PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, BENLİK SAYGISI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ İLİŞKİSİ

İlkay Özlem Dingeç
181180161

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serhat Yüksel

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mart, 2020

PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, BENLİK SAYGISI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ İLİŞKİSİ

İlkay Özlem Dingeç
181180161
Orcid: 0000-0003-4743-5928

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serhat Yüksel

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Mart, 2020



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

İLKAY ÖZLEM DİNGEÇ'ın "İnternet Bağımlılarında Düşük Benlik Saygısı ve Stresle Başa Çıkma Stillerinin İlişkisi" başlıklı tezi 11.02.2020 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Dr.Öğ.r.Üyesi Serhat YÜKSEL Doğuş Üniversitesi	.....
Üye	Doç.Dr. Ferzan CURUN Maltepe Üniversiteş	.....
Üye	Dr.Öğr.Üyesi Meral BOZDEMİR Maltepe Üniversitesi	.....

Prof. Dr. Belma AKŞİT
Enstitü Müdürü V.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

maltepe üniversitesi	LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI	Doküman No	FR-178
		İlk Yayın Tarihi	01.03.2018
		Revizyon Tarihi	23.01.2020
		Revizyon No	01
		Sayfa	1

11/02/2020

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bulguların sunumu olmak üzere tüm aşamalarında bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

İlkay Özlem Dingeç

Hazırlayan: Enstitü Sekreterliği	Onaylayan: Kalite Yönetim Koordinatörlüğü

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez çalışmam boyunca yanımda olan sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Serhat Yüksel'e teşekkürlerimi sunarım.

Bütün eğitim hayatım boyunca üzerimden ilgisini esirgemeyen, her zorluğumda yanımda olan anneme ve babama hayat yolculuğunda yanımda oldukları için teşekkür ederim.

İyi ve kötü günde benimle birlikte yürüyen sevgili eşim Göktan, desteğini hep kalbimde hissettirdiğin için teşekkür ederim.

Ve son olarak tüm eğitim hayatım boyunca destek olan, bilgisini esirgemeyen tüm hocalarıma sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

İlkay Özlem Dingeç

Mart 2020

ÖZ

PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, BENLİK SAYGISI VE STRESLE BAŞA ÇIKMA TUTUMLARININ İLİŞKİSİ

İlkay Özlem Dingeç
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Serhat Yüksel
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020

Bu çalışmada internet bağımlılığı düzeyi ile benlik saygısı ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ek olarak, benlik saygısı düşük olan ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) kesme puanının üzerinde puan alan problemli internet kullanıcıları ile benlik saygısı yüksek olup problemli internet kullanımı (PİK) olmayan kişilerin baş etme beceri düzeyleri karşılaştırılmıştır.

Çalışmada, yaşları 20-40 yıl arasında değişen kadın ve erkek 116 katılımcının değerlendirilmesinde Sosyodemografik Veri Formu, YİBÖ, Başa Çıkma Tutumları Ölçeği (COPE), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDE) ve Beck Anksiyete Ölçeği (BAE) kullanılmıştır.

Çalışma sonucunda tüm katılımcılarda anksiyete ve depresyon puanları kontrol edildiğinde YİBÖ puanları ile yararlı sosyal destek kullanımı ($r=-0.437$; $p<0.001$), plan yapma ($r=-0.230$; $p=0.014$), dini olarak başa çıkma ($r=-0.245$; $p=0.009$) arasında negatif; zihinsel boş verme ($r=0.225$; $p=0.016$)arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Tüm katılımcılarda anksiyete ve depresyon puanları kontrol edildiğinde YİBÖ ile RBSÖ puanları arasında ilişki bulunmadı.

Ayrıca, benlik saygısı düşük olan ve internet kullanımı YİBÖ kesme puanının üstünde olan katılımcılarda uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarından zihinsel boş verme ($p=0.019$; $z=-2.34$), davranışsal boş verme ($p<0.001$; $z=-3.78$), madde kullanımı ($p=0.001$; $z=-3.27$), inkar ($p=0.008$; $z=-2.64$) daha yüksek bulundu. Buna ek olarak PİK olan grupta bulunan COPE alt ölçeklerinden madde kullanımı ($p=0.010$; $z=-2.59$) medyanlarının ve zihinsel boş verme ($p=0.006$; $t=2.78$), inkar ($p=0.003$; $t=3.19$), davranışsal boş verme ($p<0.001$; $t=3.77$) ortalamalarının diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Bu araştırmanın sonuçlarına göre internet bağımlılığı, depresyon ve anksiyete düzeyleri kontrol edildikten sonra bile benlik saygısı ve baş etme tutumları ile ilişki bulunmuştur.

Anahtar Sözcükler: İnternet bağımlılığı; başa çıkma tutumları; benlik saygısı; depresyon; anksiyete.

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN PROBLEMATIC INTERNET USE, SELF-ESTEEM AND COPING STYLE

İlkay Özlem Dingeç
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Asst. Prof. Serhat Yüksel
Maltepe University Graduate School, 2020

In this study, it was researched the relationship between internet addiction level, self-esteem and coping styles. In addition, the coping skills levels of problematic internet users with low self-esteem and scoring above the Young Internet Addiction Scale cut off score and coping skills levels of people with high self-esteem and without problematic internet use were compared.

In the study, Sociodemographic Data Form, Young Internet Addiction Scale, Coping Attitudes Scale, Rosenberg Self-Esteem Scale, Beck Depression Scale and Beck Anxiety Scale were used to evaluate 116 male and female participants aged 20-40 years.

As a result of the study, when the anxiety and depression scores were controlled in all participants,it was found negative correlation between internet addiction scale scores and useful social support usage ($r=-0.437$; $p<0.001$), planning ($r=-0.230$; $p= 0.014$), religious coping ($r= -0.245$; $p= 0.009$) and it was found positive correlation between internet addiction score and mental disengagement ($r=0.225$; $p=0.016$). When anxiety and depression scores were controlled in all participants, it was found correlation between internet addiction and self-esteem scores.

Also, in the participants with low self-esteem who internet usage scoring above the Young Internet Addiction Scale , mental disengagement ($p=0.019$; $z=-2.34$), behavioral disengagement ($p<0.001$; $z=-3.78$), substance use ($p=0.001$; $z=-3.27$), denial ($p=0.008$; $z=-2.64$) were found higher than the other groups.In addition, in the group with problematic internet usage the median of substance use ($p=0.010$; z0-2.59) and means of mental disengagement ($p=0.006$; $t=2.78$), denial ($p=0.003$; $t=3.19$), behavioral disengagement ($p<0.001$; $t=3.77$) were found significantly higher than other group.

As a result of this research, it was found correlation between self esteem and coping styles even after controlling internet addiction, depression, anxiety levels.

Keywords: İnternet addiction; coping attitudes; self esteem; depression; anxiety.

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ..... İİ
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ..... İİ
TEŞEKKÜR ..... İV
ÖZ V
ABSTRACT ..... Vİ
İÇİNDEKİLER ..... Vİİ
TABLOLAR LİSTESİ ..... İX
KISALTMALAR X
ÖZGEÇMİŞ ..... Xİ
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Amaç 3
1.2. Önem 3
1.4. Varsayımlar 5
1.5. Sınırlıklar 5
1.6. Tanımlar 6
1.6.1. Bağımlılık Kavramı 6
1.6.1.1. İnternet Bağımlılığı 8
1.6.1.1.1. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri 9
1.6.1.1.1.1.Young Modeli 9
1.6.1.1.1.2. Griffiths'in Modeli 10
1.6.1.1.1.3. Tao ve Arkadaşlarının Modeli 11
1.6.1.1.2. İnternet bağımlılığının türleri 12
1.6.1.1.2.1. Çevrimiçi Seks Bağımlılığı 12
1.6.1.1.2.2. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı 12
1.6.1.1.2.3. Çevrimiçi Kumar Bağımlılığı 13
1.6.1.1.2.4. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı 13
1.6.1.1.2.5. Sosyal Medya Bağımlılığı 14
1.6.1.1.3. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı 14
1.6.1.1.4. İnternet Bağımlılığının Nedenleri 15
1.6.1.1.4.1. İnternet Bağımlılığı ve Demografik Özellikler 15
1.6.1.1.4.2. İnternet Bağımlılığı ve Kişilik 16
1.6.1.1.4.3. İnternet Bağımlılığı ve Psikopatoloji 16
1.6.1.1.4.4. İnternet Bağımlılığının Genetiği ve Nörobiyolojisi 16
1.6.1.1.5. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi 17
1.6.1.1.5.1. İnternet Bağımlılığı ve Psikolojik Tedaviler 17
1.6.1.1.5.2. İnternet Bağımlılığının Psikofarmakolojisi 18
1.6.2. Benlik saygısı 18
1.6.2.1. İnternet Bağımlılığı ve Benlik Saygısı 19
1.6.3. Depresyon 20
1.6.3.1. İnternet bağımlılığı ve Depresyon 21
1.6.4. Anksiyete 22
1.6.4.1. İnternet Bağımlılığı ve Anksiyete 22
1.6.5. Başa Çıkma Tutumları 23
1.6.5.1. Başa Çıkma Tutumlarının Alt Boyutları 24
1.6.5.1.1. Sorun odaklı (Uyumsal) Başa Çıkma Tutumları 25

1.6.5.1.2. Uyumsal Olmayan Başa Çıkma Tutumları ... 25
1.6.5.1.3. Duygusal Odaklı Başa Çıkma Tutumları ... 26
1.6.5.2. İnternet Bağımlılığı ve Başa Çıkma Tutumları ... 26
BÖLÜM 2. YÖNTEM ... 29
2.1. Araştırma Modeli ... 29
2.2. Evren ve Örneklem ... 29
2.3. Veriler ve Toplanması ... 32
2.3.1. YİBÖ ... 33
2.3.2. COPE ... 33
2.3.4. RBSÖ ... 34
2.3.5. BAE ... 35
2.3.6. BDE ... 36
2.3.7. Sosyodemografik Veri Formu ... 36
2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması ... 36
BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR ... 38
3.1. Bulgular ... 38
3.1.1. Araştırma Sonucunda Psikometrik Ölçümlerden Elde Edilen Betimsel Veriler ... 38
3.1.2. Çalışmada Değerlendirilen Tüm Katılımcıların Psikometrik Özellikleri Arasındaki İlişkiler ... 39
3.1.3. Katılımcıların YİBÖ puanıyla COPE alt ölçek puanlarının ilişkisini açıklamaya ilişkin kısmi korelasyon analizi sonuçları ... 42
3.1.4.1. PİK olan ve benlik saygısı düşük olan grup ile PİK olmayan ve benlik saysısı yüksek olan grup arasında psikometrik ölçüm ortalamalarının ve medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları ... 45
3.1.4.2. PİK Olan ve Olmayan Grup Arasında Psikometrik Ölçüm Ortalamalarının ve Medyanlarının Karşılaştırılması ... 47
3.2. Yorumlar ... 50
3.2.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin tartışılması ... 51
3.2.2. PİK ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkilerin tartışılması ... 51
3.2.3. Katılımcıların YİBÖ puanıyla COPE alt ölçek puanlarının ilişkisinin tartışılması ... 54
3.2.4. PİK olan ve olmayan, benlik saygısı düşük olan ve olmayan katılımcılar arasında psikometrik ölçüm değerlerinin karşılaştırılması sonucu elde edilen bulguların tartışılması ... 54
3.2.5. PİK'i Yordayan bağımsız değişkenleri açıklamaya ilişkin hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarının tartışılması ... 57
BÖLÜM 4. SONUÇ ... 60
4.1. Özet ... 60
4.2. Yargı ... 61
4.3. Öneriler ... 61
EK'LER ... 63
KAYNAKÇA ... 81

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1.1. DSM-4'e Göre Bağımlık Tanısı Kriterleri ……...6

Tablo 1.2. DSM-5'e Göre Madde Kullanım Bozukluğunun Tanı Kriterleri…….7

Tablo 1.3. ICD-10'a Göre Bağımlılık Tanı Kriterleri……..……...8

Tablo 14. Young'un İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri Önerisi…….10

Tablo 2.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri……30

Tablo 2.2. Katılımcıların İnternet Kullanımı ile Bağlantılı Demografik Verileri…….31

Tablo 3.1. Katılımcılarından Elde Edilen Psikometrik Ölçeklerin Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minumum ve Maksimum Değerleri …….39

Tablo 3.2. Katılımcıların RBSÖ, BDE, BAE, COPE ve YİBÖ Puanları Arasındaki İlişki …….41

Tablo 3.3. Katılımcıların YİBÖ ile COPE Puanları Arasındaki Kısmi Korelasyon Analizi Sonuçları ……..……...43

Tablo 3.4. Problemli İnternet Kullanımı Olan ve Benlik Saygısı Düşük Olan Grup ile Problemli İnternet Kullanımı Olmayan ve Benlik Saygısı Yüksek Olan Grup Arasında Psikometrik Ölçüm Ortalamalarının Karşılaştırılması …….46

Tablo 3.5. Problemli İnternet Kullanımı Olan ve Olmayan Grup Arasında Psikometrik Ölçüm Ortalamalarının ve Medyanlarının Karşılaştırılması …….....47

Tablo 3.6. PİK'i Yordayan Bağımsız Değişkenleri Açıklamaya İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları..... 49

KISALTMALAR

Ark. :Arkadaşları

BAE :Beck Anksiyete Envanteri

BDE :Beck Depresyon Envanteri

COPE :Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği

CRHR1 :Kortikotropin-Releasing Hormon Reseptor 1

DEHB :Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DSM :Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

ICD :Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi

Min :Minimum

Maks :Maksimum

PİK :Problemli İnternet Kullanımı

RBSÖ :Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği

Ss :Standart Sapma

SSRI :Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri

vb. :Ve benzeri

WHO :Dünya Sağlık Örgütü

X : Ortalama

YİBÖ :Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

ÖZGEÇMİŞ

İlkay Özlem Dingeç

Psikoloji Anabilim Dalı

Eğitim

Derece	*Yıl*	*Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı*
Y.Ls.	2019	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı
Ls.	2016	Doğuş Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Ö.Ls.	2009	İstanbul Bilim Üniversitesi, Anestezi Teknikerliği
Lise	2007	Haydarpaşa Sağlık Meslek Lisesi

Kişisel Bilgiler

Doğum yeri ve yılı : İstanbul, 1988 Cinsiyet: K

Yabancı diller : İngilizce

e-posta : ilkaydingecc@gmail.com

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Bu bölümde, araştırmanın problemi, amacı, önemi, varsayımları, sınırlıkları ve tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem

İnternet bağımlılığı kişinin internet kullanımı üzerindeki kontrol kaybı ile ortaya çıkan, diğer bir anlatımla dürtü ve ödül mekanizmalarındaki bozulma ile bağlantılı, kişinin sosyal yaşamını ve işlevselliğini bozan, yeni tanımlanan ruhsal sorunlardan birisidir (Brand, Laier, ve Young 2014; Ko, Yen, Yen, Chen ve Chen 2012; Morrison ve Gore, 2010). İnternet bağımlılığına temelde çevresel faktörlerin, kişilik özelliklerinin, ruhsal hastalıkların ve nörobiyolojik anormalliklerin neden olabileceği ifade edilmiştir (Kayiş ve ark., 2016; Park ve ark., 2018; Taymur ve ark., 2016). İnternet kullanımının yaygınlaşması ve sanal ortamın gerçek yaşamın bir yansımasına dönüşmesi sonucunda, literatürde çevrimiçi seks bağımlılığı, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı, çevrimiçi oyun bağımlılığı, çevrimiçi kumar bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı olmak üzere internet bağımlılığının farklı alt boyutları tanımlanmaya başlanmıştır (Blackwell ve ark., 2017; Griffiths, 2012; Kim ve ark., 2008; Sauvaget ve ark., 2015; Trotzke ve ark., 2015;). İnternet bağımlılığının tedavisinde psikoterapi temelli psikolojik ve medikal kökenli psikofarmakolojik tedavi yöntemlerinin olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Winkler ve ark., 2013).

Benlik saygısı kişinin kendisini nasıl algıladığını tanımlayan bir kavramdır. Benlik saygısının kişinin belirli alanlarda kendilik değerlendirmesini kapsadığı, benlik saygısının ruhsal hastalıkların ortaya çıkması ile bağlantılı olduğu, psikopatolojik özelliklerin anlaşılmasında sıklıkla benlik saygısına vurgu yapıldığı belirtilmiştir (Leary ve Baumeister, 2000; Mruk, 2006). Buna ek olarak internet bağımlılığının nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarda, benlik saygısının bağımlılık belirtileri ile yüksek derecede ilişkili olduğu, düşük benlik saygısnın internet bağımlılığına neden olabileceği, tedavi edilen internet bağımlılarında benlik saygısının olumlu yönde değişebileceği gösterilmiştir (Shaw ve Gant, 2004; Stieger ve Burger, 2010; Widyanto ve Griffiths, 2019).

İnternet bağımlılarında görülen düşük benlik saygısının öncelikli nedenleri arasında psikopatolojik özellikler gösterilmektedir. Başta depresyon olmak üzere kaygı bozuklukları gibi klinik tablolarda, bireylerin benlik saygısını olumsuz etkilediği, aynı zamanda bu ruhsal tabloların bireylerin internet bağımlısı olmalarını kolaylaştırabileceği bulunmuştur (Budak ve ark., 2015, Yen ve ark., 2014; Zhang ve ark., 2012). Depresyon ve kaygı belirtilerinin benlik saygısına ek olarak diğer kişisel özelliklerle bağlantılı olabileceği ve bireylerdeki diğer ruhsal sorunların artmasına zemin hazırladığı belirtilmiştir (Evren ve ark., 2019; Kandasamy ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2007).

Başa çıkma tutumları, stres yaratıcı durumların olumsuz etkilerini gidermek amacıyla kullanılan kişiye özgü davranışları ve stratejileri tanımlayan bir psikolojik örüntüdür (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının ruhsal hastalıklara neden olabileceği, uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının depresyon ile bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Spendelow, 2015). Uyumsal olmayan başa çıkma tutumları arttıkça internet bağımlılığı belirtilerinin şiddetlendiği, olumsuz kişilik özelliklerinin ve boş verme, madde kullanımı ve kendini suçlama gibi uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının internet bağımlılığına neden olabileceği bulunmuştur (Chwaszcz ve ark., 2018; Piri ve ark., 2019).

İnternet bağımlılığının araştırıldığı çalışmalarda sıklıkla benlik saygısına, depresyona ve anksiyeteye, daha az olmak üzere başa çıkma tutumlarına odaklanılmıştır. Buna ek olarak bu araştırmalarda sıklıkla öğrenci popülasyonuna veya klinik açıdan internet bağımlısı olarak değerlendirilen bireylere yer verilmiştir. Bu nedenle araştırmacılar genel popülasyonu ilgilendiren nüfusta internet bağımlılığının sıklılığının ve nedenlerinin yeterince araştırılmadığını ifade etmiştir (Müller ve ark., 2014; Rumpf ve ark., 2014).

Bu araştırma kapsamında 20-40 yaş aralığında bulunan ve genel popülasyonda yer alan bireylerde internet bağımlılığı belirtileri incelenmiştir. Ek olarak internet bağımlılığının düşük benlik saygısından ve başa çıkma tutumlarından nasıl etkilendiği araştırılmıştır. Bu amaçla düşük benlik saygısı olan ve PİK olan bireyler ve benlik saygısı yüksek olup PİK olmayan grup arasında başa çıkma tutumları karşılaştırılmıştır. Buna ek olarak düşük benlik saygısında PİK'in ne düzeyde arttığı ve internet bağımlılığı

belirtilerinin benlik saygısı, anksiyete, depresyon ve başa çıkma tutumları ile olan ilişkisi incelenmiştir.

1.2. Amaç

Bu çalışmada, PİK olan ve benlik saygısı düşük olan bireyler ile internet bağımlılığı olmayan ve benlik saygısı yüksek olan bireyler arasında başa çıkma tutumlarınının farklılaşıp farklılaşmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Bununla birlikte internet bağımlılığı, benlik saygısı, depresyon, anksiyete ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir.

Araştırmanın hipotezleri;

1. PİK olan ve benlik saygısı düşük olan bireylerlerin uyumsal başa çıkma tutumları internet bağımlılığı olmayan ve benlik saygısı yüksek olan bireylerin başa çıkma tutumlarından daha düşüktür.
2. PİK olan ve benlik saygısı düşük olan bireylerlerin uyumsal olmayan başa çıkma tutumları internet bağımlılığı olmayan ve benlik saygısı yüksek olan bireylerin başa çıkma tutumlarından daha yüksektir.
3. Benlik saygısı ve uyumsal başa çıkma tutumları arttıkça internet bağımlılığı belirtilerinde negatif yönde ve anlamlı derecede azalma olur.
4. Anksiyete, depresyon, uyumsal olmayan başa çıkma tutumları yükseldikçe internet bağımlılığı belirtileri pozitif ve anlamlı derecede yükselir.
5. Benlik saygısı düşük olan bireyler arasında PİK, benlik saygısı düşük olmayanlara göre daha yüksektir.
6. Depresif belirtileri belirgin olan bireyler arasında PİK, depresif belirtileri belirgin olmayan bireylere göre daha yüksektir.
7. Anksiyete belirtileri belirgin olan bireyler arasında PİK, anksiyete belirtileri belirgin olmayan bireylere göre daha yüksektir.

1.3. Önem

İnternet bağımlığı bireylerin yaşam kalitesini ve işlevselliğini bozan, bireyleri majör depresyondan intihar düşüncelerine veya girişimlerine dahi sürükleyebilecek yeni

tanımlanan ruhsal sorunların başında gelmektedir (Chen ve ark., 2019; Chou ve ark., 2018). Bu nedenle internet bağımlılığının erken tehşis ve tedavi edilmesinin, internet bağımlılarına eşlik eden ruhsal sıkıntıların giderilmesinin önemli olduğu belirtilmiştir. İnternet bağımlısı olan bireylerin tedavi sürecinde psikopatolojik özelliklerin azaltılmasının ve internet bağımlılığının psikoterapisinde uyumsal olmayan inanışların giderilmesinin faydalı olabileceği belirtilmiştir (Taymur ve ark., 2016). Bununla birlikte internet bağımlısı olan kişilerde sorun odaklı başa çıkma tutumlarının tedavi sırasında desteklenmesi ve duygusal odaklı başa çıkma tutumlarının düzenlenmesinin yararlı olabileceği ifade edilmiştir (Şenormancı ve ark., 2014). Stresle yeteri kadar baş edemeyen bireylerin daha fazla internet bağımlılığı belirtisi gösterdiği, aynı zamanda bu bireylerin depresyon, intihar gibi ciddi ruhsal sorunlar gösterebileceği saptanmıştır (Chou ve ark., 2018).

Benlik saygısı sadece bireyin kendisini nasıl algıladığı ile ilişkili bir kavram olmayıp, kişinin sosyal yönü ve ailevi öz saygısı ile bağlantılı bir kavram olup, benlik saygısnının alt özelliklerinin internet bağımlılığının nedenleri arasında olduğu bulunmuştur (Aydm ve San, 2011). Bu nedenle bireylerin yaşam memnuniyetlerinin arttırılması, problemli beklentilerinin düzenlenmesi ve benlik saygılarının olumlu yönde değiştirilmesinin internet bağımlılığını azaltabileceği ifade edilmiştir (Çıkrıkçı, 2016). Benlik saygısının internet bağımlılığına neden olan psikopatolojik özelliklerin artmasına neden olabileceği, bu nedenle internet bağımlılarında görülen ruhsal sorunların giderilmesine benlik saygısının arttırılmasının yarar sağlayabileceği tartışılmıştır (Budak ve ark., 2015).

Depresif bozukluklar ve anksiyete bozuklukları dünya nüfusunu yaygın olarak etkileyen ve bireylerin yaşam kalitesini belirgin derecede bozan ruhsal hastalıklar arasında gösterilmektedir (WHO, 2017). İnternet bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarda depresyon ve anksiyete yaşayan bireylerin daha sık internet bağımlısı olduğu, aynı zamanda internet bağımlılığının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlar nedeni ile bireylerin daha sık depresyon ve anksiyete belirtisi yaşadığı belirlenmiştir (Cheung ve Wong, 2010; Kahraman ve Demirci, 2018; Kandasamy ve ark., 2019; Wong ve ark., 2019). Bu nedenle internet bağımlılığı, depresyon ve anksiyetenin birbilerinin ortaya çıkışını kolaylaştırdığı,

stres verici ruhsal tabloların internet bağımlılığının öncelikli nedenleri arasında olduğu söylenebilir.

İnternet bağımlılığının ve bağımlılığın neden olduğu ruhsal sorunların iyileştirilmesinde Bilişsel Davranışçı Terapi, Çift Terapisi, Kabul-Kararlılık Terapisi ve Aile Terapisinin olumlu etkileri olduğu bildirilmiştir (Winkler ve ark., 2013). İnternet bağımlılarının terapi sırasında stresle başa çıkmada kullanılan doğru yöntemleri öğrenmeleri ve kullanmaları bağımlılığın terapisinde yol gösterici olabilir. Buna ek olarak düşük benlik saygısının yükseltimesi ve benlik saygısının yükseltilmesinde rol alabilecek başa çıkma tutumlarının keşfedilmesi internet bağımlılığının psikoterapi sürecini zenginleştirebilir.

İnternet bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarda sıklıkla öğrenci popülasyonuna odaklanılmış, genel popülasyondaki bağımlılık belirtileri, bağımlılığın nedenleri ve bağımlılık ile ilişkili psikolojik süreçler yeterince araştırılmamıştır (Müller ve ark., 2014; Rumpf ve ark., 2014). Bilindiği üzere öğrenci popülasyonu kendi sosyal dinamikleri ile okul stresi ile yaşanılan bölge ile gelişim dönemi özellikleri ile toplumun normal yapısından farklılık göstermektedir. Bu nedenle, iş yaşantısı, aile yaşntısı içinde bulunan ve toplumun genel özelliklerini temsil eden bireyler arasında internet bağımlılığı belirtilerini araştırmak faydalı olabilir. Özellikle internet bağımlılığına sıklıkla eşlik eden depresyon, anksiyete ve düşük benlik saygısının internet bağımlılığı ile etkileşimini incelemek, bu sorunların psikoterapi süreci açısından önemli olan stresle başa çıkma tutumları ile ilişkisini incelemek literatüre katkı sağlayabilir. Bu nedenle bu çalışmada interneti sıklıkla kullanan 20-40 yaş aralığındaki bireylerdeki internet bağımlılığı, benlik saygısı, anksiyete, depresyon ve stresle başa çıkma tutumları araştırılmıştır.

1.4. Varsayımlar

Tüm katılımcıların araştırma sorularına doğru ve samimi yanıtlar verdikleri varsayılmıştır.

1.5. Sınırlıklar

Çalışmada katılımcı sayısının düşük olması ve katılımcıların 20-40 yaş aralığında bulunması çalışmanın genel popülasyona genellenebilirliği kısıtlamaktadır. Araştırmanın diğer önemli bir kısıtlılığı, çalışmada değerlendirilen internet bağımlılığı belirtilerinin,

depresyonun ve anksiyete bozukluğunun psikometrik ölçümler aracılığı ile değerlendirilmiş olması, diğer bir anlatımla çalışmada incelenen psikopatolojik özelliklerin klinik görüşme ile değerlendirilmemesidir. Aynı zamanda bu çalışmada elde edilen sonuçların güçlenmesi için daha büyük ve farklı örneklemlerde baş etme becerilerinin araştırılması gerekebilir.

Çalışmada kesitsel bir modelin kullanılması çalışmada incelenen değişkenler arasındaki neden sonuç ilişkisinin daha iyi anlaşılmasına engel olmuş olabilir. Bu nedenle nedensel ilişkiyi daha iyi yordayan deneysel ve uzunlamasına çalışmaların yapılması internet bağımlılığı, benlik saygısı ve başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabilir. Buna ek olarak psikometrik değerlendirmeler, doğası gereği yanlı cevap verme eğilimini taşımaktadır. Bu durum araştırmanın diğer önemli kısıtlılıklarından birisi olarak gösterilebilir.

1.6. Tanımlar

1.6.1 Bağımlılık Kavramı

Bağımlılığın tanımı üzerinde yapılan çalışmalarda literatürde farklı görüşler ortaya çıkmıştır (Alavi ve ark., 2012). Bu nedenle literatürde bağımlılık üzerine yapılan araştırmalarda davranışsal bağımlılıklar ve alkol/madde bağımlılığı olmak üzere iki temel başlığa odaklanılmıştır (Grant ve Chamberlain, 2016). Günümüzde bireylerin tanı sınıflama sitemlerinde yer alan bağımlılıklara (alkol ve madde) ek olarak çay, kahve, çikolata, yeme, internet, çevrimiçi oyun, çevrimiçi alışveriş gibi farklı alanlarda da bağımlılık geliştirebileceği ifade edilmiştir (Alavi ve ark., 2012; Hureiki ve Laqueille, 2003; Meule, 2015; Petit ve ark., 2014). Bu nedenle bağımlılık ister alkol ve madde, isterse davranışsal alanlarla ilişkili olsun, kişinin kullanmadığı durumda yoksunluk yaşadığı, kullanma sürecinde kontrol kaybı yaşanan neden, kullanımı nedeni ile bireyin işlevselliğini bozan bir ruhsal sorun olarak tanımlanmıştır (Alavi ve ark., 2012; Pelit ve ark., 2014).

Dsm 4'te bağımlılık kavramı aşağıda sıralanan yedi kriter aracılığı ile değerlendirilmekte olup, son bir yıl içinde bu yedi kriterden üç veya daha fazlasının karşılandığı durumda bireye bağımlılık tanısı konulmaktadır.

Tablo 1.1. DSM-4'e göre bağımlık tanısı kriterleri

a) Tolerans
b) Yoksunluk Belirtileri
c) Tahmin edilenden daha uzun süre ve fazla dozlarda madde kullanımı.
d) Bırakma girişimi ile bağlantılı zihinsel uğraşılar ve başarısız girişimler.
e) Maddeyi bulmak ve tüketmek için yoğun çaba harcayışı
f) İşlevsellikte bozulma
g) İşlevsellikteki bozulmaya rağmen kullanmaya devam etmesi

DSM-5 yayımlanmadan önce farklı araştırmacılar bağımlılık tanı kategorisi için yeni bağımlılıklar tanımlayıp, DSM-5'te yer alması için öneride bulunmuşlardır. İnternet ve internet ile ilişkili diğer bağımlılıklar da DSM-5 için önerilen başlıca ruhsal sorunlar arasındadır (Block, 2008; Griffiths ve ark., 2014). Fakat DSM-5 tam tersi bir yaklaşım göstererek madde bağımlılığı kavramını dahi yeni yayımladığı tanı sınıflama sisteminden çıkarmıştır (Güleç ve ark., 2015). DSM-5 bağımlılık yerine kötüye kullanım kavramını (dependence yerine abuse) ön plana çıkarmaya çalışmıştır. Bu tercihin literatürdeki sorunların (sağlık çalışanlarının bağımlılıkla ilgili kavramları anlamada zorlanmaları, kavramlar arasında ayrım yapmanın zor olması, bağımlılık kavramının düşkün ve olumsuz bir imajı temsil eder hale gelmesi) çözümüne açıklık getirdiği, buna ek olarak kötüye kullanım kavramının daha iyi anlaşılabilmesi amacıyla yeni çalışmaların yapılması gerektiği belirtilmiştir (Hasin ve ark., 2013).

DSM-5'te davranışsal bağımlılıklar kategorisinde sadece Kumar Oynama Bozukluğu başlığına yer verilmiş olup, bu başlık Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında incelenmiştir. Aşağıdaki tabloda DSM-5'te Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları tanı kategorisi değerlendirilirken kullanılan temel kriterler gösterilmiştir. Bu kriterlerin son bir yıl içinde en az ikisinin karşılanması gerektiği, karşılanan kriter sayısı arttıkça kullanım bozukluğunun derecesinin şiddetlendiği (hafif, orta, yüksek) belirtilmiştir.

Tablo 1.2. DSM-5'e Göre Madde Kullanım Bozukluğunun Tanı Kriterleri

1. Uzun süreli veya istenilenden daha büyük ölçüde madde kullanımı olması
2. Madde kullanımını kontrol etmek veya maddeyi bırakmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar

3. Madde kullanmak veya maddeye ulaşmak için çok zaman ayırma
4. Aşerme
5. Kullanılan madde nedeni ile okul, ev veya işteki sorumluluklarını yerine getirememe
6. Sosyal sorunlara rağmen madde kullanımı
7. Madde kullanımına bağlı işlevsellikte (sosyal hayat, iş, uğraşılar, hobiler) azalma veya bozulma
8. Tekrarlayan biçimde ciddi problemoluşturan anlarda dahi madde kullanımını sürdürme
9. Ruhsal ve bedensel sorunlara rağmen kullanımı sürdürme
10. Toleransgelişimi
11. Yoksunluk

DSM-5'e ek olarak sıklıkla temel alınan tanı sınıflama sistemlerinden bir diğeri ICD-10'dur. Dünya Sağlık Örgütünün 1992 tarihli ICD-10'a (Hastalıkları Uluslararası Sınıflandırma Rehberi) göre bağımlılığın göstergesi olabilecek altı madde sayılmıştır.

Tablo 1.3. ICD-10 bağımlılık tanı kriterleri

1.Bağımlı olunan maddeyi almak için güçlü bir zorunluluk duygusu ve arzusu.
2. Maddeyi bırakmak, ona başlamak veya dozaj konusunda kendine kontrol sağlayamamak.
3. Maddeyi kullanmayı bırakınca fizyolojik yoksunluk belirtisi göstermek.
4. Maddeye karşı tolerans geliştirmek ve her seferinde daha çoğuna ihtiyaç duymak.
5. Diğer madde kullanmaya yaklaşan düzeydeki lezzetlerin (cinsellik vs.) bırakılması ve maddeye ulaşmak için ne gerekiyorsa yapılması.
6. Zararlı olduğunu bildiği halde kullanmaya devam etmek

1.6.1.1. İnternet Bağımlılığı

Teknolojik gelişmelerin hızla artması internet kullanımını yaygın hale getirmiş, bilgiye ulaşma süreci çevrimiçi hayat sayesinde daha kolay hale gelmiş, gelişen dünyaya

ayak uydurabilmesi amacı ile Türkiye'de de internet kullanımı hızla yaygınlaştırılmaya çalışılmış, bu sayede internet aracılığı ile Türkiye ve Dünyada birçok olumlu değişim meydana gelmiştir. Ancak bununla birlikte internetin patolojik kullanımı ile internet bağımlılığı kavramı ortaya çıkmıştır (Arısoy, 2009).

Yaşamımızda birçok olumlu değişiklik meydana getirmesine rağmen internetin günümüzde ortaya çıkardığı en önemli sorunlardan birisi günümüzde internet bağımlılığı olduğu kabul edilmektedir (Przepiorka ve ark., 2014). Bireylerin internet kullanımı üzerinde kontrol kaybı ile ilişkili olan internet bağımlılığı; bazı araştırmacılara göre yeni bir hastalık olarak değerlendirilmekte olup dikkat edilmesi gerekenruhsal sorunlardan birisi olarak tanımlanmaktadır (Brand ve ark., 2014; Ko ve ark., 2012; Morrison ve Gore, 2010).

Young'a (1998) göre internet bağımlılığı bir dürtü kontrol bozukluğudur. Ancak bağımlılık için geliştirilen tıbbi modellemelerin dopamin ödül sistemine takılıp kaldığı, buna rağmen internet bağımlılığının sosyal yaşamı olumsuz etkileyen yönünün göz ardı edildiği ifade edilmektedir. Bu nedenle internet bağımlısı olan bir bireyin çevresinin ve kişiliğinin ihmal ettiği vurgulanmıştır.

1.6.1.1.1. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

İnternet bağımlılığı üzerinde yapılan araştırmaların bir kısmı internet bağımlılığının tanı kriterlerinin ne olması gerektiğine odaklanmıştır (Griffiths ve ark., 2015; Tao ve ark., 2010; Young, 1998). Literatürde birçok farklı araştırmacı internet bağımlılığı için tanı kriterleri önerse de başta Kimberly S. Young, Mark D Griffiths ve Ran Tao'nun internet bağımlılığı modelleri öne çıkmıştır.

1.6.1.1.1.1.Young Modeli

Kimberly S.Young literatürde internet bağımlılığına dikkat çeken ilk araştırmacılar arasındadır. Young (1998) patolojik kumar oynamayı bir model olarak kullanarak, internet bağımlılığını bir dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlamıştır. Bu nedenle bağımlılık oluşturan internet kullanımı ölçmek için patolojik kumar oynama kriterlerini değiştirerek internet bağımlılığını ölçen sekiz maddelik kısa bir anket geliştirmiştir.

Tablo 1.4. Young'un internet bağımlılığı tanı kriterleri önerisi

1. İnternete kendinizi bağımlı hissediyor musunuz (önceki çevrimiçi etkinlikleri veya bir sonraki çevrimiçi oturumunuzu düşünün)?
2. Memnuniyeti sağlamak için interneti artan sürelerle kullanma ihtiyacı duyuyor musunuz?
3. İnternet kullanımını kontrol etmek, kesmek veya durdurmak için defalarca başarısız oldunuz mu?
4. İnternet kullanımını azaltmaya veya durdurmaya çalışırken mutsuz, karamsar, depresif veya huzursuz hissediyor musunuz?
5. İlk başta amaçlandığından daha uzun süre internette vakit harcar mısınız?
6. İnternet nedeniyle önemli ilişki, iş, eğitim veya kariyer fırsatını kaybetme riskini yaşadınız mı?
7. İnternete geçirdiğiniz vakti gizlemek için aile üyelerine, terapiste veya başkalarına yalan söylediniz mi?
8. İnterneti problemlerden kaçmak ya da olumsuz duygulardan (örneğin çaresizlik, suçluluk, endişe, depresyon gibi) uzaklaşmak için kullanıyor musunuz?

Young (1998) yukarıdaki kriterlerin beşine veya daha fazlasına "evet" diyen katılımcıların bağımlı ve geri kalanların ise normal internet kullanıcıları olduğunu belirtmiştir. Ek olarak, patolojik kumar oynamayı değerlendiren on kriterden ikisi internet kullanımına uygun görülmediklerinden Young'un modelinde kullanılamamıştır.

1.6.1.1.1.2. Griffiths'in Modeli

Kuss ve Griffiths (2012) bireylerin internette tam olarak bağımlı oldukları şeyin hala belirsizliğini koruduğunu, PİK'in tanımının net olmadığını (örneğin, İnternet Bağımlılığı, Patolojik İnternet Kullanımı, vb.), literatürün internet bağımlılığı ile ilişkili sıklıkla öğrencileri inceleyen anket çalışmalarına, dolayısı ile psikometrik araştırmalara,

ek olarak diğer ruhsal sorunların etkilerini inceleyen ve tedavi sürecini araştıran çalışmalara odaklandığını belirtmiştir.

Griffiths ve arkadaşları (2015), Young'un geliştirmeye devam ettiği internet bağımlılığı yaklaşımının eksik olduğunu ve literatürün önemli bir kısmını göz ardı ettiğini, özellikle Young'un (2015) İnternet Bağımlılığının Evrim'ini anlattığı çalışmasının az sayıda Avrupa araştırması içerdiğini ve kavramsallaştırma, epidemiyoloji, etiyoloji ve internet ile ilgili bozuklukların seyri hakkındaki mevcut bilgileri göz önünde bulundurmadığını belirtmişlerdir.

Griffiths ve arkadaşlarına (2014) göre internet bağımlılığı konusunda o bağımlılığı oluşturan yapı taşlarına bakılması gerekmektedir. Örneğin oyun bağımlılığı alanındaki araştırmaların ortaya bir fikir birliği çıkardığını, benzer bir şekilde farklı araştırmaların da çevrimiçi oyun bağımlılığını yoksunluk, kontrol kaybı ve çatışma ile açıkladığını belirtmiştir. Bu nedenle Griffiths ve arkadaşları (2013) çevrimiçi oyun bağımlılığının yeni DSM'ye dahil edilmesi gerektiğini, çevrimiçi oyun bağımlılığının temelinde yapı olarak fazla internet kullanma isteğinin değil, oyun bağımlılığının kendisinin yattığını ifade etmişlerdir.

1.6.1.1.1.3. Tao ve Arkadaşlarının Modeli

Tao ve arkadaşları (2010) internet bağımlılığının teşhisi için Young'ın modeline benzeyen bir sorgulama modeli geliştirmişlerdir. Bu modelde; internetin yoğun kullanımı, yoksunluk belirtileri, tolerans, kullanımı kontrol etmek için başarısız girişimler, olumsuz psikososyal problemleri rağmen aşırı internet kullanımı devam etmesi, internet kullanımı dışında kalan hobi ve eğlencelerdeki kayıplar, disforik bir ruh halinden kaçmak veya rahatlatmak için internetin kullanılması, aile üyeleri, terapistler veya başkalarının aldatılması olmak üzere sekiz başlık saptanmıştır.

Tao ve arkadaşları (2010), üç aşamadan oluşan çalışmalarında (gelişim aşaması, geçerlik aşaması, değerlendiriciler arası güvenirlik aşaması) geliştirilen tanı kriterlerinin internet bağımlılığını geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçtüğünü ve psikiyatristlerden oluşan değerlendiriciler arası güvenirlik kat sayısının % 98 olduğunu bulmuştur (Tao ve ark., 2010). Bunun sonucunda, aşırı internet kullanımı (günde en az altı saat gerekli olmayan internet kullanımı, en az üç ay süren bağımlılık süresi) ve yoksunluk belirtilerine

ek olarak belirlenen diğer kriterlerden birinin karşılanması durumunda kişinin internet bağımlılığı bozukluğuna sahip olduğu kabul edilmiştir.

1.6.1.1.2. İnternet bağımlılığının türleri

İnternetin doğal hayatı giderek daha iyi temsil etmesi ve gerçek yaşamda olan birçok alanın sanal dünyaya taşınması çevrimiçi bağımlılık türlerini giderek arttırmaktadır. Literatürde internet bağımlılığı türleri üzerinde sıklıkla beş başlığa odaklanılmıştır. Bu bölümde çevrimiçi seks bağımlılığı, çevrimiçi oyun bağımlılığı, çevrimiçi kumar bağımlılığı, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı başlıklarına yer verilmiştir.

1.6.1.1.2.1. Çevrimiçi Seks Bağımlılığı

Çevrimiçi seks bağımlılığı tipik olarak pornografi izleme, indirme, ticaretini yapma ve erişkin rol yapma fantezi sitelerine fazlaca katılmayı içermektedir (Young,2008). İnternetin ortaya çıkışı ile insanların cinsel davranışlarda bulunabilecekleri başka ortamın oluştuğu, bu nedenle sanal pornografinin pasif tüketiminden, çevrimiçi seks sohbet odalarındaki cinsel içerikli etkileşimli alışverişe kadar değiştiği, çevrimiçi seks bağımlılığının ise internet bağımlılığının bir alt formu olarak ortaya çıktığı, bu patolojinin gerçek hayattaki cinsel bağımlılıkların özelliklerini paylaştığı, ancak belirli yönleriyle farklılık arz ettiği belirtilmiştir (Griffiths, 2012).

İstatistiklere göre Amerika Birleşik Devletleri'inde porno sektörü bütün profesyonel futbol, beysbol ve basketbol gelirlerinin toplamında daha fazla gelir getirmekte ve yetişkinler için Web siteleri, çok çeşitli cinsel çıkarlara hitap eden çok büyük elektronik ticaret segmentini oluşturmaktadır (Young, 2008). Toplamda dokuz çalışmanın değerlendirildiği bir çalışmada çevrimiçi seks bağımlılığının ciddi bir ruhsal sorun olabileceği, çevrimiçi seks bağımlılığı için bazı tedavilerin (hem psikolojik hem de farmakolojik) olumlu sonuçlar verdiği belirtilmiştir (Dhuffar ve Griffiths, 2015).

1.6.1.1.2.2. Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı

Çevrimiçi oyun bağımlılığı, diğer adı ile Çevrimiçi oyun oynama bozukluğu, internet bağımlılığı ile ilişkili bozuklukların ana türlerinden birisi arasında değerlendirilmekte olup, çevrimiçi oyun bağımlılığının tasarlanan oyunların doğasından

veya bireylerin dürtüsel özelliklerinden, aynı zamanda kontrollü davranışı düzenleyen sinirsel devrelerdeki anormalliklerden kaynaklanabileceği belirtilmiştir (Billieux ve ark., 2015). Çevrimiçi oyun bağımlılarında oyun oynamanın engellenmesi memnuniyetsizlik hissi yaratmakta, bağımlıların çevrimiçi oyunları zorunlu kullanması, doyum peşinde koşmak yerine doyumsuzluğu gidermeye odaklanmaları ile ilişkili bulunmaktadır (Wan ve Chiou, 2006). Buna karşılık çevrimiçi oyun bağımlısı olmayan kişilerde memnuniyetsizlik duygusundan ziyade memnun olma duygusunu sağlama ihtiyacı Çevrimiçi oyun oynama sırasında daha belirgindir. Bu nedenle çevrimiçi oyun bağımlılarında saldırganlık, düşük öz denetim ve yüksek narsistik özelliklerin bağımlılığa neden olabileceği tartışılmıştır (Kim ve ark., 2008).

1.6.1.1.2.3. Çevrimiçi Kumar Bağımlılığı

İnternet bağımlılığının en temel alt alanlarından birisi çevrimiçi kumar bağımlılığıdır. İnternetin yaygınlaşması ve kolay ulaşılabilir hale gelmesi ile kumar oynama davranışı ve patolojik kumar oynama davranışı çevrimiçi ortama taşınmıştır. Örneğin 80 yaşın üstünde izole ve yalnız yaşayan bireyler arasında bile internette erişimin daha kolay olması nedeni ile çevrimiçi kumar bağımlılığının prevalansının arttığı bildirilmiştir (Sauvaget ve ark., 2015). Yaklaşık olarak 2700 kumar bağımlısı hastanın değerlendirildiği bir çalışmada kumar bağımlılığı şiddetinin çevrimiçi ve normal kumar oynayan gruplar arasında farklılık göstermediği, çevrimiçi bahis oynayan genç kumar bağımlılarının çevrimdışı kumarbazlarla karşılaştırıldığında farklı kişilik özelliklerine ve daha yüksek borç derecelerine sahip olduğu bulunmuştur (Estevez ve ark., 2017).

1.6.1.1.2.4. Çevrimiçi Alışveriş Bağımlılığı

Çevrimiçi alışveriş bağımlılığı literatürde, çevrimiçi kompülsif alışveriş yada patolojik satın alma gibi farklı başlıklar altında incelenen, kişinin para ve zaman açısından ciddi derecede zarar görebileceği çevrimiçi bozukluklardan birisi olarak tanımlanmaktadır (Duroy, Gorse ve Lejoyeux, 2014; Rose ve Dhandayudham, 2014; Trotzke ve ark., 2015). İnternet üzerinden etkinleştirilmiş olan alışverişin problemli çevrimiçi alışveriş davranışlarına yol açabileceği; düşük benlik saygısı, düşük öz denetim, olumsuz duygusal durum, kadın cinsiyeti, sosyal anormallik ve bilişsel yüklülüğün çevrimiçi alışveriş bağımlılığına neden olabileceği belirtilmiştir (Rose ve

Dhandayudham, 2014). Çevrimiçi patolojik satın alma eğilimi olan bireylerde yoksunluk gözlemlendiği, bu davranışın madde dışı bağımlılıklar alanındaki davranışsal bağımlılıklar kategorisinde değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmıştır (Trotzke ve ark., 2015). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada çevrimiçi kompülsif alışveriş yapan bireylerin çevrimiçi alışverişlerde çok daha fazla para ve daha fazla zaman harcadığı bulunmuştur (Duroy, Gorse ve Lejoyeux, 2014).

1.6.1.1.2.5. Sosyal Medya Bağımlılığı

Bireylerin internet kullanım sürelerinde en sık vakit ayırdığı alanların başında Facebook, Instagram, Twitter, Youtube gibi sosyal medya siteleri gelmekte olup, sosyal medya bağımlılığının internet bağımlılığının en önemli alt başlıklarından birisi olabileceği ifade edilmiştir (van den Eijnden, Lemmens ve Valkenburg, 2016). Diğer bir çalışmada, bağlanma sorunlarının ve nevrotik kişilik özelliklerinin sosyal medya bağımlılığı ile ilişkili olabileceği bulunmuştur (Blackwell ve ark., 2017). Başka bir çalışmada ise sosyal medya bağımlılığı belirtilerinin artması ile bireylerin yaşam doyum düzeylerinin ve benlik saygılarının azaldığı bulunmuştur (Hawi ve Samaha, 2017).

1.6.1.1.3. İnternet Bağımlılığı Yaygınlığı

internet bağımlılığının tanı kriterleri üzerinde bir fikir birliği bulunmaması, internet bağımlılığının değerlendirilmede kullanılan ölçüm araçlarının farklılık arz etmesi ve internet kullanımı ile bağlantılı farklı alt boyutların tanımlanması, bu bozukluğunsıklığının ne kadar olduğunun tahmin edilmesini zorlaştırmaktadır. Çin'de ergenlerin dahil edildiği bir çalışmada internet bağımlılığı kriterlerini karşılayan bireylerin oranının % 6.7 olduğu bulunmuştur (Fu ve ark., 2010). Benzer şekilde Çin'de yapılan daha geniş katılımlı bir çalışmada İnternet Bağımlılığı Tanı Anketi'ne göre ergenler arasında internet bağımlılığının sıklığının % 2.4 olduğu bulunmuştur (Cao ve Su, 2007).

İngiltere'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada bireylerin % 3.2'sinde bağımlılık olduğu gösterilmiştir (Kuss, Griffiths ve Binder, 2013). Geniş çaplı bir metanaliz çalışmasında, 31 araştırmanın sonucuna göre internet bağımlılığı yaygınlığının % 6 olduğu, en yüksek prevelansın % 10.9 ile Ortadoğu'da, en düşük prevelansın ise % 2.6 ile Kuzey ve Batı Avrupa'da olduğu, internet bağımlığı

yaygınlığının trafik sorunlarına, hava kirliliğine ve genel olarak yaşam doyumuna göre farklı olduğu saptanmıştır (Cheng ve Li, 2014).

Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada psikometrik değerlendirmeye göre yüksek derecede internet bağımlısı olan bireylerin oranının % 14.5 olduğu bulunmuştur (Budak ve ark., 2015). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin katılımıyla yapılan benzer bir çalışmada ise internet bağımlılığı sıklığının internet Bağımlılığı Ölçeği'ne göre % 7,2 oranında olduğu saptanmıştır (Şenormancı ve ark., 2014). Ortaöğretim öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise Türkiye'de internet bağımlılığı yaygınlığının % 2.3 olduğu bulunmuştur (Gökçearslan ve Günbatar, 2012). 12-18 yaş arası öğrencilerin incelendiği bir çalışmada ise Türkiye'deki öğrenciler arasında internet bağımlılığı sıklığının % 12.6 olduğu belirlenmiştir(Doğan, 2013).

Türkiye'de ve diğer ülkelerde internet bağımlılığının sıklığının araştırıldığı çalışmalarda çoğunlukla öğrenci nüfusuna odaklanılmıştır. Fakat genel popülasyonda internet bağımlılığının sıklığının araştırıldığı çalışmaların nadiren yapıldığı söylenebilir. Alman genel nüfusunda yapılan bir araştırmaya göre internet ve çevrimiçi oyun bağımlılarının sıklığının % 2.1 olduğu, erkeler arasında internet bağımlılığı sıklığının kadınlardakinin yaklaşık olarak iki katı olduğu; medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumu ve yaşam biçimine göre internet bağımlılığı sıklığının değiştiği bulunmuştur (Müller ve ark., 2014). Alman popülasyonunun telefon anketi ile değerlendirildiği bir çalışmada ise 14-64 yaş aralığında internet bağımlılığı sıklığının % 1 olduğu, cinsiyete göre bağımlılık oranlarının farklılaşmadığı, 14-24 yaş aralığındaki nüfusta internet bağımlılığı sıklığının 2.5 kat arttığı bulunmuştur (Rumpf ve ark., 2014).

1.6.1.1.4. İnternet Bağımlılığının Nedenleri

İnternet bağımlılığının nedenlerinin araştırıldığı çalışmalarda kişilik özelliklerin, çevresel ve genetik faktörlerin etkilerinin olduğu saptanmıştır.

1.6.1.1.4.1. İnternet Bağımlılığı ve Demografik Özellikler

İnternet bağımlılığının ortaya çıkmasında yaşanılan bölgenin özeliklerinin (çevre kirliliği, yaşam memnuniyeti vb.), cinsiyetin, yaşın, medeni durum, ekonomik durum, eğitim durumunun ve yaşam biçiminin etkilerinin olabileceği belirtilmiştir (Cheng, ve Li,

2014, Müller ve ark., 2014; Rumpf ve ark., 2014). Türkiye'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada iletişim amacı ile internet kullanımının, erkek cinsiyetin, yüksek ekonomik seviyenin, yaşam doyumunun, düşük özdenetimin, gelecek beklentisinin, kişilik özelliklerinin ve ruhsal hastalıkların internet bağımlığının nedenleri arasında olabileceği gösterilmiştir (Batıgün ve Kılıç, 2011).

1.6.1.1.4.2. İnternet Bağımlılığı ve Kişilik

Beş faktör kişilik özellikleri ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların derlendiği bir meta analizde; deneyime açıklık, sorumluluk, dışadönüklük ve yumuşak başlılık ile internet bağımlılığının negatif ilişki gösterdiği, nevrotik özellikler arttığında ise bireylerde internet bağımlılığı belirtilerinin şiddetlendiği saptanmıştır (Kayiş ve ark., 2016). Sınır kişilik bozukluğunun internet bağımlılığı ile ilişkili olabileceği, genel popülasyonda internet bağımlılığı olan bireylerin % 29.6'sında kişilik bozukluğu eş tanısının olduğu bulunmuştur (Wu ve ark., 2016).

1.6.1.1.4.3. İnternet Bağımlılığı ve Psikopatoloji

İnternet bağımlılığı belirtilerini açıklamada depresyon, anksiyete, obesesyon, öfke ve saldırganlık, psikotik özellikler, paranoid belirtilerin etkilerinin olduğu, internet bağımlılığı şiddeti arttıkça psikopatolojik özelliklerin şiddetinin de arttığı bulunmuştur (Taymur ve ark., 2016). İnternet bağımlılığı olan bireylerde en yaygın olarak görülen ruhsal hastalıkların madde kullanımı bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, depresyon, öfke bozuklukları ve sosyal anksiyete bozukluğu olduğu bildirilmiş, ruhsal hastalıkların internet bağımlılığının prognozu üzerindeki ruhsal hastalıkların etkilerini önlemek için, psikiyatrik tanıların değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi önerilmiştir (Ko ve ark., 2012).

1.6.1.1.4.4. İnternet Bağımlılığının Genetiği ve Nörobiyolojisi

İnternet bağımlılığı üzerine yapılan görüntüleme çalışmalarında ödül, dürtü kontrolü ve duyusal-motor koordinasyondan sorumlu beyin bölgelerinin bağımlılıktan olumsuz etkilendiği; İnternet bağımlılığı ve madde bağımlılığının benzer nörobiyolojik özellikler gösterdiği, özellikle oyun ve internet bağımlılığında dopamin ödül mekanizmalarının alt bileşenlerinde oluşan hassasiyetin problemli kullanıma neden

olabileceği bulunmuştur (Weinstein ve Lejoyeux, 2015). İnternet bağımlısı olan bireylerde, olmayanlara göre DRD2-A1/A1 (D2 dopamin reseptor minör A1 alleli) ve NET-8'in G allelinin daha yaygın olduğu, internet bağımlılığı eğilimi olan erkek ergenlerin belirli mizaç sorunlarına ve genetik polimorfizmlere sahip olduğu gösterilmiştir (Kim ve ark., 2006). Çevrimiçi oyun bağımlıları üzerinde yapılan bir çalışmada CRHR1 (kortikotropin-releasing hormon reseptor 1) geninin polimorfizminin, erkek popülasyonunda önemli bir rol oynayabileceğini bulunmuştur (Park ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise internet bağımlılığı ve saldırgan özelliklerin benzer nörobiyolojik özellikler gösterdiği, bu bağlantıda prefrontal korteks ve limbik yapıların etkilerinin olduğu, aynı zamanda dopamin, norepinefrin, serotonin, opiat ve nikotin gibi ortak nöromodülatörlerin bu ilişkiyi açıklayabileceği belirtilmiştir (Hahn ve Kim, 2014).

1.6.1.1.5. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi

İnternet bağımlılığının tedavisinde psikolojik ve psikofarmakolojik temelli yöntemleri içeren tedaviler kullanılmaktadır.

1.6.1.1.5.1. İnternet Bağımlılığı ve Psikolojik Tedaviler

İnternet bağımlılığının tedavisinde bireysel ve grup terapileri, özellikle Bilişsel Davranışçı Terapi, Aile Terapisi, Psikoeğitim Programları, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve alternatif tedavi alanlarını ilgilendiren Akupunktur gibi yöntemlerin veya rehabilitasyon faaliyetlerinin içinde yer alan sportif etkinliklerin olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Winkler ve ark., 2013). İnternet bağımlılarına sunulan psikolojik hizmetlerde sadece internet bağımlılığı belirtilerinin azaltılmasının yeterli olmadığı aynı zamanda internet bağımlılığına neden olan veya bağımlılığın şiddetinin artmasına neden olan diğer ruhsal hastalıkların (başta depresyon ve anksiyete) etkilerinin azaltılmasının gerektiği bildirilmiştir (Tokunaga ve Rains, 2016).

Beş hafta boyunca haftada iki seans grup danışma programına katılan öğrencilerin, tedavi almayan internet bağımlılarına göre internet bağımlılığı belirtilerinin azaldığı ve benlik saygılarının olumlu yönde değiştiği bulunmuştur (Kim, 2008).

Young (2007) internet bağımlılığı tedavisi için bilişsel davranışçı yaklaşımın iyi bir yöntem olduğunu, çoğu bağımlının internet ile ilişkili olan şikayetlerinin sekizinci

oturumdan sonra yönetebildiğini ve belirti yönetiminin en az altı aylık bir takip süresince devam ettiğini belirtmiştir.

1.6.1.1.5.2. İnternet Bağımlılığının Psikofarmakolojisi

İnternet bağımlılığının medikal tedavisinde kişilere eşlik eden depresyon gibi ek ruhsal hastalıkların iyileştirilmesi amacıyla essitalopram gibi SSRI'ların yada bağımlılığın sağaltımını sağlayacak veya etkilerini azaltacak bupropion veya methilfenidatgibi ilaçların olumlu etkilerinin olduğu bildirilmiştir (Winkler ve ark., 2013). İnternet bağımlılığının altında yatan psikopatolojik boyutların; örneğin, bağımlılık, dürtüsellik, obsesif-kompulsif spektrum bozuklukları, bipolar spektrum bozuklukları, dissosiyasyon gibi klinik tabloların farmakolojik müdahale gerektirdiği; antidepresanların, duygu durum dengeleyicilerin, opioid reseptör antagonistlerin veya antipsikotiklerin internet bağımlılığının tedavisi için kullanılabileceği belirtilmiştir (Camardese ve ark., 2015).

1.6.2. Benlik saygısı

Benlik saygısı kavramı üzerine ilk kuramı ortaya atan bilimi insanı William James'tir (Mruk, 2006, s 164). Psikolog William James 1892 yılında benlik saygısının kişinin başarısı ile doğrudan bağlantılı olduğunu belirtmiştir. Öz değerlilik duygularının kişinin başarılı olması beklenen hallerde başarılı olması sayesinde oluştuğunu ifade etmiştir. Eğer bir bireyin bir sınavda çok başarılı bekleniyorsa -ki bu durumda iddiası büyüktür- ve bu sınavda yüksek bir not alırsa bu durumda benlik saygısı yükselir. Diğer yandan, sınavdan yüksek alması beklenen bir kişi düşük bir not alırsa o zaman onun benlik saygısı düşer**.**

Psikoloji biliminin üzerinde en çok fikir yürütülen konularından birisi benlik saygısıdır. Benlik saygısının düşüklüğü depresyon, anksiyete, öğrenme güçlükleri gibi ruhsal ve zihinsel hastalıklarla sıklıkla ilişkilendirilmektedir (Mruk, 2006). Bunun bir kanıtı olarak DSM-4'ün düşük benlik saygısını 24 adet zihinsel bozuklukla ilişkilendirmiş olması gösterilebilir (APA, 2000). Bununla birlikte benlik saygısı düşük olan bireylerin daha fazla ruhsal sorun yaşadığı değerlendirilmiştir (Sowislo ve Orth, 2013). PsychINFO'nun yaptığı veri tabanı analizi sonuçlarına göre 1892 ila 2006 yılları arasında benlik saygısıyla ilgili toplam 23.215 makale, kitap bölümü ve kitap yazılmıştır (Mruk,

2006). Bu nedenle benlik saygısı ile ilişkili literatürde birçok araştırma ve kuramsal analiz yayımlanmıştır.

Maslow, benlik saygısının ihtiyaçlar hiyerarşisinde bireyin kendini gerçekleştirmesine yardımcı olduğunu, kişi bunu başaramazsa hiyerarşik basamakta ilerlemekte zorlandığını, bu nedenle benlik saygısının kişinin neyi hak ettiğini anlamasına yardımcı olduğunu belirtmiştir (Maslow, 1987). Buna ek olarak modern benlik saygısı Kuramlarına göre insanların kendilerine olan saygısını korumak için motive oldukları, benlik saygısı aracılığı ile bireylerin kimliklerini ve sosyal statülerini koruduğu, bununla birlikte yaşam ve ölüm ile bağlantılı kaygılarının azaldığı sonucuna varılmıştır (Greenberg, 2008).

Benlik saygısı kişinin kendisini nasıl algıladığı tanımlayan bir kavramdır. Benlik saygısının kişinin belirli alanlarda (sosyal, entelektüel veya sportif boyutlar gibi) kendilik değerlendirmesini içerdiği, benlik saygısının bu nedenle öznel bir yargı olduğu, bundan dolayı benlik saygısının kişinin yaşamsal amaçlarına ulaşmada kullandığı yeteneklerini veya başarılarını doğrudan yansıtabilecek bir kavram olduğu belirtilmiştir (Leary ve Baumeister, 2000). Benlik saygısı yeterli olan bireylerin akademik, iş ve sosyal yaşantılarında daha başarılı olduğu, aynı zamanda akademik, iş ve sosyal yaşantıları başarılı olan bireylerin benlik saygılarının olumlu yönde değiştiği ifade edilmiştir (Baumeister ve ark., 2003). Benlik saygısı arttığında, insanların hoş, olumlu duygular yaşadığı ve azaldığında ya da tehdit edildiğinde ise bireylerin hoş olmayan, olumsuz duygular yaşadığı belirtilmiştir (Leary ve Baumeister, 2000).

1.6.2.1. İnternet Bağımlılığı ve Benlik Saygısı

İnternet bağımlılığının nedenlerinin anlaşılmasında odaklanılan kavramların başında benlik saygısı gelmektedir (Aydm ve San, 2011; Çıkrıkçı, 2016). Özellikle de düşük benlik saygısının internet bağımlılığına neden olabileceği; İnternet bağımlılarına sunulan ruhsal destekle benlik saygısının olumlu yönde değişebileceği, bu sayede internet bağımlılığının belirtilerinin azalabileceği bildirilmiştir (Shaw ve Gant, 2004; Stieger ve Burger, 2010; Budak ve ark., 2015; Widyanto ve Griffiths, 2019).

Benlik saygısı, sosyal benlik saygısı ve ailevi öz saygının internet bağımlılığı belirtileri ile negatif olarak ilişkili olduğu, ayrıca sosyal benlik saygısı ve ailevi benlik saygısının internet bağımlılığının önemli belirleyicileri arasında olduğu bulunmuştur (Aydm ve San, 2011). Bir metaanaliz çalışmasında yaşam doyumu, huzur ve benlik saygısı, kendini iyi hissetmenin belirteçleri olarak kullanılmış ve PİK'in benlik saygısı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Çıkrıkçı, 2016). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada benlik saygısının bağımlılık belirtileri ile negatif ilişkili, psikopatolojik özelliklerle ise pozitif ilişkili olduğu, regresyon analizine göre psikopatolojik özelliklere ek olarak benlik saygısının İnternet bağımlılığı belirtilerini açıklamada etkili olmadığı bulunmuştur (Budak ve ark., 2015).

İnternet bağımlılığı belirtilerini açıklamada yaşam doyumu, yalnızlığa ek olarak benlik saygısının anlamlı derecede etkili olduğu bulunmuştur (Bozoğlan ve ark., 2013). Çocukluk çağı travmaları ve internet bağımlılığı arasındaki bağlantıda benlik saygısının rol oynadığı, benlik saygısının internet bağımlılığı belirtilerini açıkladığı ve travmatik yaşantısı olan bireylerdeki internet bağımlılığının tedavi edilmesinde benlik saygısının dikkate alınması gerektiği ifade edilmiştir (Zhang ve ark., 2012). Başka bir çalışmada ise psikopatolojik özelliklerin ve düşük benlik saygısının internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu, dikkat ve dürtü sorunu yaşayan ergenlerde internet bağımlılığını azaltmak için kullanılacak programlarda ruhsal hastalıklara ek olarak benlik saygısına odaklanılması gerektiği belirtilmiştir (Yen ve ark., 2014).

Genel popülasyon üzerinde yapılan bir çalışmada, benlik saygısının internet bağımlılığı ile anlamlı şekilde ilişkili olduğu, benlik saygısındaki her birim artışla internet bağımlısı olma olasılığının % 11 oranında azaldığı, karşılaştırma yapıldığında madde kullanım bozukluğu, duygudurum bozukluğu ve yeme bozukluğu gibi eştanıların internet bağımlıları arasında daha yaygın olduğu; madde kullanımı bozuklukları, duygudurum bozukluğu ve yeme bozukluğunun etkisi kontrol edildikten sonra bile benlik saygısı ve internet bağımlılığının ilişkili olduğu bulunmuştur (Sevelko ve ark., 2018).

1.6.3. Depresyon

Depresyon, çökkün duygudurumun sıklıkla eşlik ettiği, kişinin neredeyse bütün etkinliklere karşı ilgisinin azaldığı, iştah kaybı, uyku ve dikkat sorunları, ajitasyon, bitkinlik yada içsel güçte azalma, değersizlik ve suçluluk duygularının yaşandığı ruhsal

bir tablodur (DSM-5, ss 92-93). Dünya Sağlık Örgütü (2017) verilerine göre dünyada yaklaşık olarak 320 milyon insanın depresyondan olumsuz etkilendiği, depresif bozuklukların tüm kıtalarda kadınlar arasında daha yaygın olduğu ifade edilmiştir (WHO, 2017). Bir metaanaliz çalışmasında cinsiyet, çalışma yılı, depresyon alt tipi, ölçüm aracı, yaş ve bölge gibi faktörlere bağlı olarak depresyonun sıklığının değiştiği, genel popülasyonda major depresif bozukluğun görülme sıklığının % 4.7 olduğu ve bu hastalığın ortalama 30 hafta sürdüğü bulunmuştur (Ferrari ve ark., 2013). Türkiye'de yakın zamanda yayımlanan psikiyatrik epidemiyoloji çalışmalarının derlendiği bir çalışmada ise en yaygın ve yeti yitimine sıklıkla neden olan ruhsal hastalıkların başında depresif bozuklukların geldiği belirtilmiştir (Binbay ve ark., 2014).

1.6.3.1. İnternet bağımlılığı ve Depresyon

Üniversite öğrencilerinin katılımıyla yapılan yapılan bir çalışmada internet bağımlılığının depresyon, anksiyete ve stresle anlamlı derecede bağlantılı olduğu bulunmuştur (Akın ve İskender, 2011). İnternet bağımlısı olan bireylere sıklıkla uyku sorunlarının eşlik edebileceği, depresif belirtilerin hem internet bağımlılığı hem de uyku sorunları ile bağlantılı olabileceği belirtilmiştir (Cheung ve Wong, 2011). Türkiye'de 600'den fazla lisans öğrencisinin değerlendirildiği bir çalışmada internet bağımlılığının depresyon ve yalnızlık, düşük öz denetim ile pozitif ilişkili olduğu, yapısal eşitlik modellemesi sonuçlarına göre yalnızlık, depresyon ve düşük öz kontrolün internet bağımlılığını şiddetlendirdiği bulunmuştur (Özdemir ve ark., 2014). Türkiye'de öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise % 8 oranında PİK olduğu, erkekler arasında internet bağımlılığının, kadınlar arasında ise depresif belirtilerin daha yaygın olduğu saptanmıştır, Bununla birlikte depresyon ve internet bağımlılığının birbirlerini tetikleyen faktörler olabileceği ileri sürülmüştür (Günay ve ark., 2018).

Bir çalışmada, bağlanma problemleri, ebeveyn depresyonu ve internet bağımlılığının ilişkili olduğu, internet bağımlılığı şiddetinin çocuk üzerindeki aşırı koruma ve ebeveyn kaygısı ile arttığı bulunmuştur (Wong ve ark., 2019). Çevrimiçi yapılan bir araştırmaya göre genç Türk popülasyonunda DEHB ile birlikte, anksiyete, depresyon, nevrotik özellikler ve internet bağımlılığı belirtilerinin şiddetinin uyku sorunları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Evren ve ark., 2019). Japon üniversite öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada ise öğrencilerinin % 4.6'sında ciddi internet

bağımlılığı olduğu, internet bağımlılığı şiddeti arttıkça depresyonun şiddetinin arttığı bildirilmiştir (Seki ve Inadera, 2019). Stresle başa çıkma tutumları yetersiz olan bireylerin internet bağımlılığı, depresyon ve intihar için risk taşıdığı, bu nedenle bu bireylerde psikolojik esnekliğin arttırılması gerektiği vurgulanmıştır (Chou ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise sınır özellikler gösteren gençlerin daha fazla internet bağımlılığı, ciddi depresyon ve intihar eğilimi sergilediği bildirilmiştir (Chen ve ark., 2019).

1.6.4. Anksiyete

Anksiyete bozukluğu; kaygı ve endişenin yaygın olduğu, kişinin endişelerini denetim altına almakta zorlandığı; huzursuzluk, gerginlik, kolay yorulma, odaklanma sorunları, öfke, uyku sorunları gibi belirtilerin yaşandığı ve kişinin işlevselliğinin olumsuz etkilendiği ruhsal bir sorundur (DSM-5, s121). Dünya Sağlık Örgütü (2017) verilerine göre yaklaşık olarak 260 milyon insanın anksiyete bozukluğu yaşadığı, anksiyete bozukluğunun tüm dünyada kadınlar arasında daha yaygın olduğu, kadınlar arasındaki sıklığının % 4.5, erkekler arasındaki sıklığının % 2.5 olduğu bulunmuştur (WHO, 2017). Agorafobi olan veya olmayan panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal kaygı bozukluğu, özgül fobiler ve ayrılma anksiyetesi bozukluğu dahil olmak üzere anksiyete bozukluklarının yaşam boyu görülme sıklığının % 33.7 olduğu, anksiyete bozukluklarının sıklıkla diğer ruhsal hastalıklara eşlik ettiği belirtilmiştir (Bandelow ve Michaelis, 2015). Kırk sekiz çalışmanın derlendiği bir çalışmada ise anksiyete bozukluklarının kadınlar arasında daha yaygın olduğu, yayımlanan çalışmalarda anksiyete bozukluklarının sıklığının % 3-25 arasında değiştiği belirtilmiştir (Remes ve ark., 2016).

1.6.4.1. İnternet Bağımlılığı ve Anksiyete

İnternet bağımlılığı belirti düzeyleri ile anksiyete ve depresyon belirti düzeylerinin pozitif ve zarardan kaçınma ve benlik sayısı puanlarının negatif ilişkili olduğunu göstermiştir (Yen ve ark., 2014). Meslek yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin % 9.4'ünde internet bağımlılığı olduğu, erkekler arasında internet bağımlılığının 1.9 kat yüksek olduğu, öğrencilerdeki internet bağımlılığı belirtilerinin uyku sorunları ve anksiyete bozuklukları ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Zhang ve ark., 2007).

Üniversite öğrencilerinin değerlendirildiği kesitsel bir çalışmada, öğrencilerin % 78'inin internet bağımlısı olduğu, internet bağımlısı olan öğrencilerin % 59.6'sında hafif ,% 22.4'ünde orta derecede, % 17.9'unda şiddetli derecede kaygı; % 38.5'inde entelektüel bozulma, % 30.8'inde depresif ruh hali, % 33.3'ünde somatik belirtiler, % 14.1'inde gastrointestinal problemler, % 7.7'sinde kardiyovasküler sorunlar ve % 24'ünde solunum problemleri olduğu bulunmuştur (Kandasamy ve ark., 2019). DEHB tanısı konmuş 12-18 yaş aralığında ergenlerin değerlendirildiği bir çalışmada ise internet bağımlılığı puanları ile depresyon, benlik saygısı ve anksiyete belirtilerinin ilişkili olduğu, sağlıklı kontrol grubu ve hasta grubu birlikte düşünüldüğünde ise depresyon, anksiyete ve benlik saygısının internet bağımlılığı için bağımsız risk faktörleri olduğu belirtilmiştir (Kahraman ve Demirci, 2018).

1.6.5. Başa Çıkma Tutumları

Başa çıkma, stres yaratan durumların olumsuz etkilerini gidermek amacıyla kullanılan ya da tercih edilen kişiye özel davranışları ve psikolojik çabaları kapsayan tutumları içerir (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). Carver ve arkadaşları (1989) başa çıkma tutumlarının sadece uyumsal olmadığını, aynı zamanda uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının bulunduğunu ve uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının bireyleri ruhsal açıdan hastalığa yatkın hale getirdiğini ifade etmiştir. Bu nedenle pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, zihinsel boş verme, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma, madde kullanımı, kabullenme, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma gibi uyumsal veya uyumsal olmayan farklı başa çıkma tutumları tanımlanmıştır (Ağargün ve ark., 2005).

Başa çıkma tutumları; bireylerin günlük hayatlarında zor veya sıkıntı verici durum ya da problemlerle yüz yüze geldiği zaman nasıl davranacaklarını ve karşılaştıkları sorunları nasıl çözmeye çalıştığını tanımlayan bir kavramdır (Ağargün ve ark., 2005). Kadınlarının genel stres düzeyini ve duygu odaklı başa çıkma tutumlarını erkeklerden daha fazla kullandığı, erkekler ve kadınların farklı olumsuz durumlar için farklı başa çıkma tutumlarına yöneldikleri, ancak duygusal odaklı başa çıkma tutumlarının kullanımının hem erkek hem de kadınların problem çözme yöntemine egemen olduğu bulunmuştur (Brougham ve ark., 2009).

Depresyon yaşayan bireylerin uygun olmayan başa çıkma tutumlarını tercih ettiği, terapinin ilerleyen zamanlarında ise kendilerini ifade eden ve terapistleriyle bağlantılı kuran hastaların, stres ile başa çıkma ve ilişkilerde kişisel kaynaklarına güvenme konusunda ilerledikleri, kendine güven ve bilgi alma gibi uyumsal başa çıkma tutumlarını kullanmaya yöneldikleri saptanmıştır (D'Iuso ve ark., 2018). Benzer bir çalışmada depresif hastalarda bilgi arama, problem çözme ve çaresizliğin tedavinin başlarında en yaygın başa çıkma tutumları olduğu; tehdit temelli başa çıkma (öfke odaklı başa çıkma) ve depresyon arasında ilişki olduğu bulunmuştur (Drapeau ve ark., 2017). Sistematik bir derlemede erkeklerin kadınlara göre daha nadir depresyon yaşadığı, bununla birlikte 19-75 yaş aralığındaki erkelerde görülen depresyonun başa çıkma tutumları ile ilişkili olabileceği düşündürmüştür (Spendelow, 2015).

Ergenlerin değerlendirildiği bir çalışmada zorbalığa uğrayan ya da başkalarına karşı saldırgan olan bireylerin duygu odaklı başa çıkma tutumlarını kullandığı; öfke, zorbalık ve yüksek duygusallık, düşük görev bilinci gibi başa çıkma stilleriyle depresif belirtilerin pozitif ilişki gösterdiği bulunmuştur (Undheim, Wallander ve Sund, 2016). Çocukların değerlendirildiği bir çalışmada ise çocukluk çağında görülen anksiyete belirtilerinin uyumsal olmayan başa çıkma tutumları (çekingenlik ve yardım arayışı) ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Thorne, Andrews ve Nordstokke, 2013).

1.6.5.1. Başa Çıkma Tutumlarının Alt Boyutları

Başa çıkma tutumlarını inceleyen araştırmacılar temelde uyumsal olan ya da uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarını tanımlamışlardır. Bu çalışmada başa çıkma tutumlarından bahsedilirken Carver ve arkadaşlarının (1989) geliştirdiği modelden yararlanılmıştır. Bu modelde temelde; uyumsal ve sorun odaklı (yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma), uyumsal olmayan (zihinsel boş verme, davranışsal boş verme, inkar, madde kullanımı, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma) veya duygusal odaklı (pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dine yönelme, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, kabullenme) 15 başa çıkma tutumuna yer verilmiştir.

1.6.5.1.1. Sorun odaklı (Uyumsal) Başa Çıkma Tutumları

i. **Yararlı sosyal destek kullanımı:** Yararlı sosyal destek kullanımı yakın çevreden destek, tavsiye ve bilgi almaya işaret eder. Sosyal destek arayışında kültürler arasında farklılıklar göze çarpmaktadır. Bireyselliği önceleyen toplumlarda, Amerika ve Avrupa gibi bölgelerde yararlı sosyal destek kullanımı daha az; toplulukçu toplumlarda, Doğu Asya toplumları gibi bölgelerde ise göre fazladır (Kim ve ark., 2006).

ii. **Aktif başa çıkma**: Aktif başa çıkma stresörün, etkisini azaltmak ve/veya gidermek amacıyla atılan aktif adımlardır. Bu yöntem doğrudan inisiyatif alma, bireyin sarf ettiği çabayı arttırması ve adım adım başa etme planını uygulamasını içerir.

iii. **Geri durma**: Bireyin problemle başa çıkmak için uygun zamanı beklemesidir.

iv. **Diğer meşguliyetleri bastırma**: Diğer meşguliyetleri bastırma bireyin yaşadığı sıkıntıyı çözmeye odaklanarak, hayatındaki diğer iş veya meşguliyetlerle ilişkisini azlatmaya çalışmasıdır.

v. **Plan yapma**: Plan yapma, stresle başa çıkma yolları hakkında düşünmektir. Bu problem odaklı bir başa çıkma yöntemidir ama problem odaklı olarak harekete geçmekten kavramsal olarak ayrılır.

1.6.5.1.2. Uyumsal Olmayan Başa Çıkma Tutumları

i. **Zihinsel boş verme**: Zihinsel boş verme başa çıkmanın bir çeşididir ve daha çok davranışsal boş vermenin işe yaramadığı durumlarda kullanılır.

ii. **Davranışsal boş verme:** Bu yöntem kişinin stresle mücadele amacıyla yapması gerekenleri yapmaması durumunu tanımlar.

iii. **İnkâr:** Stresörün var olduğuna inanmama ya da o yokmuş gibi davranma yöntemi inkar stratejisi olarak değerlendirilmektedir.

iv. **Madde kullanımı**: Madde kullanımı daha çok benlik saygısı düşük bireylerde görülen bir başa çıkma biçimidir. Birey maddenin etkisiyle geçici olarak stresörün

varlığından bihaber olur, ancak maddenin etkisi geçince yeniden maddeye ihtiyaç duyar. Bu kısır döngü bu şekilde devam eder gider.

v. **Soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma**: Bireyin kendini meşgul eden problemine doğrudan odaklanmasını ve bununla ilgili duygularını yakın çevresiyle paylaşması demektir.

1.6.5.1.3. Duygusal Odaklı Başa Çıkma Tutumları

i. **Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme**: Pozitif yeniden yorumlama stresle başa çıkmaktansa stresin oluşturduğu duygularla başa çıkma yöntemidir. Sheier ve arkadaşlarının (1986) yaptığı çalışmada iyimser bireylerin problem odaklı başa çıkma metotlarını daha çok kullandığını ortaya koymuştur.

ii. **Dini olarak başa çıkma:** Dine yönelme, dinin verdiği rahatlatma, duygusal destek ve kader anlayışıyla oluşur.

iii. **Şakaya vurma**: Bireyin içinde bulunduğu zor durumu trajikomik bir şekilde aşmaya çalışmasını imgeler.

iv. **Duygusal sosyal destek kullanımı:** Bu başa çıkma biçimi bireyin yakınlarından moral ve motivasyon desteği alma; sempati ve anlayış kazanma üzerine kuruludur.

v. **Kabullenme:** Bireyin bir stresörü kabul etmek onunla başa çıkmak için mücadelede ilk önemli adıma adapte olduğunu gösteren bir durumdur.

1.6.5.2. İnternet Bağımlılığı ve Başa Çıkma Tutumları

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada geri durma başa çıkma tutumunun internet bağımlılığı ile negatif bir şekilde ilişkili olduğu, buna ek olarak inkar ve zihinsel boş verme tutumunun internet bağımlılığı ile pozitif ilişkili olduğu, depresyonun inkar ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi hafifletici bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur (Chou ve ark., 2015). Öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmada uyumsal olan stresle başa çıkma tutumunun internet bağımlılığı ile negatif ilişkili, duygusal odaklı ve uyumsal olmayan başa çıkma tutumu ile negatif ilişkisi

olduğu; bağlanma stillerinin, başa çıkma tutumlarının ve ruhsal sorunların internet bağımlılığının nedenleri arasında olduğu gösterilmiştir (Bahadori ve Hashemi, 2012).

İnternet bağımlılığı olan bireylerin ve kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada, internet bağımlısı olan grupta sorun odaklı başa çıkma tutumlarının (yararlı sosyal destek kullanımı, plan yapma, aktif başa çıkma) ve duygusal odaklı başa çıkma tutumlarının (dini olarak başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma, duygusal sosyal destek kullanımı, duyguları açığa vurma) düşük olduğu bulunmuştur (Şenormancı ve ark., 2014). Bu çalışmada uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının (inkâr, zihinsel boş verme, alkol-madde kullanımı, davranışsal boş verme) internet bağımlısı bireylerde anlamlı derecede yüksek olduğu, fakat depresyonun etkisi kontrol edildikten sonra uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının etkisinin olmadığı bulunmuştur.

İtalyan üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada benlik saygısının PİK'i etkilediği, bununla birlikte başa çıkma tutumlarının benlik saygısı ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği, düşük benlik saygısının kaçınma odaklı başa çıkma stratejisi üzerinden PİK'i arttırdığı gösterilmiştir (Servidio, Gentile ve Boca, 2018). Ergenlerin değerlendirildiği bir çalışmada ise olumsuz kişilik özelliklerinin ve uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının (zihinsel ve davranışsal boş verme, madde kullanımı) internet bağımlılığına neden olabileceği ileri sürülmüştür (Chwaszcz ve ark., 2018). Başka bir çalışmada ise ergen bireylerin internet kullanım sürelerinin gerçekten kaçınma, depresyon, öfke kontrolü ve dürtüsellikle bağlantılı olduğu bulunmuştur (Kim, 2009). Benzer bir şekilde başka bir çalışmada genç bireylerde agresif, dolaylı ve kaçıngan başa çıkma tutumlarının internet bağımlılığı ile yüksek derecede bağlantılı olduğu bulunmuştur (Chwaszcz, Wiechetek ve Przybylek, 2016).

İran'da öğrencilerin katıldığı yapılan bir çalışmada uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının psikolojik ihtiyaçlar ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye arabuluculuk ettiği, giderilmeyen psikolojik ihtiyaçların uyumsuz başa çıkma tutumlarını beslediği, bu nedenle internet bağımlılığının şiddetini arttırdığı bulunmuştur (Piri ve ark., 2019). Suudi Arabistan öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada öğrencilerde; İnternet bağımlılığının kaçınma ve problem çözme mekanizmalarının ilişkili olduğu, düşük öz yeterliliğin ve psikolojik stresin internet bağımlılığını arttırdığı bulunmuştur (Hasan ve Jaber, 2019).

Uyumsal başa çıkma becerileri yüksek olan ve internetin olumlu ya da olumsuz ruhsal durum için kullanan bireylerin, problemli kişilik özellikleri olsa dahi PİK'in daha düşük olduğu, internet bağımlılığının tedavisinde bilişsel çarpıtmalarla bağlantılı olan başa çıkma tutumlarının değiştirilmesinin tedavide başarı sağladığı belirtilmiştir (Brand, Laier ve Young, 2014).

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde, çalışmanın modeli, evren ve örneklem (ya da araştırma grubu), veriler ve toplanması, verilerin çözümlenmesi ve yorumlanması alt başlıkları vardır.

2.1. Araştırma Modeli

Bu araştırma PİK, benlik saygısı ve stresle başa çıkma tutumlarının ilişkisini değerlendirmeye ilişkin kesitsel bir araştırmadır. PİK, benlik saygısı, stresle başa çıkma tutumlarının ilişkisini ölçmeye yönelik ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın örneklemi, İstanbul'da yaşayan ve internet kullanımı olan, şehir merkezinde ve toplum içinde yaşayan, 20-40 yaş aralığındaki, çalışmaya katılmaya gönüllü olan erkek ve kadın 116 katılımcıdan oluşmaktadır. Çalışmada değerlendirilen katılımcıların 51'i (% 44) kadınlardan, 65'i (% 56) erkeklerden oluşmakta olup katılımcıların yaş ortalaması (X) 29.75±5.38'dir.

Medeni durum değerlendirildiğinde katılımcıların 42'ı (% 36.2) evli olduğunu, 74'ü (% 63.8) bekar olduğunu ifade etmiştir. Katılımcıların beşi (% 4.3) bir hanede yalnız yaşadığını, 111'i (% 95.7) bir veya daha fazla kişi ile yaşadığını belirtmiştir.

Katılımcıların 62'si (% 53.4) herhangi bir işte çalıştığını, 54'ü (% 46.6) çalışmadığını; 35'i (% 30.2) iki bin TL'nin altında geliri olduğunu, 29'u (% 25) iki bin ve üç bin TL arasında geliri olduğunu, 52'si (% 44.8) üç bin TL üzerinde aylık gelirinin olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların, sekizi (% 6.9) ilkokul, 60'ı (% 51.7) lise/yüksek okul, 43'ü (% 37.1) lisans, beşi (% 4.3) yüksek lisans ve üzeri eğitimi olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların 84'ü (% 72.4) alkol kullandığını, 32'si (% 27.6) alkol kullanmadığını ifade etmiştir. Sigara kullanım durumu sorulduğunda bireylerin 55'i (% 47.4) sigara kullanmadığını, 15'i (% 12.9) haftada bir paket, 51'i (% 44) günde ortalama bir paket sigara kullandığını belirtmiştir.

Katılımcılara devam eden ve tehşis edilmiş bir ruhsal hastalığının olup olmadığı sorulduğunda, katılımcıların altısı (% 5.2) bir ruhsal hastalığının olduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların 55'i (% 47.4) hiç, dördü (% 3.4) haftada bir, 19'u (% 16.4) ayda bir ve 38'i (% 32.8) yılda bir kitap okuduğunu ifade etmiştir.

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerine ilişkin veriler Tablo 2.1'de gösterilmiştir.

Tablo 2.1. *Katılımcıların Demografik Özellikleri*

Değişkenler		**F**	**%**
Cinsiyet	Kadın	51	44.0
	Erkek	65	56.0
Hanedeki birey sayısı (Kişi)	1	5	4.3
	2	34	29.3
	2-3	51	44.0
	4-5	22	19.0
	6 ve üzeri	4	3.4
Medeni durum	Evli	42	36.2
	Bekar	74	63.8
Eğitim	İlkokul	8	6.9
	Lise/Yüksekokul	60	51.7
	Lisans	43	37.1
	Yüksek lisans ve üzeri	5	4.3
Çalışma durumu	Çalışıyor	62	53.4
	Çalışmıyor	54	46.6
Aylık gelir (TL)	<2000	35	30.2
	2000-3000	29	25.0
	3001-5000	36	31.0
	5001-8000	12	10.3
	>8000	4	3.4
Alkol kullanma durumu	Var	84	72.4
	Yok	32	27.6
Sigara kullanma durumu	Yok	50	43.1

	Haftada ortalama bir paket	15	12.9
	Günde ortalama bir paket	51	44.0
Kitap okuma sıklığı	Hiç	55	47.4
	Haftada bir kitap	4	3.4
	Ayda bir kitap	19	16.4
	Yılda bir kaç kitap	38	32.8
Devam eden tehşis edilmiş ruhsal hastalık	Var	6	5.2
	Yok	110	94.8
	Ort.	Ss	Min-Maks.
Yaş	29.75	5.38	20-40

Hafta içi günlük ortalama süre olarak, katılımcıların 25'i (% 21.6) bir saatten az, 35'i (% 30.2) bir iki saat arası, 32'si (% 27.6) üç beş saat arası, 24'ü (% 20.7) altı saat ve üzeri internette vakit geçirdiğini belirtmiştir. Hafta sonu günlük ortalama süre olarak katılımcıların 13'ü (% 11.2) bir saatten az, 36'sı (% 31) bir iki saat arası, 37'si (% 31.9) üç beş saat, 30'u (% 25.9) altı saat ve üzeri internette vakit geçirdiğini ifade etmiştir.

Katılımcıların internet kullanımı ile bağlantılı demografik özellikleri Tablo 2.2'de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

Tablo 2.2. *Katılımcıların İnternet Kullanımı ile Bağlantılı Demografik Verileri*

Değişkenler	**F**	**%**
Hafta içi İnternete günlük harcanan ortalama zaman		
1 saatten az	25	21.6
1-2 saat	35	30.2
3-5 saat	32	27.6
6 ve üzeri	24	20.7
Hastasonu İnternete günlük harcanan ortalama zaman		
1 saatten az	13	11.2
1-2 saat	36	31.0
3-5 saat	37	31.9
6 ve üzeri	30	25.9
Boş zamanda öncelikli hobiler		
Kitap okuma	11	9.5
Spor yapma	18	15.5

Sinema/Tiyatroya gitme	13	11.2
Müzik dinleme	13	11.2
İnternette zaman geçirme	36	31.0
Film izleme	10	8.6
Diğer	15	12.9
İnternete sıklıkla erişim sağlanılan yer		
Okul/iş	7	6.0
Ev	58	50.0
Her yerde	51	44.0
İnternete öncelikli bağlanma aracı		
Masaüstü bilgisayar	39	33.6
Tablet	18	15.5
Laptop	27	23.3
Cep telefonu	32	27.6
İnterneti kullanma amacı		
Sosyal medya	30	25.9
Çevrimiçi oyun	25	21.6
Haber okuma	19	16.4
Araştırma yapmak	10	8.6
Film izlemek	17	14.7
Çevrimiçi alışveriş	3	2.6
Çevrimiçi chat	6	5.2
Diğer	6	5.2
Telefonla internete bağlanma		
Var	110	94.8
Yok	6	5.2

2.3. Veriler ve Toplanması

Çalışmaya başlamadan önce 27 eylül 2018 tarihinde Maltepe Üniversitesi etik kurulundan, etik kurul izni alınmıştır. Daha sonra çalışmaya katılması uygun görülen, 20-40 yaş aralığında , okur yazar, İstanbul'da yaşayan ve internet kullanımı olan bireyler seçkisiz olarak çalışmaya davet edilmiştir. Çalışmada değerlendirilen katılımcılar Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü yakınında yaşayan kişiler arasından, sokakta yapılan bireysel ve yüz yüze görüşmeler aracılığıyla çalışmaya davet edilmiştir. Başka şehirde yaşadığını bildiren, okur yazar olmayan, aktif psikotik veya manik dönemde bulunan, zihinsel kısıtlılığı veya nörogelişimsel herhangi bir bozukluğu olan katılımcılar baştan araştırma dışı bırakılmıştır. Çalışma öncesi tüm katılımcılara çalışma hakkında ayrıntılı bilgi verilmiş, katılımcılardan, çalışmaya katılmaya gönüllü olduklarına dair imzalı onam alınmıştır. Daha sonra çalışmaya katılması uygun bulunan katılımcılara önce sosyodemografik veri formu, sonra sırası ile RBSÖ, BDE, BAE, COPE ve YİBÖ uygulanmıştır. Ölçeklerin katılımcılara uygulanması ortalama 30-60 dakika

arası sürmüş olup, çalışmada verilerin toplanması HAZİRAN 2019-TEMMUZ 2019 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmada kullanılan bilgilendirmiş onam formu Ek 1'de sunulmuştur.

Katılımcıların kişişel verilerini ve internet kullanım özelliklerini değerlendirmek amacıyla Sosyodemografik Veri Formu, internet bağımlılığı belirtilerini değerlerlendirmek amacıyla YİBÖ, benlik saygısını değerlendirmek amacıyla RBSÖ, depresyon belirtilerini değerlendirme amacıyla BDE ve anksiyete belirtilerini değerlendirmek amacıyla BAE, başa çıkma tutumlarını ölçmek amacıyla COPE kullanılmıştır.

Çalışmada kullanılan ölçüm araçları hakkındaki bilgilere aşağıda yer verilmiştir.

2.3.1. YİBÖ

YİBÖ, Young tarafından (1998) internet bağımlılığı belrtilerini ve şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin geliştirilme sürecinde Young DSM-IV'te yer alan patolojik kumar oynama belirtilerinden yola çıkarak internet bağımlılığını ölçmeye yarayan maddeleri geliştirmiştir. Ölçeğin tükçeye uyarlanması Bayraktar (2001) tarafından yapılmış olup, ölçeğin internet bağımlılığını ölçmede güvenilir bir ölçüm aracı olduğu, ölçeğin Cronbach α değerinin 0.90 olduğu bulunmuştur (Batıgün ve Hasta, 2010). Ölçekte 20 soru bulunmakta olup ölçek maddelerine verilebilecek cavaplar "hiçbir zaman" ve "Devamlı" seçeneklerinden arasında değişmektedir. Ölçekteki her bir madde 0- 5 puan arasında puanlanmakta ve ölçekten alınabilecek puanlar 0-100 puan arasında değişmektedir. YİBÖ'den 80 ve üzeri puan alan kişiler internet bağımlısı, 50–79 puan arası alanlar sınırlı belirti gösterenler bireyler ve 50 puan ve altı alanlar ise belirti göstermeyen bireyler olarak tanımlanmaktadır. YİBÖ Ek 2'de sunulmuştur.

2.3.2. COPE

COPE, bireylerin zor veya sıkıntı verici durumlarla ya da problemlerle karşılaştıkları zaman nasıl tepkiler verdiğini, diğer bir anlatımla stresle karşılaştıklarında bireylerin kullandıkları ya da yöneldikleri yötemleri ölçmek amacıyla Carver ve arkadaşları (1989) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Ağargün ve arkadaşları (2005) tarafından yapılmıştır. Ölçek toplamda 60 sorudan ve 15 alt boyuttan

oluşmaktadır. Bu alt boyutlar; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, soruna odaklanma-duyguları açığa vurma, yararlı sosyal destek kullanımı, zihinsel boş verme, inkar, aktif baş etme, şakaya vurma, dini olarak başa çıkma, duygusal sosyal destek kullanımı, davranışsal boş verme, kabullenme, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma, madde kullanımı ve plan yapma olarak isimlendirilmiş olup her bir alt boyut dört soru içermektedir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlanma çalışmasında Cronbach α değerinin 0.79 olduğu bulunmuştur. Ölçeğin madde-toplam puan ilişki katsayılarının 0.31-0.76 arasında değiştiği, test tekrar test güvenirliği sonuçlarına göre elde edilen farklı iki zamanda alt ölçek puan ortalamalarının anlamlı derecede farklılaşmadığı bulunmuştur (Ağargün ve ark., 2005).

COPE ölçeğinin ve alt ölçeklerinin başa çıkma tutumlarını değerlendirmede güvenli bir ölçüm aracı olduğu, bununla birlikte geçerliliğine ilişkin daha farklı kanıtlar elde edebilmek amacıyla farklı psikopatolojik özellikler gösteren popülasyonlarda ölçeğin incelenmesi önerilmiştir. Özlarsan ve arkadaşları (2013) tarafından Türk popülasyonu üzerinde yapılan bir çalışmada COPE ölçeğinin depresyonu olan ve olmayan kişiler arasında ayırt edici bir faktör olduğu bulunmuştur.

COPE ölçeğinde yer alan yararlı sosyal destek kullanımı, aktif baş etme, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma, plan yapma alt ölçekleri uyumsal olan ve sorun odaklı; zihinsel boş verme, davranışsal boş verme, inkar, madde kullanımı, soruna odaklanma ve duyguları açığa vurma alt ölçekleri uyumsal olmayan; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, kabullenme alt ölçekleri duygusal odaklı başa çıkma tutumları arasında değerlendirilmektedir (Özarslan ve ark., 2013; Şenormancı ve ark., 2014). Fakat Carver ve ark. (1989) baş etme yöntemleri arasındaki ayrımı net bir şekilde ifade etmemiş, hangi baş etme yöntemin hangi durumda olumsuz olduğu ile bağlantılı net bir kategorizasyon sunmamıştır. COPE Ek 3'te sunulmuştur.

2.3.4. RBSÖ

Envarter, Rosenberg (1979) tarafından bireylerin benlik saygısını ve benlik saygıları ile bağlantılı durumları incelemek amacıyla geliştirilmiştir. Envanter benlik saygısını ölçen 10 sorundan oluşan bir alt ölçek ve benlik saygısı ile bağlantılı psikolojik

süreçleri içeren diğer 11 alt ölçekleri içeren 53 soru olmak üzere, toplamda 63 sorudan oluşmaktadır. Bu çalışmada sadece benlik saygısı alt ölçeği kullanılmıştır. Ölçeğin geçerliliği Türkiye'de Çuhadaroğlu (1986) tarafından yapılmıştır ve ölçeğin test tekrar test güvenilirliği 0.89 olarak hesaplanmıştır. Benlik saygısı alt ölçeğine verilen yanıtlara göre her sorudan alınabilcek puanlar 0.17 ile 1 puan arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan ise 0-6 puan arasında değişmektedir.Ölçekten yüksek puan almak kişilerde benlik saygısının azaldığını göstermektedir. Ölçekte artan puanların benlik saygısının azaldığını göstermesi sonucunda 0-1 puan arasında alan bireyin benlik saygısının yüksek, 2-4 puan arasında orta, 5-6 arasında düşük olduğu kabul edilmiştir. Bu nedenle benlik saygısı puanının 0-1 puandan yüksek olması bireyin benlik saygısında azalma olduğunu göstermektedir.

Tukuş (2010) tarafından benlik saygısı ölçeklerinin incelendiği bir çalışmada RİBÖ'nün benlik saygısı alt ölçeğinin, benlik saysısı değerlendirme ölçeği kısa formu alt ölçekleri ile yüksek derecede anlamlı ilişki ($r>0.62$, $p<0.001$) gösterdiği bulunmuştur. RBSÖ Ek 4'te sunulmuştur.

2.3.5. BAE

Bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerini ve kaygı belirtilerinin şiddetini ölçmek amacıyla Beck (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları (1996) tarafından yapılmıştır. BAE tek faktörden oluşan bir değerlendirme aracıdır. Ölçek literatürde sıklıkla anksiyete belirtilerini incelemek amacıyla kullanılan öz bildirim ölçekleri arasındadır. Ölçekten yüksek puan almak kişilerde anksiyete belirtilerinin arttığını göstermektedir. BAE 21 sorudan oluşmaktadır ve ölçekteki her bir soru 0-3 arasında puanlanmakta olup ölçekten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türk popülasyonunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu, envanterin madde-toplam puan ilişki katsayılarının 0.45-0.72 arasında değiştiği ve Crombach α kat sayısının 0.93 olduğu hesaplanmıştır (Ulusoy ve ark., 1996). BAE Ek 5'te sunulmuştur.

2.3.6. BDE

Bireylerin yaşadığı depresif belirtileri ve depresif belirtilerin şiddetini ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkiye'de güvenirlik çalışması üniversite öğrencilerinde (Hisli, 1988a), geçerlik çalışması ve kesme noktasının belirlenmesi depresyonu olan hastalar üzerinde (Hisli, 1988b) yapılmıştır. BDE tek faktörden oluşan bir değerlendirme aracıdır. Ölçekten yüksek puan almak kişilerde deprsif belirtilerinin arttığını göstermektedir. BDE 21 sorudan oluşmaktadır ve ölçekteki her bir soru 0-3 arasında puanlanmakta olup ölçeten alınabilecek puanlar 0-63 arasında değişmektedir. Hisli (1988b) BDE'inden 17 ve üzeri puan alınmasının kişide klinik açıdan anlamlı depresyon belirtilerinin bulunduğu, Türk popülayonunda elde edilen bu bulgunun diğer ülkelerdeki ile benzer olduğunu belirtmiştir. Ölçeğin Türk popülasyonunda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu, envanterin kişilerde görülen depresyonu % 90 gibi yüksek bir oranda doğru tahmin ettiği, ölçeğin geçerlik değerinin ise 0.63 olduğu bulunmuştur (Hisli, 1988b). 1989'da üniversite öğrencileri üzerinde de bir geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış ve kesme noktasının yineleyen şekilde 17 olduğu görülmüştür (Hisli, 1989). BDE Ek 6'da sunulmuştur.

2.3.7. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların kişisel özelliklerini ve internet kullanım özelliklerini incelemek amacıyla sosyodemografik veri formu araştırmacı tarafından oluşturulmuştur. Katılımcıların kişisel özellikleri ile bağlantılı sorular yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, hanedeki birey sayısı, aylık gelir, psikiyatrik tedavi durumu, alkol ve sigara kullanma durumu gibi soruları içermektedir. Bireylerin internet kullanım özelliklerini inceleyen sorular ise bireylerin hafta içi ve hafta sonu interneti günlük ortalama kaç saat kullandığı, boş zaman etkinliklerinde neler yaptığı, internetti en çok hangi amaç için kullandığı ile bağlantılı soruları içermektedir. Sosyodemografik Veri Formu Ek 7'de sunulmuştur.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi ve Yorumlanması

Çalışmada katılımcıların, yaş, cinsiyet, eğitim gibi sosyodemografik özelliklerini ve internet kullanım özelliklerini değerlendirmek amacıyla frekans (F), yüzde (%), ortalama, standart sapma (Ss), medyan ve minimum (Min)-maksimum (Maks) değerlerini tanımlayan betimleyici istatistiksel yöntemler kullanıldı. Katılımcıların psikometrik

özelliklerinin normal dağılım gösterip göstermediğini değerlendirmek amacıyla Basıklık (Kurtosis) ve Çarpıklık (Skewness) kat sayılarının ±1.5 aralığında olup olmadığı saptandı. RBSÖ ve BAE puanlarının normal dağılım hipotezini karşılamaması nedeni ile katılımcıların RBSÖ, BAE, BDE, COPE ve YİBÖ arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla Sprearman ve Pearson Korelasyon Analizleri tercih edildi. Buna ek olarak YİBÖ ve COPE arasındaki ilişkide BAE ve BDE puanlarının etkisini kontrol etmek amacıyla Kısmi (Partial) Korelasyon Analizi kullanıldı.

YİBÖ'göre PİK olan ve olmayan grup arasında RBSÖ, BAE, BDE ve COPE ölçeği ve alt ölçek puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla Bağımsız Gruplar t Testi ve Mann-Whitney U testi kullanıldı. PİK olan ve benlik saygısı düşük olan grup ile PİK olmayan ve benlik saygısı yüksek olan bireyler arasında BDE, BAE ve COPE ölçeği ve alt ölçek medyanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını ölçmek amacıyla Mann-Whitney U testi kullanıldı. Verilerin analizinde IBM SPSS 22 programı kullanıldı. Tüm analizler için anlamlılık derecesi $p<0.050$ olarak belirlendi.

BÖLÜM 3. BULGULAR VE YORUMLAR

Bu bölümde, elde edilen bulguların paylaşımı ve ardından yorumları yapılmıştır.

3.1. Bulgular

Bu bölümde çalışmadan elde edilen verilerin değerlendirilmesinde kullanılan istatistiksel analizlerin sonuçları yer almaktadır.

Çalışmada değerlendirilen katılımcıların 66'sının (% 56.9) RBSÖ puanlarının 0-1, 45'inin (% 38.8) RBSÖ puanlarının 2-4, beşinin (% 4.3) RBSÖ puanlarının 5-6 arasında olduğu bulundu. Bu nedenle RBSÖ puanları 0-1 arasında değişen 66 kişilik (% 56.9) grup benlik saygısı yüksek, 50 kişilik (% 43.1) grup benlik saygısında düşüklük olan bireyler olarak saptandı.

BDE'ye göre katılımcıların 28'sinde (% 24.1) klinik açıdan anlamlı depresyon tablosu bulunduğu, bu gruptaki bireylerin BDE'den 17 ve üzerinde puan aldıkları bulundu.

YİBÖ'ye göre katılımcılardan 18 (% 15.5) kişinin internet bağımlısı olduğu, 12 (% 10.3) kişinin internet bağımlılığı belirtileri gösterdiği, 86 (% 74.1) kişinin ise bağımlılık açısından belirti göstermediği bulundu. Bunun sonucunda PİK bulunan 30 (% 25.9) kişi olduğu saptandı.

RBSÖ'ye ve YİBÖ'ye göre katılımcıların 19'unun (% 16.4) hem benlik saygısının düşük olduğu, aynı zamanda bu bireylerin PİK gösterdiği belirlendi.

PİK olan ve benlik saygısı düşük olan grup ile PİK olmayan ve benlik saygısı yüksek olan grup arasında yapılan Mann-Whitney U testine göre BDE, BAE ve COPE alt ölçeği medyanlarının anlamlı derecede farklı olduğu ($p<0.050$) bulundu.

3.1.1. Araştırma Sonucunda Psikometrik Ölçümlerden Elde Edilen Betimsel Veriler

Aşağıda çalışmada değerlendirilen katılımcılardan elde edilen psikometrik ölçümlerle ilişkili ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3.1'de gösterilmiştir.

Tablo 3.1. *Katılımcılarından Elde Edilen Psikometrik Ölçümlerin Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Medyan, Minimum ve Maksimum Değerleri*

Değişkenler	X	Ss	Medyan	Min-Maks
RBSÖ Toplam	1.24	1.13	0.83	0-5.25
BDE Toplam	10.79	13.30	4	0-51
BAE Toplam	6.81	9.94	2	0-40
Sorun odaklı (uyumsal) başa çıkma				
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	10.61	3.70	11	4-16
Aktif Baş Etme	9.67	2.52	10	5-15
Geri Durma	9.18	2.24	9	4-15
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	8.79	2.50	8	4-16
Plan Yapma	9.58	2.87	9	4-16
Duygusal odaklı başa çıkma				
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	9.89	3.41	10	4-16
Dini Olarak Başa Çıkma	9.37	3.94	9	4-16
Şakaya Vurma	7.65	3.16	7	4-16
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	10.04	2.95	10	4-16
Kabullenme	9.62	2.25	10	4-15
Uyumsal olmayan başa çıkma				
Zihinsel boş verme	9.43	2.82	10	4-15
Davranışsal Boş Verme	8.33	3.14	8	4-15
İnkar	8.65	3.12	8	4-16
Madde Kullanımı	7.89	4.05	6.50	4-16
Soruna Odaklanma-Duyguları Açığa Vurma	9.56	2.81	9	4-16
YİBÖ Toplam	28.62	32.12	10	0-95

3.1.2. Çalışmada Değerlendirilen Tüm Katılımcıların Psikometrik Özellikleri Arasındaki İlişkiler

Çalışmada değerlendirilen RBSÖ ve BAE normal dağılım hipotezini karşılamadığı için bu değişkenlerle diğer ölçümler arasındaki ilişkiler Spearman Korelasyon Analizi ile, normal dağılım gösteren ölçümlerin birbirleri ile olan ilişkilerinin incelenmesi ise Pearson Korelasyon Analizi aracılığı ile yapılmıştır.

YİBÖ puanları ile RBSÖ puanları arasında anlamlı derecede pozitif ilişki ($r=0.327$; $p<0.001$) olduğu saptandı. RBSÖ ile COPE alt ölçeklerinin ilişkileri değerlendirildiğinde; pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($r=-0.655$; $p<0.001$), yararlı sosyal destek kullanımı ($r=-0.501$; $p<0.001$), aktif baş etme ($r=-0.528$; $p<0.001$), şakaya vurma ($r=-0.327$; $p<0.001$), duygusal sosyal destek kullanımı ($r=-0.281$; $p=0.002$) ve plan yapma ($r=-0.387$; $p<0.001$) alt ölçek puanları ile anlamlı derecede negatif ilişkili olduğu bulundu. RBSÖ puanları ile COPE alt ölçeklerinden zihinsel boş verme ($r=0.272$; $p=0.003$), inkar ($r=0.390$; $p<0.001$), davranışsal boş verme ($r=0.541$; $p<0.001$) ve madde

kullanımı (r=0.418; p<0.001) puanlarının anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğu bulundu (Tablo 3.2).

YİBÖ puanı ile pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (r=-0.335; p<0.001), yararlı soyal destek kullanımı (r=-0.547; p<0.001), aktif baş etme (r=-0.216; p=0.020), dini olarak başa çıkma (r=-0.304; p<0.001), duygusal sosyal destek kullanımı (r=-0.279; p<0.002) ve plan yapma (r=-0.323; p<0.001) alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede negatif ilişkili olduğu bulundu. YİBO puanı ile COPE alt ölçeklerinden zihinsel boş verme (r=0.254; p=0.006), inkar (r=0.306; p=0.001), davranışsal boş verme (r=0.349; p<0.001) ve madde kullanımı (r=0.297; p=0.004) puanları arasında anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğu bulundu (Tablo 3.2).

İlişki analizleri sonucunda RBSÖ puanlarının, BDE puanları (r=0.700; p<0.001) ve BAE puanları (r=0.543; p<0.001) ile anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğu bulundu.

BDE puanları ile BAE puanları yüksek derecede pozitif ilişkili (r=0.764; p<0.001), BDE puanları ile YİBÖ ölçek puanları arasında yüksek derecede pozitif ilişkili (r=0.428; p<0.001) olduğu bulundu. Buna ek olarak BAE ile YİBÖ puanları arasında yüksek derecede pozitif ilişkili (r=0.409; p<0.001) olduğu saptandı. BDE puanları ile pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (r=-0.567; p<0.001), aktif baş etme (r=-0.479; p<0.001), şakaya vurma (r=-0.317; p=0.001) ve plan yapma (r=-0.277; p=0.003) alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede negatif ilişkili olduğu bulundu. BDE puanları ile inkar (r=0.382; p<0.001), davranışsal boş verme (r=0.567; p<0.001), geri durma (r=0.231; p=0.013) ve madde kullanımı (r=0.464; p<0.001) puanlarının anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğu bulundu (Tablo 3.2).

BAE puanı ile pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (r=-0.469; p<0.001), yararlı soyal destek kullanımı (r=-0.408; p<0.001) ve aktif baş etme (r=-0.490; p<0.001) alt ölçek puanlarının anlamlı derecede negatif ilişkili olduğu bulundu. BAE puanı ile COPE alt ölçeklerinden zihinsel boş verme (r=0.299; p=0.001), davranışsal boş verme (r=0.495; p<0.001), geri durma (r=0.311; p=0.001), inkar (r=0.331; p<0.001) ve madde kullanımı (r=0.420; p<0.001) puanları arasında anlamlı derecede pozitif ilişkili olduğu bulundu (Tablo 3.2).

Tablo 3.2. Katılımcıların RBSÖ, BDE ve BAE puanları; COPE alt ölçek puanları ve YİBÖ Puanlarının İlişkilerini açıklamaya ilişkin pearson ve spearman analizi sonuçları

		YİBÖ*	**RBSÖ**	BDE	**BAE**
YİBÖ	r	**-**	**0.327**	**0.428**	**0.409**
	p	**-**	**<0.001****	**<0.001***	**<0.001****
Sorun Odaklı (Uyumsal)Başa Çıkma					
Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	r	**-0.547**	**-0.501**	**-0.472**	**-0.408**
	p	**<0.001***	**<0.001****	**<0.001***	**<0.001****
Aktif Baş Etme	r	**-0.216**	**-0.528**	**-0.479**	**-0.490**
	p	**0.020***	**<0.001****	**<0.001***	**<0.001****
Geri Durma	r	0.148	0.156	**0.231**	**0.311**
	p	0.114*	0.095**	**0.013***	**0.001****
Diğer Meşguliyetleri Bastırma	r	-0.026	-0.095	-0.001	-0.041
	p	0.781*	0.310**	0.991*	0.665**
Plan Yapma	r	**-0.323**	**-0.387**	**-0.277**	**-0.312**
	p	**<0.001***	**<0.001****	**0.003***	**0.001****
Duygusal Odaklı Başa Çıkma					
Pozitif Yeniden Yorumlama ve Gelişme	r	**-0.335**	**-0.655**	**-0.567**	**-0.469**
	p	**<0.001***	**<0.001****	**<0.001***	**<0.001****
Dini Olarak Başa Çıkma	r	**-0.304**	-0.109	-0.176	-0.024
	p	**<0.001***	0.244**	0.059*	0.801**
Şakaya Vurma	r	-0.169	**-0.327**	**-0.317**	**-0.240**
	p	0.071*	**<0.001****	**0.001***	**0.009****
Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	r	**-0.279**	**-0.281**	**-0.249**	-0.129
	p	**0.002***	**0.002****	**0.007***	0.169**
Kabullenme	r	-0.072	0.089	0.126	0.076
	p	0.441*	0.340**	0.200*	0.415**
Uyumsal Olmayan Başa Çıkma					
Zihinsel Boş Verme	r	**0.254**	**0.272**	0.169	**0.299**
	p	**0.006**	**0.003****	0.070*	**0.001****
Davranışsal Boş Verme	r	**0.349**	**0.541**	**0.567**	**0.495**
	p	**<0.001**	**<0.001****	**<0.001***	**<0.001****
İnkar	r	**0.306**	**0.390**	**0.382**	**0.331**
	p	**0.001**	**<0.001****	**<0.001***	**<0.001****
Madde Kullanımı	r	**0.297**	**0.418**	**0.464**	**0.420**
	p	**0.001**	**<0.001****	**<0.001***	**<0.001****
Soruna Odaklanma-Duyguları Açığa vurma	r	-0.021	-0.011	0.063	0.111
	p	0.823	0.909**	0.502*	0.235**

RBSÖ=Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, BDE=Beck Depresyon Envanteri, BAE=Beck Anksiyete Envanteri, COPE=Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, YİBÖ=Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, *Pearson Korelasyon Analizi, **Spearman Korelasyon Analizi.

3.1.3. Katılımcıların YİBÖ puanıyla COPE alt ölçek puanlarının ilişkisini açıklamaya ilişkin kısmi korelasyon analizi sonuçları

Bu bölümde katılımcıların BDE ve/veya BAE puanlarının kontrol edildiğinde, YİBÖ puanları ile COPE alt ölçeklerinin puanları arasındaki ilişkilere yer verilmiştir.

Tablo 3.3. Katılımcıların YİBÖ puanları ile COPE Puanları Arasındaki Kısmi Korelasyon Analizi Sonuçları.

		Kontrol Edilen Değişkenler		
		BDE	BAE	BDE ve BAE
RBSÖ	r	0.075	**0.280**	0.095
	p	0.424	**0.002**	0.315
Sorun odaklı (uyumsal) başa çıkma				
Yararlı sosyal destek kullanımı	r	**-0.433**	**-0.498**	**-0.437**
	p	**<0.001**	**<0.001**	**<0.001**
Aktif baş etme	r	-0.015	-0.112	-0.029
	p	0.877	0.234	0.756
Geri durma	r	0.056	0.090	0.068
	p	0.555	0.338	0.472
Diğer meşguliyetleri bastırma	r	-0.028	-0.029	-0.027
	p	0.763	0.755	0.779
Plan yapma	r	**-0.235**	**-0.285**	**-0.230**
	p	**0.011**	**0.002**	**0.014**
Duygusal odaklı başa çıkma				
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	r	-0.124	**-0.245**	-0.127
	p	0.185	**0.008**	0.179
Dini olarak başa çıkma	r	**-0.258**	**-0.296**	**-0.245**
	p	**0.005**	**0.001**	**0.009**
Şakaya vurma	r	-0.039	-0.130	-0.015
	p	0.683	0.165	0.873
Duygusal sosyal destek kullanımı	r	**-0.197**	**-0.244**	-0.192
	p	**0.035**	**0.008**	0.040
Kabullenme	r	-0.138	-0.098	-0.145
	p	0.143	0.299	0.125
Uyumsal Olmayan Başa Çıkma Tutumları				
Zihinsel boş verme	r	**0.203**	**0.209**	**0.225**
	p	**0.029**	**0.025**	**0.016**
Davranışsal boş verme	r	0.143	**0.264**	0.141
	p	0.127	**0.004**	0.133
İnkar	r	0.171	**0.245**	0.170
	p	0.067	**0.008**	0.070
Madde kullanımı	r	0.123	**0.194**	0.162
	p	0.192	**0.038**	0.086
Soruna odaklanma-duyguları açığa vurma	r	-0.053	-0.037	-0.053
	p	0.573	0.692	0.577

BDE=Beck Depresyon Envanteri, BAE=BeckAnksiyete Envanteri, COPE=Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği, YİBÖ=Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Kısmi Korelasyon analizine göre BDE puanı kontrol edildiğinde YİBÖ ile RBSÖ puanları arasında (r=0.075; p=0.424) anlamlı derecede ilişki olmadığı; BAE puanı kontrol

edildiğinde ise YİBÖ ile RBSÖ puanları arasında (r=0.280; p=0.002), anlamlı derecede pozitif ilişki olduğu bulundu (Tablo 3.3).

Kısmi Korelasyon analizine göre BDE puanı kontrol edildiğinde; YİBÖ ile yararlı sosyal destek kullanımı (r=-0.433; p<0.001), plan yapma (r=-235; p=0.011), dini olarak başa çıkma (r=-0.235; p=0.005), duygusal sosyal destek kullanımı (r=-0.197; p=0.035) alt ölçek puanı arasında anlamlı derecede negatif ilişki olduğu bulundu. Buna ek olarak BDE puanı kontrol edildiğinde YİBÖ ile zihinsel boş verme (r=0.203; p=0.029) alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede pozitif ilişki olduğu bulundu (Tablo 3.3).

Kısmi korelasyon analizine göre BAE puanı kontrol edildiğinde; YİBÖ ile yararlı sosyal destek kullanımı (r=-0.498; p<0.001), plan yapma (r=-285; p=0.002), pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (r=-0245; p=0.008), dini olarak başa çıkma (r=-0.296; p=0.001), duygusal sosyal destek kullanımı (r=-0.244; p=0.008) alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede negatif ilişki olduğu bulundu. Buna ek olarak BAE puanı kontrol edildiğinde YİBÖ ile zihinsel boş verme (r=0.209; p=0.025), davranışsal boş verme (r=0.264; p=0.004), inkar (r=0.245; p=0.008), madde kullanımı (r=0.194; p=0.038) alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede pozitif ilişki olduğu bulundu (Tablo 3.3).

Kısmi korelasyon analizine göre BDE ve BAE puanları kontrol edildiğinde YİBÖ ile yararlı sosyal destek kullanımı (r=-0.437; p<0.001) ve plan yapma (r=-0.230; p=0.014), dini olarak başa çıkma (r=-0.245; p=0.009) alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede negatif ilişki;YİBÖ ile zihinsel boş verme (r=0.225 p=0.016) alt ölçek puanları arasında anlamlı derecede pozitif ilişki olduğu bulundu (Tablo 3.3).

3.1.4. PİK Olan ve Olmayan, Benlik Saygısı Düşük Olan ve Olmayan Katılımcılar Arasında Psikometrik Ölçüm Değerlerinin Betimlenmesi

YİBÖ'ye göre 80 puan ve üzeri alan katılımcılar internet bağımlısı, 51-79 puan arası alan katılımcılar sınırlı belirti gösterenler, 50 ve altı puan alanlar ise belirti göstermeyen kişiler olarak saptanmıştır. Bunun sonucunda YİBÖ göre bu çalışmada 51-79 arasında puan alan 12 (% 10.3) kişi internet bağımlılığı belirtisi gösteren birey ve 80 ve üzeri alan 18 (% 15.5) kişi ise internet bağımlısı olan birey olarak saptanmıştır. Bu

çalışmada 51 puan ve üzeri alan 30 (% 25.9) katılımcı PİK olan kişiler olarak gruplandırılmıştır.

RBSÖ'ye göre benlik saygısı alt ölçeğinde 0–1 puan alanların yüksek, 2–4 puan alanların orta ve 5-6 puan alanların düşük benlik saygısına sahip oldukları kabul edilmektedir. Bu çalışmada benlik saygısı puanı birden büyük olan 50 (% 43.1) katılımcının benlik saygısında düşüklük olduğu kabul edilmiştir. Bunun sonucunda bu çalışmada RBSÖ ve YİBÖ'ye göre benlik saygısında düşüklük olan ve PİK olan 19 (% 16.4) kişi olduğu saptanmıştır.

3.1.4.1. PİK olan ve benlik saygısı düşük olan grup ile PİK olmayan ve benlik saysısı yüksek olan grup arasında psikometrik ölçüm ortalamalarının ve medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları

Bu bölümde PİK olan ve benlik saygısı düşük olan grup ile PİK olmayan ve benlik saysısı yüksek olan grup arasında BDE, BAE, COPE alt ölçek ortalamalarının ve medyanlarının karşılaştırılması sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

PİK olan ve benlik saygısı düşük olan gruptaki BDE ($p<0.001$; $z=-5.43$) ve BAE ($p=0.004$; $z=-3.81$) medyanlarının, PİK olmayan ve benlik saygısı düşük olan gruptaki BDE ve BAE medyanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu (Tablo 3.4).

PİK olan ve benlik saygısı düşük olan gruptaki COPE alt ölçeklerinden zihinsel boş verme ($p=0.019$; $z=-2.34$), davranışsal boş verme ($p<0.001$; $z=-3.78$), madde kullanımı ($p=0.001$; $z=-3.27$), inkar ($p=0.008$; $z=-2.64$) medyanlarının, PİK olmayan ve benlik saygısı yüksek olan gruptaki medyanlardan yüksek olduğu bulundu. PİK olan ve benlik saygısı düşük olan gruptaki COPE alt ölçeklerinden pozitif yeniden yorumlama ve gelişme ($p<0.001$; $z=-4.52$), yararlı sosyal destek kullanımı ($p<0.001$; $z=-5.12$), aktif baş etme ($p=0.001$; $z=-3.20$), dini olarak başa çıkma ($p=0.001$; $z=-3.21$), şakaya vurma ($p<0.001$; $z=-4.85$), duygusal sosyal destek kullanımı ($p<0.001$; $z=-3.53$), plan yapma ($p<0.001$; $z=-3.57$) medyanlarının diğer gruptaki medyanlardan istatistiksel olarak anlamlı derece düşük olduğunu bulduk (Tablo 3.4).

Buna ek olarak bu iki grup arasında sorunlara odaklanma-duyguları açığa vurma, geri durma ve diğer meşguliyetleri bastırma alt ölçek puan ortalamalarının anlamlı derecede (p>0.050) farklı olmadığı saptandı (Tablo 3.4).

Tablo 3.4. *PİK olan ve benlik saygısı düşük olan grup ile PİK olmayan ve benlik saygısı yüksek olan grup arasında psikometrik ölçüm medyanlarının karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları*

	PİK olan ve benlik saygısı düşük olan grup (n=19)		PİK olmayan ve benlik saysısı yüksek olan grup (n=97)		z	p*
Değişkenler	Medyan	Min.-Mak.	Medyan	Min-Mak.		
BDE	32	3-51	3	0-46	-5.43	**<0.001**
BAE	10	0-37	2	0-40	-3.81	**<0.001**
Sorun odaklı (uyumsal) başa çıkma						
Yararlı sosyal destek kullanımı	7	4-11	12	4-16	-5.12	**<0.001**
Aktif baş etme	8.	5-14	11	5-15	-3.20	**0.001**
Geri durma	10	5-13	9	4-15	-1.04	0.298
Diğer meşguliyetleri bastırma	8	4-14	8	4-16	-0.35	0.724
Plan yapma	7	5-12	10	4-16	-3.57	**<0.001**
Duygusal odaklı başa çıkma						
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme	6	4-15	10	4-16	-4.52	**<0.001**
Dini olarak başa çıkma	4	4-16	10	4-16	-3.21	**0.001**
Şakaya vurma	4	4-7	8	4-16	-4.85	**<0.001**
Duygusal sosyal destek kullanımı	7	4-14	11	4-16	-3.53	**<0.001**
Kabullenme	9	7-14	10	4-15	-0.84	0.399
Uyumsal olmayan başa çıkma						
Zihinsel boş verme	11	4-14	9	4-15	-2.34	**0.019**
Davranışsal boş verme	12	5-15	7	4-15	-3.78	**<0.001**
İnkar	10	5-15	8	4-16	-2.64	**0.008**
Madde kullanımı	12	4-16	6	4-16	-3.27	**0.001**
Soruna odaklanma-duyguları açığa vurma	9	5-13	9	4-16	-0.08	0.934

p*=Mann Whitney U Testi

3.1.4.2. PİK Olan ve Olmayan Grup Arasında Psikometrik Ölçüm Ortalamalarının ve Medyanlarının Karşılaştırılması

Bu bölümde PİK olan ve olmayan katılımcılar arasında RBSÖ, BDE, BAE, COPE alt ölçek ortalamalarının karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

Mann-Whitney U testi sonucuna göre PİK olan gruptaki RBSÖ (p=0.001; z=-3.28), BDE (p=0.001; z=-3.44) ve BAE (p=0.003; z=-2.98) medyanlarının, PİK olmayan gruptakilere göre yüksek olduğu bulundu (Tablo 3.5).

Tablo 3.5. *PİK Olan ve Olmayan Grup Arasında Psikometrik Ölçüm Ortalamalarının ve Medyanlarının Karşılaştırılmasına ilişkin Mann-Whitney U ve Bağımsız Gruplart testi sonuçları*

	PİK var (n=30)		PİK yok (n=86)		Analiz	P
Değişkenler	Medyan	Min-Maks	Medyan	Min-Maks		
RBSÖ*	1.87	0.25-5.25	0.75	0-5.09	z=-3.28	**0.001**
BDE*	19	0-51	3	0-46	z=-3.44	**0.001**
BAE*	5	0-37	2	0-40	z=-2.98	**0.003**
Şakaya vurma*	5	4-16	8	4-16	z=-2.93	**0.003**
Madde kullanımı*	11.50	4-16	6	4-16	z=-2.59	**0.010**
Değişkenler	X	Ss.	X	Ss.		
Yararlı sosyal destek kullanımı**	7.40	2.55	11.73	3.38	t=-6.39	**<0.001**
Aktif baş etme**	8.80	2.34	9.97	2.53	t=-2.23	**0.028**
Geri durma**	9.56	2.22	9.05	2.25	t=1.06	0.287
Diğer meşguliyetleri bastırma**	8.56	3.15	8.87	2.25	t=-0.57	0.568
Plan yapma**	8.06	2.34	10.11	2.86	t=-3.52	**0.001**
Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme**	8.06	3.22	10.53	3.26	t=-3.57	**0.001**

Dini olarak başa çıkma**	7.60	4.42	10.00	3.59	t=-2.96	**0.004**
Duygusal sosyal destek kullanımı**	8.56	2.51	10.55	2.93	t=-3.31	**0.001**
Kabullenme**	9.26	1.94	9.75	2.35	t=-1.02	0.308
Zihinsel boş verme**	10.63	2.68	9.01	2.76	t=2.78	**0.006**
Davranışsal boş verme**	10.10	3.23	7.72	2.88	t=3.77	**<0.001**
İnkar**	10.16	3.31	8.12	2.90	t=3.19	**0.002**
Soruna odaklanma-duyguları açığa vurma**	9.30	2.39	9.66	2.96	t=-0.60	0.546

*=Mann Whitney U Testi, **=Bağımsız Gruplar t Testi

PİK olan gruptaki madde kullanımı (p=0.010; z=-2.59) medyanının, PİK olmayan gruptakine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Buna karşın PİK olan grupta bulunan COPE alt ölçeklerinden şakaya vurma (p=0.003; z=-2.93) medyanlarının PİK olmayan grubun medyanlarından istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulundu (Tablo 3.3). PİK olan grupta bulunan COPE alt ölçeklerinden zihinsel boş verme (p=0.006; t=2.78), inkar (p=0.003; t=3.19), davranışsal boş verme (p<0.001; t=3.77) ortalamalarının diğer gruba göre anlamlı derecede yüksek olduğu; PİK olan grupta bulunan COPE alt ölçeklerinden yararlı sosyal destek kullanımı (p<0.001; t=-6.39), aktif baş etme (p=0.025; t=-2.23), duygusal sosyal destek kullanımı (p=0.001; t=-3.31), plan yapma (p=0.001; t=-3.52), dini olarak başa çıkma (p=0.028; t=-2.96), pozitif yeniden yorumlama ve gelişme (p=0.001; t=-3.57) ortalamalarının diğer gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu bulundu. Buna ek olarak bu iki grup arasında sorunlara odaklanma-duyguları açığa vurma, geri durma, diğer meşguliyetleri bastırma ve kabullenme alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı derecede (p>0.050) fark olmadığı bulundu (Tablo 3.5).

3.1.5. PİK'i Yordayan Bağımsız Değişkenleri Açıklamaya İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları

Bu bölümde PİK'i yordayan bağımsız değişkenleri incelemek amacıyla hiyerarşik regreyon analizi kullanılmıştır.

	Model	Standardize Edilmemis Katsayılar		StandardizeEdilmiş Katsayılar	t	p
		B	Std. Hata	Beta		
1	(Sabit)	89.302	19.774		4.516	.000
	Yas	-1.728	.514	-.289	-3.364	.001
	Cinsiyet	10.183	5.512	.158	1.847	.067
	Egitim_durumu	-10.538	4.071	-.224	-2.589	.011
	R^2=0.19 F=8.82 p=0.00					
2	*(Sabit)*	68.270	19.582		3.486	.001
	Yaş	-1.435	.493	-.240	-2.909	.004
	Cinsiyet	9.082	5.233	.141	1.736	.085
	Egitim Durumu	-9.182	3.875	-.195	-2.369	.020
	Benlik Saygısı	8.639	2.334	.305	3.702	.000
	R^2=0.28 F=10.79 p=0.00					
3	*(Sabit)*	74.271	23.792		3.122	.002
	Yaş	-1.248	.456	-.209	-2.739	.007
	Cinsiyet	5.294	4.930	.082	1.074	.285
	Egitim Durumu	-7.449	3.595	-.158	-2.072	.041
	Benlik Saygısı	4.667	2.580	.165	1.809	.073
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	-3.576	.915	-.413	-3.907	.000
	Aktif Başa Çıkma	2.358	1.243	.186	1.897	.061
	Geri Durma	1.166	1.124	.081	1.037	.302
	Diğer Meşguliyetleri Bastırma	1.402	1.150	.109	1.219	.226
	Plan Yapma	-1.326	1.230	-.119	-1.078	.284
	R^2=0.42 f=8.77 p=0.00					
4	*(Sabit)*	70.234	30.009		2.340	.021
	Yaş	-1.274	.443	-.213	-2.879	.005
	Cinsiyet	8.050	5.594	.125	1.439	.153
	Egitim Durumu	-7.604	3.521	-.161	-2.159	.033
	Benlik Saygısı	5.521	2.758	.195	2.002	.048
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	-4.109	1.057	-.474	-3.887	.000
	Aktif Başa Çıkma	1.580	1.279	.124	1.235	.220
	Geri Durma	2.361	1.187	.165	1.989	.049
	Diğer Meşguliyetleri Bastırma	.799	1.133	.062	.705	.483
	Plan Yapma	-1.381	1.212	-.124	-1.140	.257
	Pozitif Yeniden Yorumlama	1.344	1.118	.143	1.202	.232
	Dini Başa Çıkma	-1.970	.651	-.242	-3.028	.003
	Şakaya Vurma	.864	.854	.085	1.012	.314
	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	1.189	1.184	.109	1.004	.318
	Kabullenme	-.576	1.160	-.040	-.496	.621
	R^2=0.49 F=7.07 p=0.00					
5	*(Sabit)*	20.627	35.294		.584	.560
	Yaş	-1.229	.457	-.206	-2.691	.008
	Cinsiyet	11.133	5.609	.173	1.985	.050
	Egitm Durumu	-7.263	3.516	-.154	-2.065	.042
	Benlik Saygısı	3.402	2.981	.120	1.141	.257
	Yararlı Sosyal Destek Kullanımı	-3.727	1.087	-.430	-3.428	.001
	Aktif Başa Çıkma	2.537	1.303	.200	1.946	.055
	Geri Durma	1.708	1.211	.119	1.411	.161
	Diğer Meşguliyetleri Bastırma	1.204	1.194	.094	1.008	.316
	Plan Yapma	-.536	1.246	-.048	-.430	.668
	Pozitif Yeniden Yorumlama	1.575	1.117	.168	1.410	.162
	Dini Başa Çıkma	-2.070	.665	-.254	-3.116	.002
	Şakaya Vurma	.854	.848	.084	1.007	.316
	Duygusal Sosyal Destek Kullanımı	.675	1.229	.062	.549	.584
	Kabullenme	-1.475	1.206	-.104	-1.224	.224
	Zihinsel Boş Verme	1.062	1.055	.093	1.006	.317
	Davranışsal Boş Verme	1.904	1.168	.186	1.629	.107
	İnkar	1.621	.975	.158	1.663	.100

Madde Kullanma	-.263	.702	-.033	-.375	.709
Sorunlara Odaklanma-Duyguları açığa Vurma	.107	.847	.009	.126	.900
R^2=0.53 F=5.91 p=0.00					

Tablo 3.6. *PİK'i yordayan bağımsız değişkenleri açıklamaya ilişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçları*

Bu tablo incelendiğinde 1. modelin alt maddelerinden cinsiyet haricinde diğerlerinin PİK'I istatistiksel olarak anlamlı seviyede dadığı ve toplam değerinin % 19'unu açıkladığı (r2=0.19), 2. modelin alt maddelerinden cinsiyet (p=0.08) haricinde diğerlerinin PİK'I istatistiksel olarak anlamlı seviyede yordadığı ve toplam değerinin % 28'ini açıkladığı (r2=0.28), 3. modelin alt maddelerinden yaş (p= 0.00), eğitim durumu (p= 0.04) ve yararlı sosyal destek kullanımı'nın (p=0.00) PİK'I istatistiksel olarak anlamlı seviyede yordadığı ve toplam değerinin % 42'sini açıkladığı (r2=0.42), 4. Modelin alt maddelerinden cinsiyet (p= 0.15), aktif başa çıkma (p= 0.22), diğer meşguliyetleri bastırma (p= 0.48), plan yapma (p= 0.25), pozitif yeniden yorumlama (p= 0.23), şakaya vurma (p= 0.31), duygusal sosyal destek kullanımı (p= 0.31), kabullenme (p= 0.62)haricinde diğerlerinin PİK'I istatistiksel olarak anlamlı seviyede yordadığı ve toplam değerin % 49'unu açıkladığı (r2=0.49), 5. modelin alt maddeleri hiyerarşiye katılınca yaş (p=0.00), eğitim durumu (p= 0.04), yararlı sosyal destek kullanımı (p= 0.00), dini başa çıkma'nın (p=0.00) PİK'I istatistiksel olarak anlamlı seviyede yordadığı ve toplam değerinin % 53'ünü açıkladığı (r2=0.53) bulundu. Uyumsal olmayan başa çıkma alt boyutlarınınsa internet bağımlılığını yordamadığı bulundu (p>0.05).

3.2. Yorumlar

Bu çalışmada PİK taşıyan ve taşımayan bireyler arasında benlik saygısının, depresif belirtilerin, anksiyete belirtilerinin ve başa çıkma tutumlarının farklılaşıp fark olmadığı saptanmıştır. Buna ek olarak benlik saygısı düşük olan, klinik açıdan anlamlı anksiyete veya depresyon belirtilerine bağlı olarak kişilerde internet bağımlılığı açısından riskin artıp artmadığı, başa çıkma tutumlarının internet bağımlılığı belirtilerini açıklamadaki etkinlği incelenmiştir. Araştırmanın bu kısmında verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgular ve literatürdeki çalışmalar birlikte incelenerek tartışılacaktır. Bununla birlikte çalışmanın literatüre sağladığı katkı, klinik uygulamalara fayda sağlayıp sağlamayacağı, çalışmanın sınırlıkları ve güçlü yönleri tartışılarak, araştırma sonucunda elde edilen bulgular ışığında önerilere yer verilecektir.

3.2.1. Katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin tartışılması

Çalışmada değerlendirilen katılımcıların 91'i (% 78.4) hafta içi günlük ortalama en az bir saat, hafta sonu ise katılımcıların 103'ü (% 88.8) en az ortalama bir saat internette vakit geçirdiğini ifade etmiştir. Buna ek olarak katılımcıların 36'ü (% 31) interneti boş zaman etkinliği olarak kullanmakta ve % 94.8'i cep telefonu aracılığı ile internete erişimi kolaylıkla sağlayabilmektedir.

İnternet bağımlılığı üzerine yapılan ayrıntılı araştırmalarda sosyal medya, çevrimiçi oyun, çevrimiçi alışveriş, çevrimiçi kumar gibi alt bağımlılık başlıkları tanımlanmaya başlanmıştır (Kim ve ark., 2008; Sauvaget ve ark., 2015; Trotzke ve ark., 2015; van den Eijnden, Lemmens ve Valkenburg, 2016). Bu çalışmada katılımcıların interneti kullanma amaçlarının başında % 25.9 ile birinci sırada sosyal medyanın, % 21.6 ile ikinci sırada çevrimiçi oyunların gelmesi internet bağımlılığında tanımlanan alt başlıkların önemini göstermektedir. Özellikle araştırmacılar bireylerin internet bağımlısı olmalarında sıklıkla sosyal medya sitelerinin kullanımının ve çevrimiçi oyunları oynamanın güçlü etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir (Kim ve ark., 2008; van den Eijnden, Lemmens ve Valkenburg, 2016).

İnternet bağımlılığı sıklığının araştırıldığı çalışmalarda, bu ruhsal sorunun sıklığının yaşa, cinsiyete, yaşanılan bölgeye, kullanılan ölçüm aracına ve eğitime göre değişebileceği, genel popülasyonda internet bağımlılığı sıklığının % 1 ile % 2.1 arasında değiştiği bulunmuştur (Müller ve ark., 2014; Rumpf ve ark., 2014). YİBÖ'ye göre bu çalışmada internet bağımlılığı oranının 20-40 yaş aralığında % 15.5, bağımlılık açısından PİK oranının % 10.3 olduğunu bulduk. Bu nedenle örneklemimizde % 15.5 oranında elde edilen internet bağımlılığı sıklığının literatürdeki diğer çalışmalar ile uyumlu olmadığı söylenebilir. Bu çalışmada örneklemede randomizasyon kullanılmamıştır ve çalışmamızın örneklem boyutu, internet bağımlılığının genel popülasyondaki yaygınlığını ölçebileceğimiz büyüklükte değildir.

3.2.2. Psikometrik Özellikler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Literatürde yapılan farklı araştırmalarda da bireylerin benlik saygısı ile internet bağımlılığı arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermiştir (Budak ve ark., 2015; Widyanto ve Griffiths, 2019). İnternet bağımlılığı ve benlik saygısı arasındaki tutarlı ve güçlü ilişki, benlik saygısının internet bağımlılığının önemli nedenlerinden birisi

olabileceğini düşündürmektedir (Aydm ve San, 2011; Çıkrıkçı, 2016). Literatürde yapılan benzer çalışmalarda benlik saygısının internet bağımlılığı ile olan bağlantısının psikopatolojik özelliklerden kaynaklanabileceği, düşük benlik saygısının doğrudan ve dolaylı yollardan bireyleri internet bağımlılığına yönlendirebileceği belirtilmiştir (Çıkrıkçı, 2016; Budak ve ark., 2015; Yen ve ark., 2014; Zhang ve ark., 2012). Genel popülasyon üzerinde yapılan başka bir çalışmada benlik saygısı ile internet bağımlılığı arasında negatif ilişki olduğu bulunmuştur (Sevelko ve ark., 2018). Bu çalışmadaki ilişki analizlerine göre benzer şekilde benlik saygısı ile internet bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğu bulundu.

Benlik saygısının düşüklüğü beraberinde depresyon, anksiyeteyi getirebileceği gibi kişinin sosyal izolasyonuna neden olabilmektedir. Sosyal izolasyon yaşayan bireyin kendini rahatça ifade edebilmek için internete yönlendiğini söyleyebiliriz. Ayrıca Baumeister ve Boden'in görüşünü de belirtmek gerekir ki benlik saygısının yüksekliği şiddet, agresyon gibi yüksek riskli davranışları tetikleyebilir. Önemli olan benlik saygısı değil benlik kontrolüdür (Baumeister ve Boden, 1998).

Yapılan bir çalışmada depresyon ile internet bağımlılığı belirtileri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Seki ve Inadera, 2019). Başka bir çalışmada da depresyon ile internet bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur (Taymur ve ark., 2016). Bu çalışmada da literatürle uyumlu biçimde, bağımlılık açısından PİK ile klinik açıdan anlamlı depresyon belirtisi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiğini bulduk.

Depresyonda olan bireyin her türlü bağımlılığa yönelebileceğini söyleyebiliriz. Davranışsal bir bağımlılık türü olan problemli internet kullanımı bireyin depresif ruh halinden çıkmak için kullandığı bir köprü olabilir.

Anksiyete; korkuların yoğun olduğu, çoğu zaman stresle iç içe tanımlanan, kişinin işlevselliğini olumsuz etkileyebilen bozukluklardan birisidir (APA, 2013, s121; WHO, 2017). Bireylerin anksiyete ile baş edebilmek amacıyla bağımlılığa daha fazla yöneldikleri saptanmıştır (Lai ve ark., 2015). Anksiyetesi yüksek olan bireyler stres verici durumlarla daha kolay baş edebilmek amacıyla internet kullanımına daha fazla yönelebilirler (Caplan, 2007). Bunu destekleyen bir çalışmada internet bağımlısı olan bireylerdeki anksiyete belirtilerinin bağımlılık ile bağlantılı olduğu bulunmuştur (Kahraman ve Demirci, 2018). Buna ek olarak farklı popülasyonlarda yapılan

çalışmaların çoğunda internet bağımlılığı olan bireylerin sıklıkla anksiyete bozuklukları eş tanılarının olduğu bulunmuştur (Kratzer ve Hegerl, 2008; Kandasamy ve ark., 2019; Zhang ve ark., 2007). Benzer şekilde diğer bir çalışmada da, bireylerin anksiyete düzeyleri ile internet bağımlılığı belirtilerinin paralellik gösterdiği bulunmuştur (Odacı ve Çıkrıkçı, 2017). Bu çalışmada da literatürle uyumlu biçimde, tüm katılımcılarda anksiyete belirtileri ile internet bağımlılığı belirtileri arasında pozitif ilişki bulduk.

Anksiyete özellikle sosyal bir kaygıyı barındırıyorsa bireyin çevresiyle uyumsuzluk yaşadığını anlayabiliriz. Veyahut içindeki yoğun kaygıyı giderebilmek için bireyin bir nevi interneti kurtuluş olarak gördüğünü düşünebiliriz.

Bazı kişiler stresli yaşam olayları karşısında iç mutsuzluklarını inkar etmek amacıyla bağımlılığa yönelebilirler (Güçlü ve ark., 2002) Yapılan bir araştırma göstermektedir ki stresli yaşam olayları internet bağımlılığı riskini arttırabilmektedir (Tang ve ark., 2014). İnkar alt ölçeği puanı ile internet bağımlılığı belirtileri arasındaki pozitif yönlü ilişki bu durumla bağlantılı olabilir.

İnkar bireyin mevcuttaki sorunlarını bir nevi geçiştirmesi diyebiliriz. Bu nedenle diğer bağımlılık türleri gibi interneti de sorunlarını görmezden gelmek için kullandığını söyleyebiliriz.

İnternet bağımlısı olan bireyler ve sağlıklı kontrollerin dahil edildiği bir çalışmada, internet bağımlısı olan bireylerin uyumsal olmayan başa çıkma tutumları puanları sağlıklı kontrollerden yüksek bulunmuştur (Şenormancı ve ark., 2014). Bu çalışmadaki internet bağımlılığı belirtileri ile davranışsal ve zihinsel boş verme, madde kullanma yoluyla başa çıkma tutumlarının, internet bağımlılığı belirtileri gösteren bireylerde uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının daha ön planda olduğu görüşünü desteklemektedir. Çalışmada, duygusal odaklı ve sorun odaklı başa çıkma tutumları ile internet bağımlılığı belirtileri arasında negatif; Uyumsal olmayan başa çıkma tutumları ile internet bağımlılığı belirtileri arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki bulduk.

Bireyin sorun karşısındaki tutumunun uyumlu olmasından yola çıkarsak organize olma, aktif başa çıkacak kadar kendine güvenme ve sorun karşısında içsel motivasyonunu kaybetmeyerek bağımlılığa yönelmeyeceğinden bahsedebiliriz. Aynı şekilde dini başa çıkma, pozitif yeniden yorumlama, kabullenme gibi duygusal başa çıkma tutumlarına bakarsak kişinin sorun karşısında daha ılımlı olduğunu dolayısıyla bağımlılık geliştirmeyeceği çıkarımını yapabiliriz. Tam tersi olarak da uyumsal olmayan başa çıkma

tutumlarına sahip bireyin iç mutsuzluk geliştirerek bağımlılığa yönelebileceğini düşünebiliriz.

Bireylerin dini inançları ile madde kullanımı arasında negatif ilişki olabileceği; Stresle başa çıkmak için dini yönelimi olan bireylerin diğer bireylere göre daha az madde kullanımına yönelebileceği belirtilmiştir (Kelly ve ark., 2015). Bu çalışmada dini başa çıkma tutumu ile internet bağımlılığı belirtileri arasında ilişki bulunmuştur.

Dini olarak başa çıkma duygusal başa çıkmanın alt boyutudur. Din ile bağlantılı olan umut, sabır ve olumlu düşünce gibi hisler bireyin iç mutluluğunu arttırabildiği için bağımlılığa yönlenmesinin önüne geçebilir.

3.2.3. Katılımcıların YİBÖ Puanıyla COPE Alt Ölçek Puanlarının İlişkisinin Tartışılması

Yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı olan bireylerin plan yapmayı ve dini başa çıkmayı da içeren uyumsal ve duygusal başa çıkma tutumlarının düşük olduğu bulunmuştur (Şenormancı ve ark., 2014). Ayrıca bir çalışmada zihinsel boş vermenin de bulunduğu bazı uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının internet bağımlılığına neden olabileceği belirtilmektedir (Chwaszcz ve ark., 2018). Araştırmamızdaki kısmi korelasyon analizi sonuçları da BDE ve BAE puanlarının etkileri kontrol edildikten sonra, YİBÖ ile uyumsal olan başa çıkma tutumlarından yararlı sosyal destek kullanımı, plan yapma ve duygusal odaklı başa çıkma tutumu olan dini olarak başa çıkma ölçekleri arasında negatif; uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarından zihinsel boş verme alt ölçeği arasında pozitif ilişkinin devam ettiğini gösterdi. Birey sosyal çevresinden sorunla ilgili yardım arayışında bulunup, plan yapma becerisini geliştirmişse sorundan kaçınmadığı, dolayısıyla interneti bir kaçınma aracı olarak kullanmadığından bahsedebiliriz. Sorunu zihinsel olarak boş vermek aslında bir kaçınma olarak yorumlanabilir. Sorundan kaçan bireyin ise interneti problemli kullanma durumundan söz edilebilir.

3.2.4. PİK olan ve olmayan, benlik saygısı düşük olan ve olmayan katılımcılar arasında psikometrik ölçüm değerlerinin betimlenmesi sonucu elde edilen bulguların tartışılması

Genellikle benlik saygısı ve başa çıkma tutumları beraber ele alınır. Benlik saygısı düşük olan bireylerin stresle karşılaştıklarında uyumsal olmayan baş etme tutumlarını tercih ettikleri bildirilmektedir (Chapman ve Mullis, 1999). Günümüzde baş etme

tutumlarının benlik saygısı ve internet bağımlılığı arasında aracılık ettiğine dair yok denecek kadar az araştırma vardır (Rocco ve ark., 2018) Chiu'nun (2014) yaptığı bir araştırma öz yeterliğin akademik stres ve akıllı telefon bağımlılığı arasında aracılık ettiğini göstermiştir. Bir diğer araştırma ise uyumsal olmayan başa çıkma becerilerinin internet bağımlılığı ve öz yeterlik arasında aracılık ettiğini buldu (Brand ve ark., 2014). Rocco ve arkadaşlarının (2018) 300 İtalyan üniversite öğrencisi ile yaptıkları araştırmaya göre benlik saygısının internet bağımlılığı üzerindeki toplam dolaylı etkisinin % 39'una uyumsal olmayan başa çıkma tutumları aracılık ediyor. Buna benzer şekilde bu çalışmada RBSÖ'ye göre benlik saygısı yüksek olan ve YİBÖ'ye göre PİK olmayan katılımcıların; RBSÖ'ye göre benlik saygısı daha düşük olan ve YİBÖ'ye göre PİK olan katılımcılara göre BDE puanının ve uyumsal olmayan başa çıkma yöntemlerinin (zihinsel boş verme, davranışsal boş verme, inkar, madde kullanımı) daha düşük olduğu bulundu. Literatürde benlik saygısı düşük olan ve internet bağımlığı açısından risk taşıyan kişilerde baş etme becerilerini inceleyen yeterli sayıda araştırmaya ulaşılamamıştır. Ek olarak bu çalışmada RBSÖ'ye göre benlik saygısı yüksek olan ve YİBÖ'ye göre PİK olmayan katılımcıların; RBSÖ'ye göre benlik saygısı düşük olan ve YİBÖ'ye göre PİK olan katılımcılara göre BAE puanının da daha düşük olduğu bulundu.

Benlik sayıgısının düşüklüğü başlı başına depresyon ve anksiyeteyle ilişki içerisindeyken bir de buna PİK eklenirse depresyon ile pozitif yöndeki ilişkisinden bahsedebiliriz. Aynı durum anksiyeteyle de paralellikler taşıyacaktır.

Yapılan bir çalışmada uyumsal başa çıkma becerileri yüksek olan ve internetin olumlu ya da olumsuz ruhsal durum için kullanan bireylerin, problem oluşturan kişilik özellikleri olsa dahi PİK'in daha düşük olduğu belirtilmiştir (Brand, Laier ve Young, 2014). Yetmiş yedi çalışmanın dahil edildiği bir meta analiz çalışmasında, uyumsal başa çıkma yöntemleri ile internet bağımlılığı arasında anlamlı derecede negatif ilişki olduğu bulunmuştur (Lei ve ark., 2018). Benlik saygısı yüksek olan bireyler teknolojiyi daha dengeli kullanırlar ve stres karşısında uyumsal olan başa çıkma tutumlarını tercih ederler (Taylor ve Brown, 1988). Buna benzer şekilde Tomaka ve arkadaşlarının (2013) lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada alkol bağımlılarında başa çıkmanın, benlik saygısının alkolle ilgili problemlerle ilişkilerine aracılık etmede oynadığı önemli rolü ortaya koyulmuştur. Bu çalışmada RBSÖ'ye göre benlik saygısı yüksek olan ve YİBÖ'ye

göre PİK olmayan katılımcıların; RBSÖ'ye göre benlik saygısı daha düşük olan ve YİBÖ'ye göre PİK olan katılımcılara göre; sorun odaklı başa çıkma yöntemlerini (yararlı sosyal destek kullanımı, aktif baş etme, plan yapma) anlamlı derecede yüksek kullandığı bulundu. Ayrıca bu çalışmada RBSÖ'ye göre benlik saygısı yüksek olan ve YİBÖ'ye göre PİK olmayan katılımcıların; RBSÖ'ye göre benlik saygısı daha düşük olan ve YİBÖ'ye göre PİK olan katılımcılara göre; pozitif yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma ve duygusal sosyal destek kullanımı başa çıkma yöntemlerini daha çok kullandığı bulundu. Bu nedenle bu çalışma sonucunda benlik saygısı yüksek olan ve internet kullanım sorunu olmayan kişilerin, diğer bireylere göre daha fazla uyumsal olan baş etme yöntemlerini tercih ettiği söylenebilir. Literatürde benlik saygısı, başa çıkma tutumları ve bağımlılığın birbirine etki ettiğine dair az sayıda araştırma vardır. Bir çalışmada depresyon ve internet bağımlılığı belirtileri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Özdemir ve ark., 2014). Çalışmada literarürle benzer şekilde PİK olan bireylerde depresyon belirtilerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Depresyon belirtileri olan bireyin bu durumdan kaçmak için PİK belirtileri göstermesi, PİK devam ettikçe depresyon belirtilerini daha fazla göstermesi söz konusu olur.

Zhang ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları çalışmada ise internet bağımlılığı belirtileri ve anksiyete bozukluğu arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Bu çalışmada literatürle benzer şekilde PİK olan bireylerde anksiyete belirtilerinin anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu.Bozoğlu ve arkadaşlarının (2013) yaptığı bir çalışmada internet bağımlılığı belirtilerini açıklamada benlik saygısının etkili olduğu bulunmuştur. Başka bir çalışmada da benlik saygısı ile internet bağımlılığı arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (Andreassen ve ark., 2017). Çalışmada literatürle benzer olarak PİK olan bireylerde, olmayanlara göre benlik saygısının anlamlı derecede daha düşük olduğu bulunmuştur.

Başka bir çalışmada internet bağımlılığı belirtileri ile sorun odaklı ve duygusal başa çıkma tutumları arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (Şenormancı ve ark., 2014). Bir diğer çalışmada ise uyumsal olmayan başa çıkma tutumları ile internet bağımlılığı belirtileri arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Piri ve ark., 2019). Bu çalışmada bağımlılık açısından riskli olan bireylerde sorun odaklı ve duygusal başa çıkma tutumlarının (Pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, yararlı sosyal destek kullanımı, aktif

baş etme, dini olarak başa çıkma, şakaya vurma, duygusal sosyal destek kullanımı, diğer meşguliyetleri bastırma ve plan yapma) daha az; uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının ise (inkar, madde kullanımı, davranışsal boş verme ve zihinsel olarak boş verme) daha sık kullanıldığı bulundu.

Şenormancı ve arkadaşlarının (2014) ayaktan tedavi alan internet bağımlılarını ve sağlıklı kontrolleri karşılaştırdıkları çalışmada, sorun odaklı başa çıkma tutumlarından yararlı sosyal destek kullanımı, aktif başa çıkma, plan yapma; ve duygusal odaklı başa çıkma tutumlarından pozitif yeniden yorumlama ve gelişme, dini olarak başa çıkma, duygusal sosyal destek kullanımı, soruna odaklanma-duyguları açığa vurma alt boyutlarının internet bağımlılarında anlamlı derecede düşük olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak bu çalışmada uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarından zihinsel boş verme, inkâr, davranışsal boş verme ve madde kullanımının internet bağımlılarında kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Şenormancı ve ark, 2014). Problemli internet kullanıcıları üzerinde yapılan bir çalışmada ise interneti problemli kullanan bireylerin daha fazla uyumsal olmayan başa çıkma yöntemi kullandığı saptanmıştır (Laconi ve ark., 2017). Çevrimiçi oyun bağımlıları üzerinde yapılan bir çalışmada bağımlılık belirtileri ile uyumsal olmayan başa çıkma tutumları arasında pozitif yönde ilişki bulunmuştur (Schneider, King ve Delfabbro, 2018). Literatürde elde edilen bulgulara benzer şekilde bu araştırmanın sonucunda PİK olan bireylerin sorun odaklı ve duygu odaklı başa çıkma tutumlarını daha az; uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarını ise daha sık kullandığı bulundu. Ek olarak her iki grupta da sorunlara odaklanma-duyguları açığa vurma, Geri durma, Diğer meşguliyetleri bastırma ve Kabullenme alt ölçek puan ortalamaları arasında anlamlı derecede fark olmadığı bulundu.

3.2.5. PİK'i Yordayan Bağımsız Değişkenleri Açıklamaya İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Sonuçlarının Tartışılması

Literatürde problemli interent kullanımını yordayan değişkenleri inceleyen çok sayıda araştırma yoktur. Bir araştırma sonucuna göre cinsiyetin problemli internet kullanımını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır (Esen ve Siyez, 2010). Başka bir çalışmada da erkek cinsiyetinin problemli internet kullanımı için risk faktörü olduğunu göstermektedir(Wenzel, 2009). Yapılan bir çalışma ise kadın cinsiyetinin internet bağımlılığını yordayabileceği bulunmuştur(Rose ve Dhandayudham, 2014). Türkiye'de

yapılan başka bir çalışmada erkek cinsiyeti internet bağımlılığının nedenleri arasında gösterilmiştir (Batıgün ve Kılıç, 2011). Bu çalışmada erkek cinsiyetinin PİK'i yordadığı sonucunu bulduk.

Bir çalışmada benlik saygısı düşük olan bireylerin internet bağımlılığına daha yatkın oldukları bulunmuştur (Koch ve pratarelli, 2004). Diğer çalışmalarda da benlik saygısının problemli internet kullanımının yordayıcısı olduğu saptanmıştır (Niemz ve ark.; Stieger ve ark.,2007; Shu ve ark., 2007; lynette, 2000). Araştırmamızda da benlik saygısının problemli internet kullanımını yordadığı bulundu.

Çok sayıda çalışmada uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının problemli internet kullanımını yordadığı gösterilmiştir (Li & Lei, 2005; Şenormancı, Konkan, Güçlü ve Şenormancı, 2014; Tang vd., 2014; Zhou, Dongping, Li, Wangc ve Zhao, 2017). Çalışmamızda da, uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının problemli internet kullanımını yordamadığını bulduk.

Bir çalışmada davranışsal uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarından boşverme, inkar ve madde kullanımının PİK'i yordadığı bulunmuştur (Kus ve ark., 2017). Çalışmamızda uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının PİK'i istatistiksel olarak anlamlı şekilde yordamadığını bulduk. Bunun nedeni, katılımcı sayımızla alakalı olabilmenin yanı sıra bağımlılıkların bireylerde birbirine benzer etkilere sahip olduğunu düşünürsek bu kişilerin başka bağımlılıklara yönelebileceğini ihtimalini de göz önünde bulundurabiliriz.

Yapılan bir araştırma gösteriyor ki üniversite mezunu olmak problemli internet kullanımı yorduyor. Bu çalışmada da eğitim seviyesinin PİK'I istatistiksel olarak anlamlı şekilde pozitif yordadığını gördük.

Bir araştırma gösteriyor ki on altı yirmi dokuz yaş arası olmak problemli internet kullanım riskini arttırıyor (Wenzel ve ark., 2009). Bu çalışmada da yaşın istatistiksel olarak PİK'i pozitif olarak yordadığını bulduk.

Cinsiyet farklılıklarının problemli internet kullanımını yordamasındaki rolünü kadın ve erkeklerin teknolojiye olan ilgileri, stresle karşılaştıklarında sosyal destek arama davranışları gibi özelliklerle anlamaya çalışabiliriz. Bizim çalışmamızda hiyerarşik

regresyon analizi sonuçlarına göre yaş'ın PİK üzerinde yordayıcı bir etkiye sahip olduğundan bahsetmek mümkündür. Benlik saygısına değinecek olursak yapılan pek çok araştırma benlik saygısının PİK üzerine bir aracı etkiye sahip olduğundan söz etmektedir. Düşük benlik saygısının depresyon ve anksiyeteye yol açarak bireyin kendini dış çevreden izole etmesine, dolayısıyla stresle başa çıkma tutumları olumsuz yönde etkilenen bireyin kendini daha rahat ifade edebildiği anonim bir ortam sunan ternete yönelmesinden bahsedebiliriz. Bunların yanı sıra uyumsal olmayan başa çıkma tutumlarının PİK'i yordamasında bu tutumların beraberinde depresyon, anksiyete gibi psikopatolojik özellikler getirmesi olduğunundan bahsedebiliriz.

BÖLÜM 4. SONUÇ

Bu bölümde araştırma süreci ve sonuçlar hakkında bilgi veren bir özet, araştırma neticesinde ortya çıkan yargı ve gelecekteki araştırmalara tavsiyeler verme niteliğinde bir öneriler kısımları yer almaktadır.

4.1. Özet

Bu çalışmada internet bağımlılığı ile benlik saygısı arasında negatif, depresyon ve anksiyete belirtileri arasında ise pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur. Ayrıca benlik saygısı düşüklüğü ve PİK ile uyumsal olmayan baş etme yöntemleri arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

İnternet bağımlılığı kişinin ruhsal durumunu ve yaşam kalitesini önemli derecede olumsuz etkileyebilen ve tedavi edilmesi gereken ruhsal sorunlardan birisi olarak tanımlanmaktadır (Young, 2007). İnternet bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalarda depresif belirtilerin, anksiyetenin, depresyonun ve stresle başa çıkma tutumlarının etkileri olduğu bulunmuştur (Chwaszcz ve ark., 2018; Evren ve ark., 2019; Piri ve ark., 2019). Benzer şekilde bu araştırma internet bağımlılığını araştıran ve tedavi eden klinisyenler için stresle başa çıkma tutumlarının diğer ruhsal sorunlara ek olarak tedavi sürecinde dikkat edilmesi gereken bir tablo olduğunu gösterebilir.

Benlik saygısındaki düşüklük bireyleri ruhsal hastalıklara yatkın hale getirmektedir (Leary ve Baumeister, 2000; Mruk, 2006). İnternet bağımlılığı üzerine yapılan çalışmalarda da benlik saygısı ile ilişkili sorunların bireyleri bağımlılığa yatkın hale getirebileceği, bu nedenle internet bağımlılığının tedavisinde benlik saygısına odaklanılması gerektiği belirtilmiştir (Stieger ve Burger, 2010; Widyanto ve Griffiths, 2019). Bu araştırmanın sonuçları literatürle uyumlu olarak internet bağımlılığının sağaltımında benlik saygısının önemli olduğu görüşünü desteklemektedir.

İnternet bağımlılığının tedavisinde psikoterapi yaklaşımlarının olumlu sonuçlar verdiği, özellikle bilişsel ve davranışçı müdahalelerin internet bağımlılığının iyileştirilmesinde etkili olduğunu saptanmıştır (Winkler ve ark., 2013). Bu çalışmada zihinsel ve davranışsal boş verme tutumları arttıkça internet bağımlılığı belirtilerinin artması terapi sırasında odaklanılması gereken baş etme mekanizmalarını ortaya

çıkarabilir. Bu nedenle zihinsel ve davranışsal boş verme eğilimde olan kişilerde internet kullanım sorunlarının anlaşılması, tedavi için gerekli motivasyonun sağlanması ve uyumsal baş etme yöntemlerinin terapi sırasında arttırılması ruhsal iyileşmeyi hızlandırabilir.

İnternet bağımlılığının terapisinde kişilerde görülen depresyon ve anksiyete belirtilerinin düzeltilmesinin internet bağımlılığının tedavi başarısını arttırdığı belirtilmektedir (Rains, 2016). Bu nedenle doğrudan internet bağımlılığının tedavisi için değil internet bağımlılığı ile yüksek derecede bağlantı gösteren depresyon ve anksiyete gibi ruhsal sorunların iyileştirilmesinde; baş etme yöntemlerine dikkat edilmesi tedavi başarısını arttırabilir. Çünkü bu çalışmada internet bağımlılığı belirtilerinin depresyon, anksiyete ve aynı zamanda baş etme becerileri ile anlamlı derecede bağlantılı olduğu bulunmuştur.

4.2. Yargı

Bu araştırma internet bağımlılığının benlik saygısı, anksiyete, depresyon ve başa çıkma tutumları ile bağlantılı olduğunu, klinisyenlerin internet bağımlılığı tedavisinde bu değişkenlere odaklanması gerektiğini göstermektedir. Özellikle internet bağımlılığının terapisi ile uğraşan klinisyenlerin ve araştırmacıların düşük benlik saygısı altında baş etme tutumlarının farklılaşabileceğini düşünmesi faydalı olabilir. Bununla birlikte dini başa çıkma, yararlı sosyal destek kullanımı ve zihinsel boş verme eğiliminini internet bağımlılığı belirtileri ile ilişkili olabileceğini akılda tutmak gerekebilir. Bu nedenle bu araştırmanın sonucunda internet bağımlılığının tedavisinde; benlik saygısının olumlu yönde değiştirilmesi, depresyon ve anksiyete belirtilerinin azaltılması ve sorun odaklı, uyumsal başa çıkma tutumlarının arttırılması önerilmektedir.

4.3. Öneriler

Çalışmada öğrenci grubu dışında normal popülasyonu temsil eden bir nüfusta internet bağımlılığı incelenmiş olması, çalışmanın güçlü yönlerinden birisi olarak değerlendirilebilir. Çünkü Türk popülasyonu ve diğer ülkelerde yapılan araştırmalarda sıklıkla öğrenciler üzerine odaklanılmış, toplum içinde internet kullanımı olan bireyler nadiren incelenmiştir. Bu nedenle bu araştırma sonucunda daha geniş bir yaş aralığını kapsayan ve daha fazla katılımcı içeren çalışmalarla internet bağımlılığının ve ilişkili olduğu psikolojik süreçlerin incelenmesi önerilmektedir.

Benlik saygısının ruhsal iyi olmanın temellerini oluşturması, internet bağımlılığı ve benlik saygısı arasındaki yüksek ilişkiyi açıklayabilir. Bu nedenle internet bağımlılığı ve benlik saygısı arasındaki ilişkiyi daha iyi anlamak amacıyla bu iki değişken arasında rol alabilecek depresyon, anksiyete ve başa çıkma tutumları gibi önemli faktörleri daha ayrıntılı incelemek gerekebilir.

Literatürde benlik saygısı düşük olan ve internet bağımlığı açısından risk taşıyan kişilerde baş etme becerilerini inceleyen yeterli sayıda araştırmaya ulaşılamamıştır. Buna ek olarak bu çalışmada benlik saygısında düşüklük olup ve internet kullanımı sorunlu olan sadece 19 katılımcı olması verilerin güvenirliğini sınırlamaktadır. Bu nedenle benlik saygısı düşük olan ve internet kullanımı sorunlu olan kişilerde uygun olmayan baş etme becerilerinin kullanımının yüksekliğinin anlaşılması için daha fazla araştırma yapılabilir.

Çalışmada kısmi korelasyon analizine göre BDE ve/veya BAE puanların etkileri kontrol edildiğinde YİBÖ ile COPE alt ölçekleri arasındaki ilişkilerin gücünün azaldığı bulundu. Bu nedenle benlik saygısının, depresyonun ve anksiyetenin internet bağımlılığı ve baş etme becerileri arasındaki ilişkinin yeni araştırmalarda incelenmesi faydalı olabilir. Çünkü kısmi korelasyon analizi bilimsel çalışmalardaki nedensellik ilkesiyle ilgili güçlü sonuç sağlamamaktadır. Bu nedenle daha büyük örneklem içeren ve regresyon modellerini kapsayan yeni araştırmaların yapılması baş etme becerileri ve internet bağımlılığı arasında etkili olan depresyon ve anksiyete gibi karıştırıcı değişkenler hakkında daha detaylı bilgi sağlayabilir.

EK'LER

Ek 1: Bilgilendirilmiş OnamFormu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Araştırmanın içeriği: Bu araştırmanın amacı …….. incelemektir. İlişikteki ankette sizlerden birçok farklı konuda olan soruları doldurmanız istenmektedir. Araştırmanın objektif olması ve elde edilecek sonuçların güvenilirliği bakımından sorulara içtenlikle ve sizi tam olarak yansıtacak şekilde cevaplamanız çok önemlidir. Bunlardan sonra gelen anket ise demografik bilgilerinizle ……. ilgili sorular sormaktadır.

Araştırmacılar: Dr. Öğr. Üyesi....

Katılım süresi: Yaklaşık …… dakika

Araştırmanın içeriği: Araştırma konusu gereği …….. ilişkin sorular da sorulmaktadır. Bu tür soruların bir kısmı kimi katılımcılar için rahatsız edici olabilir. Şayet bu tür soruları yanıtlamaktan çok rahatsızlık duyarsanız bunları atlayabilirsiniz veya anketi doldurmayı bırakabilirsiniz. Ankete katılım tamamen gönüllülük temelinde gerçekleşmektedir. Ancak, yarım kalmış ya da çoğu soruların cevapsız bırakıldığı anketlerden elde edilen verileri kullanmamız imkânsız olduğundan, anketi mümkün olduğunca boş bırakmadan tamamlamanız bizim için çok önemlidir. Doldurulan anketlerde bireysel herhangi bir değerlendirme yapılmayacak, toplanan veri genel katılımcı özellikleri bakımından incelenecektir. İhtiyaç duyduğunuzda sorularınızı aşağıda iletişim adresi verilen araştırmacıya yöneltebilirsiniz.

Sizden sadece bu kâğıdı imzalamanız beklenmektedir. Anketlerde vermiş olduğunuz cevaplar herhangi bir kimlik bilgisi ile eşleştirilmeyecektir. Bize verdiğiniz cevaplar sadece akademik amaçla kullanılacaktır. Bu yüzden, sizden cevaplarınızı **samimi** bir şekilde vermeniz beklenmektedir.

Eğer araştırma ile ilgili sorularınız olursa …….. adresinden bizlerle bağlantı kurabilirsiniz.

***

Bu formu imzalayarak, yukarıdaki bilgileri anladığım ve araştırmaya katılmayı kabul ettiğimi beyan ederim.

İmza: _____

Tarih:_____

Ek 2: YİBÖ

1. Ne sıkılıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

6. Ne sıklıkla okula devamınız internetten dolayı olumsuz etkilenir?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıcı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçar?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

5) Çok sık

6) Devamlı

20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip,internete girince rahatlarsınız?

1) Hiçbir zaman

2) Nadiren

3) Arada sırada

4) Çoğunlukla

Ek 3: COPE

Bu ölçek yardımıyla insanların günlük yaşamlarında güç veya bunaltı verici olaylarla ya da sorunlarla karşılaştıkları zaman nasıl tepki verdiklerini araştırmayı amaçlıyoruz. İnsanların karşılaştıkları sorunlarla bas etmelerinin çok sayıda yolu olabilir. Ancak yine de siz seçenekleri bir sorunla karşılaştığınızda genel olarak ne yaptığınızı ya da nasıl davrandığınızı düşünerek işaretlemeye çalışın. Seçenekleri işaretlerken bir öncekinden bağımsız düşünmeye özen gösterin. Seçenekleri belirtirken su belirtilen puanlamayı kullanın: 1=Asla böyle bir şey yapmam 2=Çok az böyle yaparım 3=Orta derecede böyle yaparım 4=Çoğunlukla böyle yaparım

1.Sorunla karşılaştığımda daha önceki tecrübelerden yararlanıp sorunun üstesinden gelmeye çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

2.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da başka turlu meşguliyetlere yönelirim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

3.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

4.Başkalarından bu tur sorunlarda ne yaptıkları konusunda tavsiyeler almaya çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

5.Sorunla basa çıkma konusunda kendimi konsantre ederim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

6.Kendi kendime “böyle bir sorunun gerçekte var olmadığını” söylerim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

7.Allah`a tevekkül eder, O`na dayanırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

8.İçinde bulunduğum sorunla ilgili olarak gülerim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

9.Kendi kendime bir şey yapamayacağımı söyleyerek çabalamayı bırakır ve soruna teslim olurum.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

10.Kendimi hemen bir şeyler yapmaktan vaz geçiririm.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

11.Duygularımı bir başkasıyla tartışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

12.Kendimi daha iyi hissedebilmek için alkol ya da sakinleştirici ilaç alırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

13.Kendimi yasadığım soruna alıştırmaya çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

14.Sorunla ilgili bir şeyler öğrenmek için birileriyle konuşurum.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

15.Diğer düşünce ve meşguliyetlere yönelmem ve sorundan kendimi uzak tutmaya uğraşmam.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

16.Karşılaştığım sorundan farklı şeylerle ilgili hayaller kurarım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

17.Üzülürüm ama söz konusu sorunun bilincinde olurum.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

18.Allah`in yardımını umarım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

19.Bir eylem planı yaparım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

20.Söz konusu sorunla ilgili sakalar yaparım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

21.Karşıma çıkan sorunun var olduğunu ve değişmeyeceğini kabullenirim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

22.Sorun el verinceye kadar herhangi bir şey yapmayı ertelerim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

23.Arkadaş veya akrabalarımdan moral ve manevi destek almaya çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

24.Sorunla bas etmede amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vaz geçerim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

25.Sorunun üstesinden gelebilmek için ilave şeyler yaparım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

26.Alkol ya da sakinleştirici alarak bir an olsun kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

27.Sorun olduğuna inanmayı reddederim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

28.Duygularımı dışarı vururum.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

29.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir acıdan ele almaya çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

30.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

31.Sorunla karsılaştığımda her zamankinden daha çok uyurum.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

32.Ne yapacağım ya da yapmam gerektiği konusunda bir strateji belirlemeye çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

33.Sorunu çözmeye odaklanır ve eğer gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir sure kendi

haline bırakırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

34.Başkalarından sempati ve anlayış görmeyi beklerim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

35.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç alırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

36.Sorunla ilgili saka yaparım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

37.İstediğimi elde etmek için uğraşmayı bırakırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

38.İyiye giden bir şeyler arayıp bulmaya çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

39.Sorunu en iyi nasıl çözebileceğim konusunda düşünürüm.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

40.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

41.Olumsuz şeyler yaparak islerin daha da kötüye gitmesine yol açmadığımdan emin olmak isterim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

42.Sorunun çözümüne yönelik gayretlerime engel olabilecek şeyleri önlemeye ciddi şekilde caba gösteririm.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

43.Sorunla karşılaştığımda sinemaya gider veya TV izler ya da sorunla ilgili daha az düşünürüm.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

44.Olup biten şeyin ya da sorunun bir realite olduğunu kabul ederim.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

45.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bur durumda ne yaptıklarını sorarım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

46.Büyük oranda duygusal rahatsızlık hisseder ve bu tur hisleri dışarıya yansıtırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

47.Sorunla aktif olarak uğraşmayı hedefleyerek bunun için dobra dobra bir tavır takınırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

48.Sorunla karşılaştığımda dini inancımda bir huzur bulmaya çalışırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

49.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

50.Sorunlu durumla ilgili eğlenir ya da oyun oynarım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

51.Sorunu çözmeye yönelik çabalarımı azaltırım.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

52.Neler hissettiğim konusunda birisiyle konuşurum.

1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

53.Yaşadıklarım konusunda kendi kendime yardim olsun diye alkol ya da sakinleştirici ilaç
alırım.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
54.Sorunla birlikte yaşamayı öğrenirim.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
55.Soruna odaklanabilmek için diğer meşguliyetlerimi bir tarafa bırakırım.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
56.Takınmam gereken tavır konusunda daha ciddi düşünürüm.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
57.Sanki sorun yokmuş veya hiç olmamış gibi davranırım.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
58.Yapmam gereken şey neyse atmam gereken adimi zamanında atarım.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
59.Basıma gelen şeyden ya da yaşadığım sorundan bir şeyler öğrenir ya da tecrübe kazanırım.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
60.Her zamankinden daha çok dua ve ibadet ederim.
1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )

Ek 4: RBSÖ

	Çok Doğru	**Doğru**	**Yanlış**	**Çok Yanlış**
1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum				
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum				
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim				

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim				
5. Kendimle gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum				
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim				
7. Genel olarak kendimden memnunum				
8. Kendime karşı daha fazla saygı duymayı isterdim				
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum				
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum				

Ek 5: BAE

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

	Hiç	Hafif düzeyde	Orta düzeyde	Ciddi düzeyde
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karın- calanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				

4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21.Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Ek 6: BDE

AÇIKLAMA:

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

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.

1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.

1. Gelecek hakkında karamsarım.
2. Gelecekten beklediğim hiçbir şey yok.
3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3- 0.Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.

1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.

1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
3. Her şeyden sıkılıyorum.

5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.

1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabileceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.

1. zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.

1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor

12- Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14- **0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.**

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15- **0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.**

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16- **0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.**

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17- **0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.**

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18- **0. İştahım her zamanki gibi.**

1. iştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19- **0. Son zamanlarda kilo vermedim.**

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20- **0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor**.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.

3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum

21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

Ek 7: Sosyodemografik Veri Formu

Cinsiyet: K() E() **Yaş:**

Hanenizdeki Birey Sayısı(siz dahil): 1:(), 2-3:(), 4-5:(), 6veüzeri:()

Medeni Durum: Evli:(), Bekar:()

Eğitim Durum: İlkokul:(), Lise/Yüksekokul:(), Lisans:(), Yükseklisans ve üzeri:()

Çalışma Durumu: Çalışıyor:(), Çalışmıyor:()

Hafta İçi Günlük Ortalama İnternette Olunan Zaman: 1 saatten az:(), 1-2 saat:(), 3-5 saat:(), 6 ve üzeri:()

Hafta Sonu Günlük İnternette Olunan Zaman:1 saatten az:() 1-2 saat:(), 3-5 saat:(), 6 ve üzeri:()

Aylık Geliriniz: 2000 altında:(), 2001-3000 arası:(), 3001-5000:(), 5001-8000:(), 8001 ve üzeri:()

Boş Zamanınızda Aşağıdaki Hobilerden Hangisini Öncelikli Olarak Yaparsınız?: kitap okuma:(), spor yapma:(), sinemaya/tiyatroya gitme:(),müzik dinleme:(), internette zaman geçirme:() film izleme:() diğer:()

Alkol Kullanma Durumu: her gün:(), haftada birkaç kez :(), ayda birkaç kez:(), yılda birkaç kez:(), hiç:()

Sigara Kullanıyor musunuz?: hayır:(), haftada ortalama 1 paket:(), günde ortalama 1 paket:()

İnternete Sıklıkla Nereden Bağlanıyorsunuz?: okul/iş:(), ev:(), her yerde:()

İnternete Genellikle Nasıl Bağlanıyorsunuz?: masaüstü:(), tablet:(), laptop:(), cep telefonu:()

İnterneti Daha Çok Hangi Amaçla Kullanıyorsunuz?: sosyal medya:() , online oyun:(), haber okumak:(), araştırma yapmak için:(), film izlemek için:(), online alışveriş yapmak için:(), online chat:() diğer:()

Kitap Okuma Sıklığınız Nedir?: hiç:(), haftada bir kitap:(), ayda bir kitap:(), yılda birkaç kitap:()

Telefonunuzda İnternet Bağlantısı Var mı?: var:(), yok:()

Devam Eden Teşhis Almış Bir Psikiyatrik Hastalığınız Var mı? Varsa Nedir?

KAYNAKÇA

Ağargün, M. Y., Besiroglu, L., Kiran, Ü. K., Özer, Ö. A., ve Kara, H. (2005). COPE (Basa Çikma Tutumlarini Degerlendirme Ölçegi): Psikometrik özelliklere iliskin bir ön çalisma/The psychometric properties of the COPE inventory in Turkish sample: a preliminary research. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *6*(4), 221-226.

Akin, A., ve Iskender, M. (2011). İnternet addiction and depression, anxiety and stress. *International online journal of educational sciences, 3*(1), 138-148.

Alavi, S. S., Ferdosi, M., Jannatifard, F., Eslami, M., Alaghemandan, H., ve Setare, M. (2012). Behavioral addiction versus substance addiction: Correspondence of psychiatric and psychological views. *International journal of preventive medicine*, *3*(4) 290-294.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic criteria from DSM-IV-tr. New York: American Psychiatric Pub.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Beşinci Baskı (DSM-V) (Çev. ed: E Köroğlu) Ankara: *Hekimler Yayın Birliği.*

Andreassen C. S., Pallesen S., Griffiths M. D. (2017). The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive Behaviors*, 64, 287–293.

Anuradha, M., ve Singh, P. (2018). Efficacy of CBT on internet addiction. *Journal of Psychosocial Research*, *13*(1) 109-119.

Arısoy, Ö. (2009). İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*, *1*(1), 55-67.

Armstrong, L., Phillips, J., Saling, L. (2000). Determinants Of Heavier Internet Usage. *International Journal Of Human-Computer Studies*, *53*(1), 537-550.

Aydm, B., ve San, S. V. (2011). Internet addiction among adolescents: the role of self-esteem. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, *15*, 3500-3505.

Bahadori, K. J., ve Hashemi, N. T. (2012). The relationships of attachment styles, coping strategies, and mental health to internet addiction. *Developmental Psychology (Journal Of Iranıan Psychologists),8,* 177-188.

Bakken, I. J., Wenzel, H. G., Götestam, K. G., Johansson, A, Oren, A. Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scand J. Psychol., 50*(2):121-7.

Bandelow, B., ve Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, *17*(3), 327-335.

Batıgün, A. D., ve Kılıç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Turk Psikoloji Dergisi*, *26*(67) 1-10.

Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., ve Vohs, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles?. *Psychological science in the public interest*, *4*(1), 1-44.

Bayraktar, F. (2001). *Ergenlik döneminde İnternet kullanımının rolü.* (Yayımlanmamış yüksek lisans tezi). Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Baumeister, R. F., Boden, J. M. (1998). Aggression and the self: High self-esteem, low self-control, and ego threat. In R. G. Geen & E. Donnerstein (Eds.), Human aggression: Theories, research, and implications for social policy (p. 111–137). Academic Press. https://doi.org/10.1016/B978-012278805-5/50006-7

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., ve Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journal of consulting and clinical psychology*, *56*(6), 893-897.

Beck, A.T., Ward, C.H., Mendelson, M., Mock, J., ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives General Psychiatry, 4,* 561-71.

Billieux, J., Deleuze, J., Griffiths, M. D., ve Kuss, D. J. (2015). İnternet gaming addiction: The case of massively multiplayer online role-playing games. *Textbook of addiction treatment: International perspectives*, 1515-1525.

Binbay, T., Direk, N., Aker, T., Akvardar, Y., Alptekin, K., Cimilli, C., Çam, B., Deveci, A., Gültekin, B.K., Şar, V., Taycan, O., ve Ulaş, H. (2014). Türkiye'de psikiyatrik epidemiyoloji: yakın zamanlı araştırmalarda temel bulgular ve gelecek için öneriler. *Turk Psikiyatri Dergisi, 25,* 264-81.

Blackwell, D., Leaman, C., Tramposch, R., Osborne, C., ve Liss, M. (2017). Extraversion, neuroticism, attachment style and fear of missing out as predictors of social media use and addiction. *Personality and Individual Differences,* 116, 69-72.

Block, J. J. (2008). Issues for DSM-V: İnternet addiction. *Am Psychiatric Assoc*, 165, 306-607.

Bozoglan, B., Demirer, V., ve Sahin, I. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of İnternet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian journal of psychology*, *54*(4), 313-319.

Brand, M., Young, K. S., ve Laier, C. (2014). Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Frontiers in human neuroscience*, *8*, 375, 1-13.

Brand, M., Laier, C., ve Young, K. S. (2014). İnternet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Frontiers in psychology*, *5*, 1256, 1-14.

Brougham, R. R., Zail, C. M., Mendoza, C. M., ve Miller, J. R. (2009). Stress, sex differences, and coping strategies among college students. *Current psychology*, *28*(2), 85-97.

Budak, E., Taymur, I., Askin, R., Gungor, B. B., Demirci, H., Akgul, A. I., ve Sahin, Z. A. (2015). Relationship between İnternet addiction, psychopathology and self-esteem among university students. *The European Research Journal*, *1*(3), 128-135.

Camardese, G., Leone, B., Walstra, C., Janiri, L., ve Guglielmo, R. (2015). Pharmacological treatment of İnternet addiction. *İnternet addiction*, 151-165.

Caplan., Dr. Scott E. (2007). Relations Among Loneliness, Social Anxiety, and Problematic Internet Use. *CyberPsychology & Behavior, 10(2),* 234-242.

Cao, F., ve Su, L. (2007). İnternet addiction among Chinese adolescents: prevalence and psychological features. *Child: care, health and development*, *33*(3), 275-281.

Carver, C. S., Scheier, M. F., ve Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of personality and social psychology*, *56*(2), 267-283.

Chapman P. L., Mullis R. L. (1999). Adolescent coping strategies and self-esteem. *Child Study Journal, 29*(1), 69–77.

Chen, T. H., Hsiao, R. C., Liu, T. L., ve Yen, C. F. (2019). Predicting effects of borderline personality symptoms and self-concept and identity disturbances on İnternet addiction, depression, and suicidality in college students: A prospective study. *The Kaohsiung journal of medical sciences* 35(8), 508-514.

Cheng, C., ve Li, A. Y. L. (2014). İnternet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *17*(12), 755-760.

Cheung, L. M., ve Wong, W. S. (2010). The effects of insomnia and İnternet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *Journal of sleep research*, *20*(2), 311-317.

Chiu S.-I. (2014). The relationship between life stress and smartphone addiction on Taiwanese university student: A mediation model of learning self-efficacy and social self-efficacy. *Computers in Human Behavior*, 34, 49–57.

Chou, W. P., Ko, C. H., Kaufman, E. A., Crowell, S. E., Hsiao, R. C., Wang, P. W., Lin, L.L., ve Yen, C. F. (2015). Association of stress coping strategies with İnternet addiction in college students: The moderating effect of depression. *Comprehensive Psychiatry*, *62*, 27-33.

Chou, W. P., Yen, C. F., ve Liu, T. L. (2018). Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for İnternet addiction, significant depression, and suicidality in college students: a prospective study. *International journal of environmental research and public health*, *15*(4), 788, 1-11.

Chwaszcz, J., Lelonek-Kuleta, B., Wiechetek, M., Niewiadomska, I., ve Palacz-Chrisidis, A. (2018). Personality traits, strategies for coping with stress and the level of İnternet addiction—A study of polish secondary-school students. *International journal of environmental research and public health*, *15*(5), 987, 2-11.

Chwaszcz, J., Wiechetek, M., ve Przybylek, A. (2016) Coping strategies and the risk of developing İnternet addiction in young people–a study report. *Gambling and İnternet addictions-epidemiology and treatment*, 101- 107.

Çıkrıkçı, Ö. (2016). The effect of İnternet use on well-being: Meta-analysis. *Computers in Human Behavior*, *65*, 560-566.

Çuhadaroğlu, F. (1986). *Adolesanlarda Benlik Saygısı*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.

Dhuffar, M. K., ve Griffiths, M. D. (2015). A systematic review of online sex addiction and clinical treatments using CONSORT evaluation. *Current Addiction Reports*, *2*(2), 163-174.

D'Iuso, D. A., Dobson, K. S., Beaulieu, L., ve Drapeau, M. (2018). Coping and interpersonal functioning in depression. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, *50*(4), 248-255.

Doğan, A. (2013). *İnternet bağımlılığı yaygınlığı*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Drapeau, M., Blake, E., Dobson, K. S., ve Körner, A. (2017). Coping strategies in major depression and over the course of cognitive therapy for depression. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, *51*(1), 18-39.

Duroy, D., Gorse, P., ve Lejoyeux, M. (2014). Characteristics of online compulsive buying in Parisian students. *Addictive behaviors*, *39*(12), 1827-1830.

Esen E, Siyez, D. M. (2010) Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *4*(36):127-138.

Estevez, A., Rodriguez, R., Diaz, N., Granero, R., Mestre-Bach, G., Steward, T., ve Bano, M. (2017). How do online sports gambling disorder patients compare with land-based patients?. *Journal of behavioral addictions*, *6*(4), 639-647.

Evren, B., Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., ve Kutlu, N. (2019). The impact of depression, anxiety, neuroticism, and severity of İnternet addiction symptoms on the relationship between probable ADHD and severity of insomnia among young adults. *Psychiatry research, 271*, 726-731.

Ferrari, A. J., Somerville, A. J., Baxter, A. J., Norman, R., Patten, S. B., Vos, T., ve Whiteford, H. A. (2013). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychological medicine*, *43*(3), 471-481.

Fu, K. W., Chan, W. S., Wong, P. W., ve Yip, P. S. (2010). İnternet addiction: prevalence, discriminant validity and correlates among adolescents in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, *196*(6), 486-492.

Gökçearslan, Ş., ve Günbatar, M. S. (2012). Ortaöğrenim öğrencilerinde İnternet bağımlılığı. *Eğitim Teknolojisi Kuram ve Uygulama*, *2*(2), 10-24.

Grant, J. E., ve Chamberlain, S. R. (2016). Expanding the definition of addiction: DSM-5 vs. ICD-11. *CNS spectrums*, *21*(4), 300-303.

Greenberg, J. (2008). Understanding the vital human quest for self-esteem. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 48–55.

Griffiths, M. D. (2012). İnternet sex addiction: A review of empirical research. *Addiction Research ve Theory*, *20*(2), 111-124.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Billieux, J., ve Pontes, H. M. (2015). The evolution of İnternet addiction: A global perspective. *Addictive Behaviors*, *53*, 193-195.

Griffiths, M., King, D., ve Demetrovics, Z. (2014). DSM-5 Internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry*, *4*(1), 1-4.

Güleç, G., Köşger, F., ve Eşsizoğlu, A. (2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *7*(4), 448-460.

Günay, O., Özturk, A., Arslantas, E. E., ve Sevinc, N. (2018). Internet addiction and depression levels in Erciyes University students. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, *31*, 79-88.Güçlü Gönüllü, O., Hacıoğlu, M., Tarlacı, N. (2002). Egopsikolojisi ve Madde Bağımlılığı. *Düşünen Adam,* 15(2): 104-107

Ha, Y., Hwang, W. J. (2014). Gender Differences in Internet Addiction Associated with Psychological Health Indicators Among Adolescents Using a National Web-based Survey. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *12*(5), 660-669.

Hahn, C., ve Kim, D. J. (2014). Is there a shared neurobiology between aggression and İnternet addiction disorder?. *Journal of behavioral addictions*, *3*(1), 12-20.

Hasan, A. A. H., ve Jaber, A. A. (2019). Prevalence of İnternet addiction, its association with psychological distress, coping strategies among undergraduate students. *Nurse Education Today*, 81, 78-82.

Hasin, D. S., O'Brien, C. P., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Budney, A., Wilson, M. C. , Thomas C., Walter L., Nancy M. P., ve Schuckit, M. (2013). DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*, *170*(8), 834-851.

Hawi, N. S., ve Samaha, M. (2017). The relations among social media addiction, self-esteem, and life satisfaction in university students. *Social Science Computer Review*, *35*(5), 576-586.

Hisli, N. (1988a). Beck Depresyon Ölçeği'nin bir Türk örnekleminde geçerlilik ve güvenilirliği. *Psikoloji Dergisi*, 118-122.

Hisli, N. (1988b). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerligi üzerine bir çalışma. *Türk Psikoloji Dergisi*, *6*(22), 118-126.

Hisli N (1989). Beck Depresyon Envanterinin Üniversite Öğrencileri İçin Geçerliği, Güvenirliği. *Turkish J Psychology*, *7*, 3-13

Hureiki, J., ve Laqueille, X. (2003). The Tuaregs addiction to tea, to smokeless tobacco and to milk: ethnological and clinical approach. *L'Encephale*, *29*(1), 42-48.

Kahraman, Ö., ve Demirci, E. Ö. (2018). İnternet addiction and attention-deficit–hyperactivity disorder: Effects of anxiety, depression and self-esteem. *Pediatrics international*, *60*(6), 529-534.

Kandasamy, S., Buhari, A. M., ve Janaki, S. (2019). A study on anxiety disorder among college students with İnternet addiction. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *6*(4), 1695-1700.

Kayiş, A. R., Satici, S. A., Yilmaz, M. F., Şimşek, D., Ceyhan, E., ve Bakioğlu, F. (2016). Big five-personality trait and İnternet addiction: A meta-analytic review. *Computers in Human Behavior*, *63*, 35-40.

Kelly, P. E., Polanin, J. R., Jang, S. J., ve Johnson, B. R. (2015). Religion, delinquency, and drug use: A meta-analysis. *Criminal Justice Review*, *40*(4), 505-523.

Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T., ve Kim, S. J. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European psychiatry*, *23*(3), 212-218.

Kim, E. Y., Lee, Y. S., Han, D. H., Suh, D. S., ve Kee, B. S. (2006). Temperament and Genetic Polymorphism in Korean Male Adolescents with İnternet Addiction Tendency. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, *45*(5), 468-475.

Kim, J. U. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the İnternet addiction level and self-esteem of İnternet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy, 27*(2), 4-12.

Kim, K. W. (2009). The study on the İnternet addiction influencing factor and coping strategies for juvenile. *Journal of The Korea Society of Computer and Information, 14*(9), 157-165.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., ve Chen, C. C. (2012). The association between İnternet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *European Psychiatry, 27*(1), 1-8.

Wendy, K., Pratarelli, M. (2004). Effects Of Intro/Extraversion And Sex On Social Internet Use. *North American Journal Of Psychology,* 6(3), 371-382.

Kormas, G., Critselis, E., Janikian, M., Kafetzis, D., Tsitsika, A. (2011). Risk factors and psychosocial characteristics of potential problematic and problematic internet use among adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health, 11*:595.

Kratzer, S., Hegerl, U. (2008). Is "Internet Addiction" a disorder of its own?--a study on subjects with excessive internet use. *Psychiatrische Praxis, 35*(02), 80-83.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., ve Binder, J. F. (2013). İnternet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior, 29*(3), 959-966.

Kuss, D. J., ve Griffiths, M. D. (2012). Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction, 10*(2), 278-296.

Kuss, D.J., Dunn, T.J., Wölfling, K., Müller, K.W., Hedzelek, M., Marcinkowski, J. (2017). Excessive Internet Use and Psychopathology: The Role of Coping. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation, 14*(1), 73-81.

Laconi, S., Vigouroux, M., Lafuente, C., ve Chabrol, H. (2017). Problematic İnternet use, psychopathology, personality, defense and coping. *Computers in Human Behavior, 73*, 47-54.

Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., ve Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence, 154*, 1-13.

Leary, M. R., ve Baumeister, R. F. (2000). The nature and function of self-esteem: Sociometer theory. In *Advances in experimental social psychology, 32*, 1-62.

Lei, H., Cheong, C. M., Li, S., ve Lu, M. (2018). The relationship between coping style and İnternet addiction among mainland Chinese students: A meta-analysis. *Psychiatry research, 270*, 831-841.

Li, H., & Lei, L. (2005). The relationship of coping styles and pathological Internet use of middle school students. *Acta Psychologica Sinica, 37*, 87–91.

Loton, D., Borkoles, E., Lubman, D., ve Polman, R. (2016). Video game addiction, engagement and symptoms of stress, depression and anxiety: The mediating role of coping. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *14*(4), 565-578.

Maslow, A. H. (1987). *Motivation and Personality* (Third ed.). New York: Harper ve Row.

Meule, A. (2015). Focus: Addiction: Back by popular demand: A narrative review on the history of food addiction research. *The Yale journal of biology and medicine*, *88*(3), 295-302.

Morrison, C. M., ve Gore, H. (2010). The relationship between excessive İnternet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology*, *43*(2), 121-126 .

Mruk, C. J. (2006). Changing self-esteem: Research and practice. *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives*, 164-169.

Müller, K. W., Glaesmer, H., Brähler, E., Woelfling, K., ve Beutel, M. E. (2014). Prevalence of İnternet addiction in the general population: results from a German population-based survey. *Behaviour ve Information Technology*, *33*(7), 757-766.

Niemz, K., Griffiths, M., Banyard, P. (2006). Prevalence of Pathological Internet Use among University Students and Correlations with Self-Esteem, the General Health Questionnaire (GHQ), and Disinhibition. *CyberPsychology & Behavior, 8*(6), 562-70.

Odacı, H., Çıkrıkçı, Ö. (2017). Problemli İnternet Kullanımında Depresyon, Kaygı ve Stres Düzeyine Dayalı Farklılıklar. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 4*(1), 41-61.

Özarslan, Z., Fıstıkcı, N., Keyvan, A., Uğurad, Z. I., ve Saygılı, S. (2013). Depresyon hastalarının stres ile başa çıkma stratejileri. *Marmara Medical Journal*, *26*(3), 130-135.

Özdemir, Y., Kuzucu, Y., ve Ak, Ş. (2014). Depression, loneliness and İnternet addiction: How important is low self-control?. *Computers in Human Behavior*, *34*, 284-290.

Park, J., Sung, J. Y., Kim, D. K., Kong, I. D., Hughes, T. L., ve Kim, N. (2018). Genetic association of human Corticotropin-Releasing Hormone Receptor 1 (CRHR1) with İnternet gaming addiction in Korean male adolescents. *BMC psychiatry*, *18*(1), 396.

Petit, A., Lejoyeux, M., Reynaud, M., ve Karila, L. (2014). Excessive indoor tanning as a behavioral addiction: a literature review. *Current pharmaceutical design*, *20*(25), 4070-4075.

Pietrzak R. H., Morasco B. J., Blanco C., Grant B. F., Petry N. M. (2007). Gambling level and psychiatric and medical disorders in older adults: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Am. J. Geriatr. Psychiatry 15*(4), 301–313.

Piri, Z., Majd, M. A., Bazzazian, S., ve Ghamari, M. (2019). The Mediating Role of Coping Strategies in Relation with Psychological Needs and İnternet Addiction among College Student. *International Journal of Applied Behavioral Sciences, 5*(3), 9-17.

Przepiorka A. M., Blachnio A, Miziak B., Czuczwar S.A. (2014). Clinical approaches to treatment of internet addiction. *Pharmacological Reports 66*(2), 187-91.

Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R., ve Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*, *6*(7), e00497.

Rose, S., ve Dhandayudham, A. (2014). Towards an understanding of İnternet-based problem shopping behaviour: The concept of online shopping addiction and its proposed predictors. *Journal of Behavioral Addictions, 3(2),* 83-89.

Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self.* New York: Basic Books.

Rumpf, H. J., Vermulst, A. A., Bischof, A., Kastirke, N., Gürtler, D., Bischof, G., Meerkerk, G.J., ve Meyer, C. (2014). Occurence of İnternet addiction in a general population sample: a latent class analysis. *European addiction research*, *20*(4), 159-166.

Sauvaget, A., Jiménez-Murcia, S., Fernandez-Aranda, F., Fagundo, A. B., Moragas, L., Wolz, I., Heras, M. V. D. L., Granero, R., Gutierrez, A. D. P., Bano, M., Real, E., Aymami, M. N., Bronnec, M. G., Menchon, M. J. (2015). Unexpected online gambling disorder in late-life: a case report. *Frontiers in psychology*, *6*, 655, 2-9.

Schneider, L. A., King, D. L., ve Delfabbro, P. H. (2018). Maladaptive coping styles in adolescents with internet gaming disorder symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *16*(4), 905-916.

Seki, T., ve Inadera, H. (2019). Relationship between internet addiction and depression among Japanese university students. *Journal of affective disorders*, *256* 668-672.

Servidio, R., Gentile, A., ve Boca, S. (2018). The mediational role of coping strategies in the relationship between self-esteem and risk of İnternet addiction. *Europe's journal of psychology*, *14*(1), 176-187

Sevelko, K., Bischof, G., Bischof, A., Besser, B., John, U., Meyer, C., ve Rumpf, H. J. (2018). The role of self-esteem in İnternet addiction within the context of comorbid mental disorders: Findings from a general population-based sample. *Journal of behavioral addictions*, *7*(4), 976-984.

Shaw, L. H., ve Gant, L. M. (2004). In defense of the İnternet: The relationship between İnternet communication and depression, loneliness, self-esteem, and perceived social support. *İnternet Research*, *28*(3), 158-171.

Sowislo, J. F., ve Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin*, *139*(1), 213-240.

Spendelow, J. S. (2015). Men's self-reported coping strategies for depression: A systematic review of qualitative studies. *Psychology of Men ve Masculinity*, *16*(4), 439-447.

Stieger, S., ve Burger, C. (2010). Implicit and explicit self-esteem in the context of İnternet addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, *13*(6), 681-688.

Şenormancı, Ö., Konkan, R., Güçlü, O., ve Şenormancı, G. (2014). Evaluation of coping strategies of male patients, being treated in İnternet addiction outpatient clinic in Turkey. *Journal of Mood Disorders*, *4*(1), 14-19.

Şenormancı, Ö., Saraçlı, Ö., Atasoy, N., Şenormancı, G., Koktürk, F., ve Atik, L. (2014). Relationship of internet addiction with cognitive style, personality, and depression in university students. *Comprehensive psychiatry*, *55*(6), 1385-1390.

Tang, J., Yu, Y., Du, Y., Ma, Y., Zhang, D., Wang, J. (2014). Prevalence of internet addiction and its association with stressful life events and psychological symptoms among adolescent internet users. *Addictive Behaviors*, *39*(3), 744-747.

Tao, R., Huang, X., Wang, J., Zhang, H., Zhang, Y., ve Li, M. (2010). Proposed diagnostic criteria for İnternet addiction. *Addiction*, *105*(3), 556-564.

Taylor S. E., Brown J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health. *Psychological Bulletin*, *103*(2), 193–210.

Thorne, K. J., Andrews, J. J., ve Nordstokke, D. (2013). Relations among children's coping strategies and anxiety: the mediating role of coping efficacy. *The Journal of general psychology*, *140*(3), 204-223.

Tokunaga, R. S., ve Rains, S. A. (2016). A review and meta-analysis examining conceptual and operational definitions of problematic internet use. *Human Communication Research*, *42*(2), 165-199.

Tomaka, J., Morales-Monks, S., ve Shamaley, A. (2013). Stress and Coping Mediate Relationships between Contingent and Global Self-Esteem and Alcohol-Related Problems among College Drinkers. *Stress & Health. 29*(3):205-13.

Trotzke, P., Starcke, K., Müller, A., ve Brand, M. (2015). Pathological buying online as a specific form of İnternet addiction: A model-based experimental investigation. *PLoS One*, *10*(10), e0140296.

Tsai, H. F., Cheng, S. H., Yeh, T. L., Shih, C. C., Chen, K. C., Yang, Y. C., Yang, Y. K. (2009). The risk factors of Internet addiction--a survey of university freshmen. *Psychiatry Res. 167*(3):294-9.

Tukuş, L. (2010). *Benlik Saygısı Değerlendirme Ölçeği Kısa Formu Türkçe Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması.* Yayımlanmamış uzmanlık tezi. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.

Ulusoy, M., Şahin, Hisli, N., ve Erkmen, H. (1998). Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *Journal of cognitive psychotherapy, 12(2),* 163-172.

Undheim, A. M., Wallander, J., ve Sund, A. M. (2016). Coping strategies and associations with depression among 12-to 15-year-old Norwegian adolescents involved in bullying. *The Journal of nervous and mental disease*, *204*(4), 274-279.

Van den Eijnden, R. J., Lemmens, J. S., ve Valkenburg, P. M. (2016). The social media disorder scale. *Computers in Human Behavior, 61*, 478-487.

Wan, C. S., ve Chiou, W. B. (2006). Psychological motives and online games addiction: Atest of flow theory and humanistic needs theory for taiwanese adolescents. *CyberPsychology ve Behavior*, *9*(3), 317-324.

Weinstein, A., ve Lejoyeux, M. (2015). New developments on the neurobiological and pharmaco-genetic mechanisms underlying internet and videogame addiction. *The American Journal on Addictions, 24*(2), 117-125.

Wenzel, H. G., Götestam, K., Johansson, A., Bakken, I. J. (2008). Internet Adiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scandinavian Journal of Psychology, 50*(2), 121-7.

Widyanto, L., ve Griffiths, M. D. (2019). An empirical study of problematic internet use and self-esteem. *İnternet and Technology Addiction: Breakthroughs in Research and Practice, 1(1),* 13-24.

Winkler, A., Dörsing, B., Rief, W., Shen, Y., ve Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clinical psychology review*, *33*(2), 317-329.

Wong, C. K., Chen, Y. M., ve Yen, C. F. (2019). Associations of parental bonding and adolescent İnternet addiction symptoms with depression and anxiety in parents of adolescents with attention deficit/hyperactivity disorder. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, *46*(2), 40-43.

World Health Organization (2017). *Depression and other common mental disorders: global health estimates* (No. WHO/MSD/MER/2017.2).

Wu, J. Y. W., Ko, H. C., Tung, Y. Y., ve Li, C. C. (2016). İnternet use expectancy for tension reduction and disinhibition mediates the relationship between borderline personality disorder features and internet addiction among college students–One-year follow-up. *Computers in Human Behavior*, *55*, 851-855.

Yang, S., Tung, C. (2007). Comparison Of Internet Addicts And Non-Addicts In Taiwanese High School. *Computers In Human Behavior*, *23*(1), 79-96.

Yen, C. F., Chou, W. J., Liu, T. L., Yang, P., ve Hu, H. F. (2014). The association of internet addiction symptoms with anxiety, depression and self-esteem among adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive psychiatry*, *55*(7), 1601-1608.

Young, K. S. (1998). Caught in the net: How to recognize the signs of İnternet addiction and a winning strategy for recovery. New York: *John Wiley ve Sons.*

Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with İnternet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology ve Behavior*, *10*(5), 671-679.

Young, K. S. (2008). İnternet sex addiction: Risk factors, stages of development, and treatment. *American Behavioral Scientist*, *52*(1), 21-37.

Zhang, X. J., Wu, Y., Cui, G. H., Zhang, W., Zhang, D., ve Sun, Y. (2007). The correlation analysis of İnternet addiction Disorder and sleep disturbance, anxiety among the secondary vocational students. *Chinese Journal of School Health*, *28*(10), 899-901.

Zhang, Z. H., Yang, L. S., Hao, J. H., Huang, F., Zhang, X. J., ve Sun, Y. H. (2012). Relationship of childhood physical abuse and İnternet addiction disorder in adolescence: the mediating role of self-esteem. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi= Zhonghua liuxingbingxue zazhi*, *33*(1), 50-53.

Zhou,Y., Li, D., Li, X., Wangc, Y. & Zhao, L. (2017). Big five personality and adolescent Internet addiction: The mediating role of coping style. *Addictive Behaviors, 64*, 42–48.