) yer aldığı 5 adet soru olmak üzere toplam 45 sorudan oluşmaktadır.

YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ - KISA FORMU (YİBT-KF)

Young (73) tarafından 1998 yılında geliştirilen ölçek, Pawlikowski ve ark. (74) tarafından 2012 yılında kısa forma dönüştürülmüştür. Ölçek, 12 maddeden oluşmakta ve beşli Likert tipindedir (1: Hiçbir zaman, 2: Nadiren, 3: Bazen 4: Sıklıkla, 5: Her zaman). Doğrulayıcı faktör analizi sonucunda YİBT-KF'nin iyi uyum verdiği saptanmıştır ($\chi 2$=173,58, sd=53, CFI=0,95, SRMR=0,064 ve RMSEA=0,079). Ölçeğin iç tutarlık güvenilirlik katsayısı 0.85 olarak hesaplanmıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir. Ölçekte ters puanlama yapılmamıştır ve yüksek puanlar internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir (75).

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ (BUÖ)

Kişinin geleceğe yönelik olumsuz beklentilerini ölçmek için Beck ve ark. (76) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Seber ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçek, kendini değerlendirme (self report) türünde olup, 20 sorudan oluşmaktadır. Soruların 1, 3, 5, 6, 8, 10, 13, 15 ve 19. maddelerindeki 'Hayır' yanıtlarına 0, diğer sorulardaki 'Evet' yanıtlarına ise 1 puan verilmektedir. Toplam puan 0 ile 20 arasında değişmektedir ve bu “umutsuzluk puanı” kişinin umutsuzluk düzeyini yansıtmaktadır. Puanlama sonucunda, 0-3 puan arası "minimal", 4-8 puan arası "hafif", 9-14 puan arası "orta" ve 15 puan ve üstü alan kişiler ise "şiddetli" umutsuzluk düzeyinde kabul edilmektedir. BUÖ’nün geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ülkemizde Seber ve ark. tarafından yapılmış olup, daha sonra Durak ve Palabıyıkoğlu (77) tarafından detaylı bir inceleme gerçekleştirilmiştir. Her iki çalışma da ölçeğin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ (YDÖ)

Ölçek, Diener ve ark. (78) tarafından 1985’te geliştirilmiştir ve orijinal formu tek boyut, beş madde ve Likert tipi 7'li derecelendirmeden oluşur. Bizim çalışmamızda 5’li Likert tipi (1: Hiç katılmıyorum, 2: Çok az katılıyorum, 3: Orta düzeyde katılıyorum, 4: Büyük oranda katılıyorum, 5: Tamamen katılıyorum) uygulanmıştır. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Köker (1991) tarafından gerçekleştirilmiş, geçerlik ve güvenirlik çalışması Dağlı ve Baysal (2016) tarafından yapılmıştır. Toplam en düşük puan 5, en yüksek puan 25’tir. Ölçekte ters puanlama olmamakla birlikte, alınan yüksek puanlar yüksek yaşam doyumunu göstermektedir.

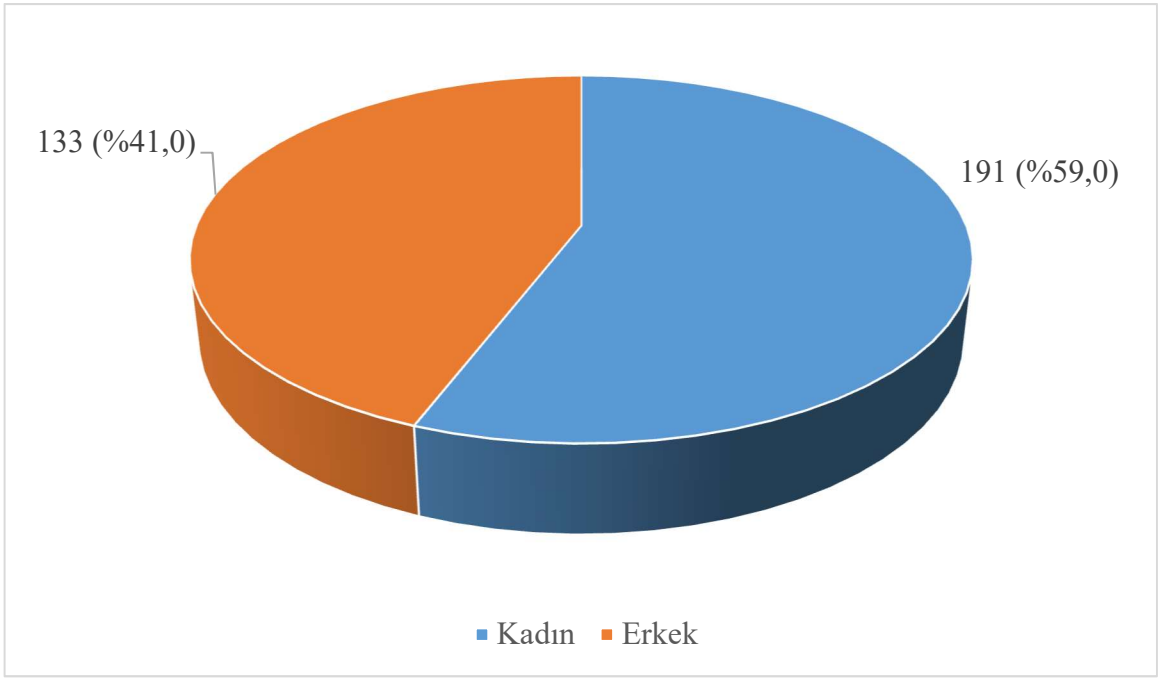
İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Elde edilen veriler istatistiksel olarak SPSS 19 (Statistical Package for the Social Sciences, version 19, seri no:10240642) paket programında değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, ortanca, kategorik değişkenler için sayı ve yüzde olarak verildi. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu test etmek için Kolmogorov-Smirnov testi uygulandı. Veriler normal dağılıma uymadığından verilerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal Wallis, Ki-kare testi, Post-hoc (bonferoni) test uygulandı. Korelasyon analizlerinde ise Spearman Korelasyon analizi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi (p) <0,05 olduğunda sonuçlar anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

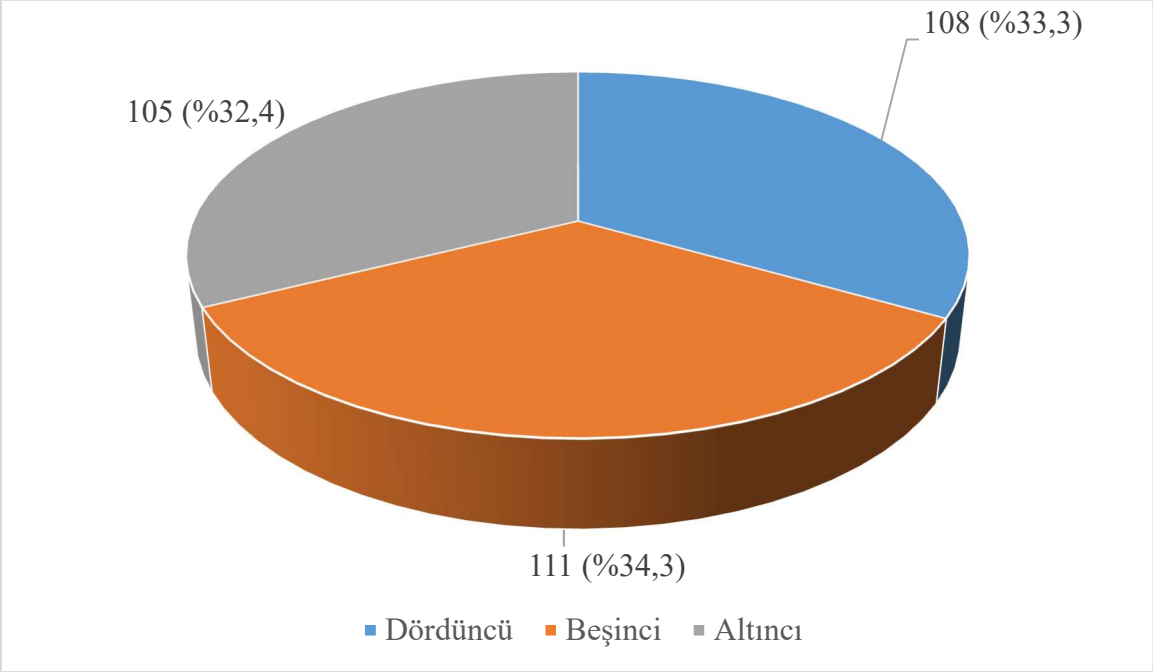
TANIMLAYICI BULGULAR

Çalışma grubunu oluşturan öğrencilerin yaşları 20-27 arasında değişmekte olup ortalaması ± Standart Sapma (SS) 22,99 ± 1,47 olarak saptandı. Öğrencilerin 50'si (%15,4) 20-21, 163'ü (%50,3) 22-23, 91'i (%28,1) 24-25, 20'si (%6,2) 26-27 yaş grubunda yer almakta idi. Çalışma grubunun 191'i (%59,0) kadın, 133'ü (%41,0) erkek cinsiyete sahip olarak saptandı. Çalışma grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı Şekil 1'de gösterilmiştir.



Şekil 1. Çalışma grubundaki öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı

Öğrencilerin 108'i (%33,3) dördüncü, 111'i (%34,3) beşinci, 105'i (%32,4) altıncı sınıfta idi. Çalışma grubundaki öğrencilerin sınıflarına göre dağılımı Şekil 2' de gösterilmiştir.



Şekil 2. Çalışma grubundaki öğrencilerin sınıflarına göre dağılımı

Çalışma grubundaki öğrencilerin aylık aile gelirleri 4000-400000 TL arasında değişmekte olup ortalaması ± Standart Sapma (SS) 42898,82 ± 33286,61 olarak saptandı. Öğrencilerin 67'sinin (%20,7) geliri giderinden az, 157'sinin (%48,5) geliri giderine eşit, 100'ünün (%30,9) geliri giderinden fazla olarak saptandı. Çalışma grubundaki öğrencilerin gelir düzeylerine göre dağılımı Tablo 1'de verildi.

Tablo 1. Çalışma grubundaki öğrencilerin gelir düzeylerine göre dağılımı

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Gelir düzeyi		
Geliri giderinden az	67	20,7
Geliri giderine eşit	157	48,4
Geliri giderden fazla	100	30,9
Toplam	324	100,0

Çalışma grubundaki öğrencilerin 73'ü (%22,5) arkadaşlarıyla evde, 140'ı (%43,2) evde yalnız, 77'si (%23,8) yurtta, 34'ü (%10,5) ailesiyle evde yaşamakta idi. Çalışma grubundaki öğrencilerin eğitim sürecinde yaşadıkları yerlere göre dağılımı Tablo 2'de verildi.

Tablo 2. Çalışma grubundaki öğrencilerin eğitim sürecinde yaşadıkları yerlere göre dağılımı

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Eğitim sürecinde yaşadığı yer		
Ailesiyle evde	34	10,5
Arkadaşlarıyla evde	73	22,5
Evde yalnız	140	43,2
Yurtta	77	23,8
Toplam	324	100,0

Çalışma grubunda yer alan öğrencilerden 48'inin (%14,8) psikiyatrik bir hastalığı olduğu saptandı. Öğrenciler arasında 25'inin (%7,7) depresyonu, 22'sinin (%6,8) anksiyetesi, 1'inin (%0,3) bipolar bozukluğu, 2'sinin (%0,6) obsesif kompulsif bozukluğu, 3'ünün(%0,9) panik bozukluğu, 5'inin (%1,5) dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olduğu tespit edildi. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin ruhsal bozukluklara göre dağılımı Tablo 3'te verildi.

Tablo 3. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin ruhsal bozukluklara göre dağılımı

	Sayı (n)	**Yüzde (%)**
Ruhsal bozukluklar		
Depresyon	25	7,7
Anksiyete	22	6,8
Bipolar	1	0,3
Obsesif kompulsif bozukluk	2	0,6
Panik bozukluk	3	0,9
Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu	5	1,5

Öğrencilerin internet kullanımının en sık sebepleri arasında %75,0 ile sohbet, %73,8 ile dizi/film, %54,0 ile ders, %53,1 ile haber, %30,6 ile alışveriş, %19,8 ile oyun, %8,3 ile e-posta gelmekte idi. Öğrencilerin internet kullanımının en sık sebepleri Tablo 4'te verildi.

Tablo 4. Öğrencilerin internet kullanımının en sık sebepleri

	Sayı (n)	Yüzde (%)
İnternet kullanım sebepleri		
Sohbet	243	75,0
Dizi/ Film	239	73,8
Ders	175	54,0
Haber	172	53,1
Alışveriş	99	30,6
Oyun	64	19,8
E-posta	27	8,3
Toplam	1019*	314,5**

* Toplam verilen cevap sayısıdır.
** Birden fazla cevap verilebildiği için toplam %100'ü geçmektedir.

KARŞILAŞTIRMALI BULGULAR

İnternet Bağımlılığının Değerlendirilmesi

Öğrencilerin YİBT-KF'den aldıkları toplam puan ortancası (min-maks) 29,5 (12,0-52,0), ortalama±Standart Sapma (SS) 30,0±7,5 idi. YİBT-KF puanının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılmasında anlamlı fark saptanmadı. Çalışma grubundaki öğrencilerin YİBT-KF puanının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 5'te verildi.

Tablo 5. Çalışma grubundaki öğrencilerin YİBT-KF puanının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	**YİBT-KF Puanı**		**Test değeri p**
	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama ± SS	
Yaş (yıl)			
20-21	28,5(18,0-43,0)	29,4±6,6	0,769*
22-23	30,0(14,0-52,0)	30,2±7,5	
24-25	30,0(12,0-48,0)	30,4±7,8	
26-27	28,5(15,0-47,0)	28,8±8,4	

Tablo 5 (Devam). Çalışma grubundaki öğrencilerin YİBT-KF puanının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Cinsiyet			
Kadın	29,0(12,0-52,0)	29,7±7,8	0,268**
Erkek	30,0(12,0-48,0)	30,5±7,1	
Sınıf			
4	29,0(14,0-48,0)	30,1±7,0	0,389*
5	31,0(15,0-52,0)	30,8±7,7	
6	29,0(12,0-48,0)	29,2±7,7	
Yaşadığı yer			
Ailesiyle evde	31,0(15,0-52,0)	29,8±7,5	0,312*
Arkadaşlarıyla evde	31,0(15,0-52,0)	31,4±7,5	
Evde yalnız	31,0(15,0-52,0)	29,4±7,3	
Yurtta	31,0(15,0-52,0)	30,0±7,7	
Gelir düzeyi			
Geliri giderinden az	29,0(12,0-50,0)	29,8±8,7	0,668*
Geliri giderine eşit	30,0(14,0-48,0)	30,4±6,9	
Geliri giderinden fazla	29,5(12,0-52,0)	29,6±7,6	

*Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U testi

Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinden ruh hastalığı olanlarda, depresyonu olanlarda ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olanlarda internet bağımlılığı daha yüksek olarak saptandı. Anksiyete, bipolar bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk ile internet bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışma grubundaki öğrencilerin YİBT-KF puanının ruh sağlığı ile ilişkili faktörlere göre karşılaştırılması Tablo 6'da verildi.

Tablo 6. Çalışma grubundaki öğrencilerin YİBT-KF puanının ruh sağlığı ile ilişkili faktörlere göre karşılaştırılması

Ruh sağlığı ile ilişkili faktörler	YİBT-KF Puanı		Test değeri p
	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS	
Ruh hastalığı olma durumu			
Yok	29,0(12,0-52,0)	29,4±7,3	**0,001***
Var	34,0(17,0-50,0)	33,5±7,4	
Depresyon durumu			
Yok	29,0(12,0-52,0)	29,7±7,3	**0,006***
Var	29,0(17,0-50,0)	34,3±8,0	
Anksiyete durumu			
Hayır	29,0(12,0-52,0)	29,9±7,5	0,861*
Evet	31,0(17,0-47,0)	31,9±7,3	
Bipolar durumu			
Hayır	30,0(12,0-52,0)	30,1±7,5	0,086*
Evet	18,0(18,0-18,0)	18,0±0,0	
OKB[a] durumu			
Hayır	29,5(12,0-52,0)	30,0±7,5	0,797*
Evet	31,0(27,0-35,0)	31,0±5,7	
Panik bozukluk durumu			
Hayır	30,0(12,0-52,0)	30,0±7,5	0,773*
Evet	29,0(26,0-31,0)	28,7±2,5	
DEHB[b] durumu			
Hayır	29,0(12,0-52,0)	29,9±7,5	**0,043***
Evet	38,0(28,0-43,0)	36,4±5,7	

*Mann-Whitney U testi
[a] Obsesif kompulsif bozukluk
[b] Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

Çalışma grubundaki öğrenciler arasında ders amacı ile internet kullanmayanların internet bağımlılığı puanı daha yüksek idi. Çalışma grubundaki öğrencilerin YİBT-KF Puanının internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılması Tablo 7'de verildi.

Tablo 7. Çalışma grubundaki öğrencilerin YİBT-KF Puanının internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılması

İlişkili faktörler	YİBT-KF Puanı		Test değeri p
	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama ± SS	
Sohbet			
Yok	29,0(12,0-50,0)	29,7±8,1	0,555
Var	30,0(12,0-52,0)	30,1±7,3	
Dizi/film			
Yok	31,0(12,0-48,0)	30,8±7,6	0,358
Var	29,0(12,0-52,0)	31,1±7,5	
Ders			
Hayır	31,0(12,0-52,0)	31,1±7,5	**0,011**
Evet	30,0(12,0-52,0)	29,1±7,3	
Haber			
Hayır	29,0(12,0-50,0)	29,3±8,0	0,119
Evet	30,0(15,0-52,0)	30,7± (6,9)	
Alışveriş			
Hayır	29,0(12,0-50,0)	29,9±7,4	0,974
Evet	30,0(15,0-52,0)	30,2±7,7	
Oyun			
Hayır	29,0(12,0-50,0)	29,7±7,3	0,140
Evet	31,5(18,0-50,0)	31,5±7,9	
E-posta			
Hayır	29,0(12,0-52,0)	30,0±7,4	0,230
Evet	31,0(19,0-47,0)	31,9±7,9	

*Mann-Whitney U testi

Umutsuzluk Durumunun Değerlendirilmesi

Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinin 122'sinin (%37,7) minimal, 113'ünün (%34,9) hafif, 70'inin (%21,6) orta, 19'unun (%5,9) şiddetli umutsuzluğu olduğu saptandı**.** BUÖ toplam puan ortancası (min-maks) 5,0 (0,0-20,0), ortalaması ± Standart Sapma (SS)

6,0±4,6 olarak saptandı. Çalışma grubundaki öğrencilerin BUÖ kategorik düzeyleri sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 8'de verildi.

Tablo 8. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	**Beck Umutsuzluk Ölçeğine göre Umutsuzluk durumları**				**Test değeri p**
	Minimal N (%)	Hafif N (%)	Orta N (%)	Şiddetli N (%)	
Yaş (yıl)					
20-21	19(38,0)	17(34,0)	12(24,0)	2(4,0)	0,469*
22-23	65(39,9)	61(37,4)	29(17,8)	8(4,9)	
24-25	34(37,4)	26(28,6)	23(25,3)	8(8,8)	
26-27	4(20,0)	9(45,0)	6(30,0)	1(5,0)	
Cinsiyet					
Kadın	69(36,1)	70(36,6)	44(23,0)	8(4,2)	0,337**
Erkek	53(39,8)	43(32,3)	26(19,5)	11(8,3)	
Sınıf					
4	41(38,0)	40(37,0)	23(21,3)	4(3,7)	0,878*
5	43(38,7)	38(34,2)	24(21,6)	6(5,4)	
6	38(36,2)	35(33,3)	23(21,9)	9(8,6)	
Yaşadığı yer					
Ailesiyle evde	12(35,3)	9(26,5)	10(29,4)	3(8,8)	0,478*
Arkadaşlarıyla evde	24(32,9)	24(32,9)	19(26,0)	6(8,2)	
Evde yalnız	51(36,4)	52(37,1)	30(21,4)	7(5,0)	
Yurtta	35(45,5)	28(36,4)	11(14,3)	3(3,9)	

Tablo 8 (Devam). Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Gelir düzeyi					
Geliri giderinden az	25(37,3)	18(26,9)	20(29,9)	4(6,0)	0,175*
Geliri giderine eşit	53(33,8)	58(36,9)	34(21,7)	12(7,6)	
Geliri giderinden fazla	44(44,0)	37(37,0)	16(16,0)	3(3,0)	

n:Kişi sayısı
*Fisher's exact test, **Ki-kare testi

Çalışma grubundaki öğrenciler arasında anlamlı farkın hangi durumlar olduğunu bulmak amacıyla yapılan nonparametrik post-hoc (Bonferoni) testinde ruh hastalığı ve anksiyetesi olanlarda olmayanlara göre şiddetli düzeyde, depresyonu olanlarda olmayanlara göre orta düzeyde umutsuzluk istatistiksel olarak anlamlı saptandı. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının ruh sağlığı ile ilişkili faktörlere göre karşılaştırılması Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının ruh sağlığı ile ilişkili faktörlere göre karşılaştırılması

Ruh sağlığı ile ilişkili faktörler	**Beck Umutsuzluk Ölçeği**				**Test değeri p**
	Minimal N (%)	Hafif N (%)	Orta N (%)	Şiddetli N (%)	
Ruh hastalığı olma durumu					
Yok	112(40,6)	101(36,6)	53(19,2)	**10(3,6)**	**0,001***
Var	10(20,8)	12(25,0)	17(35,4)	**9(18,8)**	
Depresyon durumu					
Yok	117(39,1)	108(36,1)	**59(19,7)**	15(5,0)	**0,002***
Var	5(20,0)	5(20,0)	**11(44,0)**	4(16,0)	
Anksiyete durumu					
Hayır	117(38,7)	109(36,1)	61(20,2)	**15(5,0)**	**0,005***
Evet	5(22,7)	4(18,2)	9(40,9)	**4(18,2)**	

Tablo 9 (Devam). Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının ruh sağlığı ile ilişkili faktörlere göre karşılaştırılması

Bipolar durumu					
Hayır	122(37,8)	113(35,0)	70(21,7)	18(5,6)	0,058*
Evet	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(100,0)	
OKB[a] durumu					
Hayır	121(37,6)	112(34,8)	70(21,7)	19(5,9)	0,999*
Evet	1(50,0)	1(50,0)	0(0,0)	0(0,0)	
Panik bozukluk durumu					
Hayır	121(37,7)	112(34,9)	69(21,5)	19(5,9)	0,999*
Evet	1(33,3)	1(33,3)	1(33,3)	0(0,0)	
DEHB[b] durumu					
Hayır	121(37,9)	112(35,1)	67(21,0)	19(6,0)	0,314*
Evet	1(20,0)	1(20,0)	3(60,0)	0(0,0)	

n:Kişi sayısı; *Fisher's exact test
[a] Obsesif kompulsif bozukluk
[b] Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

Çalışma grubundaki öğrencilerin BUÖ kategorik düzeyleri ile internet kullanım sebepleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılması Tablo 10'da verildi.

Tablo 10. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılması

İnternet kullanım sebepleri	**Beck Umutsuzluk Ölçeği**				**Test değeri p**
	Minimal N (%)	Hafif N (%)	Orta N (%)	Şiddetli N (%)	
Sohbet					
Yok	28(34,6)	31(38,3)	15(18,5)	7(8,6)	0,467*
Var	94(38,7)	82(33,7)	55(22,6)	12(4,9)	
Dizi/film					
Yok	34(40,0)	29(34,1)	19(22,4)	3(3,5)	0,771**
Var	88(36,8)	84(35,1)	51(21,3)	16(6,7)	

Tablo 10 (Devam). Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk durumlarının internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılması

Ders					
Hayır	52(34,9)	50(33,6)	35(23,5)	12(8,1)	0,337*
Evet	70(40,0)	63(36,0)	35(20,0)	7(4,0)	
Haber					
Hayır	57(37,5)	56(36,8)	32(21,1)	7(4,6)	0,770*
Evet	65(37,8)	57(33,1)	38(22,1)	12(7,0)	
Alışveriş					
Hayır	88(39,1)	76(33,8)	44(19,6)	17(7,6)	0,121**
Evet	34(34,3)	37(37,4)	26(26,3)	2(2,0)	
Oyun					
Hayır	100(38,5)	92(35,4)	55(21,2)	13(5,0)	0,546*
Evet	22(34,4)	21(32,8)	15(23,4)	6(9,4)	
E-posta					
Hayır	111(37,4)	104(35,0)	63(21,2)	19(6,4)	0,658**
Evet	11(40,7)	9(33,3)	7(25,9)	0(0,0)	

n:Kişi sayısı
*Ki-kare testi,**Fisher's exact test

Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi

Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinin YDÖ'den aldıkları toplam puan ortancası (min-maks) 14,0 (5,0-25,0), ortalama ± Standart Sapma (SS) 14,24 ± 4,1 idi. Geliri giderinden az olanların eşit ve fazla olanlara göre daha az yaşam doyumuna sahip olduğu saptandı. YDÖ'den aldıkları puanların yaş, cinsiyet, sınıf ve yaşadığı yer ile karşılaştırılmasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmamıştır. Çalışma grubundaki öğrencilerin YDÖ puanının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması Tablo 11'de verildi.

Tablo 11. Çalışma grubundaki öğrencilerin YDÖ puanının sosyodemografik özelliklerine göre karşılaştırılması

Sosyodemografik özellikler	YDÖ		Test değeri p
	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama± SS	
Yaş (yıl)			
20-21	15,0(6,0-23,0)	15,0±4,1	0,126*
22-23	14,0(6,0-25,0)	14,5±3,8	
24-25	13,0(5,0-25,0)	13,7±4,7	
26-27	13,0(6,0-20,0)	13,0±3,6	
Cinsiyet			
Kadın	14,0(6,0-25,0)	14,5±4,0	0,164**
Erkek	14,0(5,0-25,0)	13,8±4,3	
Sınıf			
4	14,0(6,0-24,0)	14,7±4,1	0,251*
5	14,0(5,0-25,0)	14,4±4,0	
6	14,0(6,0-25,0)	13,7±4,3	
Yaşadığı yer			
Ailesiyle evde	14,0(8,0-23,0)	14,2±4,0	0,566*
Arkadaşlarıyla evde	14,0(5,0-23,0)	13,9±3,6	
Evde yalnız	14,0(6,0-25,0)	14,2±4,2	
Yurtta	15,0(6,0-23,0)	14,7±4,5	
Gelir düzeyi			
Geliri giderinden az*	12,0(5,0-21,0)	12,2±3,9	**0,001***
Geliri giderine eşit	14,0(6,0-24,0)	14,4±4,0	
Geliri giderinden fazla	15,0(7,0-25,0)	15,3±4,0	

*Kruskal Wallis testi, **Mann Whitney U testi

Çalışma grubundaki öğrencilerden ruh hastalığı, depresyonu ve anksiyetesi olmayanların yaşam doyumu daha yüksek olarak saptandı. Çalışma grubundaki öğrencilerin YDÖ puanının ruh sağlığı ile ilişkili faktörlere göre karşılaştırılması Tablo 12'de verildi.

Tablo 12. Çalışma grubundaki öğrencilerin YDÖ puanının ruh sağlığı ile ilişkili faktörlere göre karşılaştırılması

Ruh sağlığı ile ilişkili faktörler	**YDÖ**		**Test değeri p**
	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama±SS	
Ruh hastalığı olma durumu			
Yok	14,0(6,0-25,0)	14,5±4,0	**0,002***
Var	11,5(5,0-25,0)	12,6±4,4	
Depresyon durumu			
Yok	14,0(6,0-25,0)	14,5±4,0	**0,001***
Var	11,0(5,0-25,0)	11,2±4,3	
Anksiyete durumu			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,4±4,1	**0,022***
Evet	11,5(7,0-23,0)	12,5±3,9	
Bipolar durumu			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,3±4,1	0,093*
Evet	7,0(7,0-7,0)	7,0±0,0	
OKB[a] durumu			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,2±4,1	0,162*
Evet	18,0(18,0-18,0)	18,0±0,0	
Panik bozukluk durumu			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,2±4,1	0,843*
Evet	12,0(11,0-19,0)	14,2±4,1	
DEHB[b] durumu			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,2±4,1	0,707*
Evet	17,0(9,0-23,0)	15,4±5,9	

*Mann-Whitney U testi
[a] Obsesif kompulsif bozukluk
[b] Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

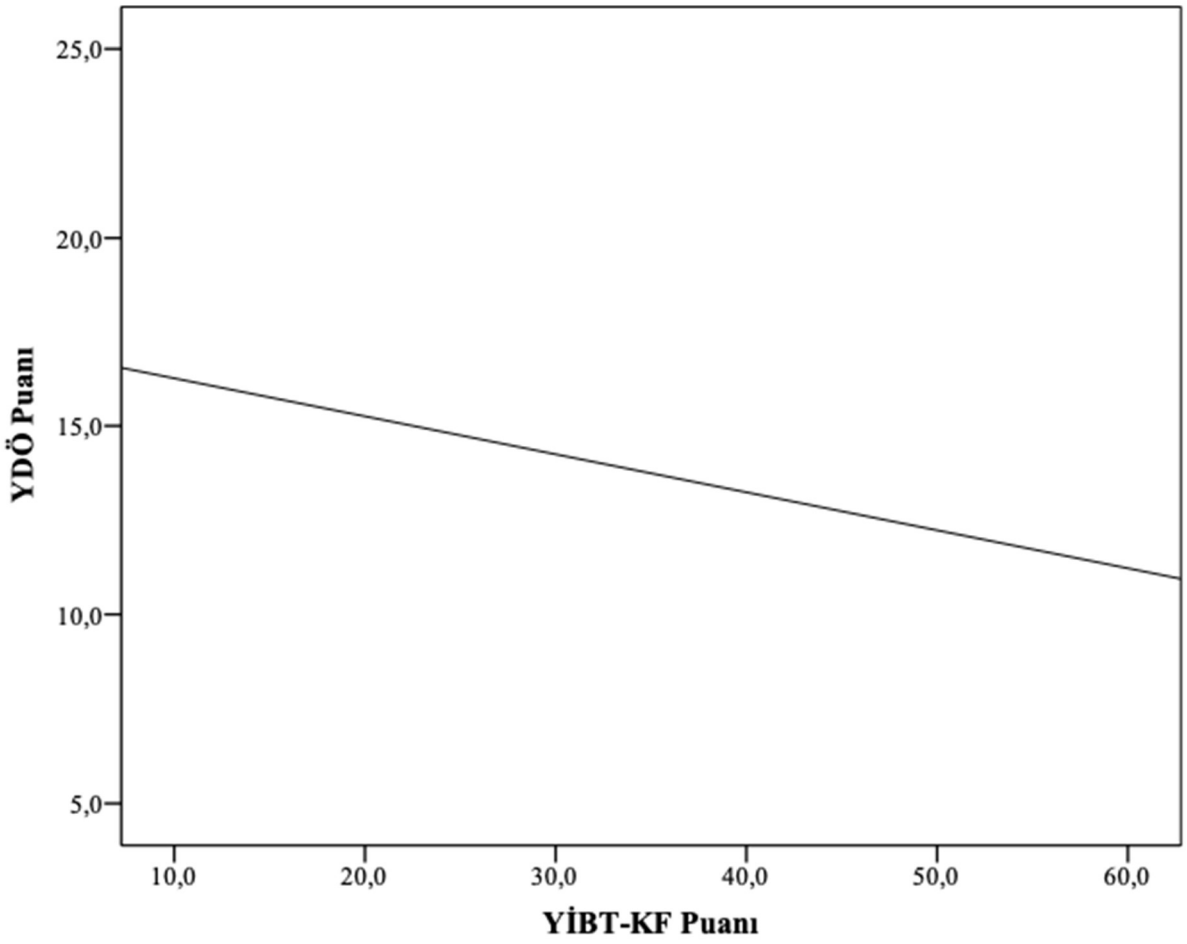
Çalışma grubundaki öğrencilerin YDÖ'den aldıkları puanların internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılmasında herhangi bir fark saptanmadı. Çalışma grubundaki öğrencilerin YDÖ Puanının internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılması Tablo 13'te verildi.

Tablo 13. Çalışma grubundaki öğrencilerin YDÖ Puanının internet kullanım sebeplerine göre karşılaştırılması

İnternet kullanım sebepleri	**YDÖ**		**Test değeri p**
	Ortanca (Min-Maks)	Ortalama ± SS	
Sohbet			
Yok	13,0(6,0-25,0)	13,8±4,6	0,171
Var	14,0(5,0-25,0)	14,4±4,0	
Dizi/film			
Yok	14,0(6,0-25,0)	14,4±4,1	0,807
Var	14,0(5,0-25,0)	14,2±4,2	
Ders			
Hayır	14,0(5,0-23,0)	13,7±4,1	0,051
Evet	14,0(6,0-25,0)	14,7±4,2	
Haber			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,6±4,3	0,111
Evet	14,0(6,0-25,0)	13,9±4,0	
Alışveriş			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,4±4,2	0,363
Evet	14,0(6,0-25,0)	14,0±4,0	
Oyun			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,4±4,0	0,078
Evet	13,0(6,0-25,0)	13,5±4,7	
E-posta			
Hayır	14,0(5,0-25,0)	14,2±4,1	0,878
Evet	14,0(7,0-25,0)	14,5±4,3	

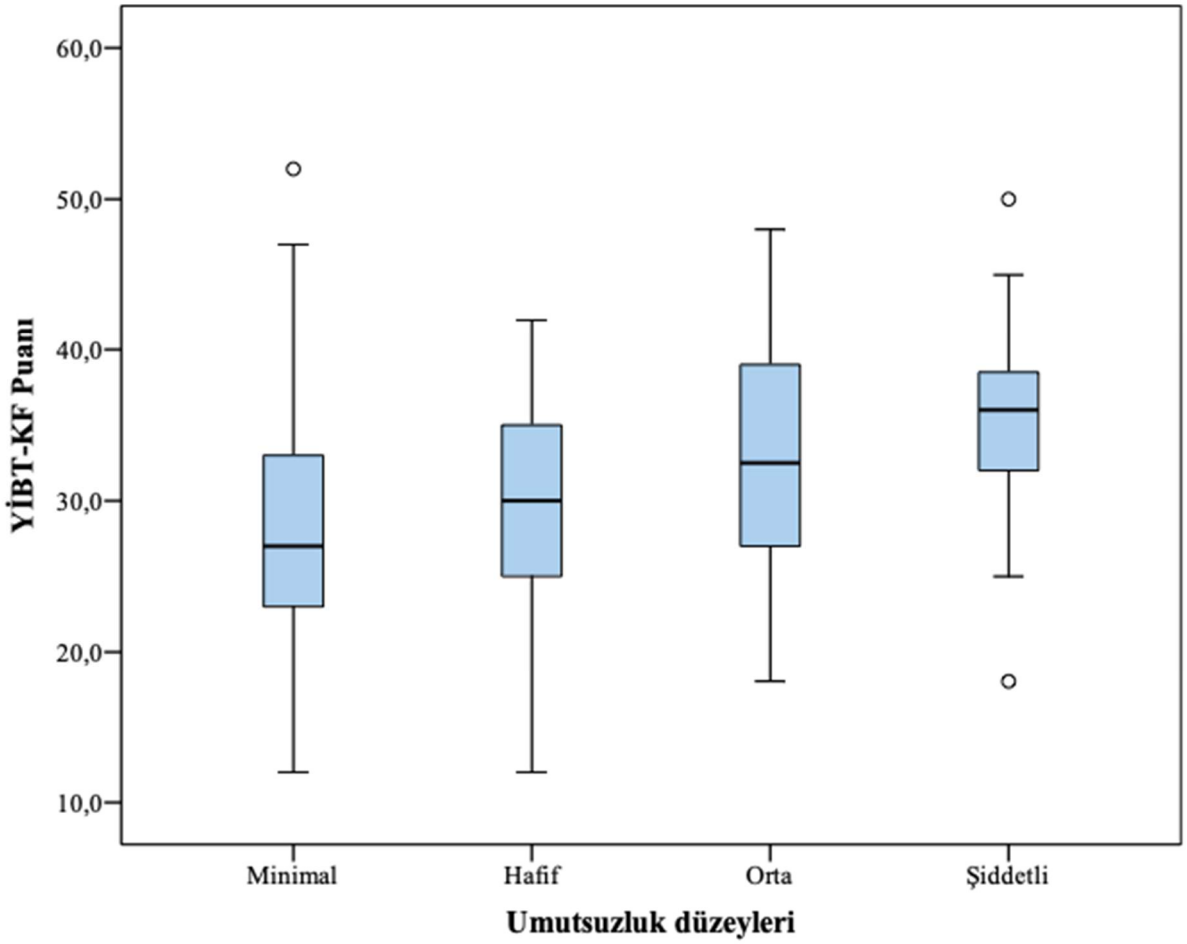
*Mann-Whitney U testi

Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinin YİBT-KF puanı ve YDÖ puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptandı (r=-0,180;p=0,001). Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin YİBT-KF puanı ve YDÖ puanı arasındaki korelasyon Şekil 3'te verildi.



Şekil 3. Çalışma grubunda yer alan öğrencilerin YİBT-KF puanı ve YDÖ puanı arasındaki korelasyon

Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencileri arasında minimal düzeyde umutsuzluğu olanlar orta ve şiddetli düzeyde umutsuzluğu olanlara göre daha düşük internet bağımlılığına sahip olarak saptandı. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk düzeylerine göre YİBT-KF puanına göre dağılımı Şekil 4, karşılaştırılması Tablo 14'te verildi.



Şekil 4. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk düzeylerine göre YİBT-KF puanına göre dağılımı

Tablo 14. Çalışma grubundaki öğrencilerin umutsuzluk düzeylerine göre YİBT-KF'den aldıkları puanların karşılaştırılması

YİBT-KF	**Umutsuzluk düzeyleri**				**Test değeri**
	Minimal	Hafif	Orta	Şiddetli	**p***
Ortanca (min-maks)	27,0 (12,0-52,0)	30,0 (12,0-42,0)	32,5 (18,0-48,0)	36,0 (18,0-50,0)	0,001
Ortalama ± SS	28,1± 7,3	29,9± 6,8	32,4± 7,7	34,9± 7,4	

*Kruskal-Wallis testi

TARTIŞMA

Çalışmamız Trakya Üniversitesi 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinde internet bağımlılığı ve etkileyen faktörlerin saptanması, internet bağımlılığının umutsuzluk ve yaşam doyumu ile ilişkisinin tespiti amacıyla yapılmıştır. Bu gruptaki öğrenciler, hem teorik eğitim almakta hem de klinik uygulamalarda pratik eğitimlerini sürdürmektedirler. Kariyerlerinin başında olan bu öğrenciler yoğun tempo ve stres altında çalışmakta olup internet bağımlılığı açısından riskli gruplar arasında yer almaktadır. İnternet bağımlılığı olan hekim adayları tıbbi hatalar yapabilmekte ve hasta bakımında olumsuz etkiler görülebilmektedir (79). Ayrıca, internet bağımlılığı olanlarda, bağımlı olmayanlara kıyasla umutsuzluk ve yaşam doyumunda azalma gibi olumsuz durumların daha sık olması beklenmektedir (80). Bu nedenle, ileride hastaları için rol model olacak tıp öğrencileri, öncelikle kendi sağlıklarına önem vermeli ve bu konuda dikkatli olmalıdırlar. İnternet bağımlılığının kötü sonuçları göz önüne alındığında meslek hayatına adım atacak tıp öğrencileri üzerinde önemle durulmalıdır. Literatürü incelediğimizde genç popülasyon üzerinde yapılan internet bağımlılığıyla ilgili araştırmaların mevcut olduğu görülse de, konuyla alakalı tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Çalışmamız 18 yaş üstü 324 gönüllü intörn ve stajyer doktor ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmamızda internet bağımlılığı durumunu ölçmek için YİBT-KF kullanılmıştır. Katılımcıların ölçekten aldıkları puan ortalaması 30,0±7,5 olarak bulunmuştur. Korkmaz'ın (81) Aile Hekimliği Polikliniği'nde yaptığı çalışmasında YİBT-KF puan ortalaması 24.99±8,04 olarak, Kavici Porsuk'un (82) bir gençlik merkezine kayıtlı 484 adölesanda yaptığı bir çalışmada YİBT-KF puan ortalaması 30,26±8,63 , Bahar'ın (83) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise YİBT-KF puan ortalaması 27,92±7,84 olarak saptanmıştır. Farklı

sonuçların bulunduğu çalışmalar olmasına karşın YİBT, psikometrik özellikleri açısından kapsamlı bir şekilde test edilmiştir ve internet bağımlılığını değerlendirmede etkili bir araç olarak kabul edilmektedir (84). Çalışmamıza katılan öğrencilerin YİBT-KF puan ortalaması da literatürle uyumlu bulunmuştur. Benzer yaş gruplarının değerlendirilmesi ve geniş çapta sınanmış güçlü bir ölçme aracının kullanılmış olması henüz standardize edilmiş internet bağımlılığı tanımı olmasa da tutarlı bulgular elde etmemizi sağlamış olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamız 191 kadın ve 133 erkek olmak üzere toplam 324 tıp fakültesi intörn ve stajyer öğrencinin katılımıyla gerçekleştirilmiştir ve YİBT-KF puanları ile cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çalışmamızla benzer şekilde Turan (85) , Yurtışığı Çaynak ve ark. (86) , Ergin ve ark.'nın (87) çalışmalarında da internet bağımlılığı açısından cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşmaya rastlanmamıştır. Bazı çalışmalarda ise internet bağımlılığı puanlarının cinsiyet değişkenine göre farklılık gösterdiği ve erkeklerde kızlara oranla daha yüksek olduğu bildirilmiştir (24, 88). Bulgular arasındaki farklılıkların cinsiyet farketmeksizin öğrencilerin internete üniversite ağıyla kolay erişebilmesinden kaynaklanıyor olabilir. Kültürel çeşitlilik ve internet kullanımının artması ile cinsiyetler arasındaki farkların azaldığı da düşünülmektedir.

Çalışmamıza dahil edilen klinik dönem sınıflarda internet bağımlılığı puanları yaklaşık olarak benzer ancak sınıflar arası farkı incelediğimizde istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Erdoğan ve ark.'nın (89) klinik öncesi sınıflardaki tıp öğrencilerinde yaptığı çalışmada, Ergin ve ark.'nın (87) tüm sınıfları dahil ettiği çalışmasında çalışmamıza benzer şekilde sınıflar arası fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmamıştır. Elde ettiğimiz bulgular literatürdeki bulguları destekleyen niteliktedir.

Çalışmamızda öğrencilerin internet bağımlılığı durumunu etkileyebileceği düşünülen faktör olarak gelir düzeyi ve ikamet edilen yer sorgulanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Erdoğan ve ark.'nın (89) tıp fakültesi 1., 2. ve 3. sınıflarda yapmış olduğu çalışmada , Aslan ve Yazıcı'nın (90) Mersin Üniversitesi'nin ana kampüsünde 910 öğrenciyle gerçekleştirdiği çalışmada, Balcı ve Gülnar'ın (2) üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının araştırıldığı çalışmada çalışmamızın sonucuna paralel şekilde ikamet durumu ve gelir düzeyi ile ilişki bulunmamıştır. Öte yandan Gümüş ve ark'nın (91) yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzeyi yüksek üniversite öğrencilerinin problemli internet kullanım düzeyleri daha yüksek bulunurken, Islam ve Hossin'in (92) çalışmasında lisansüstü öğrencilerde sosyoekonomik düzey ile problemli internet kullanımı ters ilişkili olarak bulunmuştur. İnternet erişimi her geçen gün daha da yaygınlaşmakta ve sosyoekonomik farklar azalmaktadır. Bu

durum, internet kullanımını etkileyen faktörlerin de zamanla değişmesine ve dolayısıyla internet bağımlılığını etkileyen faktörlerin de değişmesine neden olabilir. Bu bağlamda çalışmamızdaki tıp öğrencilerinin ve ailelerin benzer sosyoekonomik durumlarının olması anlamlı fark tespit edilememesine sebep olmuş olabilir.

Yaptığımız çalışmada öğrencilerin %75'i interneti sohbet, %73,82'si dizi-film, %54'ü ders için kullanmaktadır. Çalışma grubumuzdaki öğrenciler arasında ders amacı ile internet kullanmayanların internet bağımlılığı puanı daha yüksek saptanmıştır. Benzer şekilde Capetillo-Ventura ve Juárez-Treviño'nun (93) 522 tıp fakültesi öğrencisinde internet kullanım amaçlarını sorguladığı çalışmasında %43,86'sı sosyal medya, %32,95'i akademik ve araştırma amaçlı, %23,18'i ise eğlence ve boş zaman geçirme için kullandıklarını belirtmişlerdir. Aynı çalışmada, akademik olarak zayıf veya çok zayıf performans sergileyen öğrencilerin internet bağımlılığı test puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tıp öğrencileri ders başarısının düşmemesi için diğer amaçlarla internet kullanımını kısıtlıyor olabileceği gibi, interneti sohbet ve dizi-film izlemek için kullanmak internette kalma süresini uzatarak bağımlılığı arttırıyor olabilir. Bu nedenle, öğrencilerin internet üzerinde gereksiz zaman harcamak yerine akademik faaliyetlerine daha fazla odaklanmaları gerekmektedir. Üniversite hocaları ve idari otoriteler, öğrencileri internet bağımlılığının olumsuz sonuçları konusunda bilinçlendirme sorumluluğunu üstlenmelidir. Öğrenciler, grup ödevleri, saha ziyaretleri, workshoplar ve kariyer rehberliği etkinlikleri gibi daha fazla akademik aktiviteyle meşgul olurlarsa, gereksiz zaman harcayarak internette vakit geçirme süreleri azalabilir. Diğer yandan, daha fazla akademik katılım, öğrencilerin interneti akademik amaçlarla kullanımını teşvik edebilir.

Son yıllarda internet bağımlılığının araştırılmasıyla birlikte eşlik eden psikiyatrik hastalıklar da daha çok incelenir hale gelmiştir. Bu hastalıkların başında da depresyon gelmektedir. Ancak depresyonun internet bağımlılığına ya da internet bağımlılığının depresyona sebep olup olmadığı konusu hala netlik kazanmamıştır. Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinden psikiyatrik hastalığı olanlarda, depresyonu olanlarda ve DEHB olanlarda internet bağımlılığı daha yüksek olarak saptanmıştır. Benzer şekilde Yen ve ark.'nın (94) 2114 ergenin katılımıyla gerçekleştirdikleri çalışmada, internet bağımlılığı ile depresif bozukluk ve DEHB semptomlarının ilişkili olduğu saptanmıştır. Orsal ve ark.'nın (95) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada depresyon ve internet bağımlılığı düzeyleri arasında büyük bir pozitif ilişki bulunmuştur. Akın ve İskender'in (96) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada internet bağımlılığının depresyon, anksiyete ve stresle önemli ölçüde ilişkili olduğu

saptanmıştır. Yine benzer çalışmalarda da internet bağımlılığı olanlarda depresyon ölçek puanları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur (48, 97). Çokluk ve Pekel'in (98) araştırmasında genç bireyler arasında internet bağımlılığı ile DEHB belirtileri ve depresyon düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca, internet bağımlılığı ve DEHB belirtilerinin depresyon düzeyini de öngördüğü bulunmuştur. Bunun nedeni, tıp eğitiminin öğrenciler üzerinde oluşturduğu baskı ve stres olabileceği gibi, kişisel özelliklerinden veya eğitimleri sırasında tanı, tedavi ve takip imkanı bulmalarından da kaynaklanabilir.

Öte yandan yapılan bir meta-analizde, depresif belirtileri veya depresyonu olan tıp öğrencilerinin yaygınlığının %27,2'lere kadar çıktığı; bu rakamın genel nüfusa göre 2,2-5,2 kat daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (99). Çalışma grubumuzda ise öğrencilerden %14,8'inin psikiyatrik bir hastalığı olduğu, %7,7'sinin depresyonu olduğu tespit edildi. İncelediğimiz tüm verilerin toplanmasında kullanılan anket yönteminin doğasında bazı sınırlamalar vardır. Çalışmamızın beyana dayalı anket formu kullanılarak yapılmış olması gerçek psikiyatrik durumunun tespitinde hata olasılığını arttırmaktadır. Bu sebeple gerçekte oranların daha yüksek olduğu düşünülebilir. Yine de bu haliyle psikiyatrik tanıların oranları yüksek bulunmuştur. İnternet bağımlılığına sahip kişilerin psikiyatrik ilaçlara ve psikoterapiye uyumsuzluk ihtimalleri fazla olabilir; çünkü internet kullanımları fazladır. Bu nedenle, tedavinin genel hedefleri, internet kullanımından uzak durmayı, çevrimiçi aktiviteyi yüz yüze kişilerarası aktiviteyle değiştirmek için aktivite planlamasını, bu yaş grubundaki hekim adaylarının dikkatli arkadaş seçimini ve motivasyonel görüşmeyi kapsamalıdır.

Pozitif ruh sağlığını arttıran aktivitelerin dolaylı olarak bağımlılık yaratan internet kullanımının azalmasına katkıda bulunabileceği varsayılabilir. Gençlere olumlu sosyal ilişkiler kurabilecekleri ortamlar sağlandığında, internet kullanımı ve dolayısıyla bağımlılık riski azalabilir. Genç nüfusun internet bağımlılığı konusunda önemli bir odak noktası olduğu ve aile hekimlerinin bu konuda önemli bir rol oynadığı kabul edilmektedir (100). Çalışmamız kesitsel tasarıma sahip olması nedeniyle, tanımlanan çalışmalardan internet kullanımı ile tıp öğrencilerinde diğer ruhsal sağlık komplikasyonları geliştirme riski arasındaki nedensel ilişki kurulamamıştır. Ancak aile hekimliği yaklaşımı, her bireyin benzersiz ihtiyaçlarına ve bağlamına odaklanarak daha kapsamlı çözümler sunabilir. Aile hekimleri erken tarama, eğitim, ruh sağlığı hizmetlerine yönlendirme ve ebeveynler, okullar ve topluluklarla işbirliği yapma konularında önemli bir rol oynamaktadır. Yaşamın her aşamasında karşılaştıkları bireylerle etkili bir danışmanlık sağlayarak gençlerin internet bağımlılığıyla başa çıkmasına yardımcı

olabilirler. Bu sayede genç nüfusa sağlıklı internet kullanımı ve aile/toplum güçlendirmesi konusunda önemli destek sağlayabilirler.

Çalışmamızda umutuzluk düzeyini ölçmek için BUÖ kullanılmıştır. Çalışmamızdaki tıp fakültesi öğrencilerinin %37,7'sinin minimal, %34,9'unun hafif, %21,6'sının orta, %5,9'unun şiddetli umutsuzluğu vardı. BUÖ puan ortalaması ise 6,0±4,6 olarak bulunmuştur. Kaygusuz ve Erensoy'un (101) intörn doktorlarda yaptığı çalışmasında öğrencilerin %30,6'sının hiç, %48,4'ünün hafif, %13,7'sinin orta ve %7,3'ünün şiddetli umutsuzluğu saptanmış ve BUÖ puan ortalaması 6,29±4,42 olarak saptanmıştır. Benzer şekilde Küçükceran ve ark.'nın (102) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada BUÖ toplam puan ortalaması 6,62±5,2 olarak, Gürgül ve Şeker'in (103) klinik öncesi tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada ise BUÖ puan ortalaması 7,35±5,33 olarak saptanmıştır. Bu açıdan literatür ile bizim çalışmamızın bulguları birbirini destekler niteliktedir. BUÖ'den genel olarak 4-8 arası puan alındığı için öğrencilerin hafif düzeyde umutsuzluğu olduğu yorumu yapılabilir.

Çalışmamızda sosyodemografik özellikler bakımından BUÖ puanlarının kategorik düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Kaygusuz ve Erensoy'un (101) çalışmasında da umutsuzluk düzeyleri açısından cinsiyet, yaş aralıkları, ikamet edilen yer arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yine Gürgül ve Şeker'in (103) yaptığı çalışmada sınıflar ve yaşlar arasında ölçek kategorileri açısından anlamlı farklılık gözlenmezken, cinsiyet bakımından erkeklerde umutsuzluk ölçeğinde oran daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamıza benzer şekilde Coşkun ve ark.'nın (104) Gazi Üniversitesi'nde preklinik tıp öğrencilerinde yaptığı çalışmada aylık gelir ile umutsuzluk arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır. Bu durumun sebebi, öğrencilere ücretsiz eğitim imkanı sunan devlet destekli bir tıp fakültesinin etkisi olabilir. Ayrıca tıp fakültesinden mezun olduktan sonra beklenen yüksek maddi gelir, mevcut düşük gelirin olumsuz etkilerini hafifletiyor olabilir. Küçükceran ve ark. (102) çalışmasında ise gelir arttıkça umutsuzluğun azaldığı ve yaşam doyumunun arttığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda ise gelir ve umutsuzluk arasında anlamlı ilişki kurulamasa da geliri giderinden az olanların eşit ve fazla olanlara göre daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Mevcut literatürdeki çalışmalar ile bizim bulduğumuz sonuçlar birbirini destekler niteliktedir. Yeni nesil hekimlerin daha kaliteli ve verimli çalışabilmesi için yaşamdan daha çok doyum almaları sağlanmalı, hayata umutla bakabilmeleri desteklenmelidir. Bu konuda bazı tıp fakülteleri bünyesinde kurulan psikososyal destek birimlerinde, yalnızca tıp öğrencilerine yönelik özel bir psikolojik danışmanlık hizmeti sunulmaktadır. Bu tür

hizmetlerin, tüm öğrencilere her zaman sunulması gerektiği ve belki de tıp fakültelerinin akreditasyonu için bir ön koşul olarak benimsenebileceği önerilmektedir (104).

Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinden ruh hastalığı ve anksiyetesi olanlarda olmayanlara göre şiddetli düzeyde, depresyonu olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde umutsuzluk saptanmıştır. Benzer şekilde Çam Çelikel ve Erkorkmaz'ın (105) çalışmasında özgeçmişinde ruhsal hastalık öyküsü bulunan öğrencilerin BUÖ puanının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Türk ve ark.'nın (106) çalışmasında da genç yetişkinlerde depresyon, anksiyete ve stres azaldığında geleceğe ilişkin olumsuz duyguların ve beklentilerin, motivasyon kaybının ve umutsuzluğun da azaldığı saptanmıştır. Ayrıca Chen ve ark.'nın (63) araştırmasında üniversite öğrencilerinde DEHAB ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkide depresif belirtilerin ve umutsuzluğun aracı rol oynadığı tespit edilmiştir. Umutsuzluk, öznel iyilik durumunu belirlemede önemli bir ölçüttür ve genellikle ruhsal bozukluk gelişimini kolaylaştırabilir. Depresyon ve anksiyete durumunda, umutsuzluk sıklıkla klinik tablonun bir parçası olabilir. Umutsuzluk, depresyon ve anksiyete, herkesin deneyimlediği evrensel duygulardır. Ancak hekimler ve hekim adayları, diğer meslek gruplarından daha fazla bu duygularla boğuşmaktadır. Bu durum, onların daha fazla kaygılı, öfkeli ve karamsar olmalarına yol açabilir, ayrıca internet bağımlılığı gibi olumsuz davranışlara da yönlendirebilir. Bu nedenle, bu grupların ruh sağlığının ve yaşam kalitesinin korunması için gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Üniversite eğitimleri boyunca verilen danışmanlık hizmetlerinin kalitesi ve yapılandırılması sonucunda öğrencilerin daha iyi destek alması sağlanabilir. Eğitim süresi boyunca yapılacak sosyal aktivitelerin arttırılması, öğrencilerin ruh sağlığının korunmasında katkı sağlayabilir.

Çalışma grubumuzdaki öğrenciler arasında minimal düzeyde umutsuzluğu olanlar, orta ve şiddetli düzeyde umutsuzluğu olanlara göre daha düşük internet bağımlılığına sahip olarak saptanmıştır. Literatür incelendiğinde öğrencilerde internet bağımlılığı ve umutsuzluk ilişkisine dair çok fazla çalışmaya rastlanmamaktadır. İbaoğlu'nun (107) üniversite öğrencilerindeki tez çalışmasında katılımcıların YİBT-KF puanları ve umutsuzluk puanları ile pozitif yönde anlamlı ve orta düzeyde ilişkili bulunmuştur. Bununla birlikte Şimşek ve ark.'nın (108) internet bağımlılığı ve umutsuzluk arasındaki bağı tespit etmek için yaptığı araştırmada interneti eğlence amacıyla kullanan ve internet bağımlılığı semptomları gösteren öğrencilerin umutsuzluk puanları yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak, umutsuzluk puanlarını yüksek bulunan öğrencilerin internet bağımlılık puanların da arttığı görülmüştür. Depresyon tanısı konmuş bireyler üzerinde yapılan Alpaslan ve ark.'nın (109) çalışmasında, internet bağımlılığı

olan bireylerin, olmayanlara kıyasla daha fazla umutsuzluk içinde oldukları tespit edilmiştir. Literatürdeki kısıtlı sayıdaki çalışmaların bulgularıyla çalışmamızın bulguları örtüşmektedir. Ancak Usta'nın (110) çalışmasında ise ergenlerde internet bağımlılığı düzeyleri ile umutsuzluk düzeyleri arasında negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çalışmamızda minimal düzeyde umutsuzluğu olan öğrenciler orta ve şiddetli düzeyde olanlara göre umutsuzluktan kaçış için daha az internet kullandığından internet bağımlılığı düzeyi daha düşük saptanmış olabilir. Fakat bu konudaki çalışmaların artmasıyla daha net bilgiler ortaya konacaktır.

Çalışmamıza katılan tıp öğrencilerin yaşam doyumu durumunu ölçmek için YDÖ kullanılmış ve YDÖ'den aldıkları toplam puan ortalaması 14,24±4,1 olarak saptanmıştır. Küçükceran ve ark.'nın (102) çalışmasında YDÖ toplam puan ortalaması çalışmamıza benzer şekilde 14,25±3,9 olarak bulunmuştur. Pınar ve ark.'nın (111) sağlık alanında okuyan öğrencilerde yaptığı çalışmasında YDÖ puan ortalaması 20,71±6,54 olarak saptanmıştır. YDÖ'den alınabilecek maksimum puan 25 olduğu için hesapladığımız bu puanla öğrencilerin yaşam doyumunun ortalama seviyede olduğu görülmektedir.

Cinsiyetin yaşam doyumu üzerine etkisine bakıldığında literatürde farklı sonuçlara ulaşılmaktadır. Bizim çalışmamızda bazı önceki çalışmalara benzer şekilde öğrencilerin cinsiyetinin yaşam doyumuna etkisi bulunmamıştır (68, 111). Bir başka çalışma ise Polonyalı kadın tıp öğrencilerinin yaşam doyumlarının daha düşük olduğunu raporlamaktadır (112). Çalışmalara bakıldığında cinsiyet ve yaşam doyumu arasındaki ilişkinin nedenini belirlemek zordur. Her bireyin kendine has bir yaşam dinamiği vardır. Ancak tıp öğrencileri arasında ortak başa çıkma stratejileri cinsiyetten bağımsız yaşam doyumunu etkiliyor olabilir.

Çalışmamıza katılanlar gelir durumu açısından değerlendirildiğinde, geliri giderinden az olanların eşit ve fazla olanlara göre daha düşük yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Pınar ve ark.' (111) çalışmasında da aylık gelirini yeterli olarak tanımlayan öğrencilerin yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ergin ve ark.'nın (68) çalışmasında da sosyoekonomik seviyeyi tespit etmek için Aile Refah Ölçeği kullanılmış ve sosyoekonomik düzeyi yüksek olanlarda ve ilk üç sınıfta okuyan tıp öğrencilerinde YDÖ puanı yüksek bulunmuştur. Gelir durumunun kötü olması, insani temel ihtiyaçların karşılanamaması, kişilerin yaşam doyumunu azaltıyor olabilir.

Çalışmamızdaki öğrencilerin okudukları sınıf ile yaşam doyumu puanı arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır. Küçükceran ve ark.'nın (102) çalışmasında ise negatif yönde zayıf bir korelasyon saptanmıştır. Ergin ve ark.'nın (68) çalışmasında YDÖ puanı ilk üç sınıfta okuyan tıp öğrencilerinde daha yüksek olarak bulunmuştur. Ancak bu çalışmalar tüm

dönemleri kapsamaktadır. Bizim çalışmamızın sadece 4., 5. ve 6. sınıf öğrencileri kapsıyor olması sınıflar arası fark saptamamamıza neden olmuş olabilir. Farklı bir açıdan bakacak olursak tıp fakültesinde eğitim gören öğrenciler zaman ilerledikçe sınav stresi, başarısızlık endişesi, yoğun rekabet ortamı, boş zamanın kısıtlı olması, hastaların acıları ve ölümleriyle yüzleşme ve kötü muameleyle karşılaşma gibi pek çok zorluğa maruz kalırlar. Yaşam doyumunun ilk sınıflarda daha yüksek olması da bu etkiye bağlanabilir. Ancak meslek pratiği yapma imkanına sahip oldukları, öğrendikleri bilgilerin iş hayatında nasıl kullanılacağını gördükleri yıllar, mesleğe daha yakın olmaları nedeniyle yaşam doyumlarının daha yüksek ve umudun fazla olabileceği düşünülebilir. Bu sebeple anlamlı fark saptanmamış olabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin YDÖ puanı ile eğitim sürecinde yaşadığı yer arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Ancak Özgür ve ark.'nın (69) evde ve yurtta kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu incelemeyi amaçladığı çalışmasında evde kalanlarda yurtta kalanlara göre yaşam doyumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Üniversiteye başlamak, öğrenciler için alışkın oldukları ev yaşantılarından ve ailelerinden uzaklaşmayı, yeni bir yaşam ortamına adapte olmayı ve tanımadıkları insanlarla bir arada yaşamayı gerektiren büyük bir değişiklik anlamına gelir. Bu değişiklikler, öğrencilerin fiziksel, ruhsal ve sosyal yaşamlarını derinden etkileyebilir. Bu süreçte öğrencilerin barınma koşulları, yaşadıkları ortamın sağladığı fiziksel, ruhsal ve sosyal destekler önem kazanır. Uygun şartlarda barınmanın sağlanması, bu ihtiyaçların karşılanması, öğrencilerin yaşam doyumunu artırabilir. Bu sebeple, üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunu etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik tedbirler alınması, öğrencilerin biyopsikososyal iyilik durumlarını güçlendirmede önemli bir adım olarak değerlendirilmektedir. Çalışmamızdaki öğrencilerin artık üniversite yaşamına ve bu değişikliklere adapte olmuş olması ve ilk dönem öğrencilerinin çalışmamızda yer almayışı anlamlı fark tespit edememe mize neden olmuş olabilir. Bu durum, %76,2 oranı ile öğrencilerin büyük çoğunluğunun evde kalmasından da kaynaklanıyor olabilir.

Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinden ruh hastalığı, depresyonu ve anksiyetesi olmayanların yaşam doyumu daha yüksek olarak saptanmıştır. Demir ve ark.'nın (113) çalışmasında yaşam doyumu ile psikolojik iyi oluş arasında pozitif ve orta düzeyde ilişki tespit edilmiştir. Lopes ve Nihei'nin (114) lisans öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres semptomlarını, bunların yordayıcılarını ve yaşam doyumu ile ilişkilerini analiz etmeyi amaçlayan çalışmasında çoğu lisans öğrencisinin depresyon belirtileri, anksiyete ve stres yaşadıklarını göstermiş ve yaşam doyumuyla negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencileri arasında yaşam doyumu, anksiyete, depresyon ve umutsuzluk arasındaki ilişkinin

araştırıldığı Güney ve ark.'nın (115) çalışmasında yaşam doyumu; depresyon, anksiyete ve umutsuzluk ölçeklerinden alınan puanlarla negatif ve anlamlı bir şekilde ilişkili olarak bulunmuştur. Ek olarak, yaşam doyumunun ruh sağlığı çalışmaları için düzenleyici bir değişken olarak dikkate alınabileceği belirtilmiştir. Ruhsal bozukluğa sahip bireylerin daha düşük yaşam doyumunun olması beklenen bir bulguydu. Bizim çalışmamızdaki bulgular ile mevcut literatürdeki sonuçların birbirini destekler nitelikte olduğu görülmüştür. Üniversite öğrencileri arasında depresyon, anksiyete ve stresi önlemek ve yaşam doyumunu artırmak için müdahalelere ihtiyaç olduğu bir gerçektir.

Çalışmamızda YİBT-KF puanı ve YDÖ puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışma yüksek yaşam doyumunun ve interneti iletişim amaçlı kullanmanın internet bağımlılığı için bağımsız koruyucu faktörler olduğunu göstermiştir (116). Xiong ve ark.'nın (117) Çinli ergenlerde yaptığı araştırmada yaşam doyumu ne kadar düşükse problemli internet kullanımının o kadar şiddetli olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Longstreet ve Brooks'un (71) üniversite öğrencilerinde yaşam doyumunu, internet ve sosyal medya bağımlılıklarının temel öncülü olarak modellediği çalışmasında daha fazla yaşam doyumu, daha az bağımlılıkla ilişkili olarak bulunmuştur. Bu sonuçlar ilginçtir çünkü kullanıcıların interneti mutluluğun bir tür yedekçisi olarak kullandığını göstermektedir. Ancak, bu keşfin olumsuz yanı ise bu döngünün tehlikeli bir şekilde devam etmesi olabilir. Örneğin, kullanıcının yaşam doyumu azaldıkça bağımlılığı artabilir, bu da daha fazla stres yaratabilir ve yaşam doyumunun azalmasına neden olabilir. Bu da bağımlılık davranışlarının artmasına neden olur ve döngü devam eder. Bu sebeple internet bağımlılığını hafifletmek için atılabilecek adımlardan biri alternatif yollarla yaşam doyumunu arttırmak olabilir.

Literatüre baktığımızda internet bağımlılığı ile ilgili çok sayıda çalışma mevcutken umutsuzluk ve yaşam doyumu ile ilgisini araştıran çalışmalar sınırlıdır. Balıkoğlu'nun (80) tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı tez çalışmasında internet bağımlılığı ile umutsuzluk arasında bir ilişki bulunmazken, internet bağımlılığı ile yaşam doyumu arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre Young İnternet Bağımlılığı Testi'nde alınan puan arttıkça YDÖ'den alınan puan azalmaktadır. Bu bağlamda literatüre katkı sağlamak için daha çok çalışmaya ihtiyaç vardır.

Hekim adaylarının, toplumda rol model olabilecekleri farkındalığa sahip olmaları ve yaşamın çeşitli bağımlılıklarıyla başa çıkmalarına yardımcı olmaları önemlidir. Özellikle düşük yaşam doyumu, çeşitli bağımlılıklar ve depresyon belirtileri gösteren öğrencilerde erken

müdahale edilerek olası patolojilerin önüne geçilmelidir. Aile Hekimliği'nde iletişimin temel bir beceri olduğu ve internet bağımlılığının kişilerarası ilişkileri olumsuz etkileyebileceği düşünüldüğünde, erken müdahale ile internet bağımlılığına karşı önlemler alınmalıdır. Bu etkenler üzerinde daha fazla durarak internet bağımlılığını önlemede daha başarılı sonuçlar alınabilir.

SONUÇLAR

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 4., 5. ve 6. sınıf tıp öğrencileri üzerinde yaptığımız bu çalışmada, internet bağımlılığı durumunun belirlenmesi ve sosyodemografik, sosyoekonomik etkenlerle, umutsuzluk ve yaşam doyumu ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın sonuçları şu şekilde özetlenebilir:

1. Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinin YİBT-KF'den aldıkları puan ortalamasının 30,0±7,5 olarak diğer çalışmalarla benzer saptanması beklenen bir sonuçtur.

2. Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinden ruh hastalığı olanlarda, depresyonu olanlarda ve DEHAB olanlarda internet bağımlılığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. İnternet bağımlılığı olan öğrencilerde eş zamanlı olarak ruhsal bozukluklar değerlendirilmeli ve varsa altta yatan bozukluk ortadan kaldırılmalıdır. İnternet bağımlılığı ve eşlik eden sağlık sorunlarının ortaya çıkmadan önlenmesi, asıl hedefimiz olan koruyucu hekimliği daha etkili bir şekilde yapmamızı sağlayacak, bu sayede erken tanı ve müdahale imkanımızı arttıracaktır.

3. Çalışma grubundaki öğrenciler arasında ders amacı ile internet kullanmayanların internet bağımlılığı puanı daha yüksek bulunmuştur. Ders başarısının etkilenmemesi için internet bağımlılığıyla başa çıkma yöntemlerinin tıp eğitimi sırasında öğretilmesini önermekteyiz.

4. Çalışmamızdaki öğrencilerde BUÖ toplam puan ortalaması 6,0±4,6 ile hafif düzeyde umutsuzluk saptanması sevindirici bir sonuç olmuştur.

5. Çalışmamızdaki öğrencilerinden ruh hastalığı ve anksiyetesi olanlarda olmayanlara göre şiddetli düzeyde, depresyonu olanlarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı orta düzeyde umutsuzluk saptanmıştır. Umutsuzluk, depresyon ve anksiyete durumlarında sıkça görülen bir duygudur ve ruhsal bozuklukların gelişiminde etkili olabilir. Hekimler ve hekim

adayları, diğer meslek gruplarına göre daha riskli olduğundan bu gruplara yönelik desteğin artırılması bir çözüm olabilir.

6. Geliri giderinden az olanlar, eşit ve fazla olanlara göre daha az yaşam doyumuna sahiptir. Bireylerin gelir durumu dinamiklerini anlamak, kişinin sosyal yönünü de değerlendirmenin önemini göstermektedir. Bu konuda devlet, vakıf veya gönüllü kuruluşlar tarafından sağlanan burs ve yardım olanakları artırılmalı, aynı zamanda üniversitelerde yarı-zamanlı çalışma imkânları sunularak öğrencilere maddi destek sağlanmalıdır.

7. Çalışma grubundaki tıp fakültesi öğrencilerinden ruh hastalığı, depresyonu ve anksiyetesi olmayanların yaşam doyumu daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin ruh sağlığındaki iyileşme yaşam doyumlarını da artıracağı için, üniversitelerde öğrencilere psikolojik destek sunmak amacıyla destek birimleri oluşturulabilir ve bu birimlerde ruh sağlığı profesyonelleri tarafından danışmanlık hizmetleri sunulabilir.

8. YİBT-KF ve YDÖ puanı arasında negatif yönde zayıf bir ilişki saptanmıştır. Tıp fakültesi öğrencilerini internet bağımlılığından korumak ve yaşam doyumlarını artırmak için önleme stratejileri geliştirmek, farkındalık ve eğitim programları tasarlamak ve uygulamak gerekmektedir. Özellikle kişisel özellikler ve yetenekler göz önünde bulundurulmalıdır.

9. Çalışma grubundaki öğrenciler arasında minimal düzeyde umutsuzluğu olanlar orta ve şiddetli düzeyde umutsuzluğu olanlara göre daha düşük internet bağımlılığına sahiptir. Aile hekimleri kendisine farklı nedenlerle başvursa da her hastanın umutsuzluk yaşayabileceğini unutmamalıdır. Özellikle hekim ve hekim adaylarında internet bağımlılığının zamanında tanınması ve etkili yönetimi, iş performanslarını optimize etmek ve umutsuzluğun olumsuz etkilerini azaltmak açısından önemlidir.

10. Özellikle birinci basamak sağlık hizmeti veren Aile Sağlığı Merkezi çalışanlarına internet bağımlılığı hakkında farkındalık ve bilinçlendirme eğitimleri düzenlenebilir. Periyodik sağlık muayeneleri esnasında aile sağlığı merkezlerinde kolayca konabilecek standardize internet bağımlılığı tanı kriterleri geliştirilmelidir.

ÖZET

İnternet, yaşamın her alanında yerini alıp bireyleri kendine bağımlı hale getirse de internet bağımlılığı tanı ölçütleri henüz net değildir. Bu çalışmada Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesindeki intörn ve stajyer doktorlarda 'İnternet Bağımlılığı'nın çeşitli sosyodemografik etkenlerle, 'Umutsuzluk' ve 'Yaşam Doyumu' ile ilişkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Çalışmamızın örneklemini katılmayı kabul eden Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 324 öğrenci oluşturmuştur. Veriler 45 sorudan oluşan anket uygulanarak toplanmıştır. Anket formunda katılımcıların sosyodemografik verileriyle ilgili 8 soru bulunmaktadır. Ek olarak 12 soru içeren Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu, 20 soru içeren Beck Umutsuzluk Ölçeği ve 5 soru içeren Yaşam Doyumu Ölçeği katılımcılara uygulanmıştır.

Katılımcıların 191'i (%59,0) kadın, 133'ü (%41,0) erkek ve yaş ortalaması 22,99 ± 1,47 olarak bulunmuştur. Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu'ndan aldıkları puan ortalaması 30,0±7,5'tir. Ruh hastalığı, depresyonu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu olan ve ders amacıyla internet kullanmayanların internet bağımlılığı puanı daha yüksek saptanmıştır. Cinsiyet, yaş, sınıf, yaşadığı yer ve gelir durumuyla internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Ruh hastalığı, depresyonu, anksiyetesi olanlarda daha yüksek düzeyde umutsuzluk; olmayanlardaysa daha yüksek yaşam doyumu saptanmıştır. Ayrıca geliri giderinden az olanların daha az yaşam doyumuna sahip olduğu saptanmıştır. Öğrenciler arasında minimal düzeyde umutsuzluğu olanlar orta ve şiddetli düzeyde umutsuzluğu olanlara göre daha düşük internet bağımlılığına sahip olarak bulunmuştur. Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu ve Yaşam Doyumu Ölçeği puanları arasında negatif yönlü zayıf bir ilişki saptanmıştır.

İnternet bağımlılığının birçok faktörden etkilendiği görülmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetleri, bu faktörlere yönelik atılabilecek adımlarla erken tanı ve müdahalede bulunabilir. Bireylerin en yakın temas noktası olan aile hekimleri bu noktada önemli görev üstlenebilir.

Anahtar kelimeler: tıp öğrencileri, umutsuzluk, internet, internet bağımlılığı bozukluğu

EVALUATION OF INTERNET ADDICTION, HOPELESSNESS AND LIFE SATISFACTION IN MEDICAL STUDENTS: THE CASE OF TRAKYA UNIVERSITY

SUMMARY

Although the internet has taken its place in every aspect of life and made individuals addicted to it, the diagnostic criteria for internet addiction are not yet clear. This study aimed to evaluate the relationship between 'Internet Addiction' with various sociodemographic factors, 'Hopelessness' and 'Satisfaction with Life' in medical students at Trakya University Faculty of Medicine.

The sample of our study consisted of 324 students at Trakya University Faculty of Medicine who agreed to participate. Data were collected by applying a questionnaire consisting of 45 questions. In the questionnaire form, there are 8 questions about the sociodemographic data of the participants. In addition, the Young Internet Addiction Test-Short Form with 12 questions, Beck Hopelessness Scale with 20 questions and Satisfaction with Life Scale with 5 questions were applied to the participants.

Of the participants, 191 (59.0%) were female, 133 (41.0%) were male, and the mean age was 22.99 ± 1.47 years. The mean score on the Young Internet Addiction Test-Short Form was 30.0±7.5. Those with mental illness, depression, attention deficit hyperactivity disorder, and those who did not use the Internet for study purposes had higher Internet addiction scores. There was no significant relationship between gender, age, class, place of residence, income status and internet addiction. Higher levels of hopelessness were found in those with mental

illness, depression and anxiety, while higher levels of life satisfaction were found in those without mental illness. It was also found that those whose income was less than their expenses had lower life satisfaction. Among the students, those with minimal hopelessness had lower levels of Internet addiction than those with moderate and severe hopelessness. A weak negative correlation was found between the Young Internet Addiction Test-Short Form and Satisfaction with Life Scale scores.

It has been observed that internet addiction is affected by many factors. Primary health care services can provide early diagnosis and intervention with steps that can be taken towards these factors. Family physicians, who are the closest point of contact of individuals, can assume an important role at this point.

Key words: medical students, hopefulness, internet, internet addiction disorder

KAYNAKLAR

1. Ummet D, Eksi F. Internet addiction in young adults in Turkey: Loneliness and virtual-environment loneliness. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2016;3(1):42-55.

2. Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. Selçuk İletişim 2009;6(1):5-22.

3. Young K. Internet addiction: Diagnosis and treatment considerations. Journal of Contemporary Psychotherapy 2009;39:241-6.

4. Block JJ. Issues for DSM-V: Internet addiction. Am Psychiatric Assoc; 2008;165(3): 306-7.

5. Werling AM, Grünblatt E. A review of the genetic basis of problematic Internet use. Current Opinion in Behavioral Sciences 2022;46:101-149.

6. Haroon Z, Zeb Z, Javed Z, Awan Z, Aftab Z, Talat W. Internet addiction in medical students. Journal of Ayub Medical College Abbottabad 2018;30(4 Suppl 1):659–63.

7. Hayat AA, Kojuri J, Mitra Amini M. Academic procrastination of medical students: The role of Internet addiction. J Adv Med Educ Prof 2020;8(2):83-89.

8. Zhang MW, Lim RB, Lee C, Ho RC. Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis. Academic Psychiatry 2018;42:88-93.

9. Fatehi F, Monajemi A, Sadeghi A, Mojtahedzadeh R, Mirzazadeh A. Quality of life in medical students with internet addiction. Acta Medica Iranica 2016;54(10):662-666.

10. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: A cause of concern.

Cyberpsychology & Behavior 2003;6(6):653-6.

11. Balta OC, Horzum MB. İnternet bağımlılığı testi. Journal of Educational Sciences & Practices 2008;7(13)87-102.

12. Dinç M. Teknoloji bağımlılığı ve gençlik. Gençlik Araştırmaları Dergisi 2015;3(3):31-65.

13. Aksoy F, Ünübol H. Ergenlerde internet bağımlılığı ile şema mekanizmaları arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi 2021;22(2):103-13.

14. Chiu S-I, Lee J-Z, Huang D-H. Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. CyberPsychology & Behavior 2004;7(5):571-81.

15. Güleç G, Köşger F, Eşsizoğlu A. DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015;7(4):448-60.

16. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychology & Behavior 2009;1(3):237-244.

17. Griffiths M. Internet addiction-time to be taken seriously? Addiction Research 2000;8(5):413-8.

18. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. Computers in Human Behavior 2001;17(2):187-95.

19. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, et al. Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. Depression and Anxiety 2003;17(4):207-16.

20. Ko C-H, Yen J-Y, Chen C-C, Chen S-H, Yen C-F. Proposed diagnostic criteria of Internet addiction for adolescents. The Journal of Nervous and Mental Disease 2005;193(11):728-33.

21. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, et al. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. Computers in Human Behavior 2008;24(6):3027-44.

22. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. Addiction 2010;105(3):556-64.

23. Buneviciene I, Bunevicius A. Prevalence of internet addiction in healthcare professionals: Systematic review and meta-analysis. International Journal of Social

Psychiatry 2021;67(5):483-91.

24. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. Journal of Contemporary Medicine 2016;6(3):235-47.

25. Sussman S, Lisha N, Griffiths M. Prevalence of the addictions: A problem of the majority or the minority? Evaluation & the Health Professions 2011;34(1):3-56.

26. Meng S-Q, Cheng J-L, Li Y-Y, Yang X-Q, Zheng J-W, Chang X-W, et al. Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. Clinical Psychology Review 2022;92:102128.

27. Aslı K, Esin A. Binomial (oran) verilerin meta-analizi: Türkiye'deki internet bağımlılık oranının belirlenmesi. Erzincan University Journal of Science and Technology 2020;13(3):1050-68.

28. Poli R. Internet addiction update: Diagnostic criteria, assessment and prevalence. Neuropsychiatry 2017;7(01):4-8.

29. Chakraborty K, Basu D, Kumar KV. Internet addiction: Consensus, controversies, and the way ahead. East Asian Archives of Psychiatry 2010;20(3):123-32.

30. Murali V, George S. Lost online: An overview of internet addiction. Advances in Psychiatric Treatment 2007;13(1):24-30.

31. Blum K, Chen AL, Chen TJ, Braverman ER, Reinking J, Blum SH, et al. Activation instead of blocking mesolimbic dopaminergic reward circuitry is a preferred modality in the long term treatment of reward deficiency syndrome (RDS): A commentary. Theoretical Biology and Medical Modelling 2008;5(24):1-16.

32. Dong G, Huang J, Du X. Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: An fMRI study during a guessing task. Journal of Psychiatric Research 2011;45(11):1525-9.

33. Li M, Chen J, Li N, Li X. A twin study of problematic internet use: Its heritability and genetic association with effortful control. Twin Research and Human Genetics 2014;17(4):279-87.

34. Vink JM, Van Beijsterveldt TC, Huppertz C, Bartels M, Boomsma DI. Heritability of compulsive Internet use in adolescents. Addiction Biology 2016;21(2):460-8.

35. Ko C-H, Liu G-C, Hsiao S, Yen J-Y, Yang M-J, Lin W-C, et al. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. Journal of Psychiatric Research 2009;43(7):739-47.

36. Ayas T, Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin internet bağımlılığı ve aile internet tutumu. Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal 2013;4(39):46-57.

37. Shirasaka T, Tateno M, Tayama M, Tsuneta M, Kimura H, Saito T. Survey of the relationship between internet addiction and social withdrawal (HIKIKOMORI) in Japan. Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai zasshi= Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence 2016;51(5):275-82.

38. Khan MA, Shabbir F, Rajput TA. Effect of gender and physical activity on internet addiction in medical students. Pakistan Journal of Medical Sciences 2017;33(1):191-4.

39. Kojima R, Sato M, Akiyama Y, Shinohara R, Mizorogi S, Suzuki K, et al. Problematic internet use and its associations with health-related symptoms and lifestyle habits among rural Japanese adolescents. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2019;73(1):20-6.

40. Średniawa A, Jarczewska DŁ, Żabicka K, Ulman M, Pilarska A, Tomasik T, et al. Internet addiction among graduates of general secondary schools in Cracow and its correlation with body mass index and other health problems. Polski Merkuriusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. 2015;39(229):31-6.

41. Alimoradi Z, Lin C-Y, Broström A, Bülow PH, Bajalan Z, Griffiths MD, et al. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. Sleep Medicine Reviews 2019;47:51-61.

42. Chen YL, Gau SSF. Sleep problems and internet addiction among children and adolescents: A longitudinal study. Journal of Sleep Research 2016;25(4):458-65.

43. Ercan S, Acar HT, Arslan E, Canbulut A, Oğul A, Çetin C. Effect of internet Addiction on sleep quality, physical activity and cognitive status among university students. Journal of Turkish Sleep Medicine 2021;8(1):49-56.

44. Waldo AD. Correlates of internet addiction among adolescents. Psychology 2014;5(18):1999-2008.

45. Kuss DJ, Lopez-Fernandez O. Internet addiction and problematic Internet use: A systematic review of clinical research. World Journal of Psychiatry 2016;6(1):143-176.

46. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Taymur I, Evren B, Topcu M. The impact of sensation seeking on the relationship between attention deficit/hyperactivity symptoms and severity of Internet addiction risk. Psychiatry Research 2015;228(1):156-61.

47. Floros G, Siomos K, Stogiannidou A, Giouzepas I, Garyfallos G. Comorbidity of psychiatric disorders with Internet addiction in a clinical sample: The effect of

personality, defense style and psychopathology. Addictive Behaviors 2014;39(12):1839-45.

48. Kalip K, Çöl M. Teknolojiyle bağlantılı yeni davranışsal bozukluklar. Eskişehir Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi 2020;5(2):318-33.

49. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009;1(1):55-67.

50. Griffiths MD, Kuss DJ, Billieux J, Pontes HM. The evolution of Internet addiction: A global perspective. Addictive Behaviors 2016;53:193-5.

51. Öztürk Ö, Odabaşıoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. Internet addiction: Clinical aspects and treatment strategies. Journal of Dependence 2007;8(1):36-41.

52. Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. Psychology of Addictive Behaviors 2017;31(8):979-94.

53. Timur A, Metin S. Lise öğrencilerinde bireysel faktörlerin internet bağımlılıkları üzerine etkisi. Sağlık Bilimleri Dergisi 2024;33(1):83-9.

54. Daysal B, Yılmazel G. Halk sağlığı gözüyle akıllı telefon bağımlılığı ve ergenlik. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care 2020;14(2):316-22.

55. Cam Celikel F, Erkorkmaz U. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45(4):122-9.

56. Cheavens JS, Feldman DB, Woodward JT, Snyder C. Hope in cognitive psychotherapies: On working with client strengths. Journal of Cognitive Psychotherapy 2006;20(2):135-45.

57. Lavender A, Watkins E. Rumination and future thinking in depression. British Journal of Clinical Psychology 2004;43(2):129-42.

58. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism: The hopelessness scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1974;42(6):861-5.

59. Yiğitalp G, Saka G. Çevresel asbeste maruz kalan erişkin bireylerde kaygı ve umutsuzluk düzeyleri. Dicle Tıp Dergisi 2017;44(4):355-64.

60. Üngüren E, Ehtiyar R. Geleceğin turizmcilerinin umutsuzluk tipolojilerinin belirlenmesi. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2008;7(24):201-19.

61. Çakar FS, İkiz FE, Asıcı E. Çocukluk çağı travmaları ve umutsuzluğun psikolojik

belirtileri yordama düzeyi. Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi 2018;(14):85-100.

62. Sadeghian MH, Etesam F, Nakhostin-Ansari A, Akbarpour S, Akhlaghi M. Association between hopelessness and suicidal ideation in Iranian medical students: a cross-sectional study. Health Psychology Research 2021;9(1):27579.

63. Chen C, Dai S, Shi L, Shen Y, Ou J. Associations between attention deficit/hyperactivity disorder and internet gaming disorder symptoms mediated by depressive symptoms and hopelessness among college students. Neuropsychiatric Disease and Treatment 2021;17:2775-82.

64. Suldo SM, Riley KN, Shaffer EJ. Academic correlates of children and adolescents' life satisfaction. School Psychology International 2006;27(5):567-82.

65. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective well-being: Three decades of progress. Psychological Bulletin 1999;125(2):276-302.

66. Tümlü GÜ, Recepoğlu E. Üniversite akademik personelinin psikolojik dayanıklılık ve yaşam doyumu arasındaki ilişki. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2013;(3):205-13.

67. Dost MT. Üniversite öğrencilerinin yaşam doyumunun bazı değişkenlere göre incelenmesi. Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2007;22(22):132-43.

68. Ergin A, Hatipoğlu C, Bozkurt Aİ, Bostancı M, Atak BM, Kısaoğlu S, ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinin yaşam doyumu ve öz-bakım gücü düzeyleri ve etkileyen faktörler. Pamukkale Medical Journal 2011;4(3):144-51.

69. Özgür G, Babacan Gümüş A, Durdu B. Evde ve yurtta kalan üniversite öğrencilerinde yaşam doyumu. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2010;1(1):25-32.

70. Shek DT, Li X. Perceived school performance, life satisfaction, and hopelessness: A 4-year longitudinal study of adolescents in Hong Kong. Social Indicators Research 2016;126:921-34.

71. Longstreet P, Brooks S. Life satisfaction: A key to managing internet & social media addiction. Technology in Society 2017;50:73-7.

72. Bargeron AH, Hormes JM. Psychosocial correlates of internet gaming disorder: Psychopathology, life satisfaction, and impulsivity. Computers in Human Behavior 2017;68:388-94.

73. Young KS. Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery. John Wiley & Sons, 1998:31-33.

74. Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. Computers in Human Behavior 2013;29(3):1212-23.

75. Kutlu M, Savcı M, Demir Y, Aysan F. Young internet bağımlılığı testi kısa formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2016;17(1):69-76.

76. Seber G, Dilbaz N, Kaptanoğlu C, Tekin D. Umutsuzluk ölçeği: geçerlilik ve güvenirliği. Kriz Dergisi 1993;1(3):139-42.

77. Durak A, Palabıyıkoğlu R. Beck Umutsuzluk ölçeği geçerlilik çalışması. Kriz Dergisi 1994;2(2):311-9.

78. Dağlı A, Baysal N. Yaşam doyumu ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi 2016;15(59):1250-62.

79. Almukhtar NM, Alsaad SM. Quality of life in medical students with internet addiction. Journal of Family Medicine and Primary Care 2020;9(11):5736-40.

80. Balıkoğlu DÖ. Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde İnternet Bağımlılığı ile Yaşam Doyumu ve Umutsuzluk İlişkisi (tez). Bursa: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2021.

81. Korkmaz F. Genç Erişkinlerde Kafein Kullanım Özelliklerinin İnternet Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi İle İlişkisinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Sağlık Bilimleri Üniversitesi; 2022.

82. Kavici Porsuk S. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı, Sosyal Anksiyete ve Beden Kütle İndeksinin İncelenmesi (tez). Ankara: Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.

83. Bahar T. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Sosyal İzolasyon, Psikolojik Yardım Almaya İlişkin Tutum ve Benlik Saygısı İlişkisi (tez). İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi; 2023.

84. Boysan M, Kuss DJ, Barut Y, Ayköse N, Güleç M, Özdemir O. Psychometric properties of the Turkish version of the Internet Addiction Test (IAT). Addictive Behaviors 2017;64:247-52.

85. Turan RT. Başkent Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Sıklığı ve İlişkili Faktörler (tez). Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi; 2015.

86. Yurtışığı Çaynak HB, Çöl M, Alıcılar HE. Ankara üniversitesi tıp fakültesi ilk 3 dönem öğrencilerinde internet bağımlılığı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2022;75(2):177-87.

87. Ergin A, Uzun SU, Bozkurt Aİ. Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler. Pamukkale Tıp Dergisi 2013;6(3):134-42.

88. Günay O, Öztürk A, Arslantaş EE. Öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyon düzeyleri. Neurological Sciences 2018;31(1):79-88.

89. Erdoğan AE, Orhon A, Farhadi B, Horat A, Özgül AM, Özkan EB, ve ark. Tıp fakültesi klinik öncesi öğrencilerde internet bağımlılığının sosyodemografik özellikler ile ilişkisi. Batı Karadeniz Tıp Dergisi 2019;3(2):52-60.

90. Aslan E, Yazıcı A. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve ilişkili sosyodemografik faktörler. Klinik Psikiyatri 2016;19:109-17.

91. Babacan Gümüş A, Şıpkın S, Tuna A, Keskin G. Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. Taf Preventive Medicine Bulletin 2015:14(6):460-7.

92. Islam MA, Hossin MZ. Prevalence and risk factors of problematic internet use and the associated psychological distress among graduate students of Bangladesh. Asian Journal of Gambling Issues and Public Health 2016;6(11):1-14.

93. Capetillo-Ventura N, Juárez-Treviño M. Internet addiction in university medical students. Medicina Universitaria 2015;17(67):88-93.

94. Yen J-Y, Ko C-H, Yen C-F, Wu H-Y, Yang M-J. The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. Journal of Adolescent Health 2007;41(1):93-8.

95. 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.

96. Akin A, Iskender M. Internet addiction and depression, anxiety and stress. International Online Journal of Educational Sciences 2011;3(1):138-48.

97. Senormancı O, Saracli O, Atasoy N, Senormancı G, Kokturk F, Atik L. Relationship of Internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. Comprehensive Psychiatry 2014;55(6):1385-90.

98. Çokluk GF, Pekel H. 14-15 yaş arası ergenlerde internet bağımlılığının, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve depresyon ile ilişkisi. The Journal of Academic Social Science 2024;11(144):288-304.

99. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, et al. Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a

systematic review and meta-analysis. JAMA 2016;316(21):2214-36.

100. Emilius D, Soeryani RW, Lumbuun N. 24 years-old adolescent with internet addiction disorder through a family medicine approach. Medical Profession Journal of Lampung 2024;14(6):1133-40.

101. Kaygusuz TÖ, Erensoy A. Determination of hopelessness levels of final year students of the Faculty of Medicine. Tıp Eğitimi Dünyası 2020;19(58):116-27.

102. Küçükceran H, Karaoğlu N, Çayır KE, Küçükşen KM, Çukur YC. Tıp fakültesi öğrencilerinde yaşam doyumu, umutsuzluk düzeyleri ve ilişkili faktörlerin değerlendirilmesi. Mevlana Tıp Bilimleri Dergisi 2024;4(1):28-36.

103. Gürgül S, Şeker FB. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve endişe düzeylerinin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 2022;15(2):361-9.

104. Coskun O, Ocalan AO, Ocbe CB, Semiz HO, Budakoglu I. Depression and hopelessness in pre-clinical medical students. The Clinical Teacher 2019;16(4):345-51.

105. Erkorkmaz Ü, Çelikel ÇF. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Nöropsikiyatri Arşivi 2008;45(4):122-9.

106. Türk A, Öztürk M, Gökkaya VB. Depresyon, anksiyete, stres ve gelecek kaygısı arasındaki ilişkinin kanonik korelasyon analizi ile incelenmesi. Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi 2022;4(3):262-70.

107. İbaoğlu EN. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ile İnternet Bağımlılığı, Psikolojik Katılık ve Umutsuzluk Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2023.

108. Şimşek N, Akça NK, Şimşek M. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı. Taf Preventive Medicine Bulletin 2015;14(1):7-14.

109. Alpaslan AH, Soylu N, Kocak U, Guzel HI. Problematic Internet use was more common in Turkish adolescents with major depressive disorders than controls. Acta Paediatrica 2016;105(6):695-700.

110. Usta H. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Düzeyleri ile Depresyon ve Umutsuzluk Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.

111. Pınar ŞE, Bilgiç D, Demirel G, Akyüz MB, Karatepe C, Sevim D. Sağlık alanlarında okuyan üniversite öğrencilerinin tükenmişlik ve yaşam doyumları arasındaki ilişki. TAF

Preventive Medicine Bulletin 2015;14(4):284-92.

112. Machul M, Bieniak M, Chałdaś-Majdańska J, Bąk J, Chrzan-Rodak A, Mazurek P, et al. Lifestyle practices, satisfaction with life and the level of perceived stress of Polish and foreign medical students studying in Poland. International Journal of Environmental Research and Public Health 2020;17(12):4445.

113. Demir R, Tanhan A, Çiçek İ, Yerlikaya İ, Kurt SÇ, Ünverdi B. Yaşam kalitesinin yordayıcıları olarak psikolojik iyi oluş ve yaşam doyumu. Yaşadıkça Eğitim 2021;35(1):192-206.

114. Lopes AR, Nihei OK. Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. PLoS one 2021;16(10):e0258493.

115. Guney S, Kalafat T, Boysan M. Dimensions of mental health: life satisfaction, anxiety and depression: a preventive mental health study in Ankara University students population. Procedia-Social and Behavioral Sciences 2010;2(2):1210-3.

116. Sayili U, Pirdal BZ, Kara B, Acar N, Camcioglu E, Yilmaz E, et al. Internet addiction and social media addiction in medical faculty students: Prevalence, related factors, and association with life satisfaction. Journal of Community Health 2023;48(2):189-98.

117. Xiong A, Liao S, Luo B, Luo S, Tong Y, Li Z. Associations between problematic internet use, life satisfaction, and deliberate self-harm among Chinese adolescents: A multi-centered longitudinal study. Addictive Behaviors 2023;147:107808.

EKLER

EK-1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
GİRİŞİMSEL OLMAYAN BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-GOBAEK 2023/169	
	PROTOKOL ADI	İntörn ve Stajyer Doktorlarda İnternet Bağımlılığı, Umutsuzluk ve Yaşam Doyumunun Değerlendirilmesi: Trakya Üniversitesi Örneği	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	**Karar No:07/08**	**Tarih:24.04.2023**	
	Fakültemiz Aile Hekimliği Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Önder SEZER'in sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Araş.Gör. Dr. İrem ERGÜL'ün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.	
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-GOBAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Dr. Öğr. Üyesi Fatma Gülsüm ÖNAL Başkan	Tıp Tarihi ve Etik	T.Ü.T.F. Tıp Tarihi ve Etik A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Hakan GÜRKAN Başkan Yardımcısı	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Selçuk KORKMAZ Üye	Biyoistatistik	T.Ü.T.F. BiyoistatistikA.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Mehmet Erdal VARDAR Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sernaz TOPALOĞLU Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Sezgi SARIKAYA SOLAK Üye	Deri ve Zührevi Hastalıklar	T.Ü.T.F. Deri ve Zührevi Hastalıklar A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Galip EKUKLU Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Filiz TÜTÜNCÜLER KÖKENLİ Üye	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Dr. Öğr. Üyesi Sinan ATEŞ Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Doğan ALBAYRAK Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Burhan Can ÇANAKÇI Üye	Endodonti	T.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi	E	E H	E H	
Doç. Dr. Hilal KEKLİCEK Üye	Protez-Ortez ve Biyomekani	T.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi	K	E H	E H	
Avukat Emine NURLU Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye	Emekli Öğretmen	Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

EK-2

İNTÖRN VE STAJYER DOKTORLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI, UMUTSUZLUK VE YAŞAM DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ

T.C. TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
ARŞ.GÖR.DR. İREM ERGÜL METE
DANIŞMAN: DOÇ. DR. ÖNDER SEZER

Sayın katılımcı; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı olarak "İNTÖRN VE STAJYER DOKTORLARDA İNTERNET BAĞIMLILIĞI, UMUTSUZLUK VE YAŞAM DOYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: TRAKYA ÜNİVERSİTESİ ÖRNEĞİ" başlıklı hazırladığımız bu çalışmaya katılmanızı rica ediyoruz. Çalışmaya katılmak zorunlu olmayıp katılıp katılmamaktan dolayı herhangi bir ödül ya da ceza ile karşılaşmayacaksınız. Vermiş olduğunuz bilgiler yalnızca bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak olup, hiçbir şekilde kimlik bilgilerinizle ilişkilendirilmeyecek ve tamamen gizli tutulacaktır.

1. Cinsiyetiniz:

1. Kadın ( ) 2. Erkek ( )

2. Yaşınız:……

3. Aylık aile geliriniz (sizin geliriniz dahil)……...TL

4. Gelir durumunuz:

1.Gelir giderden az ( )

2.Gelir gidere eşit ( )

3.Gelir giderden fazla ( )

5. Nerede yaşıyorsunuz?

1.Evde ailemle birlikte ( )

2.Evde arkadaş/arkadaşlarımla ( )

3.Evde yalnız ( )

4.Yurtta ( )

5.Diğer:……

6. Tıp Fakültesinde kaçıncı sınıfta okuyorsunuz?

1. 4.sınıf ( ) 2. 5.sınıf ( ) 3. 6.sınıf ( )

7. İlaç kullanmanızı gerektiren ya da takipte olduğunuz psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? (Cevabınız evetse lütfen ne olduğunu yazınız.)

1.Hayır ( ) 2.Evet ( )……..

8. İnternet kullanımınızın en sık sebepleri nelerdir? (Size en çok uyan 3 seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1.Ders/Ödev/Araştırma ( )
2.E-posta ( )
3.Oyun ( )
4.Alışveriş ( )
5.Haber/Gündem takibi ( )
6.Dizi/Film izleme ( )
7.Sohbet/Mesajlaşma/Görüntülü konuşma ( )
8.Diğer(Belirtiniz):…….

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

YAŞAM DOYUMU ÖLÇEĞİ

	Maddeler	**Hiç katılmıyorum (1)**	**Çok az katılıyorum (2)**	**Orta düzeyde katılıyorum (3)**	**Büyük oranda katılıyorum (4)**	**Tamamen katılıyorum (5)**
1	İdeallerime yakın bir yaşantım vardır.					
2	Yaşam koşullarım mükemmeldir.					
3	Yaşamımdan memnunum.					
4	Şimdiye kadar yaşamdan istediğim önemli şeylere sahip oldum.					
5	Tekrar dünyaya gelsem hayatımdaki hemen hemen hiçbir şeyi değiştirmezdim.					

10. Lütfen aşağıdaki sorularda, size en uygun düşen şıkkı işaretleyiniz ve hiçbir soruyu boş bırakmayınız.

YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ - KISA FORMU (YİBT-KF)

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

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sıklıkla, 5-Her zaman

	1	2	3	4	5
1.Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
2.Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
3.Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?	( )	( )	( )	( )	( )
4.Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
5.Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
8. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi 'birkaç dakika daha' derken bulursunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
9.Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?	( )	( )	( )	( )	( )
10. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?	( )	( )	( )	( )	( )
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?	( )	( )	( )	( )	( )
12. İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?	( )	( )	( )	( )	( )

11. Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi okuyarak, size uygun olanlar için ‘’Evet’’, uygun olmayanlar için ise ‘’Hayır’’ seçeneğini işaretleyiniz.

BECK UMUTSUZLUK ÖLÇEĞİ

Sizin için uygun mu?	**EVET**	**HAYIR**
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 şimdikine 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 teşekkürler.