

T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİLERİNİN SİĞARA ve İNTERNET
BAĞIMLILIĞI PREVELANSI ve BU
BAĞIMLIKLAR ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Zafer Erđin DEMİRBAŞ

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Kenan TAŞTAN

ERZURUM-2017

T.C.
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

İLGİ: 14.09.2017 tarih ve 42190979-302.14.05-E.1700248105 sayılı belge.

TIPTA UZMANLIK TEZ SAVUNMA TUTANAĞI

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta uzmanlık öğrencisi araştırma görevlisi **Dr. Zafer Erdin DEMİRBAŞ**'ın "**Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara ve İnternet Bağımlılığı Prevelansı ve Bu Bağımlılıklar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**" konulu tezini incelemek üzere oluşturulan tez jürisine üye olarak seçildiğimiz ilgi yazınızla bildirilmesi üzerine jüri üyeleri, **21.09.2017** tarihinde toplanmış ve ilgili öğrenci tez savunmasına alınmıştır.

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunmasının tamamlanması sonucunda adı geçen tezi jüri üyelerince oy birliği ile kabul edilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederiz.


Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanı V.
Jüri Başkanı

Yrd. Doç. Dr. Kenan TAŞTAN
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği A.D Öğretim Üyesi
Jüri Üyesi



Yrd. Doç. Dr. Selçuk AKTuran
Erzincan Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği A.D Öğretim Üyesi
Jüri Üyesi



İÇİNDEKİLER

TABLolar LİSTESİ.....	iv
GRAFİKLER LİSTESİ.....	v
KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
TEŞEKKÜR	vii
ÖZET.....	viii
ABSTRACT	x
1. GİRİŞ	1
1.1. Amaç	4
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Bağımlılık Tanımı	5
2.2. Sigara Bağımlılığı	7
2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihi	7
2.2.2. Tütün ve Tütün Ürününün Tanımı	8
2.2.3. Dünya’da Tütün Ürünü Kullanımı Sıklığı	8
2.2.4. Türkiye’de Tütün Ürünü Kullanımı Sıklığı	9
2.2.5. Sigara Bağımlılığının Tanımı.....	11
2.2.6. Sigara Bağımlılığının Tanısı	13
2.2.7. Sigara Kullanımının İnsan Sağlığına Etkisi	14
2.2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları	16
2.2.9. Sigara Bağımlılığının Tedavisi	19
2.2.9.1. İlaç Dışı Tedaviler.....	20
2.2.9.2. İlaç Tedavisi	22
2.3. İnternet Bağımlılığı	25
2.3.1. İnternetin Tanımı, Gelişimi ve Tarihçesi	25
2.3.2. Dünya’da ve Türkiye’de İnternet Kullanımı.....	26
2.3.3. İnternet Bağımlılığının Tanımı	27
2.3.4. İnternet Bağımlılığının Alt Tipleri	29
2.3.4.1. Sanal Seks Bağımlıları	29
2.3.4.2. Sanal Oyun Bağımlıları.....	29
2.3.4.3. Sanal Kumar Bağımlıları.....	30

2.3.4.4. Sanal Borsa Bağımlıları	30
2.3.4.5. Sanal Alışveriş Bağımlıları	30
2.3.5. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi	30
2.3.6. İnternet Bağımlılığının Etyolojisi	31
2.3.6.1. Nörobiyolojik Teori:	32
2.3.6.2. Bilişsel Davranışçı Teori.....	33
2.3.6.3. Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi.....	33
2.3.7. İnternet Bağımlılığının Tanı Kriterleri.....	34
2.3.7.1. Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	35
2.3.7.2. Goldberg İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	36
2.3.7.5. Tao ve Arkadaşlarının İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	38
2.3.8. İnternet Bağımlılığının Tanısında Kullanılan Ölçekler.....	40
2.3.9. İnternet Bağımlılığının Belirtileri	41
2.3.10. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri	43
2.3.10.1. İnternet Bağımlılığının Fiziksel Etkileri	43
2.3.10.2. İnternet Bağımlılığının Psikososyal Etkileri	43
2.3.10.3. İnternet Bağımlılığının Bilişsel Etkileri.....	45
2.3.11. İnternet Bağımlılığı Tedavisi	45
2.3.11.1. Farmakoterapi	45
2.3.11.2. Psikoterapi.....	46
2.3.11.2.1. Bilişsel- Davranışçı Terapi.....	46
2.3.11.2.2. Aile Terapisi.....	48
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	50
3.1. Araştırma Tasarımı.....	50
3.2. Araştırmanın Niteliği	50
3.3. Örnek Sayısı ve Örnek Seçim Tekniği.....	50
3.4. Etik Kurul ve İzinler.....	51
3.5. Veri Toplama Aşaması.....	51
3.6. Veri Toplama Araçları ve Sorular	51
3.6.1. Görüşme Formu	52
3.6.2. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	52
3.6.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	52

3.7. İstatistiksel Değerlendirme.....	53
4. BULGULAR	54
5. TARTIŞMA	71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	87
7. KAYNAKLAR	89
8. EKLER.....	102
EK 1. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı ...	102
EK 2. Görüşme Formu	104
EK 3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	105
EK 4. İnternet Bağımlılık Ölçeği	106



TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların yaş durumu ve cinsiyete göre yaş dağılımları.....	54
Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri	55
Tablo 3. Katılımcıların eğitim görmekte olduğu fakültelere göre dağılımları	55
Tablo 4. Katılımcıların internet kullanma durumlarına ilişkin bazı özellikler	56
Tablo 5. Katılımcıların FNBT sonuçları	57
Tablo 6. Katılımcıların FNBT sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı	58
Tablo 7. Katılımcıların FNBT sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı	59
Tablo 8. Katılımcıların FNBT sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı	60
Tablo 9. Katılımcıların FNBT sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı	61
Tablo 10. Katılımcıların İBÖ sonuçları	62
Tablo 11. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı.....	63
Tablo 12. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı	64
Tablo 13. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı	65
Tablo 14. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı.....	66
Tablo 15. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri cihaza göre dağılımı	67
Tablo 16. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri saat aralığına göre dağılımı	68
Tablo 17. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının sigara kullanma durumlarına göre dağılımı	69
Tablo 18. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının FNBT sonuçlarına göre dağılımı.....	70

GRAFİKLER LİSTESİ

Grafik 1. Katılımcıların FNBT sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı	58
Grafik 2. Katılımcıların FNBT sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı	59
Grafik 3. Katılımcıların FNBT sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı	60
Grafik 4. Katılımcıların FNBT sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı	62
Grafik 5. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı	63
Grafik 6. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı.....	64
Grafik 7. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı.....	65
Grafik 8. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı	66
Grafik 9. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri cihaza göre dağılımı	67
Grafik 10. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri saat aralığına göre dağılımı	68
Grafik 11. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının sigara kullanma durumlarına göre dağılımı.....	69
Grafik 12. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının FNBT sonuçlarına göre dağılımı	70

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARPA	: Advanced Research Projects Agency
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FDA	: The Food and Drug Administration
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
IBM	: International Business Machines
ICD	: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
İBÖ	: İnternet Bağımlılığı Ölçeği
KYTA	: Türkiye’de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
NA	: Nükleus Akumbens
NRT	: Nikotin Replasman Tedavisi
ODTÜ	: Ortadoğu Teknik Üniversitesi
SPSS	: Statistical Package for Social Sciences
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TKÇS	: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
VTa	: Ventral Tegmental Alan
WWW	: World Wide Web

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalışmaktan her zaman mutluluk ve onur duyduğum, göreve başladığım günden beri donanımlı ve bilgili bir aile hekimi uzmanı olmam için çaba ve yol gösteren, çoğu zaman hocadan çok bir abla gibi davranan Aile Hekimliği Anabilim Dalı Başkanımız Doç. Dr. Yasemin ÇAYIR'a,

3 yıllık uzmanlık eğitimim boyunca eğitimime katkıda bulunan, mesleki bilgi ve birikimlerini her zaman paylaşan, yaptığım tez çalışmam sırasında bana destek ve yön vererek değerli yardımlarda bulunan, pozitif enerjisiyle motivasyonumu arttıran, bir hocadan daha çok bir abi olan Yrd. Doç. Dr. Kenan TAŞTAN'a,

Eğitimim boyunca birlikte çalışmaktan çok mutlu olduğum ve eğitimime katkıda bulunan tüm asistan arkadaşlarıma,

Beni yetiştirmek için gereken her türlü fedakarlıkta bulunan, gerek maddi gerek manevi destekleri ile her zaman yanımda olan annem Hatica DEMİRBAŞ ve babam Muhammet DEMİRBAŞ'a,

Meslektaş, dost, kardeş, her şey Z. Aydın DEMİRBAŞ'a,

Eğitimim boyunca bütün sıkıntılara tek başına katlanan, evlatlarıyla elinden gelen en iyi şekilde ilgilenen, anlayışlı, sabrı ve sonsuz sevgisiyle her zaman yanımda olan eşim, her şeyim Fatma DEMİRBAŞ'a,

Varlıklarıyla hayatıma anlam katan bir gülüşleriyle tüm dertleri unutturan yaşam sevinçlerim canım oğullarım Ali Osman DEMİRBAŞ ve Utku Celal DEMİRBAŞ'a,

Sonsuz saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Arş. Gör. Dr. Zafer Erdin DEMİRBAŞ

ÖZET

Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara ve İnternet Bağımlılığı Prevelansı ve Bu Bağımlılıklar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi merkez kampüsteki öğrencilerin sigara ve internet bağımlılığı oranlarını tespit etmek, bu bağımlılıklar arasında ilişki olup olmadığını araştırmak, öğrencilerle, sağlık çalışanlarının dikkatini bu konuların üzerine çekmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma, Ekim 2016- Ocak 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Yakutiye yerleşkesinde 1816 üniversite öğrencisi arasında yapıldı. Araştırmaya katılan öğrencilere görüşme formu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi doldurtuldu. Öğrencinin demografik verileri ve anket sonuçları istatistiksel olarak çalışıldı.

Verilerin analizinde SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, yüzde ve standart sapma olarak sunuldu. Verilerin analizinde Pearson Ki-Kare Testi uygulandı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan öğrencilerin ortalama yaşı $21,4\pm 2,5$ yıldır. En düşük öğrenci yaşı 18, en yüksek öğrenci yaşı ise 35 idi.

Çalışmamızda katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden aldığı puanlar ortalama $1,18 \pm 2,27$ arasında değişirken, İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden aldığı puan $40,30 \pm 14,95$ arasında değişmekte idi.

Çalışma grubumuzda sigara bağımlılığı oranı %27,7 ve internet bağımlılığı oranı da %4,4 olarak bulundu. Sigara ve internet bağımlılığının erkeklerde, kızlardan daha yaygın olduğu gözlemlendi. İnternet bağımlılığı ve riskli internet kullanımı olan öğrencilerin sigara kullanmaya daha eğilimli oldukları saptandı. Sigara bağımlısı

olan öğrencilerin FNBT sonuçlarına göre bağımlılık dereceleri arttığında internet bağımlılığı oranlarının da arttığı görüldü.

Sonuç: Çalışmamızın bulgularına göre sigara bağımlılığının ve internet bağımlılığının üniversite öğrencileri arasında yaygın bir sorun olduğu görülmektedir. Ayrıca riskli internet kullanımı ve internet bağımlılığının sigara kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Sigara bağımlılığı yıllardır en büyük sağlık sorunlarından biridir; internet bağımlılığı ise henüz daha yeni tanımlanmış bir problemdir ve gittikçe önemi artmaktadır. Sağlık çalışanlarının bu bağımlılıklar hakkında bilgi düzeylerinin artırılması, hizmet verdikleri popülasyonlarda bağımlılık açısından riskli gördükleri kişileri değerlendirebilmesi (anamnez, ölçek vb.)ve gerektiğinde uygun kliniklere yönlendirebilmesi tanı ile tedavi açısından faydalı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bağımlılığı, internet bağımlılığı, üniversite öğrencileri.

ABSTRACT

Smoking And Internet Addiction Prevalence of Atatürk University Students and Evaluation of the Relationship Between These Addicts

Objective: In this study, it was aimed to determine the smoking and internet dependency ratios of the students at Ataturk University, to investigate whether there is a relationship between these addicts and to draw the attention of students and health workers to these subjects.

Method: The study was conducted among 1816 university students in the Yakutiye Campus of Ataturk University between October 2016 and January 2017. The participants in the survey were interview form, Young Internet Addiction Scale, Fagerström Nicotine Dependency Test. The demographic data of the students and the results of the questionnaires were studied statistically.

Descriptive statistics were presented as mean, percent and standard deviation. Pearson Chi-square test was applied in the analysis of the data. Statistical significance level was accepted as $p < 0,05$.

Findings: The mean age of the students who participated in the study was 21.4 ± 2.5 years. The lowest student age was 18 and the highest student age was 35.

In our study, participants' scores on the Fagerström Nicotine Dependence Test ranged from 1.18 to 2.27, while the score on the Internet Addiction Scale ranged from 40.30 to 14.95.

In our study group, the rate of addiction to smoking was 27.7% and the rate of internet addiction was 4.4%. Smoking and internet addiction was more common in males than females. Students with Internet addiction and risky internet use were found to be more prone to smoking. When the dependency ratios of students who were addicted to smoking increased according to FNBT results, it was seen that internet addiction rates also increased.

Conclusion: According to findings of our study, smoking dependence and internet addiction are common problems among university students. It has also been found that risky internet use and Internet addiction are associated with smoking. Smoking addiction has been one of the biggest health problems for years; internet addiction is a problem that has just been defined yet and its importance is increasing. Increasing the level of knowledge of health workers about these addictions will be useful for diagnosis and treatment in order to be able to evaluate people who are at risk for addiction (anamnesis, scale, etc.) and to direct them to appropriate clinics if necessary.

Key Words: Tobacco addiction, internet addiction, university students

1. GİRİŞ

Bağımlılık, bir madde kullanmayı ya da davranışı bırakamama veya kontrol edememe şeklinde tanımlanmaktadır (1).

Bağımlılık kavramı, uluslararası alanda daha çok “addiction” ve “dependence” şeklinde kullanılmaktadır. Bireyler sigara, alkol, uyuşturucu gibi birçok maddeye bağımlı olabilirler ancak bağımlılık denince akla sadece sigara, alkol, uyuşturucu gibi maddelerin bağımlılıkları gelmemeli, bunun yanında fiziksel bir maddeye dayanmayan, davranış tabanlı yeme bağımlılığı, oyun bağımlılığı, seks bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, televizyon bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi bağımlılıklardan da söz edilebilir (2).

Sigara bağımlılığı, tütün kullanımına bağlı belirgin sorunlar yaşanmasına karşın tütün kullanılmasının sürdürülmesi davranışıyla birlikte bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri içeren bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (3). Sigara alışkanlığı, madde bağımlılığı olarak kabul edilen bir hastalık olup, tüm dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir. Yıllar içerisinde, sigara tüketiminin gelişmiş ülkelerde azaldığı, az gelişmiş ve ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelere ise artmaya devam ettiği gözlenmektedir. Yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye’de 18-30 yaş arası sigara içme sıklığı %32,1 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur (4).

İnternet bağımlılığı, internetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyetin olması, internet dışında geçirilen vaktin değersiz bulunması, doyum sağlamak için gittikçe artan miktarda internet kullanımı, internette planladığından daha fazla kalmak, yoksunluğunda sinirlilik, gerginlik hissetmek ve aşırı internet kullanımının iş, sosyal ve aile hayatında olumsuz etkilere neden olabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır (5).

İnternet bağımlılığında herhangi bir bağımlılık sendromunda görülen yoksunluk semptomları (sinirlilik, ajitasyon), artmış tolerans, kendine hakim olamama (aşırı kullanım), negatif pekiştirme (yalan söyleme, sosyal izolasyon) bulgularının hemen hepsi görülebilmektedir. İnternet bağımlılığı genel olarak

teknolojik bağımlılıklar başlığı altında ele alınmaktadır (5). Bu bağımlılıklar kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar şeklinde tanımlanmış olup insan-makine etkileşimine dayanır. Televizyon izleme gibi pasif bağımlılık olabileceği gibi, bilgisayarda oyun oynama gibi aktif bağımlılık da görülebilir. Davranışsal bağımlılıklar da bağımlılığın ana bileşenleri olan zihinsel uğraşlar, duygu durumunda değişimler, tolerans, yoksunluk, kişilerarası ilişkilerde bozulma, tekrarlama özelliklerini taşımaktadırlar (6).

İnternet aşırı kullanımı ve daha yaygın olarak internet bağımlılığı olarak tanımlanan bu tablo hakkında ilk yayınlar 1990'lı yılların ortalarından itibaren görülmeye başlanmıştır (7). İlk zamanlarda Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri (ABD) gibi gelişmiş ülkelerde dikkati çekmişse de günümüzde dünyanın hemen her bölgesinden bu konuyla ilgili yayınlar bulunmakta, bu da internetin hızlı yaygınlaşmasının aynı zamanda kötüye kullanımı ve bağımlılığı da hızlandırdığını düşündürmektedir (8, 9).

Türkçe 'de çoğunlukla “internet bağımlılığı” olarak kullanılan bu kavram 1996 yılında ilk kez Goldberg tarafından ortaya atılmıştır. Young ve Goldberg, öncelikle ‘internet bağımlılığı’ kavramını kullanmış ancak daha sonraki çalışmalarında klinik bir kavram olan ‘patolojik internet kullanımı’ kavramını kullanmayı tercih etmişlerdir (5).

İnternetin interaktif işlevleri bağımlılık açısından risk taşımakta olup, eşlik eden birtakım psikiyatrik rahatsızlıklar (depresyon, sosyal fobi, vb.) ve birtakım kişilik özellikleri internet bağımlılığına yatkınlık oluşturmaktadır. İnternetin bazı işlevleri bağımlılık riskini arttırabildiği gibi internet diğer bağımlılık türlerinin doyumu için de kullanılabilir (5). İnternetin en önemli işlevleri bilgiye daha hızlı ulaşmak ve kişilerarası iletişimi sağlamak olarak sayılabilir. Bu yüzden sadece ev değil, özel ve resmi hizmet kurumlarının internet üzerinden hizmetlerini sunabilmesi insan yaşamını daha da kolaylaştırmaktadır. Bu kadar kolay ulaşılabilen ve yaşamı kolaylaştıran internetin hayatın vazgeçilmez bir parçası olduğu artık kabul edilen bir gerçektir. Fakat internet kullanımının hızla yaygınlaşması ve kullanım alanının genişlemesi bazı olumsuz durumları da beraberinde getirmektedir. İnternetin

kontROLSÜZCE ve kişİye zarar verecek şekilde kullanımı İnternetin patolojik kullanımı olarak ifade edilmektedir. Patolojik aşırı kullanım ve bunun sonucunda meydana gelen sosyal yaşamdan çekilme, kişiler arası İletİşimde bozulma, zarar gören evlilikler, akademik başarı oranlarında düşme, kişisel gelişimde problemler, finansal problemler, uykusuzluk, yorgunluk gibi şikayetler ve uzun süreli bilgisayar başında hareketsiz kalmaya bağılı oluşan fiziksel problemler İnternet kullanımının olumsuz yönleri olarak sayılabilmektedir (10, 11).

Davranışsal bağımlılıkların maddeyle ilişkili bağımlılıklarla benzer nörofizyolojik düzeneklerle bağımlılık oluşturduğuna ilişkin kanıtlar giderek artmaktadır. Kandel, hazzın nöral düzeneklerinin yeteri kadar iyi bilinmediğini, ancak bunların olasılıkla beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi düzenekleriyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ventral-tegmental alandan mezolimbik ve mezokortikal alanlara uzanan dopaminerjik nöronların birçok psikoaktif madde tarafından aktive edilebiliyor olması, dopaminerjik nöronlarının ödül-bağımlılık sistemlerindeki rolünü güçlendirmektedir. Dopamin sinaptik aralığa salındığında birçok dopaminerjik reseptörü (D1, D5) uyarak stres duygusunun azalmasına ve kişinin kendini daha iyi hissetmesine neden olabilmektedir. Birçok psikoaktif maddenin yanı sıra, hazzın özneliliği göz önüne alındığında birçok madde veya davranışın ventral-tegmental alandan dopamin salınımını artırabileceğı düşünölebilir (12).

Patolojik kumar ve madde bağımlılıklarının nörobiyolojik olarak ortak etyopatogenezlere sahip olmaları kompulsif alışveriş, aşırı İnternet kullanımı bağımlılığı ve kompulsif cinsel davranışlarında aynı davranışsal bağımlılık düzeneklerini kullanıyor olabileceğini düşöndörmektedir (13). İnternet bağımlılığı olan ergenlerle madde kötüye kullanımı olan ergenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki durumun benzer ciddi duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkili olduğu belirlenmiş, İnternet bağımlılığının diğör bağımlılık davranışları gibi sorunlu davranışların düzenlenmesi ve denetlenmesi ile ilgili bir nedene dayanabileceğı ileri sürölmüşdür (14).

Bu bulgulara göre, aşırı internet kullanımı ve sigara bağımlılığının benzer düzeneklerle bağımlılığa yatkınlık sağladığı söylenebilir.

1.1. Amaç

Sigara bağımlılığı yıllardır en büyük sağlık sorunlarından biridir; internet bağımlılığı ise henüz yeni tanımlanmış bir problemdir ve klinisyenlerin gözden kaçırabildiği bir sorundur. Bu çalışma, gün geçtikçe sigara ve internet bağımlılarının sayısının artması, bağımlıların büyük bir kısmının 18-30 yaş arasında olması ve bu iki bağımlılığın benzer düzeneklerle bağımlılığa yol açtığı belirlenmesi üzerine; sigara ve internet bağımlılığını daha iyi tanımak, Atatürk Üniversitesi merkez kampüsteki öğrencilerin sigara ve internet bağımlılığı oranlarını tespit etmek, öğrencilerle, sağlık çalışanlarının dikkatini bu konuların üzerine çekmek amacıyla planlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık Tanımı

İnsanoğlu, bazı maddelerin kendi ruhsal durumunu değiştirdiğini ve geçici de olsa daha farklı hissetmesini sağladığını fark ettiğinden beri bağımlılık önemli bir biyolojik, psikolojik, sosyal sorun olarak ortaya çıkmıştır (15). Bağımlılık kavramı ilk olarak 1964'te Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından madde bağımlılığı ve alışkanlıklara dayalı bağımlılık olarak "dependence / bağımlılık" isminde birleştirilerek, fiziksel ve psikolojik bağımlılık alt başlıklarında tanımlanmıştır. DSÖ'nün International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD) 10 revizyonunda bağımlılık; bağımlı bir kişinin bağımlısı olduğu madde veya davranışın diğer davranışları karşısında ciddi bir üstünlük kazanması sonucu psikolojik, davranışsal ve zihinsel vaka sınıfına dahil olunması şeklinde tanımlanmıştır (16). Birçok kişiye göre bağımlılık kavramı alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını içerir fakat kumar, seks, alışveriş, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar da mevcuttur. Davranışsal bağımlılıklar da tıpkı madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve relaps gibi fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtilerini gösterirler (17). Bağımlılıkta her koşulda maddenin alınması için engellenemeyen bir arzu ve isteğin bulunması, sürekli olarak kullanılan dozun artırılması zorunluluğu (tolerans), kullanılan maddeye ve onun etkilerine karşı psikolojik ve fizyolojik gereksinimin hissedilmesi (yoksunluk) gibi 3 ana unsur bulunmaktadır (18). Hem alkol, sigara gibi madde bağımlılığında hem de yeme, seks, internet gibi davranış bağımlılıklarında; davranış ya da eylemi kontrol edememe ve olumsuz sonuçlarına rağmen davranış ya da eylemin sürekliliği bağımlılık kavramı için ortak özelliklerdir (19). Kimyasal olmayan bağımlılıklar, madde bağımlılığı için oluşturulmuş olan klinik ölçütler doğrultusunda belirlenmektedir.

Amerikan Psikoloji Birliği bağımlılıklar ile ilgili tanı ölçütlerini Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) DSM-I, DSM-II,

DSM-III, DSM-IV ve DSM-V yayınlarında ve bu yayınlara ek olarak yapılan alt yayınlarda belirtmiştir. Bu yapılan yayınlara göre; DSM-I’ de bağımlılık alt başlığı altında alkol ve uyuşturucu bağımlılığı ele alınmıştır. DSM-II’de alkol ve uyuşturucu bağımlılığı biraz genişletilmiş ve sosyopatik kişilik rahatsızlıklarından biri olarak sınıflandırılmıştır ve kişilik bozuklukları başlığı altında yer almıştır. DSM-III’de alkol ve uyuşturucu bağımlılığı Madde Kullanım Bozuklukları başlığı altında yeniden yapılandırılmıştır. Daha sonra DSM-IV’de Madde ile İlgili Bozukluklar ve Madde Kullanım Bozukluğu alt başlığında “Madde bağımlılığı” ayrı bir hastalık olarak sınıflandırılmıştır. Ayrıca Dürtü Kontrol Bozukluğu başlığı altında patolojik kumar oynama yer almıştır. DSM-V’te, DSM-IV’teki başlık genişletilerek Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları başlığı altında Madde ile İlişkili Olmayan Bağımlılıklar alt başlığında “kumar oynama bozukluğu” kavramı davranışsal bozukluk olarak kullanılmıştır. Bu değişikliklerin yanı sıra kafein kullanım bozukluğu ve internet oyunları kullanım bozukluğu DSM-V’in Bölüm III kısmına eklenmiştir. DSM-V’te davranışsal bağımlılık olarak kumar bağımlılığı kabul edilmişse de diğer davranışsal bağımlılıkların zamanla ekleneceği ileri sürülmektedir. Örneğin, ilk olarak internet bağımlılığının bu başlığa dâhil olması beklenmektedir ancak ek bir bölüm (seks bağımlılığı gibi) olarak sonraki araştırmalarda ele alınmak üzere ertelenmiştir (20).

Klinik uygulamalarda bağımlılık “psikolojik (psişik) bağımlılık” ve “fiziksel bağımlılık” olmak üzere iki açıdan ele alınmaktadır. Psişik bağımlılıkta kişi sıkıntı ve huzursuzluktan kurtulmak için devamlı ve tekrarlayan aralıklarla bağımlı olduğu maddeyi arar. Kişi de madde alındığında doyum, rahatlama ve zevk duyguları meydana gelir. Maddenin kesilmesi yoksunluk sendromuna neden olmaz. Fiziksel bağımlılıkta ise bağımlılık yapıcı maddenin uzun süre ya da kısa ve düzenli kullanılması durumunda bedenin bağımlılık yapıcı maddenin etkisine alışması, alışılan maddenin alınmaması ya da azaltılması durumunda ise, bedende yorgunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıdır (12). Psikolojik bağımlılıklar arasında yeme, kumar, seks bağımlılıklarının yanı sıra; teknolojik bağımlılıklar da yer almaktadır (21). İnternet bağımlılığı genel olarak teknolojik bağımlılıklar başlığı altında ele alınmaktadır.

2.2. Sigara Bağımlılığı

2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihi

Dünyada tütün kullanımının geçmişi milattan önce 2000 yıllarına dayanmaktadır (22). Kuzey Amerika’da yaşayan yerli halk Amerika’nın keşfinden yüzyıllar önce tütünü biliyor ve kullanıyordu. Tütünün milattan önce 1. yüzyılda Mayalar tarafından keyif verici bir madde olarak kullanıldığı bilinmektedir. Orta Amerika’da Meksika halkı arasında da tütünün keyif verici bir madde olarak kullanıldığı ve o dönemin doktorları tarafından da tütünün yara sarmada, göğüs hastalıkları ve baş ağrısı tedavisinde kullanıldığı bilinmektedir (23).

Avrupalıların tütünle tanışması 15. yüzyılda olmuştur. Kübalı yerliler dini törenlerde keyifle içtikleri tütünü, Avrupa’dan gelen denizcilere de ikram etmişler ve içtikleri şeyi Tobacos olarak tanıtmışlardır. Avrupa’ya ilk tütün tohumunu bir gemici Tobago adası yerlilerinden alarak göndermiştir. Ticari amaçla tütün tarımı ilk kez 17. yüzyılda Virginia’da gerçekleştirilmiştir. Tütünün Avrupa’ya yayılması Fransa’nın Portekiz elçisi sayesinde olmuştur. Elçi 1560 yılında Fransız Kralı II. Henry’nin ölmesiyle depresyona giren kraliçeye tütün tohumu göndermiştir. Kraliçenin sarayın bahçesine ektirdiği tohumların çiçek açmasından sonra kraliçenin migren türü baş ağrısının geçmesi üzerine, bu tarihten sonra tütünün keyif ve cesaret verici özelliklerinden başka ilaç olarak da kullanılabileceği olduğu söylemleri Avrupa’da yayılmaya başlamıştır. İlerleyen dönemde tütün bitkisi botanik dilinde Nicotiana, halk dilinde ise Kraliçe Otu olarak anılmaya başlanmıştır.

Tütünün İstanbul’a girişi ise 17. yüzyılda İngiliz gemicilerin aracılığıyla olmuştur. I. Ahmet döneminde tütün kullanımı İstanbul’da yayılmaya başlamıştır. I. Ahmet’in oğlu IV. Murat zamanında tütün kullanımı çok yaygınlaştığı için yasaklanmıştır. Avcı Mehmet tütün tiryakisi olduğu için 17. yüzyılın ikinci yarısında tütün içimini serbest bırakmıştır. Osmanlının çöküş döneminde ise tütün kullanımı hızla artmıştır. Batı Trakya’nın bazı kentlerinde başlayan tütün tarımı Anadolu’ya da yayılmıştır. Şark tütünü olarak bilinen Türk tütünü, dünyada çok tutulur hale gelmiştir. Tütün, gemilerle Karadeniz’in kuzey kıyı kentlerine, Kuzey Denizi ve

Baltık Denizi sahillerindeki şehirlere ihraç edilmeye başlanmıştır. Almanya, Polonya ve Rusya’da Şark tütünü piyasada önemli pay almıştır (24).

2.2.2. Tütün ve Tütün Ürününün Tanımı

Tütün; pancargiller (solanaceae) familyasının “nicotiana” cinsi içinde yer alan; genellikle tek yıllık, bazı türler itibariyle çok yıllık bir bitkidir. Yaprığı ticari açıdan bitkinin en önemli ve en çok yararlanılan kısmı olup, tütünde önemli olan yaprağın kimyasal yapısında bulunan organik azotlu bir madde olan “nikotin”dir. Kökte sentezlenip yapraklarda biriken bu madde keyif verici ve alışkanlık yapıcı güçlü bir alkaloiddir (25, 26).

Tütün ürünü ise; tütün yaprağının tamamen ya da kısmen hammadde olarak kullanılması ile yapılan içme, burna çekme, emme veya çiğneme amaçlı tüm ürünleri ifade eden kavramdır (25). Tütün kullanımının en bilinen şekli sigara olmakla birlikte nargile gibi kullanımı giderek daha da artan türlerinin yanı sıra pipo, puro, sigarillo, enfîye, çiğnemelik tütün gibi pek çok tütün ürünü de vardır. Sigara dışındaki türlerin daha az zararlı olduğuna dair yaygın bir düşünce olsa da; tütün kullanımının her türlü ölümcüldür (27). En sık kullanılan şekli olan sigara kullanımı çoğunlukla tütün kullanımı ile eşanlamlı olarak çalışmalarda geçmektedir.

2.2.3. Dünya’da Tütün Ürünü Kullanımı Sıklığı

DSÖ’nün dünya çapında yaptığı araştırmalara göre tütün kullanımı dünyadaki en önemli halk sağlığı problemidir ve dünya genelindeki önlenebilir ölümlerin en önde gelen nedenidir. Dünya genelinde her yıl 6 milyon kişinin sigaraya bağlı nedenlerden hayatını kaybettiği, bu ölümlerin yaklaşık olarak 600 bininin pasif sigara içiciliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bu durum kişilerin iş veriminde kayıplara yol açmakta ve ülkelerin artmış sağlık harcamaları nedeniyle dünya genelinde yıllık yüzlerce milyar dolar ekonomik zarara yol açmaktadır (28).

DSÖ’nün 2014 yılında açıkladığı global sigara kullanım araştırması verilerine göre 2012 yılında dünya çapında 1,1 milyar sigara içicisi bulunmakta iken sigara

kullanan her 10 kişiden 8'i de günlük içici olarak kaydedilmiştir. Dünya genelinde sigara kullanım oranı %22 bulunmuştur. DSÖ'nün dünya genelinde yaptığı çalışmada sigara kullanım oranı en yüksek bölgesel ortalama %30'la Avrupa'da, en düşük oran da %12 ile Afrika'da bulunmuştur. Yüksek gelirli ülkelerdeki oran %25, orta gelirli ülkelerde %22, düşük gelir grubunun oranı ise %18 olarak bulunmuştur. Sigara içme oranı erkeklerde kadınların yaklaşık beş katı olarak bulunmuştur. Erkeklerde bu oran %37, kadınlarda %7 oranında bulunmuştur. Mamul sigara en yaygın kullanılan tütün ürünüdür, %90'dan fazla kullanılmaktadır (29).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) 2014 verilerine göre Amerika'da 18 yaş üstü yetişkinlerin %16,8'i sigara kullanmaktadır. Bu da ABD'de yaklaşık 40 milyon sigara içicisi olduğu anlamına gelmektedir. CDC'nin 2005'te ki verilerinde bu oran %20,9 iken 2014'e doğru düşüş gerçekleşmiştir. Yetişkin erkeklerin %18,8'i, yetişkin kadınların ise %14,8'i sigara tüketen gruptadır. En yüksek sigara içme oranı %20 ile 25-44 yaş aralığındadır. Sigara içimi ABD'de her yıl 480.000 kişinin ölümüne yol açmaktadır, bu da her 5 ölümden 1'ine denk gelmektedir (30). 2014'te dünya çapında 5,8 trilyon adet sigara tüketilmiştir ve sigara tüketimi hlen artıştadır. Dünyanın en çok sigara tüketen ilk 10 ülkesi Çin, Rusya, ABD, Endonezya, Japonya, Almanya, Hindistan, Türkiye, Kore Cumhuriyeti ve Vietnam olarak sıralanmıştır (10).

Sigara kullanma oranı genellikle genç yetişkinlik döneminde veya orta yaş döneminde artış eğilimindedir, daha sonra yaşlılık döneminde bu oran düşüşe geçer. Bu düşüş genellikle bırakmaya veya ölüme bağlı olarak gerçekleşir. Bu eğilim Asya lkelerinde daha az belirgindir. Özellikle Hindistan, Bangladeş ve Tayland'da sigara tüketimi 65 yaş üzerinde en yüksektir. Dünya çapında 879 milyon sigara içicisi bulunmaktadır, bunların 721 milyonu erkek, 158 milyonu kadındır (31).

2.2.4. Türkiye'de Tütün rn Kullanımı Sıklığı

Türkiye'de yetişkinlerde sigara kullanımı oldukça yaygındır ve önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir. Bu konuyla ilgili ülkemizde ulusal düzeyde ilk araştırma 1988 tarihinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına

göre 15 yaş üzeri nüfusta sigara içme sıklığı %43,6 (erkeklerde %62,8, kadınlarda %24,3) olarak tespit edilmiştir (32).

Türkiye’de Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) ülkeyi temsil eden hane halkı çalışması şeklinde ilk kez 2008’de yapılmıştır. KYTA 2008 sonuçlarına göre Türkiye’de sigara kullanım sıklığı %31,2 olarak bulunmuştur. Tütün kullanım sıklığı erkeklerde (%47,9) kadınlarda (%15,2) olarak tespit edilmiştir. Bu değerler sonucunda 2008 yılında 16 milyon (12 milyon erkek, 4 milyon kadın) kişinin sigara içtiği hesaplanmıştır (33).

KYTA 2012 yılında aynı yöntemle ikinci defa yapılmıştır. KYTA’nın 2012 sonuçlarına göre 15 yaş üzerinde erkeklerin %41,5’i, kadınların %13,1’i, toplamda nüfusun %27,1’lik kesimi sigara içmektedir. Hesaplamalara göre yaklaşık 14,8 milyon kişinin tütün ürünü kullandığı belirlenmiştir ki bunun da yaklaşık 11,1 milyonu erkek ve 3,6 milyonu kadın içicidir. Mamul sigara Türkiye’de en çok tüketilen tütün ürünüdür. Tütün ürünü kullananların en büyük bölümü (%94,8) mamul sigara içmektedir.

Kadınlar (17,9 yıl) sigara içmeye erkeklere (16,8 yıl) göre bir yıl geç olarak başlamaktadır.

Ülkemizde 1996 yılında çıkarılan, 2008’de kapsamı genişletilen yasal düzenlemeler ve uygulamaya konulan tütün kontrol programı ile tütün kullanım sıklığında azalma meydana gelmiştir. 2008’den 2012’ye %13,4’lük bir rölatif azalma olmuştur. Erkeklerde %13,5, kadınlarda %13,7 oranında azalma görülmüştür. Azalma hem erkeklerde (%47,9’dan %41,5’e) hem de kadınlarda (%15,2’den %13,1’e) gerçekleşmiştir (33).

KYTA’nın 2012 verilerine göre; toplumda yaşamı boyunca hiç tütün ürünü kullanmayan yetişkinlerin oranı %59,8’dir. Bu oran erkeklerde %39,3, kadınlarda %79,1’dir. Yaklaşık 10,7 milyon erkek ve 21,9 milyon kadın olmak üzere toplam olarak 32,6 milyon yetişkin yaşamı boyunca hiç sigara içmemiştir. Çalışmaya katılan grubun genelinde kırsal bölgelerde tütün ürünü kullanım sıklığı %22,0, kentlerde

yaşayanlarda ise %29,0'dır. Araştırmanın sonuçlarına göre yaş gruplarına bakıldığında en yüksek tütün kullanımı sıklığı 25-44 yaşlar arasında bulunmuştur, en düşük tütün kullanımı değerlerinin de erkekler ve kadınlarda 65 yaş ve üzeri yaş grubunda olduğu saptanmıştır. Eğitim durumuna bakılacak olursa, en yüksek değer hem erkeklerde hem de kadınlarda lise mezunu olan gruplardadır (34).

2.2.5. Sigara Bağımlılığının Tanımı

Sigara bağımlılığı, tütün kullanımına bağlı belirgin sorunlar yaşanmasına karşın tütün kullanılmasının sürdürülmesi davranışıyla birlikte bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri içeren bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmaktadır (3). Sigara alışkanlığı, madde bağımlılığı olarak kabul edilen bir hastalık olup, tüm dünyada mortalite ve morbiditenin en önemli nedenlerinden biridir. Sigara bağımlılığının oluşmasında asıl sorumlu sigaranın içinde bulunan organik bir azot olan nikotindir. Sigaranın içindeki nikotin, DSÖ tarafından mental ve davranışsal bozukluklara yol açan psikoaktif bir madde olarak tanımlanmıştır. Sigaranın içinde dört binden fazla toksik madde bulunmaktadır fakat bu toksik maddeler arasında fiziksel ve davranışsal bağımlılığa yol açan ana madde nikotindir (35). Nikotinin bağımlılık oluşturma özelliğinden dolayı, sigara bağımlılığı günümüzde kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir (36).

Sigara kullanmaya başlayan bir bireyde bağımlılık gelişme oranı %33 ile %94 arasında değişmektedir (23).

Sigaranın bu kadar hızlı ve yüksek oranlarda bağımlılık oluşturmalarının nedeni tütün dumanının akciğerlerden çok hızlı emilmesi ve alınan her nefesin beyine intravenöz uygulamadan daha hızlı ulaşan yoğun bir nikotin arteriyel bolusu oluşturmastır. Nikotinin dağılım yarı ömrü yaklaşık olarak 15-20 dakika, kandaki yarı ömrü ise 2 saattir. Tütün ürünü kullanıldıktan sonra kanda tekrarlayan ve geçici olan yüksek nikotin konsantrasyonu paterni yaşanır. Yüksek konsantrasyonları sabit tutmak için düzenli tütün kullanmak gerekir. Nikotin, kimyasal bir nörotransmitter olan asetilkolini taklit eder ve asetilkolin gibi merkezi, periferik sinir sistemi üzerinde etkisini gösterir. Nöronlar asetilkolin aracılığıyla haberleşir. Reseptöre

bağlanan asetilkolin sinir hücresini aktive eden bir dizi değişikliğe yol açar. Nikotinin kimyasal taşıyıcı olarak etkisi söz konusu olduğunda etkilenen hücreler, gövdesi Ventral Tegmental Alan'da (VTA) bulunan ve lifleri Nükleus Akumbens'e (NA) uzanan hücrelerdir. Tütün kullandıktan sonra alınan nikotin beyine taşınır, sinir hücreleri arasındaki boşluklara yerleşerek VTA'daki nikotinik-asetil kolin reseptörlerine tutunur. Bu, NA'daki hücrelerden dopamin salınmasına neden olur. Dopamin salınımı ödül etkisi meydana getirerek davranışın tekrarlamasını söyleyen bir sinyal yaratır. Eğer bağımlı bir süre tütün kullanmazsa bağımlı kişide tütün kullanma dürtüsü artar ve bağımlının tütün kullanmaya mecbur hissetmesine neden olur. Nikotinin beynin nörokimyasal mekanizmalarında belirgin bir etkisi vardır ve bağımlılık etkisi kötüye kullanılan maddelerle (amfetaminler ve kokain gibi) aynıdır. Nikotin psikomotor bir uyarandır, yeni kullanıcılarda basit reaksiyon zamanını kısaltır ve dikkat isteyen işlerde performansı iyileştirir. Fakat bu etkilerin çoğuna kısa sürede tolerans gelişir ve kronik kullanıcılar büyük ihtimalle performans ve bilişsel süreçlerde yaşadıkları iyileşmeyi yaşamaya devam edemez. Kişinin tütün kullanımını kesmesi genellikle bir dizi semptomu içeren yoksunluk sendromuna neden olur. Yoksunluk semptomlarının oluşması kişinin sigarayı bırakma denemesi sırasında ortaya çıkar ve kişinin erken dönemde yeniden sigaraya başlamasına neden olur. Fakat çoğu yoksunluk semptomu 2-4 haftadan fazla sürmez. Kişilerin yaşadığı nikotin açlığı da tütün kullanımını bırakma girişimlerinde sıkça görülür ancak bu açlık yaklaşık 2 hafta sonra kaybolur. Dolayısıyla bağımlılara ilk 4 hafta boyunca destek vermek önemlidir (37).

Nikotin bağımlılığı bireyde sosyal ve davranışsal sorunlara da yol açabilir. Nikotin bağımlılığı tütün alımına eşlik eden ritüellerin daha çok hoş gitmesine neden olur. Ayrıca tütün alırken davranış ritüellerinin tekrarlanması ve tütün kullanımının duygusal yönü nikotin alımı açısından bireylerde ikincil koşullanma için yeterli olanağı verir. Bu durum tütün bağımlılarının eğer sigarayı bırakırlarsa ellerini nereye koyacaklarını bilememeleri veya sigara içmeyi anımsatan işaretlerle başa çıkamamaları gibi sık karşılaşılan yakınmaları açıklamaktadır. Sosyal etkiler de nikotin kullanımında belirleyici olabilir. Bu belirleyicilik sigara içmek ya da içmemek yönünde olabilir. Örneğin bazı toplumlarda sigara içmenin kınanması,

belirli profesyonel grupların tütün kullanmaması beklentisi veya iş yerlerinde tütün kullanımının serbest olmaması gibi durumlar tütün kullanımı aleyhinde etki gösterirken; bir tütün bağımlısı ile evli olmak, tütün kullanımının yüksek olduğu bir sosyal grubun parçası olmak gibi diğer faktörler ise tütün kullanmaya özendirir.

Tütün bağımlılığı birçok kullanıcının bırakabilmek için uzun bir dönem mücadele etmesi gereken kronik ve tekrarlayıcı bir durumdur. Tütün bağımlısının tütünü başarılı bir şekilde bırakma girişimleri için tütün kullanımının sürmesine neden olan ve bırakılmasını engelleyen faktörlerle mücadele etmesi gerekmektedir. Tütün bağımlısının tütün bağımlılığından kurtulması için bağımlılıkla mücadele ederken kişisel, ailevi, çevresel ve farmakolojik destek alması gereklidir (37).

2.2.6. Sigara Bağımlılığının Tanısı

Sigara bağımlılığının tanısı Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın 5. baskısında tütün bağımlılığı alt başlığında belirtilen kriterlere göre konulmaktadır (38). Bu kriterler şu şekildedir;

On iki aylık bir süre içinde, tütün ürünü kullanan kişide aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir tütün ürünü kullanımı biçimi:

1. Çoğu kez istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün kullanma,
2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek olmaması ya da sonuç vermeyen bırakma çabalarının olması,
3. Tütün elde etmek için, tütün kullanmak ya da yarattığı etkilerden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma,
4. Tütün kullanmak için çok büyük bir istek ya da dürtünün olması,
5. Kişilerin işte, okulda ya da evde konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememesi ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı,

6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlar olmasına karşın tütün kullanımını sürdürme,
7. Tütün kullanımından ötürü önemli birtakım toplumsal, işle ilgili etkinliklerin ya da boş zaman etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması,
8. Yineleyici bir biçimde, tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma,
9. Kişilerin büyük bir olasılıkla tütün kullanımının neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğunu bilmesine karşın tütün kullanımını sürdürmesi,
10. Aşağıdaki iki kriterden herhangi biriyle tanımlanabilecek tolerans gelişmesi durumu:
 - A. İstenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi,
 - B. Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine karşın belirgin olarak daha az etki göstermesi,
11. Aşağıdaki iki kriterden herhangi biriyle tanımlanabilecek yoksunluk gelişmesi durumu:
 - A. Tütüne özgü yoksunluk sendromu,
 - B. Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün ya da nikotin gibi yakından ilişkili bir maddenin alınması.

2.2.7. Sigara Kullanımının İnsan Sağlığına Etkisi

DSÖ'nün yaptığı araştırmalara göre tütün kullanımı dünyada en önemli önlenebilir ölüm nedenidir. Her yıl tütün 6 milyondan fazla kişinin ölümüne yol açmaktadır ki bu sayı tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtmaya bağlı ölümlerin toplamından daha fazladır. 2030 yılına gelindiğinde bu sayı 8 milyonu aşacaktır. DSÖ'nün öngörülerine göre tütün kullanımına acil önlemler alınmadığı takdirde bu yüzyıl boyunca tütün kullanımı yaklaşık olarak 1 milyar kişinin ölümüne neden olacaktır. Tütün her altı saniyede bir kişinin ölümüne neden olmaktadır. Tütün kullanımı dünya genelinde ki ölümlerin en sık sekiz nedeninden altı tanesi için risk faktörüdür (28).

Tütün kullanımının neden olduğu ölümcül hastalıklar içerisinde en önemlileri; iskemik kalp hastalıkları, serebrovasküler olaylar, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve akciğer kanseridir. DSÖ'nün verilerine göre akciğer kanserine bağılı ölümlerin %80'i tütün kullanımıyla ilişkilidir. Tütün kullanımı bu hastalıkların sadece oluşmasına değil ilerlemesine de neden olur. Her gün düzenli 10 ya da daha fazla sigara içen birinin yaşam beklentisi 5 yıl azalır. Akciğer kanserine yakalanma riski içmeyen birine göre 20 kat artar (39).

DSÖ'nün yaptığı çalışmalarda erken yaşlarda sigara içmeye başlayan ve yaşamı boyunca uzun süre düzenli sigara içen bireylerin yarısının sigara nedeniyle erken yaşta öldüğü belirlenmiştir. Bu kişilerin beklenen yaşam sürelerinin içmeyenlerle karşılaştırıldığında 15 yıl daha kısa olduğu belirlenmiştir (39, 40).

Türkiye'de bazı hastalıklar ve risk faktörlerinin incelendiğı Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi isimli çalışmada tütün kullanımı ile sıkı ilişkisi bulunan başlıca sağlık sorunları iskemik kalp hastalığı, serebrovasküler hastalık, kanser ve kronik solunum sistemi hastalıkları şeklinde bulunmuştur. Tütün kontrolü çalışmaları ile yılda tütün kullanımına bağılı yaklaşık 55 000 ölümün önlenebileceğı hesaplanmıştır. Tütün kullanımının önlenmesi ile toplumun %77'sinin trakea, bronş ve akciğer kanserinden, %52'sinin kronik obstrüktif akciğer hastalığından, %16'sının kardiyovasküler hastalıklardan korunacağı belirtilmiştir (41).

Tütün kullanımı mortalite dışında hasta geçirilen gün sayısının artmasının sebeplerinden biridir. Örneğın sigara içenler, bırakanlara veya hiç içmemişlere göre akut ve kronik hastalıklara yakalanarak gündelik aktiviteden daha fazla yoksun kalırlar; daha fazla okul veya iş devamsızlığı yaparlar.

Tütün kullanan kişi tarafından ortama verilen ve ya tütün ürününün yanmakta olan ucundan çevreye yayılan dumana çevresel tütün dumanı denmektedir. Bu dumana maruziyetin sağlık üzerine etkileri büyüklüğü ve yaygınlığı bakımından ayrıca irdelenmelidir. Bu dumanı soluyan ve bu dumana maruz kalan kişiler pasif içici olarak adlandırılmaktadır (42). Çevresel tütün dumanı aktif içicilerde tütün kullanımının oluşturduğu hastalıkların çoğunun pasif içicilerde de oluşmasına neden

olur. Bu dumana maruz kalan pasif içicilerin akciğer kanserine yakalanma riski %30, koroner kalp hastalığına yakalanma riski %25 oranında artar (28). Çevresel tütün dumanının bebeklerdeki sağlık etkileri intrauterin dönemden itibaren başlamaktadır. Çevresel tütün dumanı spontan düşüklere, ektopik gebeliklere, ölü doğuma, düşük doğum ağırlığına ve konjenital anomalilere neden olabilmektedir. Çevresel tütün dumanına maruz kalan bebeklerin akciğer ve beyin gelişimlerinin geri kaldığı belirlenmiştir. Süt çocukluğu döneminde, sigara dumanına maruziyet ani bebek ölümlerini artırmaktadır. Yapılan çalışmalarda çevresel tütün dumanına maruz kalan çocukların, akut alt solunum yolu enfeksiyonları, astım, kronik öksürük, alerjik solunum yolu hastalıkları, orta kulak problemleri gibi pek çok sorunu daha sık yaşadığı görülmüştür (43).

2.2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları

Dünya genelindeki deneyimler, tütün pazarına sahip çok uluslu şirketlerin ekonomik ve siyasi güçleri karşısında ulusal hükümetlerin tek başlarına tütün ürünleriyle ve bu ürünlerin sağlık üzerine olumsuz etkileriyle mücadelede önemli bir başarı sağlayamadığını göstermiştir. Bu nedenle DSÖ 2003 yılında “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS)” adını verdiği bir rehber hazırlayıp konu hakkında etkin kontrol önlemlerini düzenlemeye çalışmıştır. DSÖ hazırladığı rehberde tütün kullanımıyla mücadelenin başarılı olabilmesi için uluslararası birliklerin ve kurumların koordineli desteğinin yanı sıra ülke içindeki mücadelede devlet kurumlarının, akademik kuruluşların, profesyonel birliklerin ve sivil toplum kuruluşlarının da koordineli bir yapıda çalışması gerektiğini belirtmiştir (44-46).

DSÖ’nün yönlendirdiği uluslararası çabaların sonucunda tütün ürünlerine karşı verilen mücadelede uluslararası nitelikli ilk antlaşma ve atılan ilk adım olan DSÖ TKÇS 2003 yılında uygulamaya girmiştir. DSÖ’nün uygulamaya koydurduğu bu sözleşme, ülkelere tütün arzını ve talebini azaltma yolunda ayrıntılı bilgiler vermekte ve yol göstermekte olup tüm bireylerin en yüksek sağlık standardında yaşama hakkını onaylayan tek kanıta dayalı antlaşmadır (45, 46).

Bu antlaşmada DSÖ tütünle mücadele için ülkelere tütüne talebin azaltılması için önlemler alınmasını önermiştir ve ülkelere yaptığı bu önerilerini 11 ana başlık halinde sıralamıştır. Bu ana başlıklar şu şekildedir;

1. Çocukların tütün bağımlısı olmasının engellenmesi,
2. Tütün sektöründen ve ülke enflasyon oranlarından daha fazla artan bir vergilendirme sistemi sayesinde tütün kullanımının mali politikalar yoluyla engellenmesi ya da azaltılması,
3. Artırılan vergilerden elde edilen gelirlerin bir kısmının tütün endüstrisinden bağımsız biçimde tütün kullanımını önlemeye ve sağlığı geliştirmeye yönelik etkinliklere ayrılması,
4. Çevresel sigara dumanına maruziyetin etkin önlemlerle ortadan kaldırılması,
5. Tütün piyasasının kar hırsı ile çalışan tütün şirketleri tarafından belirlenmesine izin vermemek için bu alanda devletin tekel gücünün korunması,
6. Tütünün sosyal kabul gören bir madde olmaktan çıkarılması,
7. Direkt ya da dolaylı reklam, promosyon ve sponsorlukların ortadan kaldırılması,
8. Tütün ürünlerinde yapılacak yeni düzenlemeler; çarpıcı sağlık uyarılarının paketlere konulması, tütün ürünlerinin toksik içeriklerinin paket üzerinde belirtilmesi,
9. Tütün üretimi ve fabrikasyonuna alternatif ürünlerin promosyonu ve desteklenmesi,
10. Tütün ile ilgili konuların etkin yönetimi, izlenmesi ve değerlendirilmesi,
11. Tütün bağımlılığının tedavisinin yaygınlaştırılması ve iyi hekimlik pratiğinin bir parçası olarak algılanarak uygulanması (46).

DSÖ'nün bu antlaşması Şubat 2005'te yürürlüğe girmiş ve TKÇS' yi 2011 yılı sonu itibariyle

173 ülke imzalamıştır. Bu antlaşmayı imzalayan 173 ülkenin 164 tanesi parlamentolarında antlaşmayı onaylayarak yürürlüğe sokmuştur. Bu anlamda TKÇS, Birleşmiş Milletler tarihinde en çok ‘Taraf’a sahip olan antlaşmadır (28).

Türkiye bu Sözleşmeyi 2004 yılında imzalamış ve aynı yıl Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde (TBMM) onaylamak suretiyle sözleşmeye “taraf” ülke konumuna gelmiştir. Sözleşme uyarınca devlet ve sivil toplum taraflarının katılımı ile Ulusal Tütün Kontrol Programı ve 2008–2012 yıllarını kapsayan Ulusal Eylem Planı hazırlanmıştır. Ulusal Program ve Eylem Planı içinde yer alan amaç ve hedeflerin gerçekleştirilebilmesi için yasal destek gereği belirmiş ve yeni bir yasal düzenleme yapılması yoluna gidilmiştir. TBMM Komisyonlarında “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’da Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” (No.5727) 3 Ocak 2008 günü kabul edilmiştir. Bu yasanın yürürlüğe girmesiyle birlikte Türkiye tütün kontrolü konusunda dünyada sayılı ülkeler arasında yer almıştır (47).

DSÖ-TKÇS, ülkeleri temel ilkelerin uygulanması konusunda desteklemektedir. DSÖ ülkelere tütün ve tütün ürünleriyle mücadelede hedeflerine ulaşmaları yönünde yardım etmek için 2008 yılında “Küresel Tütün Salgını Raporu, MPOWER” paketini hazırlanmıştır. Bu paket DSÖ-TKÇS kapsamında tanımlanan tütün kontrolü politikalarının uygulanması bakımından etkili olduğu kanıtlanmış olan altı temel stratejiye işaret etmektedir:

1. (M; monitor tobacco use and prevention policies) Salgını ve koruyucu uygulamaları titizlikle izlemek
2. (P; protect people from tobacco smoke) Toplumlara pasif sigara dumanının etkilerinden korumak
3. (O; offer help to quit tobacco use) Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım etmek
4. (W; warn about dangers of tobacco) Herkesi sigaranın tehlikeleri konusunda uyarmak
5. (E; enforce bans on tobacco advertising, promotion and Sponsorship) Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak.

6. (R; raise taxes on tobacco) Vergileri ve fiyatı arttırmak

DSÖ'nün belirlediği bu politikaların tütün kullanımını azalttığı yapılan çalışmalarla kanıtlanmıştır. DSÖ'nün bu altı politikası paket olarak etkili şekilde kullanıldığı taktirde; gençlerin sigaraya başlaması önlenmekte, halen sigara içenlere bırakmaları konusunda destek sağlanmakta, sigara içmeyenler pasif sigara dumanı etkilerinden korunmakta ve sonuçta toplumlar sigaranın zararlarından korunmuş olmaktadır (44, 45).

2.2.9. Sigara Bağımlılığının Tedavisi

Sigara bağımlılığı, tedavisi uzun ve sabır gerektiren bir süreç olan çoğunlukla tekrarlayan girişimler ve birden çok denemeler gerektiren, kronik bir hastalıktır. Sigara bağımlılığının tedavisi çoğunlukla mümkün olmakla birlikte, uzun ve sabırlı bir süreçte tedavide başarı sağlanabilmektedir (48).

Günümüzde sigara bırakmada kullanılan yöntemler basit bir öneriden, medikal tedavi ile birlikte yoğun davranışsal tedaviler arasında geniş bir spektrumdan oluşmaktadır (49).

Dünyadaki sigara kullanıcılarının çoğunluğu sigarayı bırakmak istemektedirler, fakat bu her zaman kolay olmamaktadır. Yapılan bir araştırmaya göre ABD'de erişkin sigara kullanıcılarının %70'inden fazlası en az bir sigara bırakma denemesinde bulunmuşlardır. Bu denemelerin %41'i son 12 ay içerisinde gerçekleşmiştir (50).

DSÖ sağlık kuruluşlarına başvuran kişilere, sağlık kuruluşuna hangi amaçla gelmiş olurlarsa olsunlar, sigara içme durumlarını sorgulamayı önermektedir. DSÖ sigara bırakmada etkinliği kanıtlanmış yaklaşımlar ve farmakolojik tedaviler olmasından dolayı sigara içen her kişinin sigara bırakma polikliniklerine ya da konu ile ilgili hekimlere yönlendirilmesini önermektedir. Bu polikliniklerde ilgili hekimlerce başvuran bireylere sigara bırakmada ilaç dışı tedaviler ve ilaç tedavisi uygulanmaktadır (51).

2.2.9.1. İlaç Dışı Tedaviler

Bu tedavi seçeneğinde polikliniklere başvuran bireyler ilk değerlendirilmede üç gruba ayrılırlar:

1. Sigara içen ve bırakma denemesi için istekli olan içiciler,
2. Sigara içen ancak bırakma denemesi için istekli olmayan içiciler,
3. Önceden içip yeni sigarayı bırakmış olgular.

İlk grup için, rehberler tarafından, beş basamakta İngilizce baş harfleri kullanılarak 5A olarak kısaltılan yaklaşımın uygulanması önerilmektedir:

Öğren (Ask): Bireyin başvuru nedenine bakılmaksızın sigara kullanım durumu sorgulanmalıdır.

Öner (Advice): Her sigara kullanıcısına mutlaka sigarayı bırakması önerilmelidir. Bu öneri net, güçlü ve kişiye özel olmalıdır.

Ölç (Assess): Hastanın sigarayı bırakmayı istemesinin nedenleri, kararlılık düzeyi, daha önce bırakma deneme ve tecrübeleri sorgulanmalıdır. Hastanın nikotin bağımlılık düzeyi ve karbonmonoksit düzeyi ölçülmelidir.

Önderlik et (Assist): Hastaya sigarayı bırakma konusunda yardımcı olunmalıdır. Bırakma günü belirlemek, karşılaşılabilecek zorlukların çözümleri konusunda tavsiyeler vermek, motivasyon sağlamak, gerekirse sosyal destek vermek ve uygun tedavi seçeneğini önermek bu başlık altında değerlendirilir.

Örgüt (Arrange): Hasta takiplere çağırılmalı ve telefon görüşmeleri planlanmalıdır. Tekrar başlama önlenmeye çalışılmalıdır. Hasta motive edilmeli ve sigarasız dönemde karşılaştığı zorluklar için çözüm önerileri üretilmelidir (51).

İkinci grup olan sigarayı bırakmak istemeyen içicileri sigarayı bırakmak üzere harekete geçirmek için düşünülmüş “5R” modeli ise yine İngilizce “R” harfi ile başlayan beş kelimeden oluşmaktadır:

Tüm etkileri gözden geçirme (Relevance): Hastanın o anki durumu ele alınarak sigara içmenin veya bırakmasının bu durumlarla ne kadar ilgili olduğu anlatılmalıdır.

Riskler (Risks): Sigara kullanımının akut dönem riskleri, uzun dönem riskleri ve çevresel riskleri anlatılmalıdır. Akut dönem riskleri; nefes darlığı, artmış solunum yolu enfeksiyon riski, impotans, infertilite ve gebeliğin zarar görmesi riskidir. Uzun dönem riskleri; kronik akciğer hastalıkları, kalp krizi, inme, akciğer kanseri ve diğer kanserler, osteoporoz riskidir. Çevresel risklerde; sigara dumanına maruz kalan aile bireylerinde artmış kalp krizi ve kanser riski, artmış solunum yolu enfeksiyon riski, gebeliğe zarar verme riski, ani infant ölümü sendromu, çocuklarda astım riski sayılabilir.

Kazançlar (Rewards): Hasta sigarayı bıraktığında ortaya çıkacak yararlar anlatılmalıdır. Sağlık durumunun adım adım düzeleceği konusunda bilgi verilmelidir.

Engeller (Roadblocks): Sigarayı bırakma sürecindeki engeller ve zorluklar belirlenmeli ve hastaya çözüm önerileri sunulmalıdır.

Tekrarlama (Repetition): Hastaların her başvurusunda motivasyonel desteğin tekrar verilmesi gerekir. Daha önce başarısız bırakma denemeleri olan hastaya motivasyonel destek sağlanmalı ve bu durumun sonraki denemesinin de başarısız olacağı anlamına gelmediği anlatılmalıdır (52).

Üçüncü grup olan sigarayı yeni bıraktığı öğrenilen olgularda en büyük sorun nükstür. Bu üçüncü grupta hedef nüksü önlemek olmalıdır. Bu gruptaki bireylere sigarayı bırakmaya bağlı ortaya çıkabilecek yoksunluk bulguları anlatılmalı, bu bireylerle beraber sorunlar ve nükse neden olabilecek faktörler belirlenmeli ve bunlara yönelik çözüm önerileri getirilmesi planlanmalıdır. Sigaraya yeniden

başlamanın diğ er bir olumsuz y onu ise bırakmaktan vazgeçmeye neden olmasıdır (51). Bu nedenle bu süreç oldukça yakın bir takip gerektirmektedir.

Sigarayı bırakmaya yönelik bu basit motivasyonel destek önerilerinin dışında daha karmaşık davranışçı yöntemler de mevcuttur. Bunların arasında; eğitim, bireysel ve grup terapileri, ters güdülenme ve tiksindirme, psikoterapi, transandantal meditasyon ve hipnoz sayılabilir (53).

2.2.9.2. İlaç Tedavisi

Sigara bırakmada kullanılan ilaç tedavisinin amacı kişide sigara bağımlılığına bağlı gelişen psikolojik bağımlılığın ve fiziksel bağımlılığın üstesinden gelmektir. Sigara bağımlılığı bulunan bir kişide sigarayı bıraktıktan sonra yoksunluk belirtileri görülmektedir. Görülen bu yoksunluk belirtileri sigarayı bırakmaya çalışan kişilerin başarısızlığında rol alan en önemli faktörlerden birisidir. Bu yüzden oluşan yoksunluk belirtilerini önlemek veya şiddetini azaltmak için ilaç tedavileri geliştirilmiştir. İlaç tedavileri nikotin yerine koyma tedavisi ve nikotin içermeyen ilaç tedavisi olarak iki gruba ayrılır. Nikotin yerine koyma tedavisinde kullanılan nikotin formları transdermal band, sakız, sublingual tablet, inhaler ve nazal sprey  eklinindedir. Nikotin içermeyen ilaç tedavisi ise bupropion ve vareniklin tedavilerini içerir.

Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (Nikotin Replasman Tedavisi: NRT)

Nikotin yerine koyma tedavisinin amacı, sigaranın bırakılmasını izleyen dönemde ortaya çıkan nikotin yoksunluk belirtilerini gidermektir. Ki ide yüksek veya orta derecede nikotin bağımlılığı saptanırsa, kişi günde 15 adetten fazla sigara içiyorsa veya hafif derecede bağımlı olmasına rağmen sigarayı bırakmak için kullandığı diğ er yöntemlerden fayda g rmemi se NRT uygulanır (54).

1. Nikotin sakızı: Nikotin sakızlarının 2 mg ve 4 mg'lık formları vardır. Sakız formlarının biyoyararlanımları sınırlıdır. 2 mg'lık sakız ile 0,9 mg nikotin alınırken, 4 mg'lık sakız ile 1,2 mg nikotin alınır. Sakızlarda bulunan nikotin, çiğneme

sırasında ağız mukozasından emilir. Emilimin iyi olabilmesi için ağızın pH'sı ve çiğneme tekniği önemlidir.

Yüksek derecede nikotin bağımlılığı olanlarda 4 mg'lık nikotin sakızı formları ile tedaviye başlanmalıdır (51). Nikotin sakız tedavisi genellikle 8–12 hafta kullanılmaktadır, ancak gerekli durumlarda bu süre uzatılabilir. Diğer nikotin replasman tedavilerine göre yerine nikotin sakızının avantajı hastanın içme isteğine göre süreci yönetebilmesidir (55).

2. Nikotin sublingual tablet: 2 mg'lık tabletler halinde bulunur ve dilaltında çözülmeaktadır. Emilim oral mukozanın her tarafından olmaktadır. Genellikle saatte bir tablet kullanılması önerilmektedir. Tabletler 20 dakika dilaltında kaldıktan sonra atılmalıdır (54).

3. Nikotin İnhaler: Tam olarak inhaler değildir; emilimi oral mukozadan olmaktadır. Her inhalasyon kartuşu 10 mg nikotin içermektedir ve her kullanışta birey 1,5-2,0 mg nikotin almaktadır. Başarılı bir sonuç için 6-16 kartuş/gün kullanılması önerilmektedir. Yeterli serum seviyesinin oluşması için inhalatörün her saat 20 dakika kullanılması önerilir (51). Nikotin inhaler preparatları ülkemizde henüz bulunmamaktadır.

4. Nikotin Bandı: Yerine koyma tedavisinde en etkili yöntemdir (51). Ticari preparat olarak 16 saat ve 24 saat kullanılabilen formları bulunmakta olup ülkemizde 24 saatlik formu mevcuttur. Bant ile vücuda saatte 1 mg nikotinin kontrollü verilmesi sağlanır. 24 saatlik formdaki bantlar, üç farklı boyutta olup 30 TTS formunda 21 mg, 20 TTS formunda 14 mg, 10 TTS formunda ise 7 mg nikotin vücuda alınmaktadır. Günde 15 adetten fazla sigara içenlerde tedaviye 30 TTS (21 mg) formu ile başlanıp 4 hafta devam edilmesi, daha sonra 2'şer hafta süreyle ardı ardına 14 ve 7 mg şeklinde tedavinin 8 haftaya tamamlanması önerilmektedir. İçilen sigara sayısının 10-15 adet olduğu veya daha az içildiği halde bırakıldığında yoksunluk tanımlanan durumlarda tedaviye 14 mg'lık dozla başlanıp doz azaltılarak tedavi 8 haftaya tamamlanabilir. Bant tercihen üst kola veya gövde ön yüzünde tüysüz bir bölgeye

uygulanmalıdır ve her gün uygulama yerinin değişmesi gereklidir. Tedavi ile birlikte sigara içilmemesi gerektiği konusunda hasta uyarılmalıdır (54).

Bupropion

Bupropion sigara bırakma tedavisinde etkinliği gösterilen ve The Food and Drug Administration (FDA) tarafından 1997 yılında onaylanan ilk nikotin içermeyen ajandır. Sigara bırakma tedavisinde etkili bir ajandır. Nontrisiklik antidepresan bir ilaçtır. Sigarayı bırakmadaki yardımcı etkisi, antidepresan etkisinden bağımsızdır. 8 haftalık kullanımının yeterli olduğu bildirilmektedir. İlk 3 gün 150 mg, 4. günden sonra 300 mg/gün olarak kullanılır. Tedaviye başladıktan sonra 7-14 gün içinde sigara bırakma günü belirlenir. Birey tedavi altındayken sigarayı bırakır ve tedavi aynı dozda sürdürölür (51).

Ciddi yoksunluk belirtileri olan ya da monoterapi ile başarı sağlanamayan olgularda NRT ve bupropion kombine kullanılabilir (56).

Vareniklin

Vareniklin sigara bırakma tedavisinde etkinliği FDA tarafından 2006 yılında onaylanan ve nikotin içermeyen bir ajandır. Vareniklin agonist ve antagonist fonksiyonları ile nikotin bağımlılığını azaltırken, yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmasını engellemektedir (51). Vareniklin tedavisine günde 0,5 mg doz ile başlanır ve ilk üç gün ilaç bu dozda kullanılır, takiben 4-7. günler arası 0,5 mg sabah akşam, 8-14. günler arası 1 mg/gün dozu ile tedaviye devam edilir. İlaça başladıktan sonra 8-14. gün arası, tercihen ilk haftanın sonunda sigarayı bırakma günü belirlenir. Genellikle tedaviye 12 hafta devam edilir (56). Yapılan çalışmalarda 24 haftalık tedavinin sigarayı 6 ay ve 1 yıllık süreyle bırakmada başarıyı artırdığı görölmüştür, aynı zamanda tedavi süresinin 1 yıla kadar uzatılmasının nüks olasılığını azalttığı bildirilmiştir (54).

Vareniklin kullanmasına rağmen sigara bırakma girişiminde motivasyonunu kaybeden ve sigaraya tekrar başlayan olgularda bütün destek yöntemlere rağmen

nüks oluşmuşsa tedavi 12. haftayı tamamlamadan kesilebilir. Vareniklin tedavinin 12. veya 24. haftasında kesilmesi sırasında doz azaltmaya gerek yoktur, ilaç aniden kesilebilir (56).

2.3. İnternet Bağımlılığı

2.3.1. İnternetin Tanımı, Gelişimi ve Tarihçesi

İnternet; İnternational Network kelimelerinin baş harflerinden oluşturulmuş olup kısaca; ‘bilgisayarlar arası dünya çapındaki ağ’ şeklinde tanımlanabilir. Türkçe’ye genellikle, ‘uluslararası ağ’ şeklinde çevrilir. Bu kurulan ağ sistemi, binlerce kilometre uzunluğundaki kablolar ve uydular aracılığıyla birbirlerine bağlanmış olup milyonlarca bilgisayardan oluşmaktadır. Dünya çapında kurulan bu ağ sistemi sayesinde insanlar dünyanın istedikleri herhangi bir yerindeki bilgiye ulaşabilmekte, çok kolay, çabuk ve ucuza diğer insanlarla iletişim kurabilmekte, dünyanın herhangi bir noktasına çok büyük miktarda bilgi ve belge transferi yapabilmektedir. Günümüzde tüm dünyayı saran ve insanlar tarafından çok aktif kullanılan bu ağ sisteminin temeli ABD ve Rusya arasındaki soğuk savaş döneminde gelişen rekabete dayanmaktadır. 1957’de Sovyet’lerin ilk insan yapımı dünya uydusu olan Sputnik’i uzaya fırlatması üzerine bu durumdan endişelenen ABD Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde uyarlanması ve uygulanması için Advanced Research Projects Agency (ARPA) adındaki projeyi başlatmıştır. 1962 yılında Amerikan Hava Kuvvetleri ABD’ye yapılabilecek olası bir nükleer saldırıdan sonra tüm ülkedeki askeri birimlerin birbirleriyle iletişim kurabilmesi için askeri bir bilgisayar ağı tasarlamıştır. ARPA projesi bu ağı desteklemiş ve projenin adı ARPANET olmuştur. Bilgisayarlar arası ilk ağ 1969’da California’da kurulmuştur. Güney Amerika’da bulunan dört büyük bilgisayar bir ağ sistemiyle birleştirilmiştir. 1979’da International Business Machines (IBM) isimli teknoloji şirketi, ilk internet sistemi sayılan BITNET sistemini oluşturmuştur. 1980’li yıllarda soğuk savaşın etkisinin ortadan kalkmaya başlamasıyla askeri alanda kullanılan bu ağ sistemi akademik ve ticari çevreden de ilgi görüp yavaş yavaş kullanılmaya başlanmıştır (57). 1991’de Tim Barnes Lee’nin, world wide web’ i (www) icat etmesiyle bu ağ sistemi farklı bir boyuta taşınmıştır. Bu sistem sayesinde insanlar

yaptıkları araştırmaları, bilgileri daha kolay paylaşmaya ve bu paylaşımlara daha kolay ulaşmaya başlamıştır. WWW' nin icadından sonra kullanıcı sayısı kısa bir süre içinde 600.000'lere ulaşmış ve bilgisayar ağı bugünkü "internet" adını almıştır. 1990'larda kısa süre içinde dünya genelinde interneti kullanan kullanıcı sayısı ve internetin fiziksel yapısı hızlı bir şekilde katlanarak artmıştır (58). İnternetin ÷lkemize gelmesi ve gelişimi 1990'lı yılların başına dayanır. T÷rkiye, internete Nisan 1993'ten beri bağlıdır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde (ODTÜ) gerçekleştirilmiştir. 1996 yılı Ağustos ayında Turnet çalışmaya başlamıştır. 1997 yılında kullanıcı sayısının artması ve altyapının yetersiz olmaya başlaması ÷zerine akademik kuruluşların internet bağlantısını sağlayan Ulak Net çalışmaya başlamıştır. Ulak Net sayesinde ÷niversiteler nispeten hızlı bir omurga yapısıyla birbirine bağlanmış ve internet daha kullanılır hale gelmiştir. 1999 yılında internetin bireysel kullanıcılar tarafından daha fazla rağbet g÷rmeye başlaması ÷zerine ticari ağı yapısında büyük değişiklikler olmuş ve Turnet'in yerini TT Net adında yeni bir oluşum almıştır. 2000'lerin başında ticari kullanıcılar TT Net omurgası ÷zerinden, akademik kuruluşlar ve ilgili birimler ise Ulak Net omurgası ÷zerinden internet erişimine sahip olmaya başlamıştır (59).

2.3.2. Dünya'da ve T÷rkiye'de İnternet Kullanımı

Yapılan araştırmalardan elde edilen istatistiksel verilere g÷re 2000 yılında dünyada 360.985.492 internet kullanıcısı bulunmaktaydı. 2017 yılının ocak ayı verilerine g÷re dünyada ki 7.519.028.970 kişinin 3.731.973.423'÷ internet kullanıcısı olarak g÷z÷kmektedir. Yani dünya n÷fusunun %49,6'sı internet kullanmaktadır. 2000 yılından 2017 yılına kadar dünya genelinde internet kullanımı ortalama %900 artmıştır. Bu artış en y÷ksek Afrika'da olmuştur. Afrika'da internet kullanımı yaklaşık olarak %7500 artmıştır. Buna rağmen g÷n÷m÷zde en az internet kullanım oranı yine de Afrika'dadır. Afrika n÷fusunun ancak %27,7'si internet kullanmaktadır. Dünya genelinde en y÷ksek internet kullanımı oranı Kuzey Amerika'dadır. Kuzey Amerika n÷fusunun %88,1'i internet kullanmaktadır. Bu oran Avrupa'da %77,4, Asya'da %45,2'dir (60).

Türkiye’de internet kullanım oranı 2014 yılında %53,8 iken hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması 2016 verilerine göre bu oran %61,2 olmuştur. İnternet kullanım oranı en yüksek 16-24 yaş grubunda bulunmuştur. Tüm yaş gruplarında erkeklerde bilgisayar ve internet kullanım oranı daha yüksek çıkmıştır. Düzenli internet kullanıcısı oranı 2014 yılında %44,9 iken bu oran 2016 yılında %48,9 olmuştur. İnternet erişimi olan hane oranı 2014 yılında %60,2 iken iki sene sonunda bu oran %76,3’ye çıkmıştır. 2014 yılında ev veya iş haricinde internete bağlanabilmek için cep telefonu veya akıllı telefon kullanım oranı %58, taşınabilir bilgisayar kullanım oranı %28,5’tir. 2016 yılında ise bu oranlar sırasıyla %96,6 ve %32,1 olarak gözükmemektedir. İnternet kullanımı amaçları içinde en üst sırada %82,4 ile sosyal medya kullanımı bulunmaktadır. Bunu %74,5 ile paylaşım sitelerinden video izleme, %69,5 ile çevrim içi haber okuma takip etmektedir (61) .

2.3.3. İnternet Bağımlılığının Tanımı

Son yıllarda kullanımı giderek artan ve küresel bir olgu olan internetin etkisi insanlar arasında giderek artmış ve tüm yaş grupları için günlük yaşamın önemli bir bileşeni haline gelmiştir (62).

Teknolojik alanda ki ilerlemeler gelişmişliğin ve çağdaşlaşmanın bir ölçütü olarak insan hayatını kolaylaştırıp toplumsal gelişime olumlu katkı sağlarken diğer yandan da teknolojik alandaki ilerlemelerin gündelik hayatta bilinçsiz kullanımından kaynaklanan bazı sorunlar ve tehlikeler de beraberinde gelmektedir. Küresel çapta kullanılan internetin de bilinçsiz kullanıcılarının sayısının artması ile birlikte ‘sağlıksız-patolojik-problemlili internet kullanımı’, ‘internet bağımlılığı’ gibi yeni kavramlar ortaya çıkmıştır (63).

New York’lu psikiyatrist Ivan Goldberg tarafından ayrı bir hastalık olarak tanımlanan ‘internet bağımlılığı’ kavramı ilk olarak 1995 yılında öne sürülmüştür. 1996 yılında Young; DSM-IV’ de yer alan patolojik kumar ile ilgili tanı ölçütlerinden yararlanarak ‘internet bağımlılığı’ için ölçütler geliştirmiştir. Young, bu ölçütleri kullanarak bilgisayar kullanıcılarını bağımlı olan ve bağımlı olmayan olarak iki gruba ayırmış ve bu konudaki tartışmaları başlatmıştır (64).

İnternet bağımlılığı; genel olarak insanların interneti aşırı kullanması, insanların internet kullanma isteklerinin önüne geçememesi, insanların internete bağlı olmadan geçirdikleri zamanın önemini yitirmesi, insanların internetten yoksun kaldıklarında aşırı sinirli ve saldırgan olması ve insanların iş, sosyal ve ailevi hayatlarının giderek bozulması şeklinde tanımlanabilir (64). Aşırı internet kullanımını sorun olarak görüp bu sorunu tanımlamaya çalışan değişik araştırmacılar farklı nedenselliklere dayanarak bu sorun için farklı ifadeler kullanmışlardır. Bunlar ‘internet bağımlılığı’, ‘patolojik internet kullanımı’, ‘problemlili internet kullanımı’, ‘aşırı internet kullanımı’, ‘kompulsif internet kullanımı’ ve hatta ‘internetomani’ olarak sayılabilir (5).

İnternetin bağımlılık derecesinde kötüye kullanımı Amerikan Psikiyatri Birliği’nin sınıflandırma sistemi olan DSM-4’te yer almamakla birlikte, ‘internet bağımlılığı’ olarak adlandırılmaya çalışılmıştır. İnternet bağımlılığının en yakın olduğu hastalığın patolojik kumar oynama olduğu ileri sürülmüştür (65). İnternet bağımlılığı DSM-5’e dahil edilmiştir. Son zamanlarda İnternet aşırı kullanım sorununun resmi bozukluk tanımı için daha çok araştırmaya ihtiyaç olduğu vurgulanan DSM-5 bölüm 3’de bu tanımlama, ‘İnternet kullanımı oyun oynama bozukluğu’ şeklinde yer almaktadır (3).

DSM-5 de internette oyun oynama bozukluğu, bir dizi bilişsel ve davranışsal semptomlarla sonuçlanan internette aşırı ve uzun süre oyun oynama tutumu şeklinde tanımlanmıştır. Bu semptomlar madde kullanım bozukluğu semptomlarına benzer olan, oyun oynama üzerinde kontrolün aşırı kaybı, tolerans ve yoksunluk belirtileridir. Madde ile ilişkili bozukluklardaki gibi internette oyun oynama bozukluğu olan kişiler diğer etkinlikleri ihmal etmelerine rağmen oyun oynama etkinliği içinde olup bilgisayar başında oturmaya devam ederler. Tipik olarak günde 8-10 saat ve daha fazla veya haftada en az 30 saatlerini bilgisayar başında geçirirler. Bilgisayar kullanmaları ve oyuna dönmeleri engellenirse, ajite ve öfkeli olurlar. Sıklıkla yemeksiz ve uykusuz uzun dönemler geçirirler. Okul veya iş gibi normal sorumluluklarını veya aile ile ilgili sorumluluklarını ihmal ederler (3).

2.3.4. İnternet Bağımlılığının Alt Tipleri

Young, internet kullanımının yol açtığı olumsuz sonuçları internet bağımlısı olarak nitelendirip takip ettiği insanlarda görerek, internet bağımlılarını sorun yaşadıkları alanlara göre 5 alt grupta sınıflandırmıştır (5, 66).

- 1- Sanal seks bağımlıları
- 2- Sanal oyun bağımlıları
- 3- Sanal kumar bağımlıları
- 4- Sanal borsa bağımlıları
- 5- Sanal alışveriş bağımlıları

2.3.4.1. Sanal Seks Bağımlıları

Kişilerin sosyal konumları ne olursa olsun, internet ortamında insanlar kolaylıkla pornografik içeriklere ulaşabildiklerinden bu içeriklerin aranması ve kullanılması artmıştır. Kişi pornografik siteler aracılığıyla erotik ve pornografik resimlere, hikâyelere, filmlere ulaşabildiği gibi, çeşitli e-posta ve sohbet odalarındaki sohbetler arasında bu materyallerin değişimini kolaylıkla yapabilmektedir (5, 66). Kişiler kendilerini olduklarından farklı göstererek bir çeşit fantezi rol oynama ile canlı ve güvenli seks yapabilmektedir. Bu alanda kapsamlı bir araştırma yapılamamasına rağmen sanıldığından daha çok insanın internet yoluyla bir tür seks bağımlısı haline geldiği düşünülmektedir. Bunun sonucu olarakta sanal seks bağımlılarının evlilik yaşamlarında problemler yaşadıkları düşünülmektedir (5).

2.3.4.2. Sanal Oyun Bağımlıları

Birden çok kişinin aynı anda internet üzerinden oynayabildiği bu oyunlar herkese açıktır ve insanlar bu sitelere kolaylıkla üye olabilmektedir. Çoğunlukla üyelik ücretsizdir ve her kazanılan oyun kişiye puan olarak dönmekte ve kişiyi sıralamada daha yukarılara taşımaktadır. Bu şekilde bireyin ismi bütün dünyada görülebilmektedir. Buda kişinin bu oyunlar sayesinde daha fazla internette vakit geçirmesini ve bunun sonucunda da internet bağımlısı olma olasılığını artırmaktadır

(5, 66). Bu da kişinin bu oyunlar yüzünden internette daha fazla vakit geçirmesi ve bunun sonucunda da internet bağımlısı olması olasılığını artırmaktadır.

2.3.4.3. Sanal Kumar Bağımlıları

İnternet ortamında istenilen kumar istenilen kişiyle oynanılmaktadır. Kumar oynatılan bazı siteler bazı ülkelerde yasaklanmışken bazı ülkeler tarafından da teşvik edilmektedir. Bireyin yaşadığı ülke sanal kumar oynamayı yasaklamış olsa bile birey internet üzerinden yasadışı yollarla kolaylıkla kredi kartı aracılığıyla diğer ülkelerdeki kumarhanelerde kumar oynayabilmektedir (5, 66).

2.3.4.4. Sanal Borsa Bağımlıları

Bir gün içinde borsada defalarca alım satım yapma olarak tanımlanmaktadır. Bu tanım brokerlerini değil, sadece kendisi için alım satım yapanları kapsamaktadır. Önceleri sadece borsa alışverişi yapma keyfi, daha sonra borsa hakkında yoğun araştırmalara, diğer insanlarla bilgi alışverişine kadar gitmektedir. Bu da internette daha fazla zaman geçirmeye ve sonuç olarak da kişinin internet bağımlısı olma olasılığını artırmaktadır (5, 66).

2.3.4.5. Sanal Alışveriş Bağımlıları

Özellikle son zamanlarda insanlar arasında hızlıca artan bir trenddir. Bireyler sadece satın almazlar, çeşitli ilanlar vererek ikinci el satış bile yapmaktadırlar (5, 66).

2.3.5. İnternet Bağımlılığının Epidemiyolojisi

İnternet bağımlılığının göreceli olarak yeni bir konu olmasından, uluslararası alanda kabul görmüş tanı koyma kriterleri olmadığından ve metodolojik güçlükler ile kullanılan tanısız araçların farklılığından dolayı internet bağımlılığının prevalansı üzerine olan bilgiler sınırlıdır. Durumun tanımlanması, isimlendirilmesi ve sınıflandırılmasına ilişkin uluslararası bir uzlaşımın olmaması, araştırmacıların farklı

değerlendirme araçları geliştirmelerine ve bu geliştirdikleri araçlarla araştırmalar yapmalarına yol açmıştır.

Geliştirilen bu farklı araçlarla yapılan araştırmaların sonucunda ortaya değerlendirme farklılıkları çıkmıştır. Aynı zamanda hem farklı ülkelerde, hem de aynı ülkede farklı araçlarla yapılan bu araştırmaların sonucunda birbirinden farklı yaygınlık oranları saptanmıştır. Ancak farklı ölçütlerle de olsa bugüne kadar uluslararası alanda yapılan çalışmalar problemlerle internet bağımlılığı yaygınlığının % 0,3-38 arasında değiştiğini göstermektedir. Genel olarak erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha fazla görülmekte ve internetin problemlerle kullanımına genç popülasyonda daha çok rastlanmaktadır (67).

Bu alan da dünya genelinde en kapsamlı araştırma Greenfield isimli araştırmacı tarafından Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılmıştır. Çevrimiçi anket yöntemiyle yapılan bu araştırmaya 8 ile 85 yaş arası 17251 gönüllü katılmıştır. Araştırmanın sonucunda internet bağımlılığı sıklığı % 5,7 çıkmıştır. Erkeklerde ve kızlarda bağımlılık yönünden anlamlı bir fark bulunamamıştır (68).

Bu alanda yapılan araştırmalarda ki en yüksek oran Leung isimli araştırmacının 16-24 yaş arası 699 bireyde yaptığı araştırmada çıkmıştır. Çin'de yapılan bu araştırmada Young İnternet Bağımlılığı Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucuna göre bağımlılık oranı %38 çıkmıştır (69).

2.3.6. İnternet Bağımlılığının Etyolojisi

İnternet bağımlılığı uluslararası alanda yeni yeni kabul gören bir konu olduğu için ve yeterli araştırma olmadığı için etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır fakat birçok psikiyatrik hastalıkta olduğu gibi multifaktöriyel etkenlerin rol oynadığı düşünülmektedir. İnternet bağımlılığının etyolojisi konusunda bu alanda araştırma yapan araştırmacılar tarafından farklı teoriler öne sürülmüştür. Bunların arasında nörobiyolojik, bilişsel-davranışçı ve sosyal beceri eksikliği teorilerinin ön plana çıktığı görülmektedir.

İnternet bağımlılığının etyolojisini oluşturan modeller şunlardır;

2.3.6.1. Nörobiyolojik Teori

Hazzın nöral mekanizmalarının çok iyi bilinmemesine rağmen bunların muhtemelen beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi mekanizmalarıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (70). Ventral tegmental alandan mezokortikolimbik bölgelere uzanan dopaminerjik nöronların birçok psikoaktif madde tarafından uyarılabilmesi dopaminerjik nöronlarının ödül-bağımlılık sistemlerindeki rolünü güçlendirmektedir. Bu sebeple dopamine haz molekülü de denilmektedir. Dopamin sinaptik aralığa salındığında dopaminerjik reseptörleri uyarır ve anksiyete, stres gibi olumsuz duyguların azalmasını sağlar. Bu sayede de kişinin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Genetik olarak yatkınlığı olan kişilerde ödül sistemlerinde disfonksiyon gelişmesine bağlı olarak hipodopaminerjik durum ortaya çıkabilir. Hipodopaminerjik durum ise bağımlılığa yatkınlık oluşturmada önemli bir etkidir. Birçok psikoaktif maddenin yanı sıra hazzın sübjektifliği göz önüne alındığında birçok madde ya da davranışın ventral-tegmental alandan dopamin salınımını artırabileceği söylenebilir (12). Dopamin D2 reseptörü A1 aleline sahip olan bireylerde D2 reseptör yoğunluğunun azalmasının madde bağımlılıklarının yanı sıra patolojik kumar, seks bağımlılığı, antisosyal davranış örüntülerine de sebep olabileceği belirtilmiştir (71). Patolojik kumar ve madde bağımlılıklarının benzer nörobiyolojik mekanizmalara sahip olmaları kompulsif alışveriş, internet bağımlılığı ve kompulsif seksüel davranışlarında benzer bağımlılık mekanizmalarını kullanıyor olabileceğini düşündürmektedir (72).

Yapılan bazı görüntüleme çalışmalarında internette aşırı oyun oynayan kişilerde kontrol grubuna göre sağ orta orbitofrontal korteks, sol kaudat nükleus ve sağ insulada artmış glikoz metabolizması, her iki postsantral girus, sol presantral girus ve bilateral oksipital giruslarda azalmış glikoz metabolizması tespit edilmiştir. Bundan dolayı da internet aşırı kullanımının orbitofrontal korteks, striatum ve duyuşsal alanlardaki anormal nörobiyolojik mekanizmalarla açıklanabileceği belirtilmiştir. Başka bir görüntüleme çalışmasında ergenlerin beyinde gri madde anormallliği araştırılmıştır. Bu çalışmada internet bağımlılarının beyinde kontrol

grubuna göre sol anteryorsingulat korteks, sol posteriorsingulat korteks, sol insula ve sol lingualgirusda gri cevher hacminde azalma görülmüştür. Bu bulgularla internet bağımlılığının dürtü denetim bozuklukları ve diğer bağımlılıklarla benzer nöronal mekanizmaları paylaştıkları ifade edilmiştir (73).

2.3.6.2. Bilişsel Davranışçı Teori

Davis tarafında geliştirilen bu teoriye göre, kendisini ve dünyayı algılamada olumsuz bilişlere sahip olan kişi, yoğun internet kullanımı ile farklı bir duygusal gelişim sürecine girmektedir. Bu olumsuz bakış açısının ve düşük benlik değerinin sanal ortamlarda, istenilen rolü oynama, yüz yüze olmaya gerek kalmadan iletişim kurma ve diğer bağımlılık amaçlarına ulaşma ile karşılanması kişide yeni bilişsel şemaların oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Bu arada kişiler gerçek hayatta yaşanan sorunlardan da uzak kalabilmektedir. Bu bilişsel gelişim sürecinde sık olarak karşılaşılan bilişsel varsayımlar ise ‘ben sadece internet ortamında iyiyim’, ‘internet olmadan ben başarısız bir insanım’, ‘internet bana saygı duyulan tek yer’, ‘internet benim tek arkadaşım’dır. Bu yeni bilişsel yapılanma sürecinde kişide internet bağımlılığı gelişmektedir (74). Davis internet bağımlılığını, özgül ve genel internet bağımlılığı olarak ikiye ayırmıştır. Özgül internet bağımlılığını internetin belli bir işlevinin aşırı kullanımı olarak ifade etmiştir. Örneğin patolojik kumar oynama tanısı olan bir kişi internet üzerinden kumar oynayabileceğini keşfedebilir ve sanal kumar bağımlılığı geliştirebilir. Genel internet bağımlılığını ise kişinin internette amaçsızca fazla vakit geçirmesi olarak tariflemiştir. Genel internet bağımlılığında sosyal izolasyon daha ön plandadır (74).

2.3.6.3. Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi

Bu teori bilişsel davranışçı teori temel alınarak geliştirilmiştir. Bu teoriyi geliştiren Caplan, kişilik problemi ya da psikiyatrik bir hastalığı olan kişilerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğunu belirtmiştir. Sosyal beceri eksikliği modeline göre; depresyon, sosyal anksiyete bozukluğu gibi problemleri olan kişilerin sosyal iletişim açısından negatif bilişleri olduğu ve bu sebeple bu kişilerin yüz yüze iletişim yerine daha az tehdit edici olarak düşündükleri sanal iletişimi tercih ettikleri

belirtilmektedir. İnternet aracılığı ile kişi olumsuz özelliklerini gizleyebilir, kendisinde olmayan olumlu özelliklerinin varlığından söz edebilir, böylece sanal olarak iletişim kurdukları kişi üzerinde daha iyi bir etki bırakabileceği düşüncesine sahip olur. Bu sebeple bu kişilerde sanal iletişimin kolay, daha az riskli, daha heyecanlı olduğu inancı pekişir. Tüm bunlardan dolayı kendilerini internet ortamda daha rahat hissettikleri için interneti aşırı kullanma ve bunun neticesinde de internet bağımlılığı ortaya çıkmaktadır (75).

2.3.7. İnternet Bağımlılığının Tanı Kriterleri

İnternet kullanımının yaygınlaşması ile birlikte internetin olası zararları da tartışılmaya başlamıştır. Bu alandaki çalışmaların hemen hepsi, internet kullanımının zaman zaman kişinin kendi denetiminden çıktığı ve sosyal ya da mesleki/akademik işlevsellikte bozulmaya neden olduğu varsayımı ile yapılmıştır (76). Bazı bireyler internet kullanımını gereksinim duydukları miktarla sınırlarken, bazılarının bu sınırlamayı yapamadığı, iş ve sosyal yaşamlarında aşırı kullanım nedeniyle bazı sorunlar yaşadıkları görülmüştür (77).

Araştırmacılar bu sorunlardan yola çıkarak internet bağımlılığı ile ilgili çalışmalar yapmışlar ve yaptıkları bu çalışmaların sonuçlarına göre de internet bağımlılığı için tanı kriterleri oluşturmaya çalışmışlardır.

İlk kez 1996 yılında Goldberg DSM-IV'teki madde bağımlılığı tanı ölçütleri doğrultusunda internet bağımlılığı için göstergeler geliştirmiştir. Aynı yıllarda Young, DSM-IV'ün patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini temel alarak internet bağımlılığını tanımlamıştır (5). Young'un tanımladığı 8 ölçütten 5 tanesinin karşılanması durumunda kişi "internet bağımlısı" olarak tanı almaktadır.

Beard ve Wolf 2001 yılında Young'ın "internet bağımlılığı" tanı ölçütlerini düzenleyerek geliştirmişlerdir (78). Young'ın tanımladığı 8 ölçütü iki grupta toplamış, ilk 5'ini internet kullanım fonksiyonelliği olarak gruplandırmışlardır. Buna göre, kişinin her bir ifadedeki durumu mutlaka yaşamış olması gerekmektedir. Diğer 3 madde ise kişilerin internet kullanımından dolayı zarara uğraması olarak

gruplandırılmış, internet bağımlılığı tanısı koyulabilmesi için ise, kişinin en az bir tanesini yaşamış olması gerekmektedir.

Shapira ve arkadaşları 2003 yılında tanı kriterlerini biraz daha genişleterek “problemlili internet kullanımı” adını verdikleri üç maddelik tanı ölçütü geliştirmiştir (79).

Tao ve arkadaşları 2010 yılında internet bağımlılığı tanısali kriterlerini semptom (yedi klinik belirti), işlevsellikte bozulma (fonksiyonel ve psikososyal), süre (bağımlılığın en az 3 ay boyunca devam etmesi ve günlük gereksiz internet kullanımının en az 6 saat olması) ve dışlama (psikotik bozukluk veya bipolar bozukluk) kriterleri şeklinde ayırarak uyarlamışlardır (80).

DSM-IV’te tanı ölçütü olmayan buna karşılık son yıllarda, internet bağımlılığına yönelik araştırmaların artışı ile DSM 5’e internette oyun oynama bozukluğu adı ile girmeyi başarmış olan internet bağımlılığı; DSM 5’in üçüncü bölümünde, daha fazla klinik araştırma yapılması önerilerek yer almış, ve tanısı için 9 adet kriter önerilmiştir (3).

2.3.7.1. Young İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Young internet bağımlılığını psikiyatrik bir rahatsızlık olarak tanımlamaya çalışmıştır. İnternet bağımlılığını DSM-IV’te “Dürtü Kontrol Bozuklukları” başlığı altında bulunan “Patolojik Kumar Oynama” tanı kriterleri üzerinden tanımlamıştır (5).

Aşağıdaki 8 kriterden 5 tanesini taşıyan kişileri internet bağımlısı olarak nitelendirmiştir.

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. Doyuma ulaşmak için giderek artan internet kullanım ihtiyacı
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da durdurmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma

4. İnternet kullanımının azaltılması ya da bırakılması durumunda huzursuzluk, tedirginlik, kızgınlık hissetmek ve depresif olma
5. Başlangıçta niyet edilen süreden daha uzun süre internette bağlı kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle ilişkilerde bozulma yaşama
7. İnternet kullanımının boyutlarını gizlemek için aile üyelerine, terapistle yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan uzaklaşmak için kullanma.

2.3.7.2. Goldberg İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Goldberg uygunsuz internet kullanımını, aşağıdaki kriterlerden 12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman içinde ortaya çıkan 3 veya daha fazla kriterin karşılanması ve klinik olarak belirgin bir bozulma yaratması olarak tanımlamıştır (81).

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi
 - A. İstenen keyfin alınması için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi
 - B. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması
2. Uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az iki tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanması.
 - C. Psikomotor ajitasyon
 - D. Bunaltı
 - E. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler
 - F. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma
 - G. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma

3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır
4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır
5. İnternet ile ilgili aktivitelere çok uzun süreler ayrılır
6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal mesleki aktiviteler veya boş zamanları değerlendirme aktiviteleri bırakılır veya azaltılır.
7. İnternet kullanımı, yol açtığı bilinen fiziksel, ailesel, sosyal, mesleki veya psikolojik sorunlara rağmen aşırı olarak devam eder.

2.3.7.3. Beard ve Wolf'un İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri:

Aşağıdakilerin (1-5) hepsinin mevcut olması

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel meşguliyet
2. İstenilen zevki almak için internette giderek daha fazla kalma ihtiyacı duyma
3. Birçok kez başarısız internet kullanımı kontrol altına almada ya da bırakma çabasında olma
4. İnternet kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya çalışıldığında huzursuz, depresif ya da irritabl olma
5. Kalmayı planladığından daha uzun süre internete bağlı olma

Ve aşağıdakilerden en az birinin olması

1. İnternet kullanımı yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder
2. İnternet kullanımını sağlamak için aile üyelerine ya da başkasına yalan söyleme
3. Sorunlarda kaçmak için ya da disforik bir duygudurumdan kaçmak için aşırı internet kullanımı (76).

2.3.7.4. Shapira'nın İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Aşağıdakilerden en az biriyle karakterize uyumu bozucu internet kullanımı

1. İnternet kullanımı ile ilgili karşı koyulmaz düşüncüler
2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı
3. İnternet kullanımının ya da kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyetin, sosyal iş ve diğer işlevsellik alanlarında belirgin olarak bozulmaya yol açması
4. Aşırı internet kullanımının sadece hipomani veya mani dönemlerinde olmaması veya diğer eksen I bozukluğu ile ilgili daha iyi açıklanamaması (79).

2.3.7.5. Tao ve Arkadaşlarının İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Semptom kriteri

Aşağıdakilerden hepsi olmalıdır:

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş (bir önceki çevrimiçi aktiviteyi düşünme veya bir sonraki aktiviteyi iple çekme)
2. Çekilme belirtileri, internetin kesilmesinden birkaç gün sonra disfori, anksiyete, irritabilite veya sıkılma hissinin olması

Aşağıdakilerden en az biri (veya daha fazlasının) olması:

1. Tolerans, doyum sağlama amacıyla internet kullanımında belirgin artışın olması
2. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek ya da başarısız çabaların olması
3. İnternet kullanımının yol açtığı devamlı veya tekrarlayıcı fiziksel veya psikolojik bir probleme rağmen aşırı kullanıma devam edilmesi

4. Kullanımın direk bir sonucu olarak internet dışındaki aktivitelere ilgi ve istek kaybı
5. İnterneti disforik duygudurumdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi) kaçmak veya rahatlamak için kullanma

Dışlama kriteri

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

Klinik olarak önemli derecede bozulma kriteri

Önemli bir ilişki, iş, eğitimsel veya mesleki fırsatları kaybetmeyi de içerek şeklide işlevsel bozulmalar

Süre kriteri

İnternet bağımlılığı günlük en az 6 saat kullanım ile (iş/akademik amaçlı kullanım hariç) en az 3 ay sürmelidir (80).

2.3.7.6. DSM-5'te internette oyun oynama bozukluğu (Internet Gaming Disorder) için önerilen tanı kriterleri:

1. İnternet oyunları ile meşgul olma (Kişi ya daha önce oynadığı oyun hakkında düşünür ya da bir sonraki oyunu oynamayı bekler; internet oyunu günlük yaşamda hakim aktivite olur).
2. İnternette oyun oynarken internetin elinden alınmasıyla yoksunluk belirtileri (Bu belirtiler genellikle sinirlilik, kaygı ya da üzüntü olarak tanımlanır, ama bunlar farmakolojik geri çekilmenin fiziksel belirtileri değildir).
3. Tolerans- internet oyunları ile giderek artan miktarda zaman harcama ihtiyacı.
4. İnternet oyunlarını oynama konusunda başarısız bırakma çabaları.

5. İnternet oyunları oynamanın bir sonucu olarak ve internet oyunları haricinde, önceki hobi ve eğlencelerine ilginin azalması.
6. Psikolojik problemlere yol açtığı bilinmesine rağmen internet oyunlarının devam eden aşırı kullanımı.
7. İnternet oyunlarını oynama süresi ile ilgili aile üyelerine, terapistine ya da diğerlerine yalan söyleme.
8. Olumsuz bir ruh halinden kurtulmak veya kaçınmak için internet oyunlarının kullanımı. (Çaresizlik, suçluluk, kaygı duyguları gibi).
9. İnternet oyunları oynama nedeniyle önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye atma ya da kaybetme.

12 aylık bir süre içinde yukarda belirtilen dokuz kriterden beş veya daha fazla kriterin karşılanması gerekmektedir. İnternette çoğunlukla başka oyuncularla oyunlar oynamayı tercih etme ve klinik olarak önemli bir bozukluk veya sıkıntıya yol açan sürekli ya da tekrarlayıcı kullanım olarak tanımlanmıştır (3).

2.3.8. İnternet Bağımlılığının Tanısında Kullanılan Ölçekler

İnternet bağımlılığını değerlendirmede ilk geliştirilen ve kullanılan ölçek Young'ın geliştirdiği ölçektir. Young kendi yaptığı araştırmalar sonucu geliştirdiği internet bağımlılığı ölçütleri sonrasında; patolojik internet kullanımını belirlemek ve değerlendirmek için 20 sorudan oluşan Likert tarzı İnternet Bağımlılık Ölçeğini geliştirmiş ve kullanmaya başlamıştır. Beşli likert tarzı bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği'nde katılımcıdan sorulan sorulara verilecek yanıtlar için “Nadiren”, “Ara Sıra”, “Sık Sık”, “Çoğu Zaman”, “Her zaman” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puan verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "Patolojik İnternet Kullanıcısı" olarak tanımlanmaktadır. 50-79 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 50 puan altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmıştır (82).

Bu alanda geliştirilen diğer bir ölçek Chen İnternet Bağımlılık Ölçeği'dir. Bu ölçek 26 soruluk likert tipi bir ölçektir. “1=tecrübemle uyumlu değil”, “2=tecrübemle uyumlu olmayabilir”, “3=tecrübemle uyumlu olabilir”, “4=tamamiyle tecrübemle

uyumlu” şeklinde 4 puanlamayla yapılmaktadır. İnternetle ilişkili problemlerden 4 durumu incelemektedir. Bunlar; kompulsif kullanım, çekilme, tolerans, kişilerarası iletişim, sağlık sonuçları ve zaman yönetimi zorluklarıdır. Aynı zamanda Ko ve arkadaşları Tayvan lise öğrencilerinde bir grup kriter test etmiş, yüksek spesivite (%97,1) ve sensitivitesi (%87,5) olması sonucu internet bağımlılığı tanı kriteri olarak ileri sürmüştür. Bunlar A, B, C kriterleri olarak ayrılmıştır. A grubunda çekilme, tolerans belirtileri ve aşırı internet kullanımı gibi soruları içeren 9 kriter vardır. Bu 9 kriterden 6 ya da daha fazlasının olması ve B grubunda fonksiyonel bozukluğu içeren 3 kriterden en az bir tanesinin olmasıyla birlikte internet bağımlılık davranışının başka bir bozuklukla açıklanamadığı kriterini içeren C grubunun da olması gerekmektedir (82).

İnternet bağımlılığı ile ilgili yaptığı araştırmalarla ölçek geliştiren bir diğer kişi de Griffith'tir. Griffith'in geliştirdiği internet bağımlılığı ölçeği 27 maddeden oluşur, 5 puanlamayla yapılır ve likert tipi bir ölçektir (83).

Son 20 yıl içinde Amerika ve Çin ağırlıklı olmak üzere Yunanistan, Almanya, Hollanda, Tayvan, Polonya, Macaristan, Avusturalya, Kanada, Türkiye, İspanya, Güney Kore gibi birçok ülkeden farklı araştırmacılar tarafından çoğunluğu likert tipi olan ölçme metodlarıyla internet bağımlılığının tespitine yönelik çalışmalar yapılarak bazı ölçekler geliştirilmiştir (65, 84).

Son yıllarda yapılan araştırmalara ve geliştirilen ölçeklere rağmen henüz internet bağımlılığı üzerinde uzlaşılmış bir tanı ölçütü yoktur. Araştırmalarda internet bağımlılığı ile ilgili belirtildiği üzere çok sayıda ölçek geliştirilmiş ve kullanılmıştır (85). Problemlerli internet kullanımını tanımlamaya yardımcı en çok kullanılan ölçekler; Young'ın İnternet Bağımlılığı Testi, Young'ın Tanısal Anketi ve de Chen İnternet Bağımlılık Skalasıdır (86).

2.3.9. İnternet Bağımlılığının Belirtileri

İnternet bağımlılığı üzerine araştırmalar yapan araştırmacılar bu araştırmaların sonucunda internet bağımlısı olarak değerlendirdikleri kişilerde bazı

ortak belirtiler belirlemişlerdir. Araştırmacılar bu belirtilere internet bağımlılığı belirtileri ismini vermişlerdir. Bu belirtiler şunlardır;

1. Kişinin internette bir kaç dakika harcamaya niyetli olmasına rağmen internette saatler harcaması;
2. Kişinin arkadaşlarına internette daha fazla zaman geçirmek için yalan söylemesi;
3. Kişinin ekran başına her oturuşta saatlerce internete bağlı kalması ve bunun sonucunda kişide fiziksel sağlık sorunlarının ortaya çıkması;
4. Kişinin internete bağlı olmadığı zamanlarda bile sürekli olarak bir sonraki internete bağlanma zamanını beklemesi;
5. Kişinin aradığı bilgiyi bulmada hep bir adım kaldığını düşünmesi;
6. Kişinin insanlar ile internet üzerinden konuşmayı, insanlarla yüz yüze konuşmaktan daha rahat bulması ve yüz yüze iletişimden kaçması;
7. Kişinin e-postada yeni bir şeyler var mı diye sürekli e-postaya bakmak için istek duyması;
8. Kişinin internete bağlanmak ya da internette bağlı kalmak için yemek öğünlerini, derslerini veya randevularını aksatması;
9. Kişinin internetin başında fazla zaman geçirdiği için suçluluk duyma ve hoşlanma duyguları arasında kalması;
10. Kişinin herkese mail adresi, sohbet odası adlarını verme veya dağıtmaya çalışması;
11. Kişinin internet dışı uğraşlara ilgisinin kaybolması ve iş verimliliğinin düşmesi;
12. Kişinin internete çok geç saatlere kadar bağlı kalması yüzünden sürekli uykusuz kalması ve kronik yorgunluk çekmesi;
13. Kişinin aşısı bilgisayar kullanımı nedeniyle eşiyle arasında anlaşmazlık ve sorun çıkması (21, 87).

2.3.10. İnternet Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri

2.3.10.1. İnternet Bağımlılığının Fiziksel Etkileri

İnternet bağımlılığı olan kişilerde düzensiz yeme alışkanlığı, sedanter davranış, fiziksel aktivite eksikliği ile öz-değerlendirme ve kişilerarası iletişim bozukluğu görülür. Tüm bunlar obeziteye yol açabilir (88). Obezite ayrıca beraberinde hiperinsulinemi, hiperlipidemi ve hipertansiyon gibi ikincil riskler getirmektedir (89). Bu öngörülere rağmen ergenlerde internet bağımlılığının obezite ile ilişkisine dair yeterli sayıda çalışma yoktur.

Uzun süreli bilgisayar kullanımının çocuklarda yol açtığı fiziksel problemlerin başında; göz rahatsızlıkları, radyasyonun olumsuz etkileri, duruş ve iskelet yapısında bozukluklar gelmektedir. Kas gruplarının sürekli tekrar eden hareketlerin baskısı altında tutulması sonucu karpal tünel sendromu gibi problemler ortaya çıkmaktadır (89).

Bir araştırmacının 2011 yılında yapmış olduğu bir araştırmanın sonucuna göre internet ve bilgisayar kullanım süresi ile uyuşukluk, uykusuzluk ve el bileğinde ağrı gibi sağlık sorunları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca katılımcıların %10,0'unun gözlerinde sulanma şikâyeti ve %1,7'sinin ellerinde uyuşukluk hissettikleri saptanmıştır (90).

2.3.10.2. İnternet Bağımlılığının Psikososyal Etkileri

Uluslararası alanda yapılan çalışmalarda problemlerli internet kullanımı mevcut olan kişilerde sosyal izolasyon, yalnızlık ve ev-okul-iş performansında azalma arasında doğrusal bir ilişki olduğuna dair veriler bulunmuştur (75).

Yalnızlığın kişilerde depresyona benzer şekilde, internet bağımlılığı için hem bir neden hem de bir sonuç olduğu düşünülebilir. Yani, birey toplum içinde yalnız kaldığı için aşırı internet kullanımına yönelebileceği gibi, aşırı internet kullanımından ötürü zamanla toplumdan uzaklaşarak yalnız kalabileceği de

düşünülebilir. Öyle ki, kişilerin internet bağımlılığı düzeyi artıkça, yalnızlığının da arttığı düşünülmektedir (91).

Yapılan epidemiyolojik araştırmalar sonucu internet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğu ortaya konulmuştur. En sık rastlanan bozukluklar madde kullanımı, duygudurum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluk, depresyon ve distimidir. Bu kişilerin %38'nin en az bir başka bağımlılığının daha olduğu ve bunlar arasında en sık kompulsif alışverişin, kumar oynamanın ve kompulsif seks bağımlılığının bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu kişilerin bazılarının borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu kriterlerini de karşıladıkları ve özellikle daha önceden çeşitli dürtü kontrol bozukluğu ya da madde bağımlılığı sorunu olanların interneti daha aşırı ve patolojik düzeyde kullanma eğiliminde oldukları ifade edilmiştir (92). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, özellikle genç yaş grubunda dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi, hafif depresyon varlığı bulunan veya ailesinde bağımlılığa yatkınlık olduğu belirlenen bireylerde riskli internet kullanımının artmış oranda görülebileceği belirtilmiştir (93).

Bir başka çalışmada internet bağımlılığı olan ergenlerin bağımlılık yapan maddelere daha çok maruz kaldığı saptanmıştır. İnternet bağımlılığının madde bağımlılığı ile altta yatan benzer nörobiyolojik düzenekleri olduğu ileri sürülmüştür (94).

Kaygı ve çekingenlik kavramları ile de internet bağımlılığı arasında ilişki saptanmıştır. Kişinin toplumdan uzaklaşmasını ifade eden yabancılaşıma, internet bağımlılığı ile ilişkili olarak problemleri davranışların anlaşılması için önemli bir kavram olup, yabancılaşıma ile internet bağımlılığının ilişkili olduğu düşünülmektedir (95).

Aşırı oranda internet kullanımının bireylerde uyku ve çalışma zamanı kaybı gibi sosyal ya da kişisel işlevleri aksatabileceği ileri sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda ergenlerin internette harcadıkları haftalık zaman ile problemleri internet kullanımı arasında pozitif bir ilişki olduğu aynı zamanda problemleri internet kullanımı

mevcut olan ergenlerin günlük etkinliklerine, öğretmen-aile ilişkilerine problemleri internet kullanımının olumsuz etkisi olduğu bulunmuştur (96).

2.3.10.3. İnternet Bağımlılığının Bilişsel Etkileri

Bilgisayar oyunları, sanal sohbet ve internet bağımlılığı ders çalışmaya engel olarak akademik başarının düşmesine sebep olabilmektedir. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada akademik başarısı düşük olan öğrencilerde internet kullanımının diğerlerine göre iki kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Uzun süre bilgisayar kullanmanın neden olduğu bir diğer bilişsel problem ise dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğudur (97).

2.3.11. İnternet Bağımlılığı Tedavisi

İnternet bağımlılığı görece yeni bir konudur ve tedavi girişimleri konusundaki araştırmalar azdır. Geniş randomize kontrollü çalışmalar olmamasına karşın internet bağımlılığının tedavisinde klinisyenler tarafından farmakoterapi ve psikoterapi seçenek olarak kullanılmaktadır. Olumlu sonuçlar daha çok anektodal olgu sunumları ve kontrollü olmayan az sayıda olgu ile yapılan çalışmalara dayanmaktadır.

2.3.11.1. Farmakoterapi

Yapılan çalışmalar, internet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ortaya koymuştur. İnternet bağımlılığında kullanılacak farmakoterapinin amacı eğer saptanabilmişse altta yatan psikiyatrik bozukluğun tedavi edilmesi olmalıdır. Yapılan çalışmalar sonucu internet bağımlılığının dürtü kontrol bozuklukları tanımına uyduğu belirlenmiştir. Eğer patolojik internet kullanımı bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değilse dürtü kontrol bozukluğuna daha yakın olması nedeniyle farmakoterapi antidepresanlar ve duyudurum düzenleyiciler ile başlar. Ancak bugüne dek bu grup ilaçlarla çift kör plasebo kontrollü bir çalışma yapılmamıştır (98).

Farmakoterapötik anlamda bir başka yaklaşım ise, komorbid psikiyatrik bozukluklarının tedavisinin yanı sıra bağımlılığın kendisini tedavi etmeye yönelik olarak özellikle sanal seks bağımlılarında denenmiş olan naltrekson tedavisidir. Naltrekson tedavisi ile ilgili yayınlanan bir çalışmada Bostwick ve Bucci, kompulsif olarak internet pornografisine bağımlı olan bir olguda naltrekson tedavisiyle belirgin bir düzelme ortaya çıktığını belirtmişlerdir. Naltrekson'un aslında alkol-madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir opiat antagonisti olduğu ve opiatların dopamin salınımını arttırıcı etkilerini önlediği bilinmektedir. Ödül merkezinin ve dopaminin işlev bozukluğunun bağımlılıkta önemli rolü olması nedeniyle, naltreksonun ödül merkezi üzerindeki etkilerinin bağımlılıkta önemli bir tedavi aracı olabileceği belirtilmektedir (99).

Farmakoterapide kullanılan bir başka ilaç bupropiondur. Bupropion sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir antidepresandır. Bupropion ve plasebo verilerek yapılan bir çalışmada 12 haftalık tedavi sonunda bupropion alan grupta Young internet bağımlılığı skorlarının plasebo alan gruba göre daha fazla azaldığı tespit edilmiştir. Bu araştırmanın bir diğer sonucuna göre bupropionun hem depresif semptomları iyileştirmede hem de aşırı oyun oynamanın şiddetini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (100).

2.3.11.2. Psikoterapi

2.3.11.2.1. Bilişsel- Davranışçı Terapi

Araştırmacılar, internet bağımlılığında da tıpkı depresyonda olduğu gibi bazı olumsuz bilişlerin rol oynadığını ve internet bağımlılığının hayatta başarısız olunan alanları telafi etmeye yönelik bir davranış örneği olarak ortaya çıktığını öne sürmüşler ve bu bağlamda internetin aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceğini ve öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı olumsuz duygularla mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir. Araştırmacılar internet bağımlılığının tüm bu bilişsel özellikleri dikkate alındığında bilişsel-davranışçı tekniklerin bu bozukluğun tedavisinde önemli

yeri olacağını belirtmişlerdir. Bu noktadan hareketle Davis ve Young bu hastalarda kullanılabilecek bilişsel-davranışçı tedavi protokolleri önermişlerdir (74, 101).

Davis, internet bağımlılığının nedeni olarak uyum bozucu bilişleri görür. Davis, internet bağımlılığının tedavisi için 11 haftalık bir protokol önermiştir.

Davis'in önerdiği bilişsel davranışçı tedavide atılması gereken adımlar şu şekildedir:

1. Kişinin internetten uzakta kalamadığının tespiti,
2. Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve herkesin olduğu bir yere nakli,
3. Diğer insanlarla birlikte internete bağlanması,
4. İnternete bağlanma zamanının değiştirilmesi,
5. İnternet defteri oluşturulması,
6. Başka bir kimlikle internete girmesine son verilmesi,
7. Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması,
8. Spor aktivitelerine katılması,
9. İnternet tatilleri verilmesi,
10. Otomatik düşüncelerin ele alınması,
11. Gevşeme egzersizleri,
12. İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi,
13. Yeni sosyal becerilerin kazandırılması (74).

Young internet bağımlılığının bilişsel-davranışçı tedavisinde internete girmeyi yasaklamanın uygun bir çözüm yolu olmadığını belirtmiş ve tedavi hedefinin, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımının kontrol altına alınması olması gerektiği ifade etmiştir. Young terapisini 12 hafta ya da 12 oturum olarak planlanmıştır.

Young'ın önerdiği modelde 12 haftalık veya 12 oturumluk terapi sürecinde aşağıdaki düzenlemeler yapılır:

1. İnternet kullanım saatlerini düzenleyerek, zıt saatlere kaydırmak,
2. İnternet kullanımını durdurmak için dış uyarıcılar kullanmak,
3. İnternet kullanım hedefleri belirlemek,
4. Çok kullanılan internet işlevlerinden uzak durma,
5. Hatırlatıcı kartlar kullanma,
6. İnternet kullanımı yerine yapılacakların not edileceği kişisel bir defter kullanmak,
7. Destek gruplarına katılma,
8. Aile terapisi (101).

2.3.11.2.2. Aile Terapisi

Bazı araştırmacılar internet bağımlılığı tedavisinde temel prensiplerin diğer bağımlılık tedavilerinden çok farklı olduğunu, internet bağımlılığının görülme yaşının daha düşük olması, çocuk ve ergenleri özellikle akademik dönemlerinde etkilemesi nedeniyle tedavinin hızlı ve etkin şekilde yürütülmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Araştırmacılar internet bağımlılığının tedavisi için aile ile sıkı işbirliğinin yapılması gerektiğini ve tedavi yöntemi olarak aile terapisi yapılması gerektiğini belirtmişlerdir (12).

İnternet bağımlısı olgularıyla yapılan bireysel terapi oturumlarının yanı sıra ailenin de bu konuda eğitilmesi ve desteklenmesi oldukça önemlidir. Bağımlılığı tetikleyebilecek aile içi dinamiklerin ele alınması ve ailenin sağlıklı işlevler geliştirmesi konusunda desteklenmesi, bağımlılığın tedavisi açısından oldukça önemli olarak görülmektedir.

Aile terapisinde çalışılması gereken konular:

1. Aileyi internetin bağımlılık yapabileceği konusunda eğitme,
2. Ailenin bağımlı kişiye yönelik suçlamalarını azaltma,
3. Kişiyi internet kullanımına daha da yönelten aile içi çatışmaların belirlenmesi ve çözülmesine yönelik girişimler,
4. Aileyi bağımlı kişinin tedavisini desteklemeleri için cesaretlendirme.

Literatür değerdendirildiğinde internet bağımlılığının tedavisi için yukarıda önerilen terapi yöntemlerin etkinliğini araştıran çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte, Young, 114 internet bağımlısı olgu ile yaptığı bir çalışmada, bilişsel-davranışçı terapisinin etkinliğini motivasyon kazandırma, zamanı uygun kullanma becerisi, sosyal etkinliklerin düzenlenmesi, sanal olmayan aktivitelere katılma ve sorunlu internet kullanımından uzak durabilme bağlamında bir anket çalışması ile değerdendirmiş ve 6 ay boyunca 3, 8 ve 12. haftalarda bu anketi tekrarlamıştır. Sonuç olarak, olguların çoğunun 8 haftalık terapi sonrasında başvuru sırasında gösterdikleri belirtilerle baş etmeye başladıklarını ve 6 aylık izlemde bu iyilik hallerini sürdürdüklerini ortaya koymuştur (101).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin sigara ve internet bağımlılığı prevalansı ve bu bağımlılıklar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini belirlemeye yönelik olan bu çalışma Ekim 2016-Ocak 2017 tarihleri arasında Atatürk Üniversitesi Yakutiye yerleşkesinde yapıldı.

3.2. Araştırmanın Niteliği

Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin sigara ve internet bağımlılığı prevalansı ve bu bağımlılıklar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesini belirlemeye yönelik olan bu çalışma tanımlayıcı kesitsel tipte bir epidemiyolojik araştırmadır.

3.3. Örnek Sayısı ve Örnek Seçim Tekniği

Araştırma öncesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından ön istatistik çalışması yapılmıştır. Yapılan istatistik çalışmasının örneklem hesabı; Atatürk Üniversitesi Rektörlüğü Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı tarafından 01.01.2016 tarihinde güncellenen aktif kayıtlı öğrenci listesi üzerinde, %95 güven aralığı, %80 güç ve beklenen yaygınlık 2 ± 1 parametreleri ile EPIInfo programı (sürüm no: 3.5.1, 2008) ile hesaplanıp yapılmıştır.

Örneklem hacmi belirlenirken evren 50000 kişi, internet bağımlılığı prevalansı (p) % 2 $d=0.01$ alınmış ve % 95 güven aralığında, $n=Nt^2p.q/d^2(N-1)+t^2pq$ formülü kullanılmıştır. Yapılan hesaplamalar sonucu % 10 anketin çalışma dışı bırakılacağı tahmin edilerek örneklem hacmi en az 1632 hesaplanmıştır.

Araştırmaya dahil edilme kriterleri Atatürk Üniversitesi Yakutiye yerleşkesinde kayıtlı öğrenci olmak, 18 yaş ve üstünde olmak, çalışmaya katılmaya gönüllü olmak, aydınlatılmış onam formunu imzalamış olmak şeklinde belirlenmiştir. Atatürk Üniversitesi Yakutiye Yerleşkesinde dışarıdan eğitim alan

öğrenciler çalışmaya dahil edilmeyecektir. Araştırma süresince Erzurum Atatürk Üniversitesi Yakutiye Kampüsü'nde öğrenim görmekte olan ve araştırmaya katılmayı kabul eden, rastgele seçilen toplam 1816 öğrenciye ulaşılmıştır.

3.4. Etik Kurul ve İzinler

Bu proje için Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan izin alınmıştır(Sayı: B.30.2.ATA.0.01.00 Tarih: 28.04.2016) (Ek-1)

3.5. Veri Toplama Aşaması

Araştırma süresinde sınıflar, kafeteryalar ve sosyal alanlar da öğrencilere ulaşılmıştır. Rastgele seçilen katılımcılara araştırma hakkında bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere bilgilendirilmiş onam formu imzalatılmıştır. Araştırma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden, rastgele seçilen 1816 katılımcıya araştırma sahibi araştırma görevlisi tarafından 9 soruluk anket formu ile beraber, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) dağıtılmıştır. Öngörülen 15 dakikalık doldurma süresince gözlenip, anlaşılmayan kısımlar açıklanarak, tamamlanan anket formları toplanmıştır. Araştırmaya 1816 katılımcı dahil edilmiştir.

3.6. Veri Toplama Araçları ve Sorular

Araştırmada Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin sigara ve internet bağımlılığı prevelansı ve bu bağımlılıklar arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi için literatürdeki bilgiler yardımı ile aile hekimliği ana bilim dalında görevli akademisyenlerin görüşleri alınarak oluşturulan 9 soruluk anket formu ile beraber, 20 sorudan oluşan Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, 6 sorudan oluşan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.6.1. Görüşme Formu

Araştırmanın bağımsız değişkenleri hakkında veri toplamak amacıyla Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında görevli akademisyenler tarafından geliştirilen görüşme formu katılımcıların demografik özelliklerini belirlemeye yönelik toplam 9 sorudan (yaş, cinsiyet, okuduğu bölüm, sınıf, memleket, kaldığı yer, aylık gelir, internete bağlanılan cihaz, internete bağlanılan zaman) oluşmaktadır.

3.6.2. Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Araştırmamızda Young tarafından tasarlanan “İnternet Bağımlılık Ölçeği” kullanılmıştır. Bu ölçek telif hakkı gerektirmeden, İnternette kullanıma açılmış olması nedeniyle izinsiz olarak kullanılabilir bir ölçektir. Young DSM-IV’ün “Patolojik Kumar Oynama” kriterlerinden uyarlanarak oluşturulan 8 soruluk “Tanı Anketini” daha sonra geliştirilerek 20 soruluk “İnternet Bağımlılık Ölçeğini” oluşturmuştur. Bu ölçek kendi kendini değerlendirme (self-report) testi şeklinde hazırlanmıştır. Likert tipi bir ölçek olup katılımcıların her bir soru için “Nadiren”, “Ara Sıra”, “Sık Sık”, “Çoğu Zaman”, “Her zaman” seçeneklerden birini işaretlemesi gerekmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 1, 2, 3, 4 ve 5 puanları verilmektedir. 80 ve üzeri puan alanlar "Patolojik İnternet Kullanıcısı" olarak tanımlanmaktadır. 50-79 arası puan alanlar "Sınırlı Semptom Gösterenler", 50 puan altı alanlar "Semptom Göstermeyenler" olarak tanımlanmaktadır (87).

Ölçekten alınan toplam skor yükseldikçe bağımlılık riski yükselmektedir. Balta 2008 yılında Young tarafından tasarlanan “İnternet Bağımlılık Ölçeğini” İngilizce’den Türkçe’ye çevirerek soruların anlam bütünlüğünü bozmayacak şekilde ülkemize uyarlamıştır. Çeviri ölçeğin Croanbach alpha değeri 0.91, Spearman–Brown değeri 0.87’dir. Bu sonuçlar ölçeğin güvenilir olduğunu göstermektedir (87).

3.6.3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Bireylerin nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesinde kullanılan bir değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe güvenirlik ve geçerlilik

alışması Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Ölçekten alınacak toplam puan 0-10 arasında değişmektedir.0-2 puan “çok az bağımlılık”, 3-4 puan “az bağımlılık”, 5 puan “orta derecede bağımlılık”, 6-7 puan “yüksek bağımlılık”, 8-10 puan “çok yüksek bağımlılık” şeklinde sınıflandırılmıştır (102).

3.7. İstatistiksel Değerlendirme

Araştırma verisi “SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 22.0 (SPSS Inc, Chicago, IL)” aracılığıyla bilgisayar ortamına yüklendi ve değerlendirildi. Tanımlayıcı istatistikler ortalama, $\pm$ standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunuldu. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Ki-Kare Testi uygulandı. İki bağımsız grup arasındaki kıyaslamalarda normal dağılım şartı sağlandığı durumda Independent Samples t testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Araştırma bulguları 4 bölüm halinde sunulmuştur. Birinci bölümde katılımcılara ait tanımlayıcı bulgular, ikinci bölümde öğrencilerin FNBT sonuçları ve FNBT sonuçlarının bazı bağımsız değişkenler ile ilişkisi, üçüncü bölümde öğrencilerin İBÖ sonuçları ve İBÖ sonuçlarının bazı bağımsız değişkenler ile ilişkisi ve dördüncü bölümde FNBT ile İBÖ sonuçlarının ilişkisine ait bulgular bulunmaktadır.

1. Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş durumu ve cinsiyete göre yaş dağılımları Tablo 1’de, sosyo-demografik özellikleri Tablo 2’de verilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,4 \pm 2,5$ ’dir. Çalışmaya katılan erkek öğrencilerin yaş ortalaması $21,84 \pm 2,8$ olup kız öğrencilerin yaş ortalaması $21,07 \pm 2,2$ ’dir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %50’si kadın, %50’si erkek olup, %38,7’sinin memleketi Erzurum, %61,3’ünün memleketi Erzurum dışında yer almaktadır. Öğrencilerin %45,9’u yurttan, %30,2’si evde ailesiyle birlikte, %21,6’sı evde arkadaşlarıyla, %2,3’ü evde tek başına kalmaktadır. Aylık gelir durumlarına bakıldığında öğrencilerin %43,9’unun aylık geliri 500 TL’den az olup, %35’inin aylık geliri 500-1000 TL arasında, %21,1’inin aylık geliri ise 1000 TL’den fazladır.

Tablo 1. Katılımcıların yaş durumu ve cinsiyete göre yaş dağılımları

	Ortalama	SD	Ortanca	Minimum	Maximum
Yaş(yıl)	21,45	2,58	21	18	35
Erkek	21,84	2,83	21	18	35
Kadın	21,07	2,21	21	18	35

Tablo 2. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	908	50,0
Kadın	908	50,0
Memleketi		
Erzurum	703	38,7
Erzurum Dışı	1113	61,3
Kaldığı Yer		
Yurt	834	45,9
Evde Ailemle	548	30,2
Evde Arkadaşlarla	393	21,6
Evde Tek	41	2,3
Aylık Geliri		
0-500 TL	798	43,9
500-1000 TL	636	35,0
1000 TL den Fazla	382	21,1
Toplam	1816	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin eğitim görmekte oldukları fakültelere göre dağılımları Tablo 3’de verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların eğitim görmekte olduğu fakültelere göre dağılımları

Eğitim görülen fakülte	Sayı	Yüzde
Diş Hekimliği Fakültesi	28	1,5
Tıp Fakültesi	76	4,2
SHMYÖ	74	4,1
Güzel Sanatlar Fakültesi	38	2,1
İletişim Fakültesi	74	4,1
Eczacılık Fakültesi	16	0,9
Mimarlık Ve Tasarım Fakültesi	24	1,3
Spor Bilimleri Fakültesi	12	0,7
Su Ürünleri Fakültesi	2	0,1
Turizm Fakültesi	42	2,3
Veteriner Fakültesi	18	1,0

Ziraat Fakültesi	70	3,9
Hukuk Fakültesi	64	3,5
Fen Fakültesi	38	2,1
İlahiyat Fakültesi	178	9,8
Mühendislik Fakültesi	240	13,2
Eğitim Fakültesi	240	13,2
Edebiyat Fakültesi	310	17,1
İktisadi Ve İdari Bilimler Fakültesi	226	12,4
Adalet MYÖ	6	0,3
BESYO	40	2,2
Total	1816	100

Adalet MYÖ: Adalet Meslek Yüksekokulu
BESYO: Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu

Araştırmaya katılan öğrencilerin internet kullanma durumlarına ilişkin bazı özellikler Tablo 4’te verilmiştir. Öğrencilerin %72,5’inin internete girmek için kullandığı cihaz telefon iken, öğrencilerin %14,7’si internete girmek için laptop, %10,7’si bilgisayar, % 2,0’si tableti kullanmaktadır. İnternete girilen saat aralıklarına bakıldığında en sık internete girilen saat aralığı %46,9 ile 16-22 saatleri arası olup bunu %32,7 ile saat 22 den sonrası takip etmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların internet kullanma durumlarına ilişkin bazı özellikler

İnternete Girdiği Cihaz	Sayı	Yüzde
Telefon	1317	72,5
Tablet	37	2,0
Laptop	267	14,7
Bilgisayar	195	10,7
İnternete Girdiği Saat Aralığı		
8-16 arası	371	20,4
16-22 arası	852	46,9
22 den sonra	593	32,7
Toplam	1816	100,0

2. Öğrencilerin FNBT Sonuçları ve FNBT Sonuçlarının Bazı Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi

Araştırmaya katılan öğrencilerin FNBT'den aldıkları puan ortalaması $1,18 \pm 2,27$ 'dir (min=0, max=10). Öğrencilerin FNBT sonuçları Tablo 5'te verilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %72,3'ü sigara kullanmamakta olup, geriye kalan %27,7'si ise bağımlı grupta yer almaktadır. Bağımlı grupta yer alan öğrencilerin FNBT sonuçlarına göre öğrencilerin %7,9'u çok az bağımlı, %7,6'sı az bağımlı, %4'ü orta derecede bağımlı, %5,0'i yüksek derecede bağımlı, %3,2'si ise çok yüksek derecede bağımlı grupta yer almaktadır.

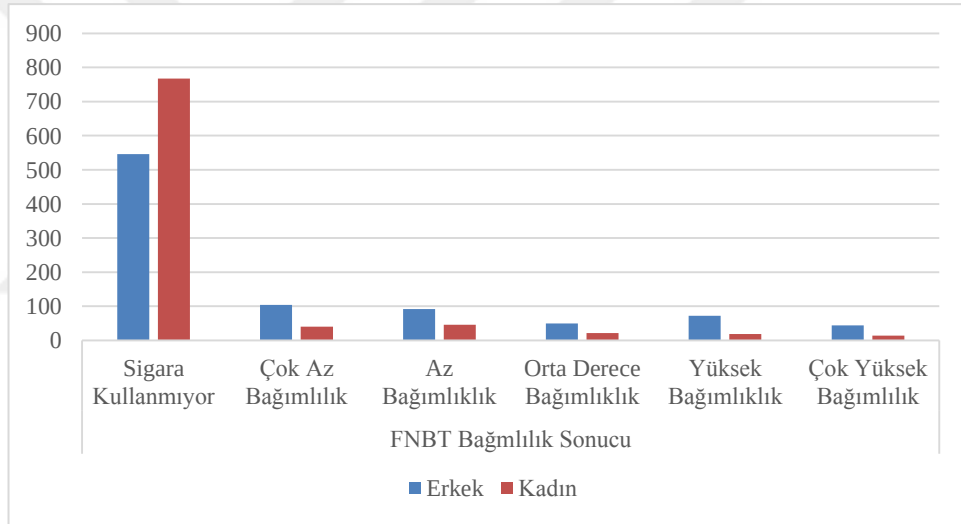
Tablo 5. Katılımcıların FNBT sonuçları

FNBT sonucu	Sayı	Yüzde
Sigara Kullanmıyor	1313	72,3
Çok Az Bağımlılık	144	7,9
Az Bağımlılık	138	7,6
Orta Derece Bağımlılık	72	4,0
Yüksek Bağımlılık	91	5,0
Çok Yüksek Bağımlılık	58	3,2
Total	1816	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin FNBT sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 6 ve Grafik 1'de verilmiştir. Erkek öğrencilerin %60,1'i, kadın öğrencilerin %84,5'i sigara kullanmamaktadır. Erkek öğrencilerin %7,9'u FNBT'ye göre yüksek, %4,8'i çok yüksek bağımlılık sonuçlarına sahipken bu oranlar kadınlarda sırasıyla %2,1 ve %1,5'tir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre FNBT bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=138,250$; $p<0,001$).

Tablo 6. Katılımcıların FNBT sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı

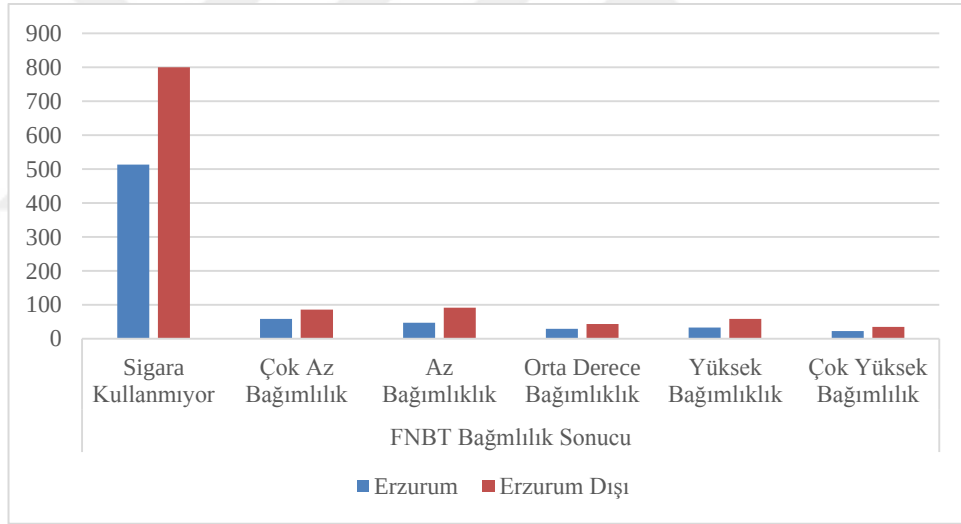
FNBT Bağımlılık Sonucu														
Cinsiyet	Sigara kullanmıyor		Çok az bağımlı		Az bağımlı		Orta derecede bağımlı		Yüksek bağımlı		Çok yüksek bağımlı		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Erkek	546	60,1	104	11,5	92	10,1	50	5,5	72	7,9	44	4,8	908	100
Kadın	767	84,5	40	4,4	46	5,1	22	2,4	19	2,1	14	1,5	908	100
X ² =138,250 p<0,001														

 $\chi^2=138,250$ $p<0,001$ **Grafik 1.** Katılımcıların FNBT sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin FNBT sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı Tablo 7 ve Grafik 2’de verilmiştir. Memleketi Erzurum olan öğrencilerin %73’ü sigara kullanmıyor iken, Erzurum dışından gelen öğrencilerde bu oran %71,9’dur. Memleketi Erzurum olan öğrencilerin %4,7’si FNBT’ye göre yüksek bağımlılık, %3,3’ü çok yüksek bağımlılık sonuçlarına sahip idi. Memleketi Erzurum dışında olan öğrencilerin %5,2’si FNBT’ye göre yüksek bağımlılık, %3,1’i çok yüksek bağımlılık sonuçlarına sahip idi. Öğrencilerin memleketlerine göre FNBT bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($\chi^2=1,806$; $p=0,875$).

Tablo 7. Katılımcıların FNBT sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı

FNBT Bağımlılık Sonucu														
Memleketi	Sigara kullanmıyor		Çok az bağımlılık		Az bağımlılık		Orta derecede bağımlılık		Yüksek bağımlılık		Çok yüksek bağımlılık		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Erzurum	513	73,0	58	8,3	47	6,7	29	4,1	33	4,7	23	3,3	703	100
Erzurum dışı	800	71,9	86	7,7	91	8,2	43	3,9	58	5,2	35	3,1	1113	100
X ² =1,806		p=0,875												

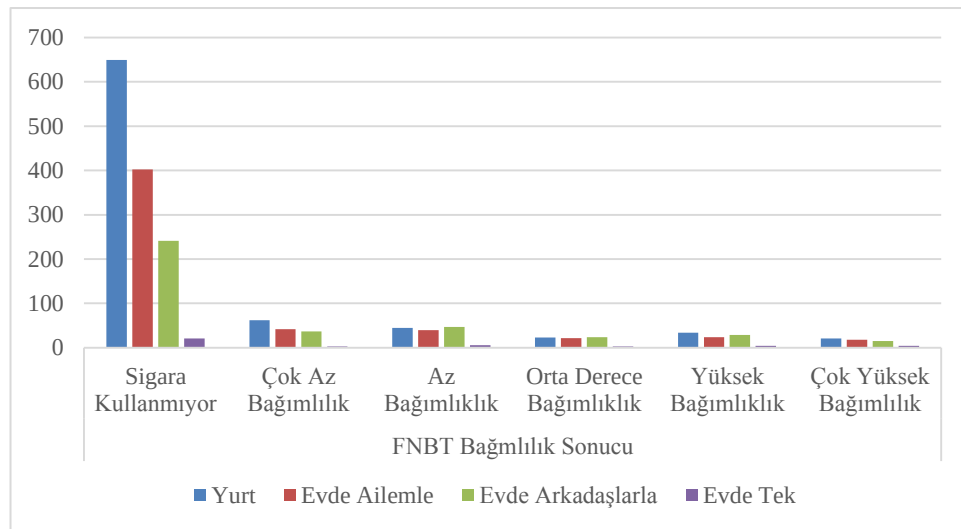
**Grafik 2.** Katılımcıların FNBT sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin FNBT sonuçlarının kaldıkları yere göre dağılımı Tablo 8 ve Grafik 3’de verilmiştir. Yurtta kalan öğrencilerin %77,8’i sigara kullanmıyorken bu oran evde ailesiyle birlikte kalanlarda %73,4, evde arkadaşlarıyla birlikte kalanlarda %61,3, evde tek başına kalan öğrencilerde 51,2’dir. Yurtta kalan öğrencilerin %4,1’i, evde ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin %4,4’ü, evde arkadaşlarıyla birlikte kalan öğrencilerin %7,4’ü FNBT’ye göre yüksek bağımlılık sonuçlarına sahip iken bu oran evde tek başına kalan öğrencilerde %9,8’dir. Yurtta

kalan öğrencilerin %2,5'i, evde ailesiyle birlikte kalan öğrencilerin %3,3'ü, evde arkadaşlarıyla birlikte kalan öğrencilerin %3,8'i FNBT'ye göre çok yüksek bağımlılık sonuçlarına sahip iken bu oran evde tek başına kalan öğrencilerde %9,8 idi. Öğrencilerin kaldıkları yere göre FNBT bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=56,101$; $p<0,001$).

Tablo 8. Katılımcıların FNBT sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı

FNBT Bağımlılık Sonucu														
Kaldığı yer	Sigara kullanmıyor		Çok az bağımlılık		Az bağımlılık		Orta derecede bağımlılık		Yüksek bağımlılık		Çok yüksek bağımlılık		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yurt	649	77,8	62	7,4	45	5,4	23	2,8	34	4,1	21	2,5	834	100
Evde ailemle	402	73,4	42	7,7	40	7,3	22	4,0	24	4,4	18	3,3	548	100
Evde arkadaşlarla	241	61,3	37	9,4	47	12,0	24	6,1	29	7,4	15	3,8	393	100
Evde tek	21	51,2	3	7,3	6	14,6	3	7,3	4	9,8	4	9,8	41	100
X ² =56,101		p<0,001												

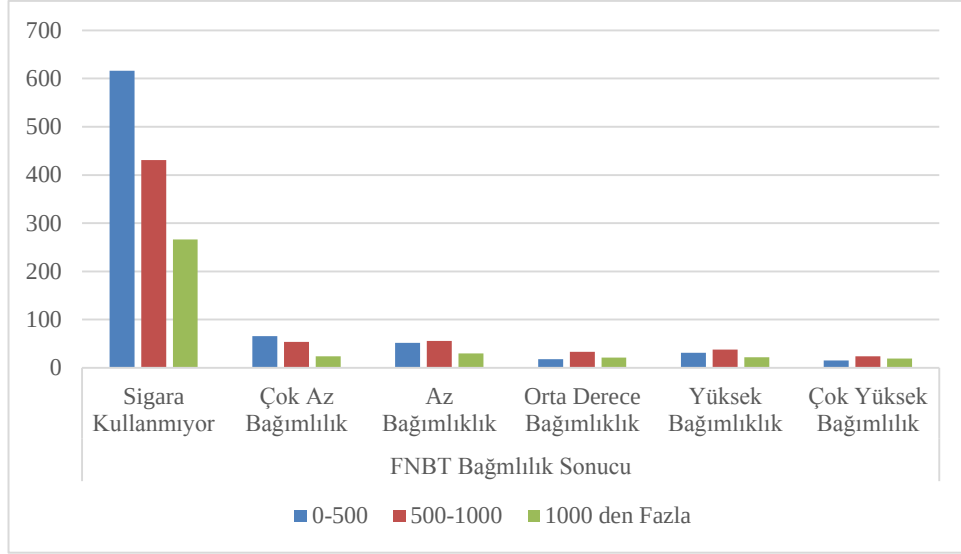


Grafik 3. Katılımcıların FNBT sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin FNBT sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı Tablo 9 ve Grafik 4’de verilmiştir. Aylık geliri 500TL’den az olan öğrencilerin %77,2’si, 500-1000TL arası olan öğrencilerin %67,8’i, 1000TL’den fazla olan öğrencilerin 69,6’sı sigara kullanmamaktaydı. FNBT sonuçlarında ise aylık geliri 500TL’den az olan öğrencilerin % 1,9’u, 500-1000TL arası olan öğrencilerin %3,8’i çok yüksek derecede bağımlı iken bu oran aylık geliri 1000TL’den fazla olan öğrencilerde %5,0 idi. Öğrencilerin aylık gelirlerine göre FNBT bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=31,927$; $p<0,001$).

Tablo 9. Katılımcıların FNBT sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı

FNBT Bağımlılık Sonucu														
Aylık gelir	Sigara kullanmıyor		Çok az bağımlılık		Az bağımlılık		Orta derecede bağımlılık		Yüksek bağımlılık		Çok yüksek bağımlılık		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-500 TL	616	77,2	66	8,3	52	6,5	18	2,3	31	3,9	15	1,9	798	100
500-1000 TL	431	67,8	54	8,5	56	8,8	33	5,2	38	6,0	24	3,8	636	100
1000 TL den fazla	266	69,6	24	6,3	30	7,9	21	5,5	22	5,8	19	5,0	382	100
X ² =31,927		p<0,001												



Grafik 4. Katılımcıların FNB T sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı

3. Öğrencilerin İBÖ Sonuçları ve İBÖ Sonuçlarının Bazı Bağımsız Değişkenler ile İlişkisi

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ puan ortalaması $40,30 \pm 14,95$ 'tir (min=20, max=100). Öğrencilerin İBÖ sonuçları Tablo 10'da verilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %76'sı normal internet kullanıcısı, %19,6'sı riskli internet kullanıcısı, %4,4'ü internet bağımlısıdır.

Tablo 10. Katılımcıların İBÖ sonuçları

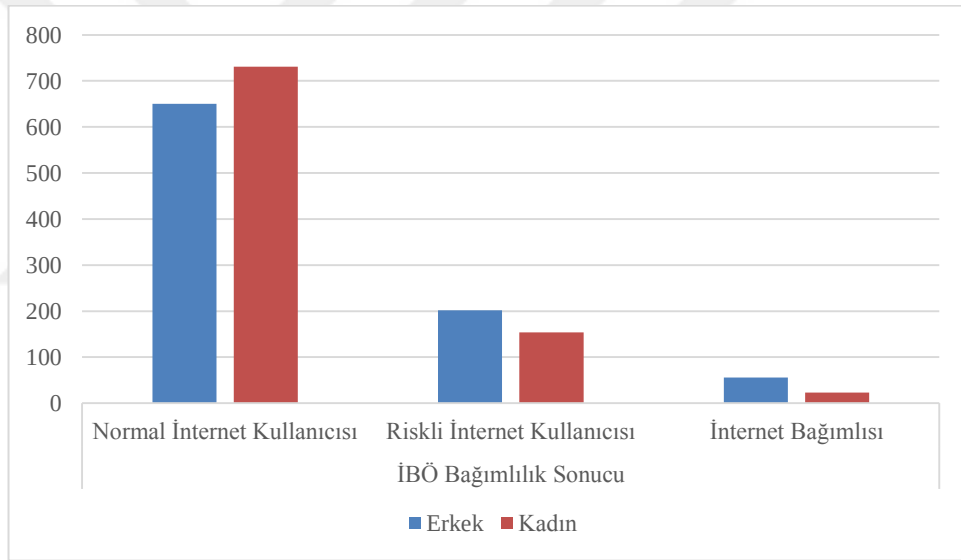
İBÖ sonucu	Sayı	Yüzde
Normal İnternet Kullanıcısı	1381	76,0
Riskli İnternet Kullanıcısı	356	19,6
İnternet Bağımlısı	79	4,4
Total	1816	100,0

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı Tablo 11 ve Grafik 5'te verilmiştir. Erkek öğrencilerin %71,6'sı, kadın öğrencilerin %80,5'i normal internet kullanıcısıdır. Erkek öğrencilerin %6,2'si İBÖ'ye göre internet bağımlısı iken bu oran kadın öğrencilerde %2,5'dur. Öğrencilerin

cinsiyetlerine göre İBÖ sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=25,008$; $p<0,001$).

Tablo 11. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı

İBÖ sonucu								
	Normal internet		Riskli internet		İnternet		Toplam	
	kullanıcısı		kullanıcısı		bağımlısı			
Cinsiyet	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Erkek	650	71,6	202	22,2	56	6,2	908	100
Kadın	731	80,5	154	17,0	23	2,5	908	100
X ² =25,008		p<0,001						

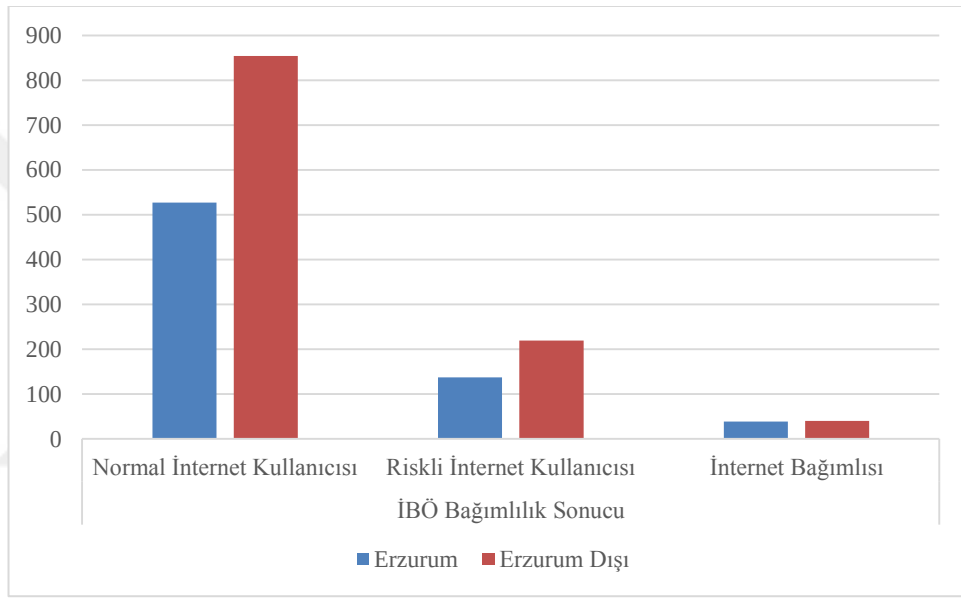


Grafik 5. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının cinsiyetlere göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı Tablo 12 ve Grafik 6'da verilmiştir. Memleketi Erzurum olan öğrencilerin %75'i, memleketi Erzurum dışında olan öğrencilerin %76,7'si normal internet kullanıcısıdır. Memleketi Erzurum olan öğrencilerin %5,5'i, memleketi Erzurum dışı olan öğrencilerin %3,6'sı internet bağımlısıdır. Öğrencilerin memleketlerine göre İBÖ sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($X^2=3,965$; $p=0,138$).

Tablo 12. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı

İBÖ sonucu								
	Normal internet		Riskli internet		İnternet		Toplam	
	kullanıcısı		kullanıcısı		bağımlısı			
Memleketi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Erzurum	527	75,0	137	19,5	39	5,5	703	100
Erzurum Dışı	854	76,7	219	19,7	40	3,6	1113	100
X²=3,965		p=0,138						

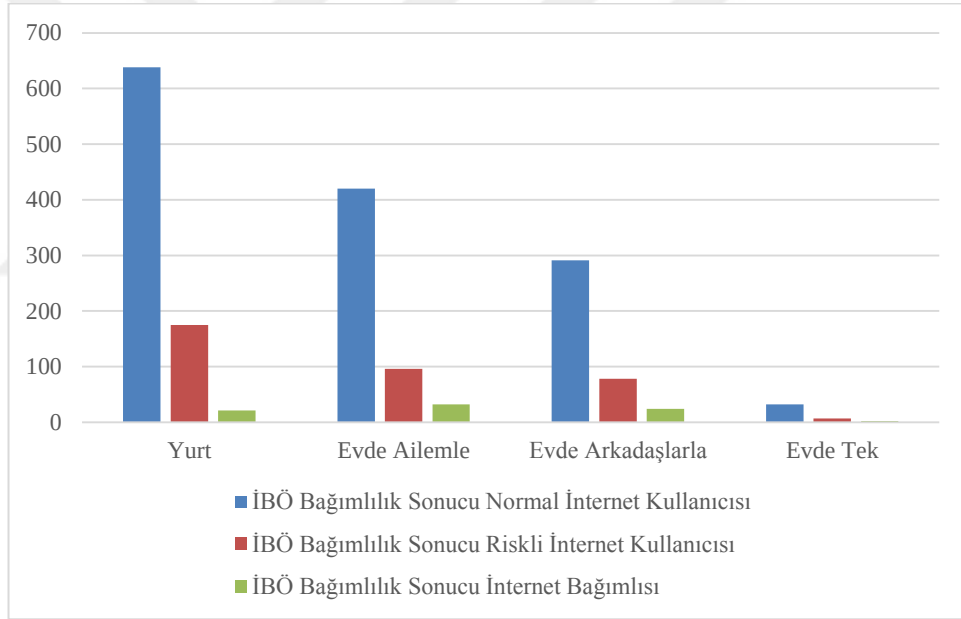


Grafik 6. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının memleketlerine göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının kaldıkları yere göre dağılımı Tablo 13 ve Grafik 7’de verilmiştir. Yurtta, evde ailesiyle birlikte, evde arkadaşlarıyla birlikte ve evde tek başına kalan öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma ve riskli internet kullanıcısı olma oranları birbirine benzerdi. İnternet bağımlısı olma oranlarına bakıldığında evde ailesiyle birlikte kalanların %5,8’i, evde arkadaşlarıyla birlikte kalanların %6,1’i, evde tek başına kalanların %4,9’u internet bağımlısı olup, bu oran yurtta kalanlarda %2,5 ile belirgin olarak düşük idi. Öğrencilerin kaldıkları yere göre İBÖ sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=14,491$; $p=0,025$).

Tablo 13. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı

İBÖ sonucu								
Kaldığı yer	Normal internet kullanıcısı		Riskli internet kullanıcısı		İnternet bağımlısı		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Yurt	638	76,5	175	21,0	21	2,5	834	100
Evde ailemle	420	76,6	96	17,5	32	5,8	548	100
Evde arkadaşlarla	291	74,0	78	19,8	24	6,1	393	100
Evde tek	32	78,0	7	17,1	2	4,9	41	100
$\chi^2=14,491$ $p=0,025$								



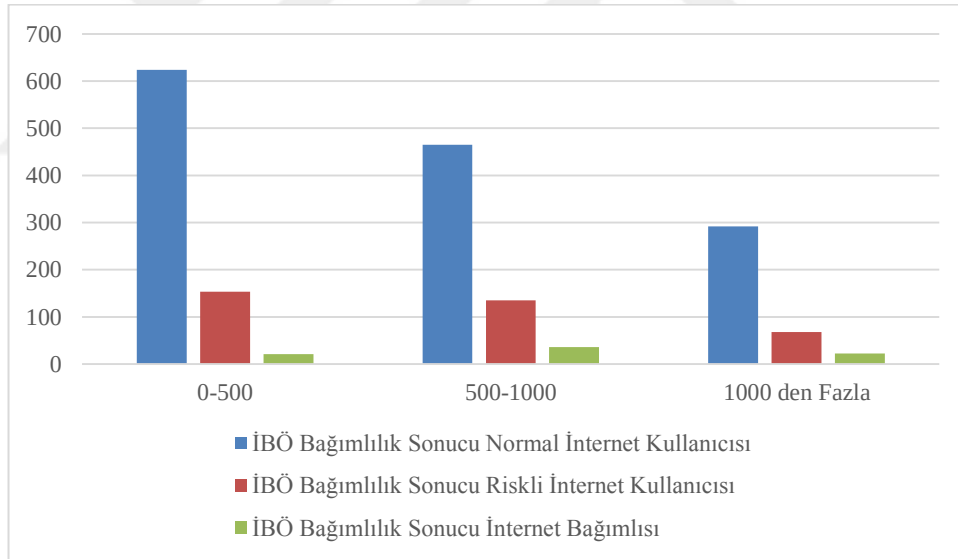
Grafik 7. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının kaldığı yere göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı Tablo 14 ve Grafik 8’de verilmiştir. Aylık geliri 500-1000TL arası olan öğrencilerin %5,7’si, 1000TL’den fazla olan öğrencilerin 5,8’i internet bağımlıysken aylık geliri 500TL’den az olan öğrencilerin 2,6’sı internet bağımlıydı. İnternet bağımlısı olma oranı en düşük olan öğrenciler aylık geliri 500 TL’den az olan öğrencilerdi. Öğrencilerin aylık gelirlerine göre İBÖ bağımlılık sonuçları

karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=12,446$; $p=0,014$).

Tablo 14. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı

İBÖ sonucu								
	Normal internet kullanıcısı		Riskli internet kullanıcısı		İnternet bağımlısı		Toplam	
Aylık gelir	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
0-500 TL	624	78,2	153	19,2	21	2,6	798	100
500-1000TL	465	73,1	135	21,2	36	5,7	636	100
1000TL den fazla	292	76,4	68	17,8	22	5,8	382	100
$\chi^2=12,446$ p=0,014								



Grafik 8. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının internete girdikleri cihaza göre dağılımı Tablo 15 ve Grafik 9’da verilmiştir. Bilgisayar ile internete giren öğrencilerin %82,4’ü normal internet kullanıcısı iken laptop ile internete giren öğrencilerde bu oran %67,7 idi. Riskli internet kullanıcısı olma oranı %27,2 ile bilgisayar ile internete giren öğrencilerde en yüksek düzeyde saptandı. Laptop ile internete giren öğrencilerin %15,0 ile riskli internet kullanıcısı olma ve %2,6 ile

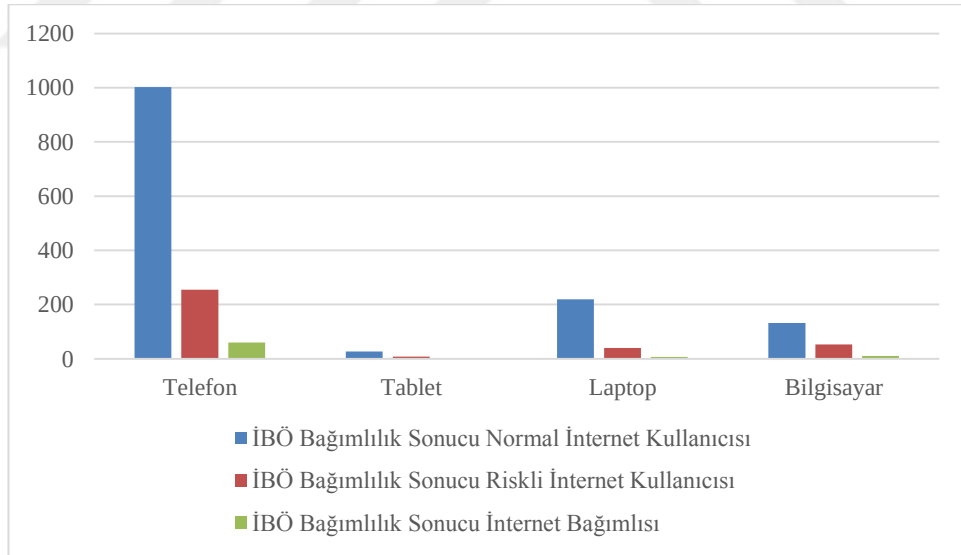
internet bağımlısı olma oranları en düşük idi. Öğrencilerin internete girdikleri cihaza göre İBÖ bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=14,315$; $p=0,026$).

Tablo 15. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri cihaza göre dağılımı

İBÖ sonucu									
İnternete girilen cihaz	Normal internet kullanıcısı		Riskli internet kullanıcısı		İnternet bağımlısı		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
	Telefon	1002	76,1	255	19,4	60	4,6	1317	100
	Tablet	27	73,0	8	21,6	2	5,4	37	100
	Laptop	220	82,4	40	15,0	7	2,6	267	100
	Bilgisayar	132	67,7	53	27,2	10	5,1	195	100

$X^2=14,315$

$p=0,026$



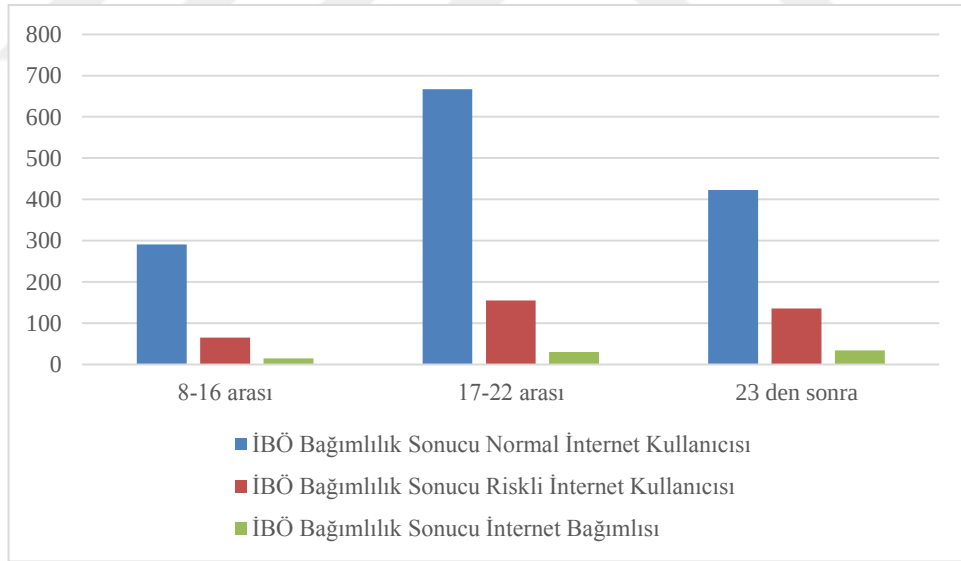
Grafik 9. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri cihaza göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının internete girdikleri saat aralığına göre dağılımı Tablo 16 ve Grafik 10'da verilmiştir. Saat 22'den sonra internete giren öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma oranı (%71,3) saat 08-16 ve 16-22 arası internete giren öğrencilerden daha düşük olup riskli internet

kullanıcısı ve internet bağımlısı olma durumları belirgin olarak daha yüksek idi (% 22,9; % 5,7). Öğrencilerin internete girdikleri saat aralığına göre İBÖ bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=11,652$; $p=0,020$).

Tablo 16. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri saat aralığına göre dağılımı

		İBÖ sonucu							
		Normal internet kullanıcısı		Riskli internet kullanıcısı		İnternet bağımlısı		Toplam	
İnternete girdiği saat aralığı		Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
08-16 arası		291	78,4	65	17,5	15	4,0	371	100
16-22 arası		667	78,3	155	18,2	30	3,5	852	100
22'den sonra		423	71,3	136	22,9	34	5,7	593	100
$X^2=11,652$		$p=0,020$							



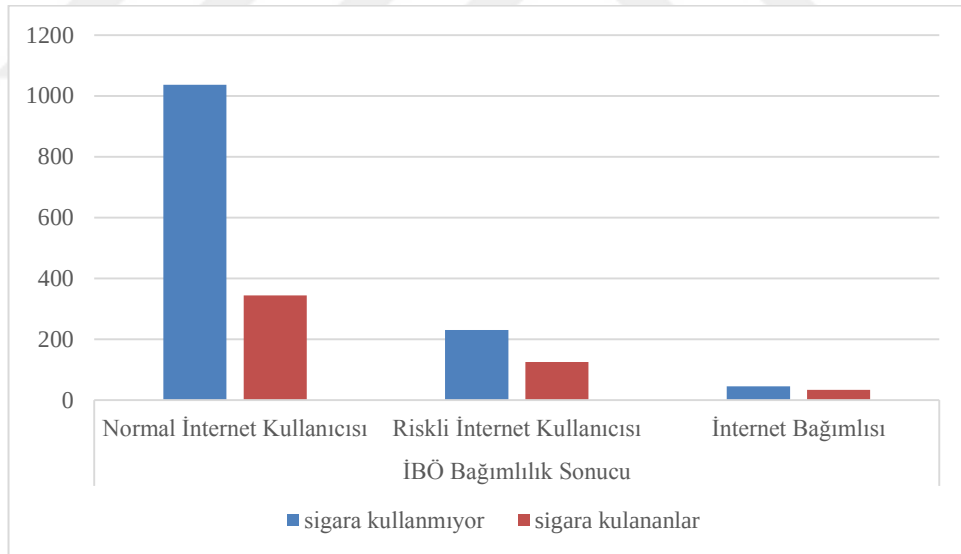
Grafik 10. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının internete girdikleri saat aralığına göre dağılımı

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının sigara kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 17 ve Grafik 11’de verilmiştir. Sigara kullanmayan öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma oranı (%79,0) sigara kullanan öğrencilere göre daha yüksek iken, sigara kullanmayan öğrencilerin riskli internet kullanıcısı olma (%17,6)

ve internet bağımlısı olma (%3,4) oranları belirgin olarak sigara kullanan öğrencilerden (sırasıyla %24,9; %6,8) daha düşük idi. Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre İBÖ bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=24,417$; $p<0,001$).

Tablo 17. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının sigara kullanma durumlarına göre dağılımı

		İBÖ sonucu							
		Normal internet kullanıcısı		Riskli internet kullanıcısı		İnternet bağımlısı		Toplam	
Sigara durumu	kullanma	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Kullanmıyor		1037	79,0	231	17,6	45	3,4	1313	100
Kullanıyor		344	68,4	125	24,9	34	6,8	503	100
$X^2=24,417$		$p<0,001$							



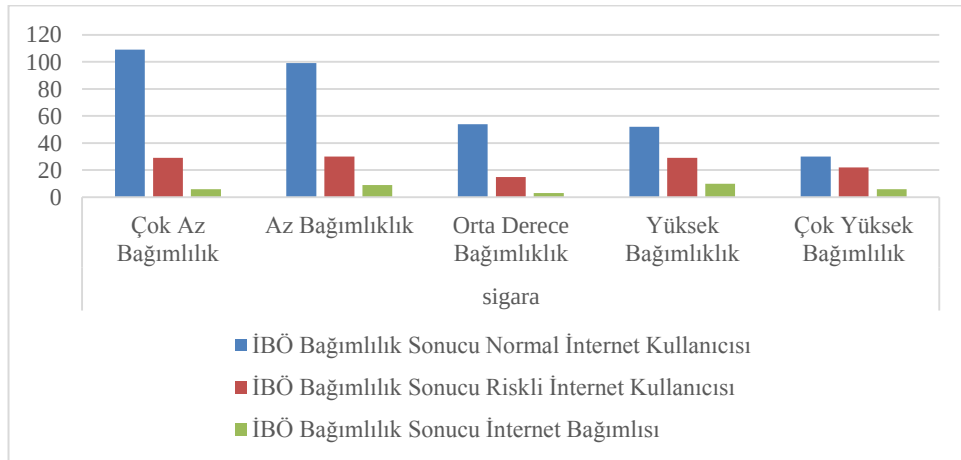
Grafik 11. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının sigara kullanma durumlarına göre dağılımı

4. FNBT ile İBÖ Sonuçlarının İlişkisi

Araştırmaya katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının FNBT sonuçlarına göre dağılımı Tablo 18 ve Grafik 12 de verilmiştir. FNBT sonuçlarına göre yüksek ve çok yüksek sigara bağımlısı olan öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma oranları belirgin olarak düşük iken (sırasıyla %57,1; %51,7); riskli internet kullanıcısı olma (sırasıyla %31,9; %37,9) ve internet bağımlısı olma (sırasıyla %11,0; 10,3) oranları belirgin olarak yüksek idi. Öğrencilerin FNBT sonuçlarına göre İBÖ bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($X^2=31,927$; $p<0,001$).

Tablo 18. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının FNBT sonuçlarına göre dağılımı

İBÖ sonucu								
	Normal internet kullanıcısı		Riskli internet kullanıcısı		İnternet bağımlısı		Toplam	
FNBT sonuçları	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çok az bağımlılık	109	75,7	29	20,1	6	4,2	144	100
Az bağımlılık	99	71,7	30	21,7	9	6,5	138	100
Orta derecede bağımlılık	54	75,0	15	20,8	3	4,2	72	100
Yüksek bağımlılık	52	57,1	29	31,9	10	11,0	91	100
Çok yüksek bağımlılık	30	51,7	22	37,9	6	10,3	58	100
$X^2=31,927$ p<0,001								



Grafik 12. Katılımcıların İBÖ sonuçlarının FNBT sonuçlarına göre dağılımı

5. TARTIŞMA

Çalışmamızın bulgularına göre internet bağımlılığı ile sigara bağımlılığının ilişkili olduğu saptandı.

İnsan hayatının en aktif, en hızlı gelişim ve değişim gösterdiği yıllar gençlik yıllarıdır. Bu yıllarda insanların yaşam tarzında, karakterinde ve kişiliğinde önemli değişiklikler olmaktadır. Bu değişikliklere birçok etken neden olmaktadır. Gençlerin eğitim hayatının en önemli yeri olan üniversite bu etkenlerin en başlarında gelmektedir. Aile hayatından uzaklaşmak artık büyüdüğünün farkında olmak sosyal çevre değişikliği yeni ortam yeni arkadaşlar ve gelecek kaygısının oluşmaya başlaması ile ergenliğin sonlanması ile gençlik hayatına başlama aynı döneme denk gelmektedir. Bu süreçte gençlerin psikolojisini etkileyen olaylar ve stresler yaşanabilmektedir. Gençler bu dönemde psikolojilerini etkileyen olaylardan ve streslerden kurtulmak için çeşitli çıkar yolları ve yeni deneyimler arayışına girebilmektedirler. Günümüzde bu arayışların içinde en kolay ve en çabuk ulaşılanları, en kolay sığınılanları sigara ve teknoloji olarak sayılabilir.

Dünyada ve ülkemizde sigara bağımlılığı çok ciddi bir halk sağlığı problemidir. Sigara kullanımı halen dünya çapında önlenebilir ölümlerin en başta gelen sebebidir. Yurtiçi ve yurtdışında yapılan bazı çalışmalar üniversite öğrencileri arasında ciddi sigara bağımlılığı düzeyleri olduğunu göstermektedir. Uluslararası yayınlarda zamanla beraber üniversite öğrencileri arasında sigara bağımlılığının arttığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır.

Teknolojinin hızla ilerlemesi ve yaygınlaşması bir yandan hayatımızı kolaylaştırırken diğer yandan olumsuz bir takım faktörleri de beraberinde getirmektedir. Çağımızın en önemli buluşu internet, hayatımızın bir parçası haline gelmiş fakat aşırı ve kontrolsüz kullanımı, internet bağımlılığı adında yeni bir bağımlılık türünün ortaya çıkmasına neden olmuştur. İnternetin yaygınlaşmasıyla internet bağımlılığının yaygınlaşması paralel seyretmektedir. Son yıllarda ülkemizde de klinisyenlerin internet bağımlılığı vakalarıyla karşılaşma sıklığında artış bulunmaktadır. Ülkemizde bu konuda yayınlanmış araştırma sayısı henüz fazla

değildir fakat internet bağımlılığı Türkiye’de günden güne ilgi çekmektedir. Ayrıca araştırmacıların son zamanlarda yaptıkları çalışmalara göre sigara ve internet bağımlılığının benzer mekanizmalarla bağımlılığa yol açtığını gösteren bulgular mevcuttur. Bizimde bu bulgulardan yola çıkarak yaptığımız çalışmamızın birincil amacı internet bağımlılığı ve sigara bağımlılığı açısından riskli grup sayılan üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve sigara bağımlılığı arasında ilişki olup olmadığını değerlendirmek ve bu bağımlılıkların yaygınlığını araştırmaktır.

Atatürk Üniversitesi’nde eğitim görmekte olan 1816 öğrenciyi kapsayan bu araştırma ile öğrencilerin sigara bağımlılığı prevalansı, internet bağımlılığı prevalansı ve bu bağımlılıklar arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmamızda, Erzurum Atatürk Üniversitesi öğrencilerinin %27,7’sinin sigara bağımlısı olduğu saptanmış olup, erkek öğrencilerin %39,1’i, kız öğrencilerin %16,5’i sigara bağımlısı grupta yer almaktadır. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara bağımlılığı sonuçları karşılaştırıldığında erkekler kızlara göre daha yüksek oranda sigara bağımlısı çıktı.

Bizim çalışmamıza benzer değerler KYTA’nın 2012 yılında Türkiye genelinde yaptığı çalışmada da ortaya çıkmıştır. KYTA’nın 2012 yılındaki çalışmasının sonuçlarına göre 15 yaş üzerinde erkeklerin %41,5’i, kadınların %13,1’i, toplamda nüfusun %27,1’lik kesimi sigara içmektedir (34).

Andrade ve ark. Brezilyada 12721 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı çalışmada sigara bağımlılığı sıklığını %46,7 olarak tespit etmişlerdir. Bu oran erkek öğrencilerde %51,7 olup kız öğrencilerde %42,9 olarak bulunmuştur (103).

Atwoli ve ark.’nın (2011) Batı Kenya’da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara bağımlılığı oranı %42,8 olup; erkeklerde kadınlara göre istatistiksel olarak daha yüksek bulunmuştur (104).

Sutfin ve ark.'nın (2012) Kuzey Karolina'da üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara bağımlılığı % 29 olarak belirlenmiştir; bağımlıların %57'si erkek,%43'ü ise kadındır (105).

Dayı ve ark.(2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara bağımlılığı prevalansını %40,2 olarak belirlemişlerdir. Erkeklerde bu oran %55,2 olup kadınlarda oran %29 bulunmuştur. Erkeklerde bu oran kadınlara göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (106).

Gökgöz ve ark. Kırklareli üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada sigara içme prevalansını %34,9 bulmuşlardır (107). Şimşek ve ark. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen Edebiyat Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Riskli Sağlık Davranışları adlı çalışmasında halen düzenli sigara kullanma sıklığını %25,4 olarak bulmuşlardır ve hepsinde kızlar erkeklere göre daha az kullanmaktadırlar (108).

Mayda ve ark.'nın Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi'nde yaptığı çalışmada sigara içme oranı %25,4 olarak bulunmuştur (109).

Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sigara içme prevalansı %25-40 arasında değişmektedir ve bu oran yurt dışı çalışmalardan biraz daha düşüktür. Gerek yurt dışı araştırmalarda gerek yurt içi araştırmalarda erkek cinsiyette sigara kullanım oranı kadın cinsiyetten daha yüksektir. Bu sonuçlar bizim çalışmamızın sonuçlarıyla da uyumludur. Her ne kadar kadınlarda düzenli sigara kullanımı daha düşük bulunsada, 2008 yılında yapılan Küresel Gençlik Araştırması'nda genç kızlarda sigara kullanımının arttığına ilişkin bulgular olmasından dolayı kadın cinsiyet de sigara kullanma açısından önemini korumaya devam etmektedir (110). Cinsiyetler arasındaki bu fark toplumların erkek egemen olmasından, toplumlarda erkeklerin bayanlara göre sigara içmesinin daha kabul edilebilir olmasından, erkeklerin daha rahat hareket etmelerinden ve erkeklerin bayanlara göre ekonomik olarak daha az denetlenmelerinden kaynaklanabilir. Ayrıca kahvehane kültürünün yaygın olduğu toplumumuzda erkeklerin kahvehanelerde

arkadaşlarıyla fazla zaman geçirmeleri ve arkadaş ortamında birbirinden etkilenip daha fazla sigara kullanmaları yadsınamaz bir gerçektir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerden sigara bağımlılarına uyguladığımız FNBT'den aldıkları ortalama puan $1,18 \pm 2,27$ (min=0, max=10) olarak bulundu. Bu skorlar düşük düzey bağımlılığı göstermektedir. Pamukkale Üniversitesinde yapılan çalışmada sigara kullanan öğrencilerin %35'i nikotin bağımlılık testinden 5 puan almışlardır ve orta düzeyde bağımlılık göstergesidir (111). Nikotinin bağımlılık yapıcı mekanizmasından dolayı düşük düzeyde bağımlı olanların sigarayı terk etmeleri yüksek düzeyde olanlara göre daha kolay olacaktır. Bağımlılık düzeyi arttıkça bırakma sürecinde yoksunluk semptomları gelişecek ve bırakma süreci daha zorlaşacaktır. Çalışmamızdaki sigara kullanan öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin düşük olması sigarayı bırakmayı düşündüklerinde daha az yoksunluk çekip daha başarılı olacaklarının göstergesidir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin FNBT sonuçlarının memleketlerine göre dağılımına bakıldığında memleketi Erzurum olan öğrencilerin %4,7'si yüksek bağımlılık, %3,3'ü çok yüksek bağımlılık sonuçlarına sahipti. Memleketi Erzurum dışında olan öğrencilerin %5,2'si FNBT'ne göre yüksek bağımlılık, %3,1'i çok yüksek bağımlılık sonuçlarına sahipti. Öğrencilerin memleketlerine göre FNBT bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aralarında bağımlılık yönünden fark olmadığı saptandı.

Literatürde üniversite öğrencileri arasında sigara bağımlılığı prevalansı konusunda yapılan araştırmalarda öğrencilerin memleketleriyle sigara içimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma mevcut değildir. Ancak bu durum sigarayla mücadelenin devlet tarafından tüm yurttan yürütülmesiyle, sigaranın zararlarının erken yaşlardan itibaren okullarda anlatılmasıyla, üniversitelerin sigaraya karşı tutumunun benzer olmasıyla, üniversiteye başladıktan sonra öğrencilerin sigarayla ilgili tutumlarıyla birbirlerini etkilemeleriyle, öğrencilerin sigaraya ulaşma koşullarının eşit olmasıyla açıklanabilir. Yine de öğrencilerin memleketlerinin sigara içimi üzerine etkisi olup olmadığı daha kapsamlı olarak araştırılıp farklı şehirlerden gelen

öğrencilerin sigara içme alışkanlıklarında bölgesel bir fark olup olmadığı araştırılabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin kaldıkları yere göre değerlendirilme sonuçlarına bakıldığında yurttan kalan öğrencilerin %22,2'si sigara kullanırken bu oran evde ailesiyle kalanlarda %26,6, evde arkadaşlarıyla kalanlarda %38,7, evde tek kalan öğrencilerde 48,8'dir. Yurttan kalan öğrencilerin %2,5'i, evde ailesiyle kalan öğrencilerin %3,3'ü, evde arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin %3,8'i FNBT'ne göre çok yüksek bağımlılık sonuçlarına sahip iken bu oran evde tek kalan öğrencilerde %9,8'dir. Öğrencilerin kaldıkları yere göre FNBT bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında evde tek kalanlarda bağımlılığın daha yüksek oranda görüldüğü saptandı.

Bizim çalışmamıza benzer şekilde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada yalnız yaşayanların %56,5'inin, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %48,9'unun, ailesiyle birlikte yaşayanların %36,2'sinin ve yurttan yaşayanların %29,6'sının sigara içtiği saptanmıştır (106). Zonguldak Üniversitesi'nde yapılan çalışmada; yalnız yaşayan öğrencilerin %54,2'sinin, arkadaşlarıyla birlikte evde yaşayanların %31,7'sinin, ailesi ile yaşayanların %29,1'inin, öğrenci yurdunda yaşayanların %17,9'unun sigara kullandıklarını bildirilmiştir (112). Sakarya Üniversitesi'nde yapılan çalışmada; yalnız yaşayanların %45,5'inin, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %37,8'inin, ailesiyle birlikte yaşayanların %36,1'inin, devlet yurdunda yaşayanların %23,6'sının sigara kullandıkları belirtilmiştir (113). İzmir Ege Üniversitesi öğrencilerinde yapılan çalışmada evde yalnız yaşayanların %42,4'ünün, evde arkadaşlarıyla yaşayanların %38,6'sının, ailesiyle birlikte yaşayanların %23,8'inin ve yurttan yaşayanların %21,4'ünün sigara içtiği saptanmıştır (114). Farklı üniversitelerde yapılan çalışmalarda sigara içme yaygınlığının yalnız yaşayanlarda diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Tanrikulu ve ark. Kars il merkezinde çeşitli üniversitelerde yaptığı çalışmada arkadaşlarıyla evde kalmanın sigara içme riskini 1,67 kat arttırdığını bulmuşlardır (115). Evde tek kalanlarda ve evde arkadaşlarıyla kalanlarda sigara içme oranının yüksek çıkması nedenleri arasında bu gruptaki öğrencilerin daha az kontrol edildiği, bu öğrencilerin daha rahat hareket ettikleri ve

istediklerini daha rahat yaptıkları, ekonomik açıdan daha özgür oldukları ve istediklerine daha rahat ulaştıkları sayılabilir. Ailesiyle yaşayanlarda sigara içme oranının daha az çıkmasının nedeni aile yanında yaşamının sosyal destek açısından önemli olduğu, ailenin koruyucu bir faktör olduğu ve öğrencilerin daha fazla kontrol altında oldukları sayılabilir. Yurtta kalan öğrencilerin sigara içme oranının az olmasının nedenleri olarak ise sigarayla ilgili yasal uygulamalardan ve yaptırımlardan dolayı yurtlarda sigara içmede rahat davranamamaları, daha fazla denetim altında olmaları, yurtlarda sigara içerken yakalandıklarında ceza almaları sayılabilir. Ayrıca yurtlarda kalan öğrencilerin ekonomik sıkıntılarının daha fazla olduğu bu yüzden yurtta kalanlarda sigara içme oranının düşük olduğu düşünülebilir. Bu yüzden yurtta kalmanın sigara içme yönünden koruyucu faktör olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin FNBT sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımına bakıldığında aylık geliri 500TL'den az olan öğrencilerin 1,9'u, 500-1000TL olan öğrencilerin %3,8'i çok yüksek derecede sigara bağımlısı iken bu oran aylık geliri 1000TL'den fazla olan öğrencilerde %5,0 idi. Öğrencilerin aylık gelirlerine göre bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında aylık gelir arttıkça sigara bağımlılığının arttığı saptandı.

Yurt genelinde üniversite öğrencilerine yönelik yapılan araştırmalarda da bizimkine benzer sonuçlar çıkmıştır. Düzce'de 489 öğrenci ile yapılan çalışmada aylık geliri 1000 TL ve üzerinde olan öğrencilerin %78,6'sı, 500– 1000 TL arasında olan öğrencilerin %44,2'si ve 500 TL den az olan öğrencilerin %39,7'sinin sigara içtiği belirlenmiştir (109). Bu oranlar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Avcı ve arkadaşlarının bir tıp fakültesinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin aylık gelirlerinin 1000 TL'den fazla olmasının, 500 TL'den az olmasına göre 3,18 kat tütün ve tütün ürünlerini kullanım riskini artırdığını bulmuştur (116). Kırklareli Üniversitesi'nde 902 öğrenci ile yapılan çalışmada öğrencilerin aylık gelirlerinin artmasının sigara bağımlılığını anlamlı şekilde arttırdığı bulunmuştur (107). Kars'ta 1168 üniversite öğrencisinde yapılan çalışmada öğrencinin harçlığının yüksekliği sigara içme için risk faktörü olarak bulunmuştur (115).

Aylık geliri yüksek olan öğrencilerde sigara bağımlılığının yüksek çıkmasının nedenleri olarak daha rahat harcama yapmaları, istediklerini daha kolay almaları, temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra kalan harçlıklarının miktarının fazla olması sayılabilir. Aylık geliri düşük olan öğrencilerin temel ihtiyaçlarını karşıladıktan sonra harçlıklarından kalan miktar aylık geliri yüksek olanlara göre daha azdır. Günümüzde sigara bağımlılığıyla mücadele kapsamında sigara fiyatlarının yüksek olması ve sigara fiyatlarına periyodik olarak zam gelmesi aylık geliri düşük olan öğrencilerin sigara için para ayırma ihtimalini azalttığı düşünülmektedir. Aylık geliri düşük olan bu öğrencilerin aylık gelirlerinde artış olursa sigara içme davranışlarında bir değişiklik olup olmayacağı ayrı bir çalışma olarak araştırılabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %76'sı normal internet kullanıcısı, %19,6'sı riskli internet kullanıcısı, %4,4'ü internet bağımlısı olarak değerlendirilmiştir.

Jans ve arkadaşlarının Kore'deki 912 kişi üzerine yaptıkları araştırmada araştırmaya katılanların % 4,3'ünün internet bağımlısı, % 30,3'ünün riskli internet kullanıcısı, %65,3'ünün normal internet kullanıcısı olduğu saptanmıştır (117). İngiltere'de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmaya göre internet bağımlılığı oranı %3,2 iken Kanada'da adölesanlarda yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %1,2 olarak saptanmıştır (118). Tayvan'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı oranı %15,3 saptanırken Kore'de adölesanlarda yapılan birçok çalışmanın internet bağımlılığı oranları %2,6 ile %14,9 arasında değişmektedir (119). Gönüç Türkiye'de yedi bölgede 744 öğrenci ile yaptığı çalışmada internet bağımlılığı düzeyini % 10,1, riskli internet kullanımını %26,6 olarak saptamıştır (120). Balcı ve arkadaşlarının Selçuk Üniversitesinde öğrenimini sürdüren 953 öğrenci ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin % 23,2'si internet bağımlısıyken, %28,4'ü riskli internet kullanıcısı, %48,4'ü normal internet kullanıcısı olarak belirlenmiştir (121). Lam ve arkadaşlarının 1618 kişi üzerine yaptıkları çalışmada katılanların %89,2'si, normal internet kullanıcısı iken, %10,2'si riskli kullanıcı ve %0,6'sı internet bağımlısı olduğunu belirtmişlerdir (122).

Literatürde yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde internet bağımlılığı oranları %0,3 ile %38 gibi çok geniş bir aralıkta ortaya çıkmaktadır. Görüldüğü

üzere internet bağımlılık oranları yapılan çalışmalarda farklılıklar göstermektedir. Bunun nedenleri, internet bağımlılığının tanı ölçütlerinin net bir şekilde belirlenmemiş olması, araştırmalarda farklı ölçütler kullanılması, kullanılan yöntemlerin farklı olması, örneklemelerin farklı kültürlerden olması, örneklem sayısının değişken olması, örneklem seçiminin popülasyona eşit dağıtılamaması ve yapılan çalışmalarda çalışma zamanları arasında farklılıklar olması gibi etmenler olarak sayılabilir. DSM'nin yakın bir gelecekte internet bağımlılığı için tanı kriterleri geliştirmesi ve bu kriterlerden faydalanılarak dünya çapında kabul gören bir ölçek geliştirilip kullanılmaya başlanması sonrası yapılan çalışmaların sonuçlarının daha yakın oranlarda ve daha anlamlı çıkması beklenilmektedir.

Araştırmamıza katılan erkek öğrencilerin %6,2'si İBÖ'ne göre internet bağımlısı iken bu oran kadın öğrencilerde %2,5'dir. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre İBÖ sonuçları karşılaştırıldığında erkeklerin kadınlara göre daha yüksek oranda internet bağımlısı olduğu saptandı.

Yapılan araştırmalarda ve yayınlarda cinsiyet değişkenine göre internet bağımlılık durumları incelendiğinde bizim çalışmamızı da destekleyen internet bağımlılığının erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (11, 123, 124). Örneğin Bakken ve ark. 3399 yetişkini inceledikleri bir çalışmada erkeklerin (%4,1) kadınlara göre (%1,7) anlamlı derecede daha fazla internet bağımlısı olduğu bildirilmiştir (125). Ülkemizde Düzce Üniversitesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada benzer şekilde erkeklerin (%12,6), kızlara göre (%5,5) anlamlı düzeyde daha fazla internet bağımlısı olduğu saptanmıştır (126).

Ancak yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlılığı görülme sıklığı ile cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır (9, 127, 128). Örneğin Greenfield'in 17250 kişiyi incelediği araştırmasında kadın ve erkeklerde internet bağımlılığı %5,7 çıkmıştır (68). Ayrıca az sayıda çalışma ise internet bağımlılığının kadınlarda daha sık görüldüğünü belirtmiştir (69, 129).

Çalışmalarda cinsiyetler arasında görülen bu farklılığın, araştırmalarda internet bağımlılığı ölçümü için kullanılan ölçeklerin farklılığından ve/veya

araştırmaların gerçekleştirildiği ülkelerin farklı olması nedeniyle kültürel farklılıklar gibi değişkenlerden kaynaklanmış olacağı şeklinde yorumlanabilir. Ayrıca erkeklerin internet bağımlılığına kadınlardan daha yatkın olmasının nedeni olarak kompulsif kullanımla ilintili olan online oyunlar, sanal seks ve internet üzerinden kumar oynama gibi aktivitelerle daha fazla meşgul olmalarıyla ilişkili olabileceği dşnlebilir. Ülkemizde erkeklerde internet bağımlılığının kadınlardan daha yüksek çıkmasının nedenleri ise erkeklerin internete daha rahat ulaşabilmeleri, internette geçirdikleri srelerin aileleri tarafından daha az denetlenmesi, internet kafelere kolay ulaşmaları ve internet kafelerde daha uzun zaman geçirmeleri sayılabilir.

İnternet bağımlılığında cinsiyetler arasındaki farklılıklar ve bu farklılıkların nedenleri yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla ortaya çıkarılabilir.

Çalışmamıza katılan ğrencilerin İB sonuçlarının memleketlerine göre dağılımına bakıldığında memleketi Erzurum olan öğrencilerin %75'i, memleketi Erzurum dışında olan öğrencilerin %76,7'si normal internet kullanıcısıydı. Memleketi Erzurum olan öğrencilerin %5,5'i, Erzurum dışı olan öğrencilerin %3,6'sı internet bağımlısıydı. Öğrencilerin memleketlerine göre İB sonuçları karşılaştırıldığında aralarında fark olmadığı saptandı.

Literatürde niversite öğrencilerine yönelik yapılan internet bağımlılığı araştırmalarında öğrencilerin internet bağımlılığıyla memleketleri arasında ilişki olup olmadığını değerlendiren bir araştırmaya rastlanılmamaktadır.

Öğrencilerin memleketleriyle internet bağımlılığı arasında ilişki olmamasının nedenleri olarak kampüslerde tüm öğrencilerin erişimlerine açık ve bedava internet noktalarının olması, yurtlarda, evlerde, kafelerde internet kullanımlarının ve ortak kullanılan ağların yaygınlaşması, internet kafelerin yaygın ve kolay ulaşılabilir olması, internet fiyatlarının ucuzlaması, öğrencilerin eskisi gibi internete bağlanmak için bilgisayarlara bağımlı olmayıp telefon gibi taşınabilir cihazlarla da internete bağlanabilmeleri sayılabilir. Özellikle eskiden öğrenciler internete sadece masaüstü bilgisayarlarla bağlanabilirken şimdi taşınabilir cihazların yaygınlaşması şehir dışından gelen öğrencilerin internete bağlanma kısıtlılığını ortadan kaldırmış ve

internet bağımlılığında memleket faktörünü ortadan kaldırmış olabilir. Öğrencilerin farklı memleketten olmasının internet bağımlılığı için bir risk faktörü olup olmadığı başka bir araştırma konusu olarak daha kapsamlı araştırılabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının kaldıkları yere göre dağılımına bakıldığında yurttan, evde ailesiyle, evde arkadaşlarıyla ve evde tek kalan öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma ve riskli internet kullanıcısı olma oranları birbirine benzerdi. Öğrencilerin internet bağımlısı olma oranlarına bakıldığında evde ailesiyle kalanların %5,8'i, evde arkadaşlarıyla kalanların %6,1'i, evde tek kalanların %4,9'u internet bağımlısı olup, bu oran yurttan kalanlarda %2,5 ile belirgin olarak düşük idi. Öğrencilerin kaldıkları yere göre İBÖ sonuçları karşılaştırıldığında yurttan kalan öğrencilerde internet bağımlılığı oranı düşük çıktı.

Literatürde yaşanan yer ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi ortaya koyan az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Alaçam ve arkadaşlarının Denizli'de üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın sonuçları da bizim çalışmamızın sonuçlarına benzerdir. Denizli'de yapılan çalışmada da evde arkadaşlarıyla kalanlarda, evde tek kalanlarda ve evde ailesiyle kalanlarda internet bağımlılığı oranları birbirine benzer çıkmıştır. Devlet yurdunda ve özel yurttan kalan öğrencilerin bağımlılık oranı diğer yerlerde kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır (111). Bizim çalışmamızdan farklı olarak Canan ve arkadaşlarının Düzce Üniversitesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarında yaşanan yer ile internet bağımlısı olma veya olmama arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (126).

Yurttan kalanlarda internet bağımlılığı oranının düşük çıkmasının nedenleri olarak herkesin kişisel bilgisayarının olmaması, internet kullanımının sınırlı olması, odalar da tek kalınmadığı için internete rahat bağlanılamaması, internet kullanımının denetlenmesi sayılabilir. Ev ortamında kalanlarda daha yüksek çıkmasının nedenleri kişilerin evlerinde internete daha rahat bağlanabilmeleri, internette uzun süre denetimsiz zaman geçirmeleri, bireysel bilgisayarlarının olması, evde kalan diğer kişilerden etkilenip ortak online oyun oynamaları ve en önemlisi sınırsız internet kotasına sahip olmaları sayılabilir.

Kişilerin kaldıkları yerle internet bağımlılığı arasında bir ilişki olup olmadığı daha kapsamlı bir araştırma konusu olarak farklı üniversitelerde farklı zamanlarda araştırılabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının aylık gelirlerine göre dağılımlarına bakıldığında aylık geliri 500-1000 TL arasında olan öğrencilerin %5,7'si, 1000TL'den fazla olan öğrencilerin 5,8'i internet bağımlıysken aylık geliri 500TL'den az olan öğrencilerin 2,6'sı internet bağımlıydı. İnternet bağımlısı olma oranı en düşük aylık geliri 500 TL'den az olan öğrencilerde idi. Öğrencilerin aylık gelirlerine göre İBÖ bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında öğrencilerin aylık gelirleri arttığında bağımlılık düzeyleri de artıyordu.

Literatürde katılımcıların internet bağımlılık düzeyleri ile aylık gelir durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur. Kayri ve arkadaşlarının 999 öğrenci ile yaptıkları çalışmada internet bağımlılık düzeyleri ile aylık gelir durumları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilmiştir. Öğrencilerin aylık gelirlerinin arttığında internet bağımlılık düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (130). İstanbul ve Ankara'da 1200 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin aylık gelirleri arttığında bağımlılık düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir (131). Fakat aylık gelir düzeyi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişkinin bulunmadığı çalışmalar da mevcuttur. Ankara'da bir üniversitede 100 öğrenci ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin aylık gelirleri ile internet bağımlılığı arasında ilişki saptanamamıştır (132).

Aylık yüksek gelir ile internet bağımlılığı arasında istatistikî olarak anlamlı ilişki bulunması internetin belli bir ücrete tabi olması, internet kullanabilmek için internet kafe, bilgisayar, tablet ya da cep telefonuna ihtiyaç duyulması olabileceği düşünülmektedir. Aylık geliri yüksek olan öğrencilerin evlerde tek kalmaları, bireysel bilgisayarlara sahip olmaları, sınırsız internet kullanmaları, telefonlarından internet paketi kullanırken kota sorunu yaşamamaları internet bağımlılıklarının yüksek olmasının nedenleri olarak sayılabilir. Düşük gelirli öğrencilerin internet bağımlılığı oranlarının düşük çıkmasının nedenleri bireysel cihazlarının olmaması, her zaman ücretsiz internet bulamamaları, kullandıkları internet paketlerinin kotalı

olması sayılabilir. Bunun yanında aylık gelir ile internet bağımlılığının arasında istatistikî olarak anlamlı bir ilişki bulunmaması ise zamanın ilerlemesi, teknolojinin gelişip ucuzlaması, üniversiteler, kafeler, belediyeler tarafından ücretsiz internet noktaları kurulması, internetin kolay ulaşılabilir olması ile açıklanabilir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının internete girdikleri cihaza göre dağılımına bakıldığında bilgisayar ile internete giren öğrencilerin riskli internet kullanıcısı olma oranı %27,2 ile en yüksek düzeyde saptandı. Laptop ile internete giren öğrencilerin %15,0 ile riskli internet kullanıcısı olma ve %2,6 ile internet bağımlısı olma oranları en düşük idi. Bilgisayar, telefon, tablet kullanan öğrencilerin bağımlı olma oranları birbirine yakındı. Öğrencilerin internete girdikleri cihaza göre İBÖ bağımlılık sonuçları karşılaştırıldığında kişisel bilgisayar ve telefon kullananlarda riskli internet kullanıcısı olma ve internet bağımlısı olma oranı diğer cihazları kullananlara göre anlamlı derecede daha yüksekti.

Bu sonuç, internet bağımlılığının şahsi bilgisayara sahip olma değişkeni açısından değerlendirildiğinde şahsi bilgisayarlara sahip olanların olmayanlara göre daha fazla internet bağımlılığına eğilimli olduklarını belirten az sayıda ki diğer araştırmaları desteklemektedir. Çakır ve arkadaşlarının Ankara'da 996 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada benzer şekilde şahsi bilgisayarı olanlarda internet bağımlılığı taşınabilir cihazlarla internete bağlanana göre anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (133). Elazığ'da yapılan bir çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir. Bireysel bilgisayarı olanlarda internet bağımlılığı anlamlı derecede yüksek çıkmıştır (134).

Şahsi bilgisayara sahip olma durumunun internete bağlanma noktasında sunduğu özgürlük düşünüldüğünde bu durumun beklenen bir durum olduğu söylenebilir. Bireysel bilgisayarları olan öğrencilerin internet başında daha uzun süre kalmaları, internet bağlantısında kota sorunu yaşamamaları, bireysel bilgisayarların taşınabilir bilgisayarlara göre online oyunlara daha uygun olmaları, gerekli durumlarda bu cihazların özelliklerinin değiştirilebilmesi bu cihazlarla internete bağlanana daha yüksek bağımlılık oranları çıkmasını açıklayabilir.

Son yıllarda teknolojinin gelişmesi ile akıllı telefonların özelliklerinin artması akıllı telefonlarla internete bağlanma oranını arttırmıştır. Bu artış akıllı telefon kullananlarda internet bağımlılığı oranını da arttırmıştır. Akıllı telefonların kablosuz ağlara bağlanabilmesi ve mobil hatlar aracılığıyla internet hizmetine ulaşabilmesi, kolay taşınabilir olması bu oranın artışında en önemli parametreler sayılabilir. Taşınabilir cihazlarla yapılabilecek her uygulamanın akıllı telefonlarla da yapılabilmesi, akıllı telefonların taşınabilir cihazlara göre daha kolay ulaşılabilir olması bu cihazların tercih edilmesinde en önemli unsurlar olarak sayılabilir. Yine de akıllı telefonlarda her oyunun oynanamaması, ekranlarının küçük olması bireysel bilgisayar kullananlarda internet bağımlılığı oranının akıllı telefon kullananlara göre daha yüksek çıkmasına neden olmaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin İBÖ sonuçlarının internete girdikleri saat aralığına göre dağılımına bakıldığında saat 22'den sonra internete giren öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma oranı saat 08-16 ve 16-22 arası internete giren öğrencilerden daha düşük olup; riskli internet kullanıcısı ve internet bağımlısı olma durumları belirgin olarak daha yüksek idi.

Literatürde internet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar tarandığında internet bağımlılığı ile internete girilen saat aralığını değerlendiren bir çalışmaya rastlanılmamaktadır. Çalışmamızın sonuçlarına göre gece saatlerinde internete girenlerde internet bağımlılığı oranı anlamlı şekilde yüksek çıkmıştır. Bunun nedenleri olarak öğrencilerin gündüz ve akşam saatlerinde okulda olmaları, derslere girmeleri, ders çalışmaları, arkadaşlarıyla birlikte farklı aktivitelerle zamanlarını geçirmeleri internete girmek için kısıtlı zamanları olmaları sayılabilir. Gece saatlerinde internet bağımlılığının yüksek çıkmasının nedeni olarak öğrencilerin yalnız kalması bunun sonucu olarak daha özgür, uzun süreli, denetimsiz internete girmeleri sayılabilir.

Yalnızlık, literatürde hemen her zaman kaçınılan ve kaygı, öfke, üzüntü ve diğerlerinden kendini farklı hissetme duygularının eşlik ettiği istenmeyen ve hoş olmayan bir deneyim olarak açıklanmakta ve bilinenin aksine ileriki yaşlardan çok ergenler ve genç yetişkinler arasında sık bir biçimde ortaya çıkmaktadır (135).

Yapılan çalışmalardan elde edilen veriler yalnızlığın dūřuk benlik saygısı, sosyal becerilerde yetersizlik, madde bağımlılığı gibi geniş yelpazede yer alan bir takım psikolojik sorunlarla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (136). Yalnızlık duygusu bireylerin yaşamlarının hemen her döneminde görülebilen bir duygu olmakla birlikte ergenlikte ve geniş yetişkinlerde daha yoğun yaşandığı gözlenebilmektedir. Teknoloji ağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde bilgisayar ve internet kullanımı artık hayatın vazgeçilmez gereçleri haline gelmiştir. Bunun sonucu olarak günümüzde yalnızlığın internet bağımlılığı için risk faktörü olduğu ileri sürülmektedir. 2008 yılında Mersin’de yapılan bir araştırmada yalnızlığın internet bağımlılığına katkısı araştırılmıştır. Araştırma sonucunda, yalnızlığın internet bağımlılığını pozitif yönde anlamlı bir şekilde arttırdığı grlmüştr (137).

İnternet bağımlılığı ile internete girilen saat aralığında bir ilişki olup olmadığı yapılacak daha kapsamlı çalışmalarla araştırılabilir.

Çalışmamıza katılan đrencilerin İB sonuçlarının sigara kullanma durumuna göre dağılımına bakıldığında sigara kullanmayan öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma oranı sigara kullanan öğrencilere göre daha yüksek iken, sigara kullanmayan öğrencilerin riskli internet kullanıcısı olma ve internet bağımlısı olma oranları belirgin olarak sigara kullanan öğrencilerden daha dūřuk idi.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara bağımlılığı dereceleriyle internet bağımlılığı ilişkisi değerlendirildiğinde sigara bağımlılığı derecesi yüksek ve çok yüksek olan öğrencilerin normal internet kullanıcısı olma oranları belirgin olarak dūřuk iken riskli internet kullanıcısı olma ve internet bağımlısı olma oranları belirgin olarak yüksek idi.

Çalışmamızın bulgularına göre internet bağımlılığı ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptandı.

Literatürde sigara ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısı kısıtlıdır. Bu alanda yapılan en kapsamlı alışma Sung ve arkadaşlarının 2010 yılında Kore’de internet aracılığıyla 73200 lise ve niversite

öğrencisi ile yaptığı çalışmadır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre internet bağımlılığı ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre hem kızlarda hem de erkeklerde internet bağımlısı olan grupta sigara bağımlılığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek çıkmıştır (64). Greenberg ve arkadaşlarının 129 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada internet bağımlılığı olan kişilerde sigara ve madde bağımlılıklarının daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (138). Yapılan diğer bir çalışmada da internet bağımlılığının erişkinlerde ve ergenlerde sigara ve madde kullanımı ile ilişkisi olduğu ortaya konmuştur (139). Norveç’li 3200 genç arasında yapılan bir çalışmada sigara bağımlılığı ile internet bağımlılığı arasında düşük bir ilişki saptanmıştır (140). Alaçam ve arkadaşlarının 2096 üniversite öğrencisi ile yaptıkları çalışmada sigara kullanımı ve internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya çıkmıştır. Alaçam ve arkadaşlarının çalışmasında da bizim çalışmamızda olduğu gibi internet bağımlısı olan grupta diğer gruplara göre sigara içme oranı anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Ayrıca öğrencilerin sigara bağımlılığı dereceleri arttıkça internet bağımlılığı oranları da artmıştır (141).

Bunun yanında literatürde sigara bağımlılığı ile internet bağımlılığı arasında ilişki olmadığını belirten çalışmalarda mevcuttur fakat bu çalışmaların çoğu lise öğrencilerine yönelik yapılan çalışmalardır. Choi ve arkadaşları 2336 lise öğrencisinde sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında bir ilişki olmadığını bildirmişlerdir (142). Üneri ve arkadaşlarının Ankara ilinde 211 lise öğrencinde yaptıkları çalışmalarında da sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (143).

Görüldüğü üzere internet bağımlılığı ile sigara bağımlılığı arasında ilişki olup olmadığı araştıran çalışmalar yeterli değildir. Bunun yanında yapılan kapsamlı çalışmalarda bu bağımlılıklar arasında ilişki olduğunu belirtmektedir. Araştırmacılar bu ilişkiyi bazı hipotezlerle açıklamaya çalışmışlardır. Kandel hazzın nöral mekanizmalarının yeteri kadar iyi bilinmediğini ancak bunların olasılıkla beyindeki ödül ve öğrenilmiş davranışın pekiştirilmesi mekanizmalarıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir (70). Ventral tegmental alandan mezolimbik ve mezokortikal alanlara uzanan dopaminerjik nöronların birçok psikoaktif madde tarafından aktive

edilebiliyor olması dopaminerjik nöronların ödül-bağımlılık sistemindeki rolünü güçlendirdiği belirtilmektedir. Dopamin sinaptik aralığa salındığında birçok dopaminerjik reseptörü (D1, D5) stimüle ederek stres hissinin azalmasına ve kişinin kendini daha iyi hissetmesine neden olabilmektedir. Birçok psikoaktif maddenin yanı sıra hazzın subjektifliği göz önüne alındığında birçok madde ya da davranışın ventral-tegmental alandan dopamin salınımını arttırabileceği düşünülebilir (12). Patolojik kumar ve madde bağımlılıklarının nörobiyolojik olarak ortak etyopatogenezlere sahip olmaları kompulsif alışveriş, aşırı internet kullanımı-bağımlılığı ve kompulsif seksüel davranışlarında aynı davranışsal bağımlılık mekanizmalarını kullanıyor olabileceğini düşündürmektedir (13). Bazı yazarlar internet ve video oyunlarının aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak algılanabileceği, dolayısıyla öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı negatif emosyonlarla (korku, huzursuzluk ve hayal kırıklığı) mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanıldığını iddia etmişlerdir (144).

Bazı kişilerde ise genetik varyant dolayısıyla beyin ödül sistemlerinde disfonksiyon olabilir ve hipodopaminerjik durum ortaya çıkar. Hipodopaminerjik aktivite ise bağımlılığa yatkınlık oluşturmada önemli bir faktördür (12). Madde bağımlılığına yatkın fenotiplerin, bu duyarlılığı bireyin çevresindeki alternatif davranış pekiştiricilerine karşı da yansıtabileceği ileri sürülmüştür (145). İnternet bağımlılığı olan ergenlerle madde kötüye kullanımı olan ergenlerin karşılaştırıldığı bir çalışmada, her iki durumun benzer ve ciddi duygusal ve davranışsal sorunlarla ilişkili olduğu belirlenmiş, internet bağımlılığının, diğer bağımlılık davranışları gibi, sorunlu davranışların düzenlenmesi ve denetlenmesi ile ilgili bir nedene dayanabileceği ileri sürülmüştür (14).

Bu bulgular ışığında aşırı internet kullanımı ve sigara bağımlılığının benzer mekanizmalarla bağımlılığa yatkınlık sağladığı söylenebilir. Bizim çalışmamızın sonuçları da bunu destekler niteliktedir. Ancak yine de sigara bağımlılığı ve internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların azlığı, yapılan çalışmaların bulgularının farklılığı, yapılan çalışmaların benzer gruplarda yapılmaması bu bağımlılıkların birbirleriyle ilişkilerinin daha ayrıntılı, daha kapsamlı ve benzer gruplar üzerinde araştırılması gerektiğinin bir göstergesidir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Atatürk Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin sigara bağımlılığı prevalansı, internet bağımlılığı prevalansı ve bu bağımlılıklar arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmamızın sonuçlarına göre sigara ve internet bağımlılığının erkeklerde, kızlardan daha yaygın olduğu gözlemlendi. Öğrencilerin aylık gelirleri arttığında hem sigara bağımlılığı oranının hem de internet bağımlılığı oranının arttığı gözlemlendi. Yurtta kalan öğrencilerde hem sigara hem de internet bağımlılığı oranı evde arkadaşlarıyla ve evde tek kalanlara göre anlamlı derecede düşük çıktı. İnternet bağımlılığı ve riskli internet kullanımı olan öğrencilerin sigara kullanmaya daha eğilimli oldukları saptandı. Sigara bağımlısı olan öğrencilerin FNBT sonuçlarına göre bağımlılık dereceleri arttığında internet bağımlılığı oranlarının da arttığı görüldü.

Çalışmamızın sonuçları genel literatürle paralellik göstermektedir. Sigara bağımlılığı yıllardır en büyük sağlık sorunlarından biridir; internet bağımlılığı ise henüz daha yeni tanımlanmış bir problemdir ve gittikçe önemi artmaktadır. Aşırı internet kullanımı ve sigara bağımlılığının benzer düzeneklerle bağımlılığa yatkınlık sağladığı söylenebilir. Bu bağımlılıklar değerlendirilirken beraber değerlendirilmelidir. Ayrıca tıbbın temel ilkelerinden olan bütüncül biyopsikososyal yaklaşımın gereği; biyolojik, psikolojik ve sosyal durum bozukluklarıyla yakından ilişkili olan sigara ve internet bağımlılığı klinisyenleri yakından ilgilendiren bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Klinisyenler olarak son zamanların bu popüler sorunlarıyla daha yakından ilgilenmemiz; ülke çapındaki prevalans çalışmalarını önemsememiz, sigara ve internet bağımlılığının ortaya çıkış şekillerine ve bu bağımlılıklara etki eden faktörlere dikkati çekmemiz gerekmektedir. Klinisyenlerin kendilerine başvuran genç nüfuslara ve ailelerine sigara bırakma ve akılcı internet kullanımı konusunda bilgi vermeleri ve riskli grupları uygun kliniklere yönlendirmeleri sigara ve internet bağımlılığı açısından ileriye yönelik önlem olabilir.

Gençlerin daha akılcı internet kullanması için kamu spotları, afişler vb. hazırlanarak okullar, sağlık kuruluşları, gençlerin daha çok zaman geçirdikleri kafe

gibi yerler aracılığıyla topluma ulaştırılabilir. Üniversitelerde sosyal, kültürel, sanatsal ve sportif etkinlikler arttırılabilir bu sayede öğrencilerin ilgi alanlarına uygun kulüpler kurulabilir ve öğrencilerin etkin rol alabilecekleri ortamlar sağlanabilir. Öğrencilerin daha çok sosyalleşmelerine olanak sağlanarak öğrencilerin zamanlarının çoğunu internet ortamında değil arkadaşlarıyla sosyal ortamlarda geçirmeleri sağlanabilir.

Cinsiyetin, gelir düzeyinin, tek yaşamının bağımlılıklar için risk faktörü olduğu düşünülürse ailelerin bu risk faktörleri açısından bilgilendirilmeleri bağımlılıklarla mücadelede etkili olabilir. Ailelerin çocuklarıyla daha kaliteli zaman geçirmeleri, onların daha fazla sosyalleşmeleri için çaba harcamaları, çocuklarına ihtiyaçları kadar ekonomik harcama yapmayı öğretmeleri, çocuklarının bağımlı olduklarından şüphelendiklerinde bir sağlık kuruluşundan yardım almaları, terapi ve tedavi sürecinde yanında olmaları bağımlılıklarla mücadelede etkili olabilir.

İnternetin yoğun olarak kullanıldığı ülkelerde bu bağımlılıklarla mücadele için terapi merkezlerinin ve yataklı tedavi kurumlarının olduğu düşünülürse ülkemizde de bu merkezler kurulabilir ve sayısı arttırılabilir. Sigara bağımlılığı ile mücadele için kurulan sigara bırakma polikliniklerinin sayısı arttırılabilir ve daha etkin çalışmaları sağlanabilir. Bağımlılıklarla etkin mücadele için ulusal mücadele programları geliştirilip, risk altındaki nüfuslara uygulanabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Egger O, Rauterberg M. Internet behavior and addiction. Semester thesis (Swiss Federal Institute of Technology, Zurich, 1996). 1996.
2. Greenfield DN. Virtual addiction: Sometimes new technology can create new problems. The Center for Internet Studies@ Psychological Health Associates. 1999.
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and İstatistical manual of mental disorders. fifth ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
4. Bilir ND. Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü, Toraks Kitapları İstanbul: Aves Yayıncılık. 2010;10:32.
5. Young KS. Internet addiction: symptoms, evaluation and treatment. Innovations in clinical practice: A source book. 1999;17:19-31.
6. Griffiths M, Szabo A, Terry A. The exercise addiction inventory: a quick and easy screening tool for health practitioners. British journal of sports medicine. 2005;39(6):e30-e.
7. Griffiths MD, Dancaster I. The effect of type A personality on physiological arousal while playing computer games. Addictive behaviors. 1995;20(4):543-8.
8. Whang LS-M, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: a behavior sampling analysis on internet addiction. CyberPsychology & Behavior. 2003;6(2):143-50.
9. Kim K, Ryu E, Chon M-Y, Yeun E-J, Choi S-Y, Seo J-S, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. International journal of nursing studies. 2006;43(2):185-92.
10. Nalwa K, Anand AP. Internet addiction in students: A cause of concern. CyberPsychology & Behavior. 2003;6(6):653-6.
11. Chou C, Condon L, Belland JC. A review of the research on Internet addiction. Educational Psychology Review. 2005;17(4):363-88.

12. Öztürk Ö, Odabaşıoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. Bağımlılık Dergisi. 2007;8(1):36-41.
13. Johansson A, Götestam KG. Problems with computer games without monetary reward: similarity to pathological gambling. Psychological reports. 2004;95(2):641-50.
14. Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen SH, Chung WL, Chen CC. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use. Psychiatry and clinical neurosciences. 2008;62(1):9-16.
15. Beyazyürek M, Şatır T. Madde kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası. 2000;4(2):50-6.
16. http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/. erişim tarihi: 12.03.2017.
17. Griffiths MD, editor Internet addiction: an issue for clinical psychology? Clinical Psychology Forum; 1996: Nottingham Trent University.
18. Şahin M. Madde Bağımlılığı Konusunda Türkiye’de Yapılmış Olan Lisansüstü Tezler Üzerine Bir Değerlendirme. Tezsiz Yüksek Lisans Dönem Projesi, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Ankara. 2007.
19. Nestler EJ. Psychogenomics: opportunities for understanding addiction. Journal of Neuroscience. 2001;21(21):8324-7.
20. Markel H. The DSM gets addiction right. New York Times 2012 erişim tarihi:12.03.2017.
21. Griffiths M. Internet addiction: fact or fiction? The Psychologist. 1999.
22. Allen M. Medical students’ knowledge of smoking. BMJ Publishing Group Ltd and British Thoracic Society; 1999.
23. Hammond D. Smoking behaviour among young adults: beyond youth prevention. Tobacco control. 2005;14(3):181-5.
24. Bilir N. Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde? Turk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal. 2009;10(1).
25. Seydioğulları M., Dünyada ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları, Tütün ve Tütün Kontrolü. Sağlık Bakanlığı-Türk Toraks Derneği Yayınları. 2.Baskı;Ankara, 3-21, 2011.

26. Dogruel F, Dogruel A. Osmanli'dan Gunumuze Tekel. Istanbul: Turkiye Ekonomik ve Toplumsal Tarih Vakfi; 2000.
27. Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Ergüder T. Küresel Tütün Salgını Raporu. MPOWER paketi Ankara. 2008.
28. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship: World Health Organization; 2014.
29. WHO, Global status report on noncommunicable diseases 2010, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 978-92-4-156422-9, 2014.
30. Jamal A, Homa DM, O'Connor E, Babb SD, Caraballo RS, Singh T, et al. Current cigarette smoking among adults—United States, 2005–2014. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2015;64(44):1233-40.
31. Asma S, Mackay J, Song S, Zhao L, Morton J, Palipudi K, et al. The GATS Atlas, 2015. 40-1 p. .
32. PİAR. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırma Raporu. 1988.
33. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S, Ünal B. Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? Türkiye Halk Sağlığı Dergisi. 2012;10(2):93-115.
34. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye: TC Sağlık Bakanlığı; 2012.
35. Raw M, Anderson P, Batra A, Dubois G, Harrington P, Hirsch A, et al. WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. Tobacco control. 2002;11(1):44-6.
36. Torrijos RM, Glantz SA. The US Public Health Service “treating tobacco use and dependence clinical practice guidelines” as a legal standard of care. Tobacco control. 2006;15(6):447-51.
37. Jarvis MJ. Why people smoke. BMJ: British Medical Journal. 2004;328(7434):277.
38. American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V), 5th ed. Washington, DC: APA. 21. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC et al. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction 1991;86:1119–1127.

39. World Health Organization Report on the global tobacco epidemic. Geneva, 2008.
40. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks dergisi. 2006;7(1):51-64.
41. T.C Sağlık Bakanlığı Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet-Etkililik Projesi Hastalık Yüğü Final Raporu, Ankara: 2004.
42. Can G. Pasif İçicilik ve Yetişkinlerdeki Etkileri. In: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, ve ark. Tütün ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Derneğı Yayını 2010. p. 379-393.
43. Karadağ B. Pasif İçicilik ve Prenatal-Çocukluk Dönemi Etkileri. In: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O, ve ark. Tütün ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Derneğı Yayını 2010. p. 372-378.
44. Bilir N., DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu (MPOWER) 2008, DSÖ Avrupa Bölge Ofisi Yayınları, Ankara, 2008.
45. WHO, WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package, World Health Organization, 2008.
46. Aslan D., Bilir N., Dilbaz N., Kılınç O., Örsel O., Özcebe H., Sain Güven, G., Uzanlan E., Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin), TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Yayınları, 1-77; Ankara, 2010.
47. Tütün Kontrolü ve Sigara Bırakma Tedavisi, Türk Toraks Derneğı Eğitim Kitapları Serisi.
48. Hays JT, Ebbert JO, Sood A, editors. Treating tobacco dependence in light of the 2008 US Department of Health and Human Services clinical practice guideline. Mayo Clinic Proceedings; 2009: Elsevier.
49. Vogt F, Hall S, Marteau TM. General practitioners' and family physicians' negative beliefs and attitudes towards discussing smoking cessation with patients: a systematic review. Addiction. 2005;100(10):1423-31.
50. Centers for Disease Control and Prevention. Cigarette smoking among adults United States, 1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2001;50(40):869e73.
51. Fiore M, Jaen CR, Baker T, Bailey W, Benowitz N, Curry Se, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. 2008.

52. World Health Organization Tobacco Factsheet 2016
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en>. erişim tarihi:18.03.2017.
53. Schmelzle J, Rosser WW, Birtwhistle R. Update on pharmacologic and nonpharmacologic therapies for smoking cessation. Canadian Family Physician. 2008;54(7):994-9.
54. Öztuna F, Aytemur ZA, Elbek O, Kılınç O, Küçük ÇU, Akçay Ş, et al. Tütün Bağımlılığında Dumansız Tütün Ürünleri Zarar Azaltma Yöntemi Olarak Kabul Edilebilir mi? 2014.
55. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. The Lancet. 2003;362(9387):847-52.
56. Özge C. Ve Ark. Sigara Bırakma Tanı Ve Tedavi Uzlaş Raporu, Türk Toraks Der-neği, 2014, s29-30.
57. Leiner BM, Cerf VG, Clark DD, Kahn RE, Kleinrock L, Lynch DC, et al. The past and future history of the Internet. Communications of the ACM. 1997;40(2):102-8.
58. Auer S, Heath T, Bizer C, Berners-Lee T, editors. LDOW2016: 9th Workshop on Linked Data on the Web. Proceedings of the 25th International Conference Companion on World Wide Web; 2016: International World Wide Web Conferences Steering Committee.
59. <http://ulakbim.tubitak.gov.tr/tr/kurumsal/ulaknet-tarihcesi>. erişim tarihi: 24.03.2017.
60. <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>. erişim tarihi: 10.04.2017.
61. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>. erişim tarihi: 01.04.2017.
62. Sinkkonen H-M, Puhakka H, Meriläinen M. Internet use and addiction among Finnish Adolescents (15–19years). Journal of adolescence. 2014;37(2):123-31.
63. Muslu GK, Bolışık B. Çocuk ve Gençlerde İnternet Kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009;8(5).
64. Sung J, Lee J, Noh H-M, Park YS, Ahn EJ. Associations between the risk of internet addiction and problem behaviors among Korean adolescents. Korean journal of family medicine. 2013;34(2):115-22.

65. Ozturk O, Odabasioglu G, Eraslan D, Genc Y, Kalyoncu OA. Internet addiction: clinical aspects and treatment strategies. *Bagimlilik Dergisi*. 2007;1(8):36-41.
66. Soule LC, Shell LW, Kleen BA. Exploring Internet addiction: Demographic characteristics and stereotypes of heavy Internet users. *Journal of Computer Information Systems*. 2003;44(1):64-73.
67. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*. 2016;6(3):235-47.
68. Greenfield DN. Psychological characteristics of compulsive Internet use: A preliminary analysis. *Cyberpsychology & behavior*. 1999;2(5):403-12.
69. Leung L. Net-generation attributes and seductive properties of the Internet as predictors of online activities and Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*. 2004;7(3):333-48.
70. Kandel ER, Schwartz JH, Jessell TM, Siegelbaum SA, Hudspeth AJ. *Principles of neural science*: McGraw-hill New York; 2000.
71. Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D, et al. The reward deficiency syndrome: a biogenetic model for the diagnosis and treatment of impulsive, addictive and compulsive behaviors. *Journal of psychoactive drugs*. 2000;32(sup1):1-112.
72. Potenza MN, editor *The neurobiology of pathological gambling*. *Seminars in clinical neuropsychiatry*; 2001.
73. Zhou Y, Lin F-c, Du Y-s, Zhao Z-m, Xu J-R, Lei H. Gray matter abnormalities in Internet addiction: a voxel-based morphometry study. *European journal of radiology*. 2011;79(1):92-5.
74. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in human behavior*. 2001;17(2):187-95.
75. Caplan SE. Problematic Internet use and psychosocial well-being: development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in human behavior*. 2002;18(5):553-75.
76. Beard KW. Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *CyberPsychology & Behavior*. 2005;8(1):7-14.
77. Shaw M, Black DW. Internet addiction. *CNS drugs*. 2008;22(5):353-65.

78. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior*. 2001;4(3):377-83.
79. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, et al. Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depression and anxiety*. 2003;17(4):207-16.
80. Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M. Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction*. 2010;105(3):556-64.
81. Goldberg, I. (1999). Internet Addiction Disorders, Erişim:20.11.2016 <http://www.cog.brown.edu/brochure/people/duchonf/humor/internet.addiction.html>.
82. Aboujaoude E. Problematic Internet use: an overview. *World Psychiatry*. 2010;9(2):85-90.
83. şaşmaz T, Öner S, Kurt AÖ, Yapıcı G, Buğdaycı R, şiş M. Prevalence and risk factors of Internet addiction in high school students. *The European Journal of Public Health*. 2013:ckt051.
84. Byun S, Ruffini C, Mills JE, Douglas AC, Niang M, Stepchenkova S, et al. Internet addiction: Metasynthesis of 1996–2006 quantitative research. *CyberPsychology & Behavior*. 2009;12(2):203-7.
85. şenormancı Ö, Konkan R, Sungur MZ. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Psychiatry*. 2010;11:261-8.
86. Chen S, Weng L, Su Y, Wu H, Yang P. Development of a Chinese Internet addiction scale and its psychometric study. *Chinese Journal of Psychology*. 2003;45(3):279.
87. Balta ÖÇ, Horzum MB. The factors that affect internet addiction of students in a web based learning environment. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*. 2008;41(1):187-205.
88. Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. *Obesity*. 2014;22(2):482-7.
89. Shields MK, Behrman RE. Children and computer technology: Analysis and recommendations. *The Future of Children*. 2000:4-30.

90. Aslan S, Aylaz R. Akademisyenlerin internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunların değerlendirilmesi. 2014.
91. Irwansyah M. Internet uses, gratifications, addiction, and loneliness among international students. Unpublished master's thesis, University of Hawaii, Department of Communication, USA. 2005.
92. Odabaşıoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünümleri. Bağımlılık Dergisi. 2007;8(1):46-51.
93. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2009;1(1).
94. Holden C. 'Behavioral'addictions: do they exist? Science. 2001; 294(5544):980-2.
95. Chak K, Leung L. Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. CyberPsychology & Behavior. 2004;7(5):559-70.
96. Gürcan N. Ergenlerin problemli internet kullanımları ile uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi: Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2010.
97. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, et al. Attention deficit hyperactivity symptoms and internet addiction. Psychiatry and clinical neurosciences. 2004;58(5):487-94.
98. Atmaca M. A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry. 2007;31(4):961-2.
99. Bostwick JM, Bucci JA, editors. Internet sex addiction treated with naltrexone. Mayo Clinic Proceedings; 2008: Elsevier.
100. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. Journal of Psychopharmacology. 2012;26(5):689-96.
101. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. CyberPsychology & Behavior. 2007;10(5):671-9.
102. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks. 2004;52(2):115-21.

103. de Andrade AG, Duarte PdCAV, Barroso LP, Nishimura R, Alberghini DG, de Oliveira LG. Use of alcohol and other drugs among Brazilian college students: effects of gender and age. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2012;34(3):294-305.
104. Atwoli L, Mungla PA, Ndung'u MN, Kinoti KC, Ogot EM. Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya. *BMC psychiatry*. 2011;11(1):34.
105. Sutfin EL, McCoy TP, Berg CJ, Champion H, Helme DW, O'Brien MC, et al. Tobacco use by college students: a comparison of daily and nondaily smokers. *American journal of health behavior*. 2012;36(2):218-29.
106. Dayi A. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. 2013.
107. ULUKOCA N, GÖKGÖZ Ş, KARAKOÇ A. Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013;18(4):230-4.
108. Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fen-Edebiyat Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli sağlık davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. 2007;26(3):19-24.
109. Mayda AS, Gerçek ÇG, Gümüş G, Demir S, Deniz M, Sürücü ZP, et al. Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol Ve Madde Kullanımı Sıklığı Ve Kullanmaya Başlama Nedenleri. *Düzce Medical Journal*. 2010;12(3).
110. Özcebe H, Doğan BG, İnal E, Haznedaroğlu D, Bertan M. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Davranışları ve İlişkili Sosyodemografik Özellikleri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014;13(1).
111. Alaçam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül CB, Şengül C. Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması. 2015.
112. Saraçlı Ö. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı ile İlişkili Bireysel ve Psikososyal Faktörler. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Zonguldak, 2007.

113. Buğdaycı G. Üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve madde kullanımını etkileyen sosyal, kültürel ve ekonomik süreçler “Sakarya üniversitesi örneği”, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sakarya. 2008.
114. Atlam DH, Yüncü Z, Bağımlılığı EÜM, Enstitüsü TVİB. Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki.
115. Tanrıkulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Tur Toraks Der. 2009;11:101-6.
116. Avcı E, Ğlhan M, Civil EF, Özdemirkan T, Bumin M. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri. Bağımlılık Dergisi. 2014;15(2):48-55.
117. Jang KS, Hwang SY, Choi JY. Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. Journal of School Health. 2008;78(3):165-71.
118. Watters CA, Keefer KV, Kloosterman PH, Summerfeldt LJ, Parker JD. Examining the structure of the Internet Addiction Test in adolescents: A bifactor approach. Computers in Human Behavior. 2013;29(6):2294-302.
119. Lee JY, Shin KM, Cho S-M, Shin YM. Psychosocial risk factors associated with internet addiction in Korea. Psychiatry investigation. 2014;11(4):380-6.
120. Gönüç, S. (2009). İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Bazı Demografik Değişiklikler ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Van.
121. Balci Ş, Gülnar B. Üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve internet bağımlılarının profili. Selçuk Üniversitesi İletişim Fakültesi Akademik Dergisi. 2009;6(1):5-22.
122. Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. Injury prevention. 2009;15(6):403-8.
123. Scherer K. College life on-line: Healthy and unhealthy Internet use. Journal of College Student Development. 1997;38(6):655.

124. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in human behavior*. 2000;16(1):13-29.
125. Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam KG, Johansson A, ØREN A. Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study. *Scandinavian journal of psychology*. 2009;50(2):121-7.
126. Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Ozturk O. Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2010;13(3):317-20.
127. Kaltiala-Heino R, Lintonen T, Rimpelä A. Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12–18 year-old adolescents. *Addiction Research & Theory*. 2004;12(1):89-96.
128. Park S, Hong K-EM, Park EJ, Ha KS, Yoo HJ. The association between problematic internet use and depression, suicidal ideation and bipolar disorder symptoms in Korean adolescents. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2013;47(2):153-9.
129. O'Reilly M. Internet addiction: a new disorder enters the medical lexicon. *CMAJ: Canadian Medical Association journal*. 1996;154(12):1882.
130. Kayri M, Tanhan F, Tanriverdi S. Ortaöğretim Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı İle Algılanan Sosyal Destek Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2014.
131. Batigün AD, Kiliç N. İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler/The Relationships between Internet Addiction, Social Support, Psychological Symptoms and Some Socio-Demographical Variables. *Türk Psikoloji Dergisi*. 2011;26(67):1.
132. Horzum MB, Balta ÖÇ. Farklı web tabanlı öğretim ortamlarında öğrencilerin başarı, motivasyon ve bilgisayar kaygı düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008;34(34).

133. Çakir Ö, Ayas T, Horzum MB. Üniversite Öğrencilerinin İnternet ve Oyun Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Journal of Faculty of Educational Sciences*. 2011;44(2).
134. Toraman M. İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Ağ Kullanım Düzeylerinin Ortaöğretim Öğrencilerinin Akademik Başarıları ile İlişkisinin İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Elazığ. 2013.
135. Peplau LA, Cutrona CE. The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of personality and social psychology*. 1980;39(3):472-80.
136. Çeçen AR. Üniversite öğrencilerinin cinsiyet ve yaşam doyumu düzeylerine göre sosyal ve duygusal yalnızlık düzeylerinin incelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2007;3(2):180-90.
137. Kurtaran T, G. (2008). 'İnternet Bağımlılığını Yordayan Değişkenlerin İncelenmesi'.Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Mersin.
138. Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addictive behaviors*. 1999;24(4):565-71.
139. Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, Van den Brink W. Pathological gambling: a comprehensive review of biobehavioral findings. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2004;28(2):123-41.
140. Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12–18 years). *Scandinavian journal of psychology*. 2004;45(3):223-9.
141. Alaçam H, Ateşci FÇ, Şengül AC, Tümkiye S. Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2015;16:383-8.
142. Choi K, Son H, Park M, Han J, Kim K, Lee B, et al. Internet overuse and excessive daytime sleepiness in adolescents. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2009;63(4):455-62.

143. Üneri Ö, Tanıdır C. Bir grup lise öğrencisinde internet bağımlılığı değerlendirmesi: Kesitsel bir çalışma. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi. 2011;24(4):265-72.
144. Grüsser SM, Thalemann R, Albrecht U, Thalemann C. Exzessive computernutzung im kindesalter: ergebnisse einer psychometrischen Erhebung [Excessive Computer Usage in Adolescents—a Psychometric Evaluation]. Wiener Klinische Wochenschrift. 2005;117(5-6):188-95.
145. Chen WJ, Chen H-M, Chen C-C, Chen C-C, Yu W-Y, Cheng AT. Cloninger's Tridimensional Personality Questionnaire: psychometric properties and construct validity in Taiwanese adults. Comprehensive Psychiatry. 2002;43(2):158-66.

8. EKLER

EK 1. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Kararı



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Bölümü : Dekanlık
Servisi : Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
Sayı : B.30.2.ATA.0.01.00/
Konu : Etik Kurul Kararı

28.04.2016

Sayın: Arş.Gör.Dr.Zafer Erdin DEMİRBAŞ
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi

Değerlendirilmek üzere Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'na başvuruda bulunduğunuz "Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara ve İnternet Bağımlılığı Prevelansı ve Bu Bağımlılıklar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" isimli bilimsel tez çalışmasına ait Kurul Kararı ekte sunulmuştur.

Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Prof.Dr.Hülya AKSOY
Etik Kurul Başkanı

Eki :
1 Adet Etik Kurul Kararı



**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP
FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU**



KARAR

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı
	TELEFON	+90 442 234 65 11
	FAKS	+90 442 236 09 68
	E-POSTA	atatipetikkurul@gmail.com
SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI		Arş.Gör.Dr.Zafer Erdin DEMİRBAŞ
ARAŞTIRMACININ AÇIK ADI		Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara ve İnternet Bağımlılığı Prevelansı ve Bu Bağımlılıklar Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
KARAR BİLGİLERİ	Toplantı Sayısı: 4 Karar No: 22	Tarih: 28.04.2016
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve çalışmanın bütçesinin kendisi tarafından karşılanması koşulu ile yapılmasında bilimsel ve etik açıdan sakınca olmadığına oy birliği ile karar verildi. Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir. Araştırmacıya çalışmalarında başarılar dileriz.	

Prof.Dr.Hülya AKSOY
Etik Kurul Başkanı

Prof.Dr.Mustafa GÜL
Üye

Prof.Dr.Zekai HALICI
Üye

Prof.Dr.Ragıp Atakan AL
Üye

Prof.Dr.Hamit ACEMOĞLU
Üye

Prof..Dr.Zeynep ÇAKIR
Üye

Doç.Dr.M.Hamidullah UYANIK
Üye

Uz.Dr.Sevilay AKALP ÖZMEN
Üye

Arş.Gör.Kamil DURMUŞ
Üye (Hukukçu)

Gülten TEK
Üye

EK 2. Görüşme Formu

BİREYSEL GÖRÜŞME FORMU

Anket No:

1.Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

3. Okuduğunuz Bölüm:

4.Sınıfınız:

5.Memleketiniz:

6.Kaldığınız yer : yurt evde ailemle evde arkadaşlarla
evde tek

7.Aylık geliriniz : 0-500 TL 500-1000 TL 1000 TL den
fazla

8. İnternete bağlandığınız cihaz: telefon tablet laptop masaüstü
bilgisayar

9.İnternete bağlandığınız saatler: 8-16 arası 16-22 arası 22 den
sonra

EK 3. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

Soru 1: İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a. Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde (3 puan)
- b. 6- 30 dakika içinde (2 puan)
- c. 31- 60 dakika (1 puan)
- d. 1 saatten fazla (0 puan)

Soru 2: Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a. evet : (1 puan)
- b. hayır: (0 puan)

Soru 3: İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- a. Sabah içtiğim ilk sigara (1 puan)
- b. Diğer herhangi biri (0 puan)

Soru 4: Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a. 31 veya daha fazlası (3 puan)
- b. 21-30 (2 puan)
- c. 11-20 (1 puan)
- d. 10 adet veya daha az (0 puan)

Soru 5: Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

- a. evet (1 puan)
- b. hayır (0 puan)

Soru 6: Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz ?

- a. evet (1 puan)
- b. hayır (0 puan)

EK 4. İnternet Bağımlılık Ölçeği

İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

SORULAR	Nadiren	Ara sıra	Sık sık	Çoğu zaman	Her zaman
1. Hangi sıklıkla planladığınızdan daha fazla çevrim-içi ortamda kalıyorsunuz?					
2. Hangi sıklıkla ailenizle ilgili işleri ihmal ederek çevrim-içi ortamda daha fazla zaman harcıyorsunuz?					
3. Hangi sıklıkla interneti arkadaşınıza tercih ediyorsunuz?					
4. Hangi sıklıkla çevrim-içi kullanıcı olan arkadaşlarla yeni ilişkiler kuruyorsunuz?					
5. Hangi sıklıkla hayatınızdaki diğer kişiler harcadığınız çevrim-içi süre hakkında şikayet etmektedir?					
6. Hangi sıklıkla okul veya sertifika çalışmalarınız harcadığınız çevrim-içi süre yüzünden zarar görmektedir?					
7. Hangi sıklıkla yapmanız gereken bir işi yapmadan önce epostanızı kontrol edersiniz?					
8. Hangi sıklıkla iş performansınız veya üretkenliğiniz internet yüzünden zarar görmektedir?					
9. Hangi sıklıkla herhangi birisi çevrim-içi olarak ne yaptığınızı sorduğunda sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
10. Hangi sıklıkla hayatınızla ilgili rahatsız edici düşünceleri internetle ilgili huzur veren düşüncelerle yok etmektesiniz?					
11. Hangi sıklıkla kendizi tekrar çevrim-içi olacağınız vakti beklerken bulursunuz?					
12. Hangi sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve zevksiz olacağı konusunda kaygı duyarsınız?					
13. Hangi sıklıkla birileri siz çevrim-içi iken canınızı sıkarsa onu tersler, ona bağırır ve öfkeli davranırsınız?					

14. Hangi sıklıkla önceki gece internete bağlanma yüzünden uykusuz kalmış olursunuz?					
15. Hangi sıklıkla çevrim-içi değilken internetle avunur veya çevrimiçi olduğunuz hayalini kurarsınız?					
16. Hangi sıklıkla çevrim-içi olduğunuzda kendi kendinizi “birkaç dakika daha” derken bulursunuz?					
17. Hangi sıklıkla çevrimiçi harcadığınız zamanı kesmek için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?					
18. Hangi sıklıkla ne kadar süre ile çevrim-içi olduğunuzu saklamaya çalışırsınız?					
19. Hangi sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine çevrim-içi daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
20. Hangi sıklıkla çevrim dışı olduğunuzda kendinizi sinirli, huysuz ve kederli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?					