



T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ
ARASINDA İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YALNIZLIK VE
DEPRESYONLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

CENNET ÇINAR
UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ABDÜLKADİR AYDIN

2024-SAKARYA

T.C.
SAKARYA ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

**SAKARYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİ
ARASINDA İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YALNIZLIK VE
DEPRESYONLA İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

CENNET ÇINAR
UZMANLIK TEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Dr. Öğr. Üyesi ABDÜLKADİR AYDIN

2024-SAKARYA

ONAY

Kurum : Sakarya Üniversitesi/Tıp Fakültesi

Program türü : Uzmanlık Tezi

Anabilim Dalı : Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Tez Sahibi : Dr. Cennet ÇINAR

Sınav Tarihi : **Saat:**

Tez Başlığı : Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri Arasında
İnternet Bağımlılığının Yalnızlık ve Depresyonla İlişkisinin İncelenmesi

Bu çalışma, içerik ve kalite bakımından Uzmanlık Tezi olarak Oybirliği / Oyçokluğu
ile kabul edilmiştir.

	Ünvan, Adı-Soyadı (Kurum adı)	İmza	Kabul/Red*
Danışman (Üye)			
Üye			
Üye			

* Red kararının gerekçesi onay sayfasının arkasında belirtilmelidir.

ONAY

“Bu tez ../../202.. tarihinde yukarıdaki jüri tarafından Oybirliği / Oyçokluğu ile kabul edilmiştir.”

../../202..

Tıp Fakültesi Dekanı

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

*Bu çalışma T.C. Sakarya Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 31/10/2023 tarihinde onay alınarak hazırlanmıştır.

10/05/2024

Dr. Cennet Çınar

TEŞEKKÜR

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda aldığım uzmanlık eğitim sürem içinde bilgi, fikir ve tecrübelerinden faydalandığım değerli hocamız Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir Aydın'a,

Tez hazırlama sürecimde bilgi ve tecrübesinin yanı sıra sabırlı ve özverili yaklaşımıyla bana destek olan Uzm. Dr. Muhammet Raşit Aydın'a

Hayatım boyunca iyi ve başarılı bir insan olmam için çabalayan, haklarını asla ödeyemeyeceğim, sevgi, saygı, güven ve desteklerini her zaman hissettiğim, sevgili annem ve babama; kardeşlerim Celal Çınar, Mehmet Ali Çınar ve Ümmühan Çolakoğlu'na

Tez hazırlama sürecimde değerli görüş ve katkılarını sunan, hiçbir konuda desteğini esirgemeyen arkadaşım İsmail Çalığıuşu'na

Kliniğimizin uzmanlarına, asistan arkadaşlarıma, kliniğimiz hemşire ve personeline teşekkürlerimi sunarım.

Saygılarımla

Dr. Cennet ÇINAR

İÇİNDEKİLER

BEYAN	i
TEŞEKKÜR.....	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ	vi
TABLO LİSTESİ.....	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT.....	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Bağımlılık.....	3
2.2. Bağımlılık ile Birlikte Gözlenen Komorbid Durumlar	3
2.2. İnternet ve Tıbbi Boyutu	4
2.2.1. İnternetin tanımı ve tarihsel gelişimi	4
2.2.2. İnternet kullanımının artışı.....	5
2.2.3. İnternet bağımlılığı	5
2.2.4. Öğrencilerde internet bağımlılığı riski.....	7
2.2.5. İnternet bağımlılığının epidemiyolojisi	7
2.3. Yalnızlık	8
2.3.1. Yalnızlığın tanımı	8
2.3.2. Etiyolojisi.....	9
2.3.3. Üniversite öğrencileri arasında yalnızlık	10
2.3.4. İnternet bağımlılığı ve yalnızlığa ilişkin çalışmalar	11
2.4. Depresyon.....	12
2.4.1. Depresyon tanımı	12

2.4.2. Depresyonun epidemiyolojisi	12
2.4.3. Depresyonun etiyolojisi	13
2.4.3.1. Psikososyal etkenler.....	13
2.4.3.2. Biyolojik etkenler	14
2.4.3.3. Genetik etkenler	14
2.4.4. İnternet bağımlılığı ve depresyona ilişkin çalışmalar	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırmanın Tipi	17
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı	17
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	17
3.4. Veri Toplama Aracı ve Yönetimi	17
3.4.1. Kişisel veri formu	17
3.4.2. İnternet bağımlılığı ölçeği.....	17
3.4.3. Beck depresyon ölçeği.....	18
3.4.4. UCLA yalnızlık ölçeği.....	18
3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi	19
3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları	20
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA VE SONUÇ	37
5. KAYNAKLAR	41
7. EKLER.....	47
7.1. EK-1 : Kişisel Veri Formu	47
7.2. EK-2: İnternet Bağımlılığı Ölçeği	48
7.3. EK-3: Beck Depresyon Ölçeği	50
7.4. EK-4: UCLA Yalnızlık Ölçeği.....	51

7.5. EK-5: Etik Kurul Onayı	52
ÖZGEÇMİŞ	Hata! Yer işareti tanımlanmamış.



KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

BDORT: Beck Depresyon Ölçeği Ölçeği Ortalama Puanı

BT: Bilgisayarlı Tomografi

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuk

GABA: Gama - Aminobütirik Asit

HHA: Hipotalamus - Hipofiz - Adrenal

İBORT: İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı

İBÖ: İnternet Bağımlılığı Ölçeği

MAOI: Monoamin Oksidaz İnhibitörleri

MRG: Manyetik Rezonans Görüntüleme

TCA: Trisiklik Antidepresan

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜBİTAK: Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu

YÖORT: Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı

TABLO LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri	21
Tablo 4.2. İnterneti Kullanma Amaçları ve Yüzdeleri	23
Tablo 4.3. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Yaşın Etkisi	24
Tablo 4.4. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Sınıf Düzeyinin Etkisi	26
Tablo 4.5. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Cinsiyetin Etkisi	27
Tablo 4.6. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Medeni Durumun Etkisi	28
Tablo 4.7. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Kiminle Yaşadığının Etkisi	29
Tablo 4.8. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Kaç Kişi İle Yaşadığının Etkisi	30
Tablo 4.9. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde İnternet Kullanmaya Başlama Yaşının Etkisi	32
Tablo 4.10. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Hafta Sonu ve Hafta İçi Kullanımının Etkisi	33

Tablo 4.11. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Günlük İnternet Kullanım Saatinin Etkisi34

Tablo 4.12. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde İnterneti Kullanım Amacının Etkisi35



ÖZET

GİRİŞ VE AMAÇ: Teknolojinin hızlı ilerlemesi ve yaygınlaşması, insanların teknolojiyle olan etkileşimini artırmıştır. İnternet, bu etkileşimin önemli bir parçasıdır. İnternetin yoğun kullanımı, özellikle üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığının görülmesine yol açmaktadır. İnternet bağımlılığının etkileri arasında yalnızlık ve depresyon bulunmaktadır. Bu çalışma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında internet bağımlılığının yalnızlık ve depresyonla ilişkisini incelemeyi amaçlamaktadır.

YÖNTEM: Kesitsel tipte, tanımlayıcı ve analitik bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Örneklem grubunun internet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ilişkisi incelenmiştir. Verilerin toplanması için Kişisel Veri Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçları belirli kriterlere göre analiz edilmiş ve değerlendirilmiştir.

BULGULAR: Katılımcılar 190 (%54) kadın 160 (%46) erkek olmak üzere 350 öğrenciden oluşmaktadır. İnternet bağımlılığının yaşla ve sınıf düzeyiyle doğru orantılı arttığı görülmüştür. Depresyon belirtilerinin yaşla ters orantılı ve sınıf düzeyiyle doğru orantılı olduğu bulguları elde edilmiştir. Yalnızlıkla ilişkili veriler incelendiğinde ise yalnızlığın cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği verisine ulaşılmıştır.

SONUÇ: Araştırma, yaşın artmasıyla birlikte internet bağımlılığı ve depresyon düzeyinin arttığını göstermektedir. İnternet bağımlılığının sınıflar ilerledikçe arttığı ancak depresyon belirtilerinin azaldığı görülmüştür. Araştırma, internet bağımlılığının öğrencilerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve yalnızlık ile depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Bu nedenle, internet bağımlılığıyla başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi ve bireye özgü yaklaşımların teşvik edilmesi önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, Yalnızlık, İnternet Bağımlılığı Bozukluğu, Tıp Öğrencileri.

ABSTRACT

Investigation of the Relationship of Internet Addiction with Loneliness and Depression Among Sakarya University Faculty of Medicine Students

AIM: The rapid advancement and diffusion of technology has increased people's interaction with technology. Internet is an important part of this interaction. Intensive use of the internet leads to internet addiction, especially among university students. The effects of internet addiction include loneliness and depression. This study aims to examine the relationship between internet addiction and loneliness and depression among Sakarya University Faculty of Medicine students.

MATERIALS AND METHODS: It was designed as a cross-sectional, descriptive and analytical study. The relationship between internet addiction, loneliness and depression in the sample group was examined. Personal Data Form, Internet Addiction Scale, Beck Depression Scale and UCLA Loneliness Scale were used for data collection. The research results were analyzed and evaluated according to certain criteria.

RESULTS: Participants consisted of 350 students, 190 (54%) female and 160 (46%) male. Internet addiction increased in direct proportion to age and grade level. Depression symptoms were inversely proportional to age and directly proportional to grade level. When the data related to loneliness were analyzed, it was found that loneliness differed significantly according to gender.

CONCLUSION: The study shows that the level of internet addiction and depression increases with increasing age. It was observed that internet addiction increased as the grades progressed, but depression symptoms decreased. The study reveals that internet addiction has a significant impact on students' psychological health and that there is a strong relationship between loneliness and depression. Therefore, it is important to develop strategies to cope with internet addiction and encourage individualized approaches.

Keywords: Depression, Loneliness, Internet Addiction Disorder, Medical Students.

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Teknolojinin hızlı ilerleyişi ve toplum genelinde yaygınlaşmasıyla birlikte, teknoloji-insan etkileşimine olan talep artmıştır. Teknolojik araçlar, bilgiye anında erişim sağlama, iletişimi kolaylaştırma ve eğlence imkanları sunma gibi birçok avantaj sunmasına rağmen, aşırı kullanımı bazı olumsuz etkilere yol açabilmektedir. Bu talepten kaynaklanan teknoloji-insan ilişkisi, bir dizi soruna neden olabilecek bir karmaşıklık seviyesine ulaşmıştır. Bu durum, insanların teknolojiyle olan ilişkilerinde ortaya çıkan dengesizlikler, iletişim eksiklikleri ve hatta bağımlılık gibi sorunlara yol açabileceği görülmektedir (Şahin, 2020). Nitekim teknolojinin yoğun kullanımında kullanıcı ile teknoloji arasındaki bağı sıkılaştırmada eşlik eden araçlardan birinin ise internet olduğu söylenebilir. Teknolojik araçların kullanım sıklığını, gerektiğinde kullanılan hesap makinelerinden devamlı yanımızda bulundurduğumuz vazgeçilmez araçlara taşıyan en önemli gelişmelerden birinin de şüphesiz pek çok alanda kullandığımız internetin ortaya konması olduğunu söylemek mümkündür. Tarihsel gelişime bakıldığında internetin halk tarafından kullanılmaya başlanmasının ardından beş ila on yıl gibi kısa bir sürede, kullanıcı sayısının yılda sekiz ila on altı kat yükselerek büyük bir hızla arttığı görülmektedir. Nitekim bu artışın ilk yıllara göre zamanla oransal olarak azaldığı görülse de kullanıcı sayısı bakımından sürekli artış göstererek ilerlediği ifade edilebilir (Coffman ve Odlyzko, 2002).

Ögel (2012) internet için “...görmeden bakmak, seslenmeden konuşmak ... daldan dala atlamak ... varken yok olabilmek... dokunmadan koklamadan sevebilmektir... bazen hastalıktır.” ifadelerini kullanmaktadır. Zira teknolojinin ve internetin ifade edilen sorun ve hastalık yanları incelendiğinde internet bağımlılığının sık görüldüğünü söylemek mümkündür. Özellikle genç nesil, internet kullanımlarında geçirdikleri süreyi kontrol etmekte zorlanabilmekte ve sanal dünyada gerçek hayattan daha fazla zaman harcayabilmektedirler. Bu durum, sosyal ilişkilerde azalma, dikkat eksikliği, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sorunlara yol açabilmektedir. Nitekim, internet bağımlılığı iş performansını da olumsuz etkileyebilmekte ve sosyal izolasyona neden olabilmektedir. Bu nedenle, bireylerin teknoloji kullanımı

konusunda bilinçli olmaları ve teknolojiyi hayatlarının bir parçası olarak kabul etmeleri, sağlıklı bir denge kurmalarını sağlayabilir. İnternet bağımlılığı pek çok yaş gurubunda görüldüğü gibi üniversite öğrencileri arasında da sıkça görülmektedir (Tekden ve Karaçetin, 2020).

Günümüzde görünürlüğünü artırmakta olduğu söylenebilecek olan internet bağımlılığı geçtiğimiz dönemlerde başta sosyoloji, psikoloji ve iletişim gibi alanlar olmak üzere pek çok alanın dikkatini üzerine toplamayı sürdürmektedir (Balcı ve Gülnar, 2009). İnternet bağımlılığının etkilerinin çeşitlendiği görülmektedir. İnternet bağımlılığının insanlar üzerindeki etkilerine bakıldığında bu etkiler arasında yalnızlık ve depresyonun da olduğu görülmektedir (Price, 2021). Yalnızlık belirtileri gösteren ve depresif hisseden bireyler, çevrimiçi etkileşimler aracılığıyla rahatlama ve kaçış arayabilmektedirler. Ancak bunun genellikle internet bağımlılığını artırıcı yönde etkiye sahip olabileceği ifade edilebilir. Üniversite öğrencilerinin internet kullanımının en sık olduğu yaş aralığında yer aldığı dikkate alınması gereken bir unsurdur. Nitekim bu çalışma Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında internet bağımlılığının yalnızlık ve depresyonla ilişkisinin incelenmesini amaçlamaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Bağımlılık

Literatürler incelendiğine bağımlılığın geniş bir yelpazede yer aldığı ve tek bir tanımının olmadığı görülmektedir. Bununla birlikte dünya genelinde çeşitli tanımlamalar yapıldığı da görülmekte. DSM-5'e göre bağımlılığın 7 temel kriteri bulunmaktadır. Bunlar; tasarladığından daha uzun süreli kullanım, geçmişte başarısız bırakma girişimleri, zamanının çoğunu madde bulmak ve kullanmak için ayırma, olumsuz etkilerine rağmen kullanmaya devam etme, madde kullanım isteği, tolerans artışı ve yoksunluktur (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022). Bu kriterler arasında madde olarak ifade edilen unsurun değişken olduğu ve diğer bağımlılık türleri için de kişinin bağımlı olduğu durum veya ürünü belirtmek adına kullanılabildiği görülmektedir. Türkiye'de ise bağımlılık sağlık bakanlığı tarafından; bireyin kendisi tarafından madde alımının durdurulamadığı, sosyal aktivitelere katılamadığı, ilişkilerinde sorun yaşadığı, sorumsuzluklara sebep olan, olumsuz yanlarına rağmen devam edilen, yoksunluk hissedilen ve devamlı kullanım dozajının arttığı durum olarak ifade edilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023).

Davranışsal bağımlılığın özgül durumu spesifik bir maddenin fiziksel olarak kullanımına bağlı olmaksızın gelişmesidir. Davranışsal bağımlılık tıpkı madde bağımlılığı gibi oldukça eskiye dayansa da tanı kriterlerinin ortaya konmasının tarihi çok da geriye gitmemektedir. Nitekim davranışsal bağımlılıkların psikiyatrik tanılara resmi olarak dahil edilmesi DSM-5 ile gerçekleşmiştir. Davranışsal bağımlılıkların neler olduğuna bakıldığında kumar bağımlılığı, yeme bağımlılığı, seks bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, aşk/ilişki bağımlılığı ve internet oyun oynama bağımlılığı davranışsal bağımlılıklar arasında yer almaktadır (Rosenberg ve Feder, 2014; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022).

2.2. Bağımlılık ile Birlikte Gözlenen Komorbid Durumlar

Bağımlılık vakaları incelendiğinde bağımlılığın pek çok türevinin sıklıkla eşlik eden bir diğer tanıyı da getirdiği görülmektedir. Bağımlılığa eşlik eden ruhsal hastalıklar,

fiziksel sağlık sorunları ve HIV/AIDS sıkça görölmektedir. (National Institutes on Drug Abuse US, 2020).

Literatürler incelendiğinde görölen komorbid tanılarının yaygın olarak görölenleri bağımlılık türüne göre değişmektedir. İnternet bağımlılığı bağlamında bakıldığında komorbid pek çok tanının olduğu görölmektedir. Bu tanılarının arasında alkol ve nikotin kullanımı bozuklukları, depresif bozukluklar ve sosyal fobi, özgül fobi, gibi anksiyete bozuklukları yer almaktadır (Park ve ark, 2017). Bu tanılarının yanı sıra çeşitli araştırmalarda internet bağımlılığına eşlik eden dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun da olduğu görölmektedir (Masi ve ark, 2021; Weinstein ve Lejoyeux, 2010).

2.2. İnternet ve Tıbbi Boyutu

2.2.1. İnternetin tanımı ve tarihsel gelişimi

İnternet kelimesi günümüz Türkçesinde doğrudan kullanılır bir kelime olsa da “International Network (Uluslararası Ağ)” kelimelerinin kısaltılmasıyla oluşturulmuştur (İnan, 1997). Güncel Türk Dil Kurumu sözlüğüne bakıldığında ise bu sözcüğe “Genel Ağ” anlamı verildiği görölmektedir (TDK, 2023).

İnternetin temelleri ilk olarak 1960’lı yılların sonunda ABD Savunma Bakanlığının başlattığı bir iletişim ağı çalışmasına dayanmaktadır. Ortaya çıkışı Soğuk Savaş yıllarına dayanan internet, başlangıçta hızlı iletişimi sağlamak adına ABD ve Sovyetler tarafından istihbarat amaçlı kullanılmıştır. Nitekim bu çalışmaları takiben internetin hızla gelişmesi ve özel şirketlerin de kendi ağlarını oluşturmasıyla halk arasında da yayılır hale gelmiştir (Demirkol, 2001). Kullanıma sunulduğu ilk haliyle erişim ve kullanımı çok da kolay olmayan internetin günümüzde son kullanıcı tarafından daha kolay kullanılır hale gelmesini sağlayan çeşitli gelişmeler yaşamıştır. Gitgide gelişen internet ağının günümüzde her cihazda kullanılabilmesini sağlayan gelişmenin ise 1992 yılında interneti bir çatı altında birleştiren Word Wide Web “WWW” protokolünün ortaya konusu olduğu görölmektedir (İnan, 1997; Taştan, 1998).

İnternet’in Türkiye’de kullanımı için çalışmaların ilk adımları ise 1991 yılında Ortadoğu Teknik Üniversitesi ve TÜBİTAK iş birliği ile atılmıştır. Sürdürölen

çalışmanın sonucunda 1993 yılında ilk internet erişimi sağlanmıştır. 1993 yılında sağlanan ilk bağlantı Türkiye – ABD arasında gerçekleşmiştir (Gönenç, 2003).

2.2.2. İnternet kullanımının artışı

İnternetin gelişimi; bilgisayarların ve akıllı telefonların da yaygınlaşmasıyla pek çok süreci hızlandırmıştır. Nitekim rezervasyon, bilet satışı, abonelikler gibi çeşitli vezne işlemlerini kolaylaştırmasının yanı sıra gazete, dergi, kitap gibi çeşitli bilgi kaynaklarına ulaşmada sağladığı kolaylık ve çok geniş yelpazede sağladığı multimedya tüketimi imkânı internete rağbeti devamlı olarak artırmaktadır. İnternetin yaygın kullanıldığı ilk zamanlardan beri hızlı iletişimin de mesafe gözetmeksizin en önemli araçlarından olduğu görülmektedir. Başlangıcında kullanılan E-Posta ile iletişime nazaran çok daha hızlı hale gelen yeni iletişim araçlarıyla internet günümüzün vazgeçilmez iletişim araçlarından biri haline gelmiştir. Zira vazgeçilmezliğini yalnızca iletişim değil diğer alanlarda da güçlendiren internetin bu durumu zamanla artan internet bağımlılığını da görünür kılmıştır (Aksu ve ark, 2011).

2018 Nisan ayında internet kullanıcısı sayısı 3.896.585.654 iken günümüzde bu sayı 2023 Ekim ayı itibariyle 5.898.338.313 sayısına artış göstermeye devam ederek ulaşmıştır (Yengin, 2019; Worldmeters, 2023).

İnternet pek çok yönüyle insanların ilgisini üzerine toplamada psikolojik etkileri ile başarılı olan bir araç olarak karşımıza çıkmaktadır. Nitekim internetin; etkileşimli, hızlı, çok boyutlu, özgürlükçü oluşu ve bununla birlikte zamanla mobilite kazanması onu insanlık için vazgeçilmez hale getirmiştir (Aksu ve ark, 2011).

2.2.3. İnternet bağımlılığı

İnternet kullanımının artmasıyla birlikte buradan doğan bir sorun olarak patolojik internet kullanımı olarak da adlandırılabilen internet bağımlılığının ortaya çıktığı görülmektedir. İnternet bağımlılığının tanımlanmasına ilişkin ilk çalışmalar Dr. Goldberg ve psikolog Young tarafından DSM-IV'ten yapılan uyarlamalarla 1990'larda ortaya konmuştur (Arisoy, 2008). DSM-5'te yapılan madde bağımlılığı tanımına bakıldığında kimi yönleriyle benzer semptomlar görülebileceği gibi bu bağımlılık türüne DSM-IV ve DSM-5'te tam olarak yer verilmediği görülmektedir.

Nitekim bunun yerine DSM-IV'ten farklı olarak DSM-5'te genel anlamıyla bir "İnternet bağımlılığı" başlığına yer verilmesi de "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" olarak adlandırılan bir tanıya yer verilmiştir. Madde bağımlılığına benzer olsa da ayırıcı ölçütler de bulunan bir dizi ölçütün DSM-5 ile birlikte yayınlandığı görülmektedir. İnternet oyun oynama bozukluğunun tanılanmasına ilişkin ölçütler incelendiğinde bunlara kısaca; sürekli zihinsel meşguliyet, yoksunluk, kullanım zamanı toleransı, süreklilik, diğer işlerin yerine geçme, ortaya çıkan sorunlara rağmen devam etme, kullanım süresi ve sıklığı konusunda yanıltıcı bilgi verme, kaçınma için kullanım, sosyal fırsatları ve ilişkileri yitirme olarak yer verilmektedir. DSM-5'te verilen tanı koyma bilgilerine bakıldığında sunulan ölçütlerden beşinin son bir yılda görülmesiyle tanının koyulabileceği ifade edilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022). Ögel (2012) internet bağımlılığını "İnternet Kullanmayı Yoğunlaştırma, İlerleme, Bırakma, Tekrar Kullanmaya Başlama, Eskiye Dönme" olmak üzere 5 evre halinde ele almıştır. Bu bağlamda bağımlılığa dönüşen internet kullanımı sürecinde kişi kendine "istersem bırakırım, zaten bir süredir oynamıyorum, bu son..." gibi çeşitli telkinlerde bulunsa da bu telkinlerin işe yaramayıp kullanımına devam edilmesi bağımlılığın pekiştiğinin göstergelerinden biridir.

İnternet kimi zaman bağımlılığı doğrudan yaratırken kimi zamansa bağımlı olunan davranışsal bağımlılığa aracı olarak da kullanılmaktadır. Young ve arkadaşları (1999) internet bağımlılığını kategorilere ayırmıştır. Bu kategoriler: sanal seks bağımlılığı, sanal arkadaşlık bağımlılığı, ağ tutkunları (kumar, alışveriş, ticaret), bilgi bombardımanı, bilgisayar bağımlılığı (oyun oynama) olarak nitelenmiştir. Zira internet aracılığıyla kullanılan bağımlılık yaratıcı unsurların iç içe de olabildiği görülmektedir. Bu duruma bir örnek olarak oyun oynama bağımlılığına kumar bağımlılığının da eşlik edebileceği bunun sebebinin ise oyunların içerisinde yer alan ganimet kutusu (loot box) adı verilen araçların buna aracı olarak kullanılması durumu olduğu görülebilir. Bu araçların karşılıklı/karşılıksız rastgele ödül sistemine dayanıyor oluşu ve değişken beklentiler oluşturması kumar bağımlılığını tetiklemektedir (Kaya ve Aslan, 1999; Sezgin ve Uzunoğlu, 2022).

2.2.4. Öğrencilerde internet bağımlılığı riski

İnternet bağımlılığı söz konusu olduğunda öğrencilerin diğer toplum gruplarından ayrılan çeşitli yanları olduğu görülmektedir. Yetişkin bir çalışanın yanı sıra günlük yaşantıdaki kimi farklılıklar sebebiyle internet bağımlılığının yetişkinlere nazaran üniversite öğrencileri arasında daha fazla görülebileceği söylenebilir. Üniversite öğrencileri internet bağımlılığı tanısı görülmesi açısından yüksek risk grubunda bulunmaktadır. Bu durumun çeşitli nedenleri bulunmaktadır. Bu nedenlerden bazıları: (1) öğrencilerin çok fazla yapılandırılmamış zamanlarının olması, (2) okullarda sınırsız internet erişiminin olması, (3) üniversite öğrencilerinin ilk kez ebeveyn kontrolünden uzak ve çevrimiçi ortam kullanımları denetlenmeden yaşıyor olmaları, (4) yeni ortamlarında arkadaş edinmede sorun yaşayıp bunun için interneti kullanmaları, (5) üniversitenin internetin eğitim aracı olarak sıkça kullanılması konusundaki olumlu tutumları, (6) sınav geçme stresleri sebebiyle kaçınma aracı olarak kullanmaları olarak ifade edilmiştir (Young, 2004).

2.2.5. İnternet bağımlılığının epidemiyolojisi

İnternet bağımlılığının epidemiyolojisi ile ilgili veriler incelendiğinde bu elde edilen verilerin sınırlı olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığının yaygınlığıyla ilgili verilerin sınırlı olmasının nedeni, tanı koyma sürecindeki metodolojik zorluklar ve kullanılan tanı araçlarının farklılığıdır. Bu durum, internet bağımlılığının tanımlanması, adlandırılması ve sınıflandırılması konusunda uzlaşmanın olmamasına sebep olmaktadır. Bu nedenle, araştırmacılar farklı değerlendirme araçları geliştirmiştir ve değerlendirme farklılıkları, farklı ülkelerde ve aynı ülkede farklı araçlarla yapılan araştırmalarda farklı yaygınlık oranı verileri sunmaktadır. Nitekim farklı metodlarla da olsa yapılan çalışmalar problemli internet bağımlılığının %0,3 ile %38 arasında değiştiğini göstermektedir. Genel olarak, erkeklerde kızlara oranla 2-3 kat daha fazla görülür ve genç popülasyonda internetin problemli kullanımı daha yaygındır (Bozkurt ve ark, 2016)

2.3. Yalnızlık

2.3.1. Yalnızlığın tanımı

Yakınlık ihtiyacının karşılanmadığı durumlarda ortaya çıkan yalnızlık, insan yaşamının en acı veren deneyimlerinden biridir. Bu duygu, bireyler için derin acılar yaratan önemli bir duygusal durumdur. Yalnızlık, arzulanan ilişkiler ile mevcut ilişkiler arasındaki farklılık sonucunda ortaya çıkan hoş olmayan bir duygusal durum olarak tanımlanır. Kişinin psikolojik, fiziksel ve sosyal bütünlüğüne zarar verebilir (Akgül ve Yeşilyaprak, 2018).

Gerçekle arzulanan ilişkinin uyuşmamasından kaynaklanan rahatsız edici bir duygu olan yalnızlık, insanın doğasında yer alan topluluğa ait olma ve sosyal ilişkiler kurma ihtiyacından kaynaklanır. Bu bağlamda, yalnızlık, karşılanmayan aidiyet ihtiyacının bir sonucu olarak ortaya çıkar ve kişileri anlamlı ilişkiler kurmaya teşvik eder (Baumeister ve Leary, 1995). Sosyal ve duygusal olarak iki şekilde ortaya çıkan yalnızlık, genellikle kişinin destek aldığı sosyal ağın algılanan eksikliğiyle ilgilidir; bu, arkadaş grubu, aile üyeleri veya iş arkadaşları gibi destek sağlayan ilişkilerin olmaması durumunda ortaya çıkar. Duygusal yalnızlık ise, kişinin kendisini değerli ve anlamlı hissettiren tatmin edici ilişkilerin eksikliğiyle ilgilidir; bu, yakın arkadaşlar, aile üyeleri veya romantik ilişkiler gibi ilişkilerin yokluğunda ortaya çıkar (Hawkley ve ark, 2005; Peplau ve Perlman, 1982).

Yalnızlık, genellikle doğal bir deneyim olsa da, zaman zaman patolojik bir boyuta ulaşabilir (Asher ve Paquette, 2003). Yalnızlıkla ilişkilendirilen risk faktörleri arasında düşük kaliteli ilişkiler, bağlanma sorunları, olumsuz duygulanım, gerçeklikten uzak beklentiler, nevrotizm ve psikolojik sağlık sorunları bulunmaktadır (de Jong Gierveld ve ark, 2018). Yalnızlık, zihinsel sorunlarla ilişkilendirilmesine rağmen, genellikle en güçlü ilişki sosyal anksiyete ile bulunmuş ve bunu depresyon izlemiştir (Meltzer ve ark, 2013). Yalnızlığın depresyon belirtilerini artırdığı ve hatta depresyona sebep olabileceği bulgusu ortaya konmuştur. Uzun süreli yalnızlığın azaltılmasının, depresyonu da azaltılabileceğine dair bulgular ortaya konmuştur (VanderWeele ve ark, 2011). Psikolojik problemlerle yoğun ilişkisi olan yalnızlık, intihar düşünceleriyle de bağlantılı olması nedeniyle halk sağlığı açısından büyük önem arz etmektedir. Bu durum, yalnızlığın bireyler üzerindeki olumsuz etkilerinin

yanı sıra toplumun mental sağılığı açısından da önem taşımaktadır (Stravynski ve Boyer, 2001).

2.3.2. Etiyolojisi

Yalnızlık olgusunun nedenleri kesin ve evrensel bir şekilde belirlenemese de, çeşitli yaklaşımlar mevcuttur. (Kahraman, 2018)

Bu nedenler farklı perspektiflerden incelenmektedir. Kahraman (2018) bu perspektifleri şu şekilde aktarmıştır:

Gelişimsel Perspektif: Yalnızlığın, yakınlık ihtiyacının karşılanmaması veya bozulması sonucunda ortaya çıkmakta olduğunu ifade eder. Erken çocukluk dönemindeki bağlanma zorlukları, yalnızlık hissini artırabilmektedir. Sosyal Psikoloji Perspektif: Yalnızlığın, aidiyet ihtiyacının tatmin edilememesi veya sosyal dışlanma durumunda ortaya çıkmakta olduğunu ifade etmektedir. Sosyal destek ve kabulün insanın önemli ihtiyaçlarından olduğu belirtilmektedir. Evrimsel Psikoloji Perspektif: Yalnızlığın, hayatta kalma ve üreme başarısını tehdit eden bir durum olarak algılanmasını ifade eder. Sosyal dışlanma ve izole edilme, fiziksel acıya benzer bir duygu yaratabilmektedir fikrini sunar. Klinik Psikoloji Perspektif: Yalnızlığın, psikolojik ve fiziksel sağılık üzerinde olumsuz etkileri olan bir durum olduğunu ifade etmektedir. Yalnızlık, depresyon, anksiyete, alkol kullanımı, kardiyovasküler hastalıklar gibi çeşitli rahatsızlıklarla ilişkilendirilir. Bilişsel Psikoloji Perspektif: Yalnızlığın, bireyin beklentileri ile deneyimleri arasındaki uyumsuzluktan kaynaklandığını ifade eder. Bir kişi, sosyal ilişkilerinde eksiklik veya kalite farklılıkları olduğunu hissederse, yalnızlık hissine kapılabilir görüşündedir.

Nitekim yalnızlığın nedenleri bu perspektiflerden görülebildiği gibi birkaç farklı başlık altında da incelendiği görülmektedir. Yalnızlığın nedenleri arasında insan doğası, sosyal ilişkilerin eksikliği veya bozukluğu, anlam arayışı ve özgürlük de görülmektedir (Paula, 2011).

İnsan doğası başlığı altında yalnızlık incelendiğine bazı filozoflar, yalnızlığın insanın tabiatından kaynaklandığını ve evrensel bir yaşam deneyimi olduğunu savunmuşlardır. Örneğin, Kierkegaard, birey olmanın zorunlu olarak yalnızlıkla yüzleşmeyi ve varoluşun yokluğunun korkusunu kabul etmeyi gerektirdiğini ileri

sürmüştür. Sosyal ilişkilerin eksikliği veya bozukluğu bağlamında da incelenen yalnızlık konusuna ilişkin olarak bazı psikologlar ve sosyal bilimciler, yalnızlığın bireyin istediği veya beklediği sosyal ilişkileri edinmemesi veya sürdürememesi sonucu ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir. Bazı araştırmacılar, yalnızlığı duygusal yalnızlık ve sosyal izolasyon olmak üzere iki ana kategoriye ayırmış ve her ikisinin de bireyin sosyal ihtiyaçlarının karşılanmamasından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Yalnızlık anlam arayışı ve özgürlükle ilişkili olarak da değerlendirilmiştir. Bazı yazarlar, yalnızlığın bireyin hayatına anlam kazandırma ve özgürce seçim yapma çabasının bir sonucu olduğunu iddia etmişlerdir. Örneğin, yalnızlığın özgürlükle ilgili bir boyutunun olduğu ve bireyin kendini kanıtlamasının cesaret ve risk gerektirdiği vurgulanmıştır (Paula, 2011).

2.3.3. Üniversite öğrencileri arasında yalnızlık

Literatürde üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeyleri üzerine yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar incelendiğinde üniversite öğrencileri arasında yalnızlığın yaygın olduğu görülmektedir.

Üniversite öğrencilerinin yalnızlık düzeylerine ilişkin Tebriz üniversitesinde yapılmış bir çalışma bulunmaktadır. Çalışmaya katılan 538 Tabriz Üniversitesi Tıp Bilimleri öğrencisinin %26,4'ünün yalnız olduğu bulgusu elde edilmişti (Zahedi ve ark, 2022).

Ankara'daki üç üniversitede 721 katılımcı ile yürütülen bir araştırmaya göre ise bu örneklem grubunun yalnızlık düzeylerinin %60.2 olduğu saptanmıştır (Özdemir ve Tuncay, 2008).

Almanya'daki üniversite öğrencileri ile yürütülen benzer bir çalışmada araştırmaya katılan 689 öğrenci arasından %64,4'ünde yalnızlığın görüldüğü verisi elde edilmiştir (Diehl ve ark, 2018).

Bu çalışmalardan farklı olarak daha geniş bir zaman aralığında yürütülen çalışmalar da bulunmaktadır. 2014-2018 yıllarında Norveç'te yürütülen bir çalışma ile dört yıllık süreçte üniversite öğrencilerinin yalnızlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler incelendiğinde yalnızlık oranlarında artış olduğu bulgusuna ulaşıldığı görülmektedir. Nitekim araştırma verilerine göre özellikle erkek üniversite öğrencileri arasında yalnızlık oranındaki

artışın iki katından daha fazla olduğu bulgusu da araştırmada aktarılmaktadır (Hysing ve ark, 2020).

Nitekim üniversite öğrencileri arasında görülen yalnızlığın üniversiteye başlangıç sürecinde geliştirilebilecek programlarla çözülebileceği ön görülmesiyle birlikte nedenlerinin çeşitlilik gösterdiği görülmektedir.

2.3.4. İnternet bağımlılığı ve yalnızlığa ilişkin çalışmalar

Literatürde internet bağımlılığı ve yalnızlık üzerine yapılmış çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan meta analiz niteliğine olan ve 11 ülkede yapılan çalışmaların incelendiği bir araştırmaya göre internet bağımlılığı ve yalnızlık arasında orta derecede pozitif bir ilişki bulunmuştur. İnternet bağımlılığı olan bireylerin yalnızlık puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Bu ilişkinin şiddeti, çalışmaların kullandığı etki ölçülerine göre değişebilmektedir. Ayrıca, çalışmalar arasında yüksek düzeyde heterojenite olduğu görülmüştür (Saadati ve ark, 2021). Yunanistan'da yürütülen bir çalışmanın araştırma sonuçları internet bağımlılığı ve yalnızlık arasında yüksek bir pozitif korelasyon olduğunu göstermiştir. İnternete bağımlı olan çocukların, kontrol grubundaki çocuklara göre yalnızlık düzeyleri anlamlı farklılık göstermiştir (Karapetsas ve ark, 2015). Türkiye'de üniversite öğrencileri ile yürütülen benzer bir çalışmada da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre internet bağımlılığı ve yalnızlık arasında pozitif yönde zayıf bir ilişki bulunmaktadır. Nitekim bu araştırmaya göre de internet bağımlılığı yüksek olan bireylerin yalnızlık düzeyleri de yüksektir. Ancak bu ilişki çok güçlü değildir ve başka faktörlerin de etkili olabileceği göz önünde bulundurulmaktadır (Bozoğlan ve ark, 2013). Bununla birlikte yine Türkiye'de Ankara'da bulunan üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada da internet bağımlılığı ve yalnızlık arasında pozitif bir korelasyon saptanmıştır (Erol ve Çırak, 2019). Arnavutluk'taki 151 üniversite öğrencisi ile yürütülen bir çalışmada ise diğer çalışmaların aksine internet bağımlılığı ve yalnızlık arasında zayıf negatif bir korelasyon bulunmuştur. Araştırmaya göre internet bağımlılığı artıkça yalnızlık azalmaktadır (Hasmuaj, 2016).

2.4. Depresyon

2.4.1. Depresyon tanımı

Depresyon; çökme, kendini kederli hissetme, işlevsel ve yaşamsal aktivitenin azalması gibi çeşitli anlamları içerisinde barındırarak kullanılan bir kelimedir. Nitekim bu anlamlarına bakıldığında normal görülebilecek olan depresyonun bu duygu durumlarının daha da yaşamın genelini olumsuz etkileyecek düzeyde şiddetli görüldüğü haliyle tanımlanabilir olduğu görülmektedir (Işık ve Işık, 2010). İnsanlarda depresyon ve duygu durum bozukluğuna rastlanmasının tarihinin insanlık tarihi kadar eski olabileceği söylenebilir. Nitekim çeşitli destanlarda anlatılanlarda geçmişte yaşamış kimi önemli kişilerin depresyonla yaşadıkları sorunlara değinildiği görülmektedir. Ruhsal bozukluklar üzerine ilk sistematik çalışmaları yürütenlere bakıldığında Hipokrat'ın bunlardan ilki olduğu ve melankoli tanımının da ona ait olduğu görülmektedir. Bununla birlikte depresyona ondan sonraki kaynaklarda da sıkça melankoli adıyla değinildiği görülmektedir. İlk çalışmaların üzerinden yaklaşık 500 yıl geçmesiyle Arateus da melankoli ve depresyon üzerine çalışmıştır (Yüksel, 2000). Rönesans ve Fransız Devrimiyle gelen gelişmeler ruhsal bozuklukların araştırılmasında çeşitli eşiklerin atlanmasını sağlamış ve nihayetinde önceleri farklı yöntemler kullanılan ruhsal bozukluklar için günümüz “Psikofarmakoloji çağını” başlatmıştır. Depresyonun geçişte çeşitli çalışmalarda farklı şekillerde sınıflandırıldığı görülse de günümüzde en kabul gören sınıflandırma sistemi olan Amerikan Psikiyatri Birliğinin DSM sisteminde de yer almaktadır. Günümüzde Dünya Sağlık Örgütü tarafından sık görüldüğü ifade edilen sağlık sorunları arasında yer almıştır (Gül ve Karlıdağ, 2012).

2.4.2. Depresyonun epidemiyolojisi

Depresyonun ve epidemiyolojisinin tanınması bu bozukluğun kökenlerinin, etkilerinin ve tedavi yöntemlerinin kavranmasına olanak tanır. Depresyonun ve bilhassa majör depresyonun psikiyatrik bozukluk vakaları arasında sıkça görüldüğü bilinmektedir. Tanılamaların ülke bazlı hatta hekim bazlı dahi değişiklik gösterdiği görülüyor olsa da konuya ilişkin yapılan çeşitli araştırmalar bu bilgiyi doğrular niteliktedir. Depresyonun epidemiyolojisi konusunda bilgi veren DSM-III ve DSM-IV'e dayanan çeşitli araştırmalar bulunduğuna görülmektedir. ABD'de DSM-III'e göre

yürütülen bir çalışmada depresyonun altı aylık yaygınlığı incelenmiştir. Araştırma sonucunda kadınlarda %4,1-4,6 erkeklerde ise %1,7-2,2 oranlarına ulaşılmıştır (Myers ve ark, 1984). Nitekim depresyonun epidemiyolojisi ülkeler arasında çeşitlilik göstermektedir. Bu doğrultuda yüksek gelirli ve düşük gelirli ülkelerde depresyon görülme oranlarının araştırıldığı çalışmalar yürütülmüştür. Kessler ve Bromet (2013) Depresyonun yaşam boyu görülme oranının yüksek gelirli ülkelerde düşük-orta gelirli ülkelere göre genellikle daha yüksek olduğunu ifade etmektedir. Oranlar incelendiğinde yüksek gelirli ülkelerde %1-16,9 düşük-orta gelirli ülkelere %1-11,1 olduğu görülmektedir. 12 Ayda görülme oranı ise yüksek gelirli ülkelere %0,3-10 düşük-orta gelirli ülkelere ise %0,8-10,4 aralığındadır. Bununla birlikte yapılan çalışmalarda kadınlarda depresyon görülme oranının erkeklere göre iki kat daha fazla olduğu görülmektedir (Yüksel, 2014).

2.4.3. Depresyonun etiyolojisi

Depresyonun etiyolojisi tam anlamıyla halen bilinemese de psikososyal, biyolojik ve genetik olmak üzere üç başlık altında incelenebileceği görülmektedir (Yemez ve Alptekin, 1998).

2.4.3.1. Psikososyal etkenler

Psikososyal etkenler çeşitli psikolojik kuramlarca farklı şekillerde açıklanmıştır. Bu doğrultuda Psikanalitik görüş depresyonu sevgi nesnesinin kaybı, agresyonun kendine yönelmesi ve benlik saygısında düşme ile bağdaştırmıştır. Nitekim benlik psikolojisi görüşünde depresyonun benliğin narsisistik isteklerinin gerçekleşmemesi veya engellenmesi sonucu ortaya çıktığı ifade edilmektedir. Diğer psikodinamik görüşlere göreyse depresyon; güvensizlik, yalnızlık, çaresizlik, eleştiri ve reddedilme gibi duyguların gelişmesine yol açan çocukluk deneyimleri veya kişilerarası ilişkilerle bağlantılı olduğunun ifade edildiği görülmektedir. Beck'in bilişsel kuramı ise davranışçı bilişsel görüşler arasında sıkça odaklanılan üç görüşten biridir. Davranışçı bilişsel görüşler genel olarak depresyonu bilişsel çarpıklıklar, öğrenilmiş çaresizlik, pekiştirme modeli ve stresli yaşam olayları gibi faktörlerle açıklarlar (Yemez ve Alptekin, 1998).

2.4.3.2. Biyolojik etkenler

Depresyonun biyolojik kökenleri, 1900'lü yılların ikinci yarısında biyolojik psikiyatri alanında önemli bir araştırma odağı haline gelmiştir. Bu dönemde Monoamin Oksidaz İnhibitörleri (MAOI'ler) ve Trisiklik Antidepresanlar'ın (TCA'lar) keşfiyle birlikte beyin kimyasının anlaşılmasına önemli katkılar sağlamıştır. Özellikle, biyolojik aminlerin - özellikle de norepinefrin ve serotonin - depresyonun temelinde olduğu düşünülmüştür. Norepinefrin ve serotonin düzeylerindeki değişimler, depresyonla sık sık ilişkilendirilmiştir. Norepinefrin ve serotonin eksikliğinin depresyonun patofizyolojisinde önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, dopamin düzeyindeki değişikliklerin de depresyonla ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Diğer nörokimyasal etkenler de göz önünde bulundurulmuştur; örneğin, Gama-aminobütirik asit (GABA) seviyelerindeki azalma, depresyonla ilişkilendirilmiştir. Beyindeki nöropeptidlerin ve ikincil ileti sistemlerinin de depresyonun biyolojik temelinde rol oynayabileceği düşünülmektedir. Nöroendokrin değişiklikler de depresyonun biyolojik temelleri arasında yer almaktadır. Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal (HHA) eksenindeki düzensizlikler, depresyonla ilişkilendirilmiş ve kortizol düzeylerindeki değişiklikler depresyonun biyolojik işaretleri olarak kabul edilmiştir. Beyin görüntüleme teknolojileri, depresyonun biyolojik temellerinin anlaşılmasında önemli bir rol oynamıştır. Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) gibi teknikler, beyin yapısındaki ve işlevindeki değişiklikleri inceleyerek depresyonun fizyolojik alt yapısını ortaya koymuştur. Tüm bu bulgular, depresyonun karmaşık bir hastalık olduğunu ve biyolojik, nörokimyasal ve endokrin faktörlerin bir araya gelerek hastalığın gelişiminde rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle, depresyonun biyolojik etkenlerini anlamak, etkili tedavi stratejileri geliştirmek için önemlidir (Ünal ve ark, 2002; Yemez ve Alptekin, 1998).

2.4.3.3. Genetik etkenler

Genetik etkenler, mizaç bozukluklarının ve depresyonun kökeninde önemli bir rol oynamaktadır ve bu konudaki araştırmalar genellikle bipolar bozuklukta genetik faktörlerin ünipolar depresyona kıyasla daha etkili olduğunu göstermektedir. Aile, evlatlık ve ikiz çalışmaları, depresyonun genetiği hakkında önemli veriler

sunmaktadır. Aile çalışmaları, major depresyonu olan bireylerin birinci derece akrabalarında depresyon riskinin normal bir topluluğa göre 2-3 kat daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Bu risk, akrabalık derecesi yakınlaştıkça artmaktadır ve genetik yatkınlığın etkisini güçlendirmektedir. Evlatlık çalışmaları, biyolojik ebeveynlerinde mizaç bozukluğu olan çocukların, onları evlatlık alan ebeveynlerde bile depresyon riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir, ki bu durum genetik etkilerin önemini vurgular niteliktedir. Ayrıca, bazı araştırmalar kalıtım lehine sonuçlar elde etmiştir; mizaç bozukluğu olan evlatlık edinilmiş çocukların biyolojik ebeveynlerindeki mizaç bozukluğu yaygınlığının, evlatlık edinilmemiş mizaç bozukluğu olan çocukların ebeveynlerinkine yakın olduğunu göstermektedir. İkiz çalışmaları ise monozigot ikizlerde depresyon riskinin %50 civarında olduğunu, dizigot ikizlerde ise %10-25 civarında olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular, genetik faktörlerin depresyonun gelişiminde ve yayılımında önemli bir rol oynadığını ve bu nedenle tedavi ve müdahale stratejilerinde bu faktörlerin dikkate alınmasının önemli olduğunu göstermektedir (Herken, 2002; Yemez ve Alptekin, 1998).

2.4.4. İnternet bağımlılığı ve depresyona ilişkin çalışmalar

Literatürde internet ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bununla birlikte genel kitle ile yürütülen çalışmaların yanı sıra bu çalışmada olduğu gibi üniversite öğrencileri ile yürütülen çalışmalar da bulunmaktadır. Bu çalışmaların sonuçları incelendiğinde çeşitli bulgular elde edildiği görülmektedir. Nitekim bu çalışmalardan biri Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Yürütülen bu çalışma neticesinde üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı ve pozitif ancak zayıf bir korelasyon bulunmuştur. Bu bağlamda internet bağımlılık düzeyi yükseldikçe depresif belirtiler gösterme olasılığı da yükselmektedir. Ancak bu ilişkinin nedensel yönü ve etkenleri henüz net olarak belirlenmemiştir (Orsal ve ark, 2013). Japonya'da gerçekleştirilen benzer bir araştırmada da benzer bir bulguya ulaşılmıştır. Bu araştırma neticesinde internet bağımlılığı şiddeti arttıkça, depresyon riski de arttığı bulgusuna ulaşılmıştır. Hafif bağımlılık grubunda depresyon olasılığı 2.87 kat, şiddetli bağımlılık grubunda ise 7.31 kat daha fazla olarak saptanmıştır. Araştırmada belirtildiği üzere internet bağımlılığı ve depresyon arasında karşılıklı bir etkileşim

olduğu düşünölmektedir. İnternet, günlük stresi azaltmak için bir kaçış yolu olarak kullanıldığında, aşırı internet kullanımına ve sosyal ilişkilerin bozulmasına yol açabilmekte ve bunun da daha fazla stres ve depresyona neden olabilen bir unsur olduğu ifade edilmektedir (Seki ve ark, 2019). Malezya'daki kolej öğrencileri ile yürütölen bir çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir (Othman ve Lee, 2017). Ünivesite öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyon üzerine İran'da bulunan Birjand İslam Azad Üniversitesi'nde yürütölen bir çalışmada internet bağımlılığı ve depresyon arasında zayıf ve pozitif yönlü bir ilişki olduğu görölmüştür. Bu bağlamda araştırma verilerine göre internet bağımlılığı puanı arttıkça depresyon puanı da artmaktadır. Ancak bu ilişkinin çok güçlü olmadığı ve internet bağımlılığının depresyonun tek nedeni olmadığı belirtilmektedir. Bununla birlikte internet bağımlılığı ile benlik saygısı arasında zayıf ve negatif yönlü bir ilişki bulunmuştur. Bu da, internet bağımlılığı puanı arttıkça benlik saygısı puanının azaldığı anlamına gelmektedir (Bahrainian ve ark, 2014). Bu çalışmalarla birlikte 2012 yılında Sakarya Üniversitesi genelinde yürütölen bir çalışma da bulunmatadır. Bu araştırma neticesinde de internet bağımlılığı ve depresyon puanları arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur. Yani, internet bağımlılığı arttıkça depresyon da artmaktadır (Şahin ve ark, 2013).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel tipte, tanımlayıcı ve analitik bir çalışma olarak tasarlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma 02 Ocak 2024 – 02 Şubat 2024 tarihleri arasında Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesinde gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma Sakarya Üniversitesi'nde yürütülmüştür. Araştırmada herhangi bir örneklem hesabı kullanılmamış olup çalışma sürecinde maksimum kişi sayısına ulaşılmaya çalışılmıştır. Araştırmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim görmeye devam eden 350 öğrenci dahil edilmiştir. Veriler 02/01/2024 – 02/02/2024 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemi ile toplanmıştır.

3.4. Veri Toplama Aracı ve Yönetimi

Araştırmada kullanılan veri toplama araçları kısaca: Kişisel Veri Formu (EK-1), İnternet Bağımlılığı Ölçeği (EK-2), Beck Depresyon Ölçeği (EK-3), ve UCLA Yalnızlık Ölçeğinden (EK-4) oluşmaktadır.

3.4.1. Kişisel veri formu

Kişisel veri formu katılımcılar hakkında genel bilgileri toplamak adına hazırlanmıştır. Formun içeriğinde; yaş, sınıf, cinsiyet, medeni durum, beraber yaşanılan kişi sayısı, kardeşi olup olmaması, internet kullanmaya başlama yaşı, interneti sık kullandığı günler, ortalama günlük internet kullanım süresi ve kullanım amaçları değişkenleri yer almaktadır.

3.4.2. İnternet bağımlılığı ölçeği

İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) 2021 yılında Andiç ve Batıgün tarafından genç yetişkinler arasında internet bağımlılığının saptanması amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek “Her Zaman, Çok Sık, Çoğunlukla, Arada Sırada, Nadiren, Hiçbir Zaman”

yanıtlarını barındırır şekilde 6'lı likert yapıda olup 35 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin puanlaması 35 en düşük, 210 en yüksek olmak üzere 35-210 arasında yapılmaktadır. Ölçekten alınan puanın artışı ile internet bağımlılığı belirtilerinin artışı doğru orantılı olarak saptanmaktadır. (Andiç ve Batıgün, 2021)

3.4.3. Beck depresyon ölçeği

Beck Depresyon Envanteri, 1961 yılında Aaron T. Beck ve meslektaşları tarafından depresyon belirtilerini objektif bir şekilde ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu envanter, bireylerin depresyon düzeylerini değerlendirmek için kullanılan 21 maddeden oluşur ve bireylerin her bir madde için 0 ile 3 arasında kendilik bildiriminde bulunmalarını gerektirir. En düşük puan 0 iken, en yüksek puan 63'tür. (Beck ve ark,1978)

1988'de Türkçe'ye uyarlanan çalışmada, ölçeğin Cronbach alpha güvenirlik katsayısı 0.87 olarak hesaplanmıştır. Ölçek tek boyutlu bir yapıya sahiptir ve orijinal çalışma ile uyumludur. Yüksek puanlar, bireyin depresif belirtilerinin arttığını gösterirken, ölçekte ters puanlanan bir soru bulunmamaktadır (Hisli, 1998).

3.4.4. UCLA yalnızlık ölçeği

Russell ve arkadaşları (1978), bireylerin yalnızlık düzeyini değerlendirmek amacıyla tasarlanmış olan UCLA Yalnızlık Ölçeği'ni geliştirmişlerdir. Bu ölçek, diğer yalnızlık ölçeklerine kıyasla görece daha kısa olmasına rağmen, yüksek güvenirlik ve geçerlilik özelliklerine sahip bir ölçme aracı olarak öne çıkmaktadır. (Russel ve ark, 1978)

Türkçe'ye uyarlanması Demir (1989) tarafından yürütülen standardizasyon çalışması ile gerçekleştirilmiştir. Dört kademeli Likert tipi ölçekte, her bir soru için 1 ile 4 arasında puanlama yapılmaktadır. Ölçek yanıtları “Hiç yaşamam, Nadiren yaşarım, Bazen yaşarım, Sık sık yaşarım.” şeklindedir. Ölçekten elde edilen toplam puanın artmasıyla birlikte, bireyin yalnızlık düzeyinin yükseldiği gözlemlenmektedir. Bu nedenle, puanlama sürecinde ters maddelerin titizlikle gözden geçirilmesi ve düzeltilmesi gerekmektedir. Olumlu maddelerin numaralandırılması şu şekildedir: 1, 4, 5, 6, 9, 10, 15, 16, 19 ve 20. Bu numaralandırma, ölçeğin doğru şekilde

uygulanmasına ve elde edilen sonuçların güvenilirliğine katkıda bulunmaktadır (Demir, 1989).

3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Bu çalışmaya Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde okuyan 350 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Verilerin analizi için IBM SPSS26 programı kullanılmıştır.

IBM SPSS 26, sosyal bilimler, pazarlama araştırmaları, eğitim, sağlık ve diğer birçok alanda kullanılan istatistiksel analiz yazılımıdır. Veri analizi için geniş bir araç ve teknik yelpazesi sunar ve karmaşık istatistiksel işlemleri kolayca gerçekleştirmenizi sağlamaktadır.

SPSS 26, kullanıcı dostu arayüzü ve kapsamlı özellikleriyle, istatistiksel bilgi seviyesi ne olursa olsun, veri analizi yapmayı kolaylaştırır. Hem basit istatistiksel özetler hem de karmaşık regresyon analizleri gibi ileri teknikler gerçekleştirilmektedir.

IBM SPSS26 ile verilerin analizi için ANOVA tekniğinden yararlanılmıştır.

ANOVA (Varyans Analizi), bağımsız grupların ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olup olmadığını test etmek için kullanılan bir istatistiksel testtir. ANOVA, iki veya daha fazla bağımsız gruptaki değişkenler arasındaki farklılıkları ölçmek için kullanılmaktadır.

ANOVA, grupların ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek için iki temel varsayıma dayanmaktadır:

- Gruplar normal olarak dağılmıştır.
- Gruplar homojen varyanslara sahiptir.

ANOVA testi, grupların ortalamaları arasındaki farkları açıklamak için gruplar arası ve grup içi varyansları kullanır. Gruplar arası varyans, gruplar arasındaki farkların toplamıdır. Grup içi varyans ise, gruplar içindeki farkların toplamıdır.

ANOVA testi, F istatistiği kullanılarak yapılır. F istatistiği, gruplar arası varyans ile grup içi varyans arasındaki farkın bir ölçüsüdür. F istatistiği, belirli bir kritik değerden büyükse, gruplar arasında anlamlı bir fark olduğu kabul edilmektedir.

ANOVA, çeşitli alanlarda kullanılmaktadır. Örneğin, ANOVA, ilaçların etkinliğini test etmek, eğitim programlarının başarısını değerlendirmek ve pazarlama kampanyalarının etkinliğini ölçmek için kullanılabilir.

3.6. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Bu araştırma, kesitsel bir tasarıma sahip tanımlayıcı ve analitik bir çalışma olarak kurgulanmıştır. Bu nedenle elde edilen sonuçlar tüm evrene genellenemez niteliktedir. Özellikle Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde eğitim gören öğrencilerle gerçekleştirilen bu araştırmanın, diğer fakültelerde öğrenim gören öğrenciler üzerindeki genellenebilirliği zayıf olabilir. Bu durum, farklı fakültelerdeki öğrencilerin eğitim düzeyleri, disiplinler arası farklılıklar ve öğrenim süreçlerindeki değişikliklerden kaynaklanabilir. Dolayısıyla, benzer sonuçların farklı öğrenci gruplarıyla yapılan araştırmalarda teyit edilmesi gerekmektedir. Bu şekilde, daha kapsamlı ve genel geçerli sonuçlara ulaşmak mümkün olabilir. Bu sınırlılıkların yanı sıra, kontrol değişkenleri ve çevresel faktörler de sonuçları etkileyebilir. Kontrol değişkenlerinin ve çevresel faktörlerin dikkate alınması da önemlidir. Bu faktörlerin araştırma sürecine dahil edilmesi, elde edilen sonuçların daha kapsamlı ve güvenilir olmasına yardımcı olabilir.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma, Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16/10/2023 tarihli ve 323 numaralı etik kurul onayıyla resmi olarak başlatılmıştır (EK-5). Sakarya Üniversitesinde eğitim gören tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan bu çalışmada, katılımcılar önceden çalışmanın amacı, verilerin kullanımı ve cevapların gizliliği konusunda detaylı bir şekilde bilgilendirilmiş ve bu bilgiler doğrultusunda gönüllü katılım konusunda sözlü onayları alınmıştır. Bu etik prosedürlerin tamamlanmasının ardından, katılımcıların çalışmaya dahil edilmesi için gerekli adımlar atılmıştır.

4. BULGULAR

Bu çalışmaya Sakarya Üniversitesi'nden %54,3 (n=190) kadın ve %45,7 (n=160) erkek olmak üzere toplamda 350 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Araştırmacılara ilk önce kişisel veri formu sunulup ardından sonra İnternet bağımlılığı, UCLA Yalnızlık ve Beck Depresyon ölçeği uygulanmıştır. Kişisel veri formu incelendiğinde; katılımcıların %98'inin (n=343) bekar olduğu görülmüştür. Katılımcıların sınıf düzeylerine bakıldığında en çok %20 (n=70) katılımcıyla 3.sınıf öğrencilerinin ankete katıldığı görülmektedir. Katılımcıların %93,7'sinin (n=328) kardeşi olduğu görülürken %72'sinin (n=252) interneti en çok haftasonu kullandığı verisine ulaşılmıştır. Katılımcıların %57,4'ünün (n=201) yurttta kaldığı görülürken aynı odada 1-7 kişi arasında kişi olduğu ifade edilmiştir. Aynı odada kalan kişi sayıları bakımından öne çıkan grup ise %20,3 (n=71) oranında 4 kişi kalanlardır. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgiler Tablo 4.1.'de verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyetiniz?	Kadın	190	54,3
	Erkek	160	45,7
	Toplam	350	100
Medeni Durumunuz?	Bekar	343	98
	Evli	7	2
	Toplam	350	100
Kaçıncı Sınıfsınız?	1.Sınıf	60	17,1
	2.Sınıf	50	14,3
	3.Sınıf	70	20
	4.Sınıf	50	14,3
	5.Sınıf	66	18,9
	6.Sınıf	54	15,4
	Toplam	350	350
Kardeşiniz Var mı?	Evet	328	93,7
	Hayır	22	6,3
	Toplam	350	100

Tablo 4.1. Katılımcıların Demografik Bilgileri (devam)

İnterneti En çok Hangi Günler Kullanıyorsunuz?	Hafta Sonu	252	72
	Hafta içi	98	28
	Toplam	350	100
Kiminle Yaşıyorsunuz?	Yurtta	201	57,4
	Ebeveyn ve Kardeşlerim	115	32,9
	Tek Başına	27	7,7
	Geniş Aile	6	1,7
	Eşim ve Çocuklarım	1	0,3
	Toplam	350	100
Yaşadığınız Yerde Kaç Kişi var?	1	57	16,3
	2	69	19,7
	3	62	17,7
	4	71	20,3
	5	37	10,6
	6	47	13,4
	7	7	2
	Toplam	350	100
Yaşınız?	18	31	8,9
	19	35	10
	20	52	14,9
	21	53	15,1
	22	60	17,1
	23	77	22
	24	40	11,4
	27	1	0,3
	29	1	0,3
	Toplam	350	100

İnterneti sıklıkla hangi amaçla kullandıklarına baktığımızda %79,86 (n=269) olarak en çok sosyal medya ve sonrasında alışveriş amaçlı kullandıkları gözlemlenirken en son sırada ise kitap okuma amaçlı kullandıkları gözlemlenmiştir. Tablo 4.2.'de detaylı şekilde kullanım amaçları yer almaktadır.

Tablo 4.2. İnterneti Kullanma Amaçları ve Yüzdeleri

İnterneti Kullanım Amacı	1.sırada		2.Sırada		3.sırada	
	Kişi (n)	%	Kişi (n)	%	Kişi (n)	%
Sosyal Medya	269	76,86	39	11,14	11	3,14
Alışveriş	34	9,71	2	0,57	34	9,71
Mesajlaşma	29	8,29	154	44,00	80	22,86
Bilgi edinme	10	2,86	27	7,71	91	26,00
Sesli-Görüntülü İletişim	5	1,43	46	13,14	81	23,14
Dijital Oyun	3	0,86	56	16,00	4	1,14
E-Kitap Okuma			9	2,57	1	0,29
İçerik Üretme			17	4,86	2	0,57

Katılımcıların yaşları ile internet bağımlılığı, depresyon ve yalnızlıkları arasında ANOVA analizi yapılmıştır. Elde edilen verilerin yaş ile ilişkisi incelenirken örneklem grubu 18-20 (küçük), 21-23 (orta), 24-29 (büyük) yaş grubu olarak üçe bölünmüştür.

IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı) için yapılan ANOVA analizi sonucunda, gruplar arası varyans anlamlı bulunmuştur ($F=2,814$, $p=0,005$). Bu sonuç, internet bağımlılığı düzeyinin yaş grupları arasında farklılık gösterdiğini göstermektedir. İnternet bağımlılığı ölçeğinde elde edilen ortalama puanlar incelendiğinde 18-20 yaş arası ortalama 151,23 iken, 20-23 yaş arası 158,80 ve 24-29 yaş arası 165,93 olduğu görülmektedir. Veriler incelendiğinde, farklı yaş gruplarının internet bağımlılığı eğiliminin farklı olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanları incelendiğinde, 24-29 yaş aralığındaki kişilerin 18-20 yaş arası ve 20-23 yaş arası gruplara göre daha yüksek internet bağımlılığı eğilimi gösterdiği görülmüştür.

BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı) için yapılan ANOVA analizi sonucunda, gruplar arası varyans anlamlı bulunmuştur ($F=3,431$, $p=0,001$). Bu sonuç, depresyon düzeyinin yaş grupları arasında farklılık gösterdiğini göstermektedir. Beck Depresyon ölçeği değerlendirmesinde, 18-20 yaş arası Beck Depresyon ölçeği ortalama puanı 17,16 iken, 20-23 yaş grubunda 13,37 ve 24 yaş üstü kişilerde 9,12 olarak saptanmıştır. Bu sonuç, küçük yaş grubundaki öğrencilerin, depresyon belirtilerini daha fazla yaşadıklarını göstermektedir.

YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı) için yapılan ANOVA analizi sonucunda, gruplar arası varyans anlamlı bulunamamıştır ($F=1,198$, $p=0,299$). Bu sonuç, yalnızlık düzeyinin yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini göstermektedir. Bu durum, yalnızlığın yaştan bağımsız olarak, çeşitli faktörlerden kaynaklanabilecek bir durum olduğunu göstermektedir.

Elde edilen verilere göre araştırma sonuçları, katılımcıların internet bağımlılığının yaşla doğru orantılı ve depresyon düzeyinin yaşla ters orantılı olarak arttığını göstermektedir. Yalnızlık düzeyinde ise yaş ile anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.3.'te yer almaktadır.

Tablo 4.3. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Yaşın Etkisi

		Karelerin Toplamı	df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	22,297	8	2,787	2,814	,005
	Grup İçi	337,769	341	,991		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	7,096	8	,887	3,431	,001
	Grup İçi	88,165	341	,259		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar arası	,374	8	,047	1,198	,299
	Grup içi	13,293	341	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir farklılaşma olup olmadığını ANOVA testi ile analiz edilmiştir.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (21,311), grup içi varyanstan (338,754) anlamlı derecede daha yüksektir ($F=4,328$, $p=0,001$). Bu

sonuç, sınıfların IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. IBORT puanları için gruplar arası ortalamalar incelendiğinde, 6. sınıf öğrencilerinin IBORT puanlarının en yüksek olduğu (105,15), 1. sınıf öğrencilerinin IBORT puanlarının en düşük olduğu (84,05) görülmektedir. Bu sonuç, sınıflar ilerledikçe öğrencilerin IBORT puanlarının arttığını göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (7,376), grup içi varyanstan (87,885) anlamlı derecede daha yüksektir ($F=5,774$, $p=0,000$). Bu sonuç, sınıfların BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. BDORT puanları için gruplar arası ortalamalar incelendiğinde, 6. sınıf öğrencilerinin BDORT puanlarının en yüksek olduğu (14,65), 1. sınıf öğrencilerinin BDORT puanlarının en düşük olduğu (10,85) görülmektedir. Bu sonuç, sınıflar ilerledikçe öğrencilerin BDORT puanlarının arttığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,113), grup içi varyanstan (13,553) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,575$, $p=0,719$). Bu sonuç, sınıfların YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. YÖORT puanları için gruplar arası ortalamalar incelendiğinde, 6. sınıf öğrencilerinin YÖORT puanlarının en yüksek olduğu (2,6), 1. sınıf öğrencilerinin YÖORT puanlarının en düşük olduğu (2,5) görülmektedir. Bu sonuç, sınıflar ilerledikçe öğrencilerin YÖORT puanlarının çok az değiştiğini göstermektedir.

Elde edilen verilere göre katılımcıların IBORT ve BDORT puanları arasında sınıflara göre anlamlı bir farklılık vardır. Bu farklılık, IBORT puanlarında daha belirgindir. Sınıflar ilerledikçe öğrencilerin IBORT ve BDORT puanları artmaktadır. YÖORT puanları için ise IBORT ve BDORT kadar belirgin bir fark görülmemektedir. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.4.'te yer almaktadır.

Tablo 4.4. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve UCLA Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Sınıf Düzeyinin Etkisi

		Karelerin Toplamı	df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	21,311	5	4,262	4,328	,001
	Grup İçi	338,754	344	,985		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	7,376	5	1,475	5,774	,000
	Grup İçi	87,885	344	,255		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar Arası	,113	5	,023	,575	,719
	Grup İçi	13,553	344	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile cinsiyet arasında anlamlı fark oluşup oluşmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,972), grup içi varyanstan (359,093) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,942$, $p=0,332$). Bu sonuç, cinsiyetlerin IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,077), grup içi varyanstan (95,184) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,282$, $p=0,595$). Bu sonuç, cinsiyetlerin BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,023), grup içi varyanstan (13,665) anlamlı derecede daha yüksektir ($F=0,023$, $p=0,880$). Bu sonuç, cinsiyetler ile YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu

göstermektedir. Bu doğrultuda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla yalnızlık hissettiğini görülmektedir.

Elde edilen verilere göre cinsiyetin IBORT ve BDORT puanları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Ancak, YÖORT puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etki vardır. Bu etki, kız öğrencilerin YÖORT puanlarının erkek öğrencilere göre daha yüksek olması şeklindedir. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.5.'te yer almaktadır.

Tablo 4.5. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Cinsiyetin Etkisi

		Karelerin Toplamı	Df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	,972	1	,972	,942	,332
	Grup İçi	359,093	348	1,032		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	,077	1	,077	,282	,595
	Grup İçi	95,184	348	,274		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar Arası	,001	1	,001	,023	,880
	Grup İçi	13,665	348	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile medeni durum arasında anlamlı fark olup oluşmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,465), grup içi varyanstan (359,600) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,450$, $p=0,503$). Bu sonuç, medeni durum ve IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,016), grup içi varyanstan (95,245) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,059$ $p=0,808$). Bu sonuç, medeni durum ve BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,008), grup içi varyanstan (13,659) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,198$, $p=0,656$). Bu sonuç, medeni durum ve YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Elde edilen verilere göre, medeni durumun IBORT, BDORT ve YÖORT puanları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.6.'da yer almaktadır.

Tablo 4.6. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Medeni Durumun Etkisi

		Karelerin Toplamı	df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	,465	1	,465	,450	,503
	Grup İçi	359,600	348	1,033		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	,016	1	,016	,059	,808
	Grup İçi	95,245	348	,274		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar Arası	,008	1	,008	,198	,656
	Grup İçi	13,659	348	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile kiminle yaşadığı arasında anlamlı fark olup oluşmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (2,450), grup içi varyanstan (357,616) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,471$, $p=0,798$). Bu sonuç, kiminle yaşadığı ve IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (1,966), grup içi varyanstan (93,295) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=1,450$, $p=0,206$). Bu sonuç, kiminle yaşadığı ve BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,267), grup içi varyanstan (13,400) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=1,369$, $p=0,235$). Bu sonuç, kiminle yaşadığı ve YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Elde edilen verilere göre kiminle yaşadığının IBORT, BDORT ve YÖORT puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmüştür. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.7.'de yer almaktadır.

Tablo 4.7. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Kiminle Yaşadığının Etkisi

		Karelerin Toplamı	Df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	2,450	5	,490	,471	,798
	Grup İçi	357,616	344	1,040		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	1,966	5	,393	1,450	,206
	Grup İçi	93,295	344	,271		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar Arası	,267	5	,053	1,369	,235
	Grup İçi	13,400	344	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı) YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile kaç kişi ile yaşadığı arasında anlamlı fark oluşup oluşmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (4,043), grup içi varyanstan (356,023) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,649$, $p=0,691$). Bu sonuç, kaç kişi ile yaşadığı ve IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (3,495), grup içi varyanstan (91,766) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=2,177$, $p=0,045$). Bu sonuç, kaç kişi ile yaşadığı ve BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,750), grup içi varyanstan (12,916) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=3,322$, $p=0,003$). Bu sonuç, kaç kişi ile yaşadığı ve YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Elde edilen verilere göre, kaç kile yaşandığının IBORT, BDORT ve YÖORT puanları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.8.'de yer almaktadır.

Tablo 4.8. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Kaç Kişi ile Yaşadığının Etkisi

		Karelerin Toplamı	Df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
	Gruplar Arası	4,043	6	,674	,649	,691
IBORT	Grup İçi	356,023	343	1,038		
	Toplam	360,066	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı),

Tablo 4.8. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Kaç Kişi ile Yaşadığının Etkisi (devamı)

	Gruplar Arası	3,495	6	,583	2,177	,045
BDORT	Grup İçi	91,766	343	,268		
	Toplam	95,261	349			
	Gruplar Arası	,750	6	,125	3,322	,003
YÖORT	Grup İçi	12,916	343	,038		
	Toplam	13,666	349			

* BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile interneti kullanmaya başlama yaşı arasında anlamlı fark olup olmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (8,043), grup içi varyanstan (352,023) anlamlı derecede daha yüksektir ($F=3,964$, $p=0,020$). Bu sonuç, interneti kullanmaya başlama yaşı ve IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (1,389), grup içi varyanstan (93,872) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=2,566$, $p=0,078$). Bu sonuç, interneti kullanmaya başlama yaşı ve BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,006), grup içi varyanstan (13,660) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,077$, $p=0,926$). Bu sonuç, interneti kullanmaya başlama yaşı ve YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Elde edilen verilere göre, interneti kullanmaya başlama yaşının IBORT üzerine anlamlı etkisi görülürken, BDORT ve YÖORT puanları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.9.'da yer almaktadır.

Tablo 4.9. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde İnternet Kullanmaya Başlama Yaşının Etkisi

		Karelerin Toplamı	Df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	8,043	2	4,021	3,964	,020
	Grup İçi	352,023	347	1,014		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	1,389	2	,694	2,566	,078
	Grup İçi	93,872	347	,271		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar Arası	,006	2	,003	,077	,926
	Grup İçi	13,660	347	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile interneti hafta içi veya hafta sonu kullanmaları arasında anlamlı fark olup oluşmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (1,709), grup içi varyanstan (358,356) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=1,660$, $p=0,198$). Bu sonuç, hafta içi veya hafta sonu internet kullanımı ve IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,143), grup içi varyanstan (95,118) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,523$, $p=0,198$). Bu sonuç, hafta içi veya hafta sonu internet kullanımı ve BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,010), grup içi varyanstan (13,657) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,246$, $p=0,620$). Bu sonuç, hafta içi veya hafta sonu internet kullanımı ve YÖORT puanları arasında

anlamli bir farklılık olmadığının göstermektedir. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.10.'da yer almaktadır.

Tablo 4.10. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Hafta Sonu ve Hafta İçi Kullanımının Etkisi

ANOVA Hafta İçi ve Hafta Sonu İnternet Kullanımı						
		Karelerin Toplamı	Df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	1,709	1	1,709	1,660	,198
	Grup İçi	358,356	348	1,030		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	,143	1	,143	,523	,470
	Grup İçi	95,118	348	,273		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar Arası	,010	1	,010	,246	,620
	Grup İçi	13,657	348	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile günlük internet kullanım süresi arasında anlamlı fark oluşup oluşmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır. Katılımcılar 0-4 , 4-8 ve 9-12 saat olmak üzere 3 farklı saat grubunda incelenmiştir.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (4,043), grup içi varyanstan (356,023) anlamlı derecede daha yüksektir ($F=0,649$, $p=0,691$). Bu sonuç, günlük internet kullanım süresi ve IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Günlük 0-4, 4-8 saat ve 9-12 saat internet kullanan katılımcıların sırası ile internet bağımlılığı ölçeği ortalama toplam puanları 181.74, 151.55 ve 127.84'dür. Buda günlük internet kullanımı artıkça bağımlılığın azaldığını ortaya koymaktadır.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (16,881), grup içi varyanstan (78,380) anlamlı derecede daha yüksektir ($F=37,367$, $p=0,000$). Bu sonuç, günlük internet kullanım süresi ve BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir. Günlük 0-4, 4-8 saat ve 9-12 saat internet kullanan katılımcıların sırası ile depresyon ölçeği ortalama toplam puanları 9.29, 14.20 ve 22.80 olarak bulunmuştur. Buda günlük internet kullanım saati artıka depresyonun arttığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,000), grup içi varyanstan (13,666) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,005$ $p=0,995$). Bu sonuç, günlük internet kullanım süresi ve YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Elde edilen verilere göre, günlük internet kullanım süresinin IBORT ve BDORT ile anlamlı bir ilişkisi olduğu görülürken YÖORT puanları üzerinde anlamlı bir etkisi yoktur. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.11.'de yer almaktadır.

Tablo 4.11. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde Günlük İnternet Kullanım Saatinin Etkisi

		Karelerin Toplamı	Df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	105,313	2	52,656	71,723	,000
	Grup İçi	254,753	347	,734		
	Toplam	360,066	349			
BDORT	Gruplar Arası	16,881	2	8,440	37,367	,000
	Grup İçi	78,380	347	,226		
	Toplam	95,261	349			
YÖORT	Gruplar Arası	,000	2	,000	,005	,995
	Grup İçi	13,666	347	,039		
	Toplam	13,666	349			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı), YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

İnternet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyon ile interneti kullanım amacı arasında anlamlı fark oluşup oluşmadığını analiz etmek için ANOVA testi kullanılmıştır.

IBORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (9,396), grup içi varyanstan (336,332) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=1,301$, $p=0,249$). Bu sonuç, hafta içi veya hafta sonu internet kullanımı ve IBORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

BDORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (2,635), grup içi varyanstan (89,843) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=1,366$, $p=0,219$). Bu sonuç, hafta içi veya hafta sonu internet kullanımı ve BDORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir.

YÖORT puanları için ANOVA sonuçlarına göre, gruplar arası varyans (0,066), grup içi varyanstan (12,205) anlamlı derecede daha düşüktür ($F=0,252$, $p=0,971$). Bu sonuç, hafta içi veya hafta sonu internet kullanımı ve YÖORT puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir. Elde edilen verilere ilişkin detaylı bilgi Tablo 4.12.'de yer almaktadır.

Tablo 4.12. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde İnterneti Kullanım Amacının Etkisi

		Karelerin Toplamı	Df	Ortalamanın Karesi	F	Sig.
IBORT	Gruplar Arası	9,396	7	1,342	1,301	,249
	Grup İçi	336,332	326	1,032		
	Toplam	345,728	333			
BDORT	Gruplar Arası	2,635	7	,376	1,366	,219
	Grup İçi	89,843	326	,276		
	Toplam	92,478	333			

* IBORT (İnternet Bağımlılığı Ölçeği Ortalama Puanı), BDORT (Beck Depresyon Ölçeği Ortalama Puanı)

Tablo 4.12. Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Okuyan Öğrencilerin İnternet Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanları Üzerinde İnterneti Kullanım Amacının Etkisi (devam)

	Gruplar Arası	,000	2	,000	,005	,995
YÖORT	Grup İçi	13,666	347	,039		
	Toplam	13,666	349			

*YÖORT (Yalnızlık Ölçeği Ortalama Puanı)

Bu çalışmada 53 kişide düşük düzeyde internet bağımlılığı, 137 kişide orta düzeyde ve 160 kişide ise yüksek düzeyde internete bağımlılığı olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte internet bağımlılığının yaşla ve sınıf düzeyiyle doğru orantılı olarak arttığı görülmüştür.

Bu çalışmada elde edilen verilere göre 167 kişide düşük depresyon belirtisi, 70 kişide hafif depresyon belirtisi, 78 kişide ise orta depresyon belirtisi görülürken, 35 kişide şiddetli depresyon belirtisi bulunduğu görülmüştür. Depresyon düzeyinin yaşla ters orantılı, sınıf düzeyiyle doğru orantılı olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada elde edilen verilere göre 3 kişide düşük düzeyde yalnızlık, 339 kişide orta düzeyde yalnızlık ve 8 kişide yüksek düzeyde yalnızlık hissettiği görülmüştür. Yalnızlık düzeyinin ise cinsiyete göre farklılık gösterdiği görülmektedir.

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Teknoloji ve internet kullanımının artışıyla birlikte davranışsal bağımlılıklar arasında sıkça anılabilecek olan internet oyun oynama bozukluğu toplumun pek çok kesiminde etkisini göstermektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2022). İnternet kullanımının giderek daha alt yaş gruplarına da yayıldığı görülmektedir bununla birlikte (TÜİK, 2021), genç yetişkinlerde de bu sayının doğal bir şekilde giderek arttığı görülmektedir (TÜİK, 2022). Dolayısıyla, olumsuz etkileri azaltmak için internet kullanımının demografik değişkenlerle ilişkisini incelemek büyük önem taşımaktadır.

Kişisel veri formu ile elde edilen verilerin kimisinin internet bağımlılığı, yalnızlık ve depresyonla arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Bulgular incelendiğinde; katılımcıların yaşı arttıkça internet bağımlılığı düzeylerinin arttığı görülmüştür. Katılımcılar üç yaş grubu oluşturularak incelendiğinde internet bağımlılığı en az olan grup 18-20 yaş grubundaki öğrenciler olurken internet bağımlılığı en yüksek olan grup ise 24-29 yaş arasındaki gruptur. Bununla birlikte depresyonun yaş ile olan ilişkisi incelendiğinde bu ilişkinin ise ters orantılı olduğu görülmüştür. Nitekim benzer biçimde sınıf düzeyi arttıkça da internet bağımlılığının da arttığı görülmüştür. Cinsiyet değişkenine göre veriler incelendiğinde ise kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla yalnızlık çektiği sonucuna ulaşılmıştır. İnternet kullanım süresine göre elde edilen bulgu ise interneti gündelik yaşantısında daha az kullananların ineternete daha bağımlı olduğu yönüdeyken daha çok kullananların ise depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu görülmüştür.

Literatüre bakıldığında yaş ve internet bağımlılığı üzerine çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Çalışmamızda elde edilen veriler sonucunda yaşla birlikte internet bağımlılığının arttığı görülmüştür. Literatürde internet bağımlılığı ve yaşa ilişkin elde edilen verilerin değişiklik gösterdiği görülmektedir. Kimi çalışmalarda bu bulguların tam tersi yönünde bulgulara ulaşılmıştır. İstanbul ilinde yürütülen bir çalışmada internet bağımlılığı en yüksek olan grup en düşük yaş grubu (18-35) olurken internet bağımlılığı en düşük olan grubun en yüksek yaş grubu (46-65) olduğu görülmüştür (Eroğlu, 2014). Buna ek olarak İstanbul ilinde bulunan bir devlet üniversitesinde

yürütülen benzer bir çalışmada da internet bağımlılığı ve yaşa ilişkin verilere ulaşılmıştır (Alarçin ve Şirin, 2021). Bu veriler de Eroğlu'nun (2014) verilerini destekler niteliktedir. Alarçin ve Şirin'in (2021) bulgularına göre en düşük yaş grubunun (17-19) internet bağımlılığı düzeyi daha yüksek bulunurken en yüksek yaş grubunun (23 ve üstü) internet bağımlılığı düzeylerinin daha düşük olduğu verisine erişmiştir. Üniversite öğrencilerinin internet bağımlılığı ve yaşları arasındaki ilişkinin incelendiği iki farklı çalışmada ise anlamlı bir fark görülmemiştir (Aslan ve Yazıcı, 2015; Baz, 2019). Bu tez çalışmasında elde edilen bulgu ise bu bulguların aksine internet bağımlılığının yaşla birlikte artış gösterdiği yönündedir.

Bu durumda yaşla birlikte internet bağımlılığının artması ve depresyonun azalması ile ilişkili düşünülerek bu artışın depresyonla başa çıkma aracı olarak internetin kullanıldığı şeklinde bir yordamaya ulaşılabilir. Bununla ilişkili olarak bireylerin depresyonla baş etmek için normalden daha fazla internet kullanımı davranışı sergilediklerine ve bunu bir kaçınma/baş etme davranışı olarak kullandıklarına rastlanmıştır (Şahin ve ark, 2022). Sınıf düzeyi ilerledikçe bir yandan baş etmeleri gereken ekonomik şartlar, sosyo kültürel değişiklikler gibi stres kaynaklarının doğurabileceği depresyondan kaçınmak için kullanıyor olabilecekleri düşünülebilir (Altan, 2018). Bu bulgu ile internetin her yaştan insan tarafından yoğun şekilde kullanılmasına rağmen, özellikle yetişkinlerde internet bağımlılığı riskinin depresyondan kaçınmak amaçlı olarak daha yüksek olabileceği yordamasına ulaşılabilir.

Literatürde internet kullanım süresi ve internet bağımlılığı ile ilgili de çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Eroğlu'nun (2014) çalışmasında günlük internet kullanımı ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiye yönelik verilere yer verilmiştir. Çalışmada beş farklı saat aralığı grubuyla inceleme yapılmış ve en çok kullanan grup olan günlük 9-11 saat kullanan grubun internet bağımlılığının en yüksek olduğu görülmüştür. Fakat bununla birlikte bağımlılık düzeyleri diğer kullanım süresi grupları ile doğru orantılı gitmemekte ve günlük 3-5 saat aralığında internet kullanan grubun bağımlılık düzeyinin günde 6-8 saat internet kullanan grubun bağımlılık düzeyinden daha yüksek olduğu görülmektedir. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmada da bu konu ile ilgili bulgular yer almaktadır. Bu araştırmada 4 farklı internet kullanım süresi grubuna yer verilmiştir. Bu gruplar

arasında internet bağımlılığı düzeyi en yüksek olduğu saptanan grubun en yüksek saat aralığı grubunu ifade eden 4 saat ve üstü grubu olduğu görülmektedir (Kır ve Sulak, 2014). Eroğlu'nun (2014) çalışmasından farklı olarak bu çalışmada internet kullanım süresi ve internet bağımlılığı arasında kesintisiz doğru orantılı bir ilişki görülmektedir. Depresyon ve günlük internet kullanım süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında ise literatürde günlük internet kullanım süresi arttıkça depresyon düzeyinin de arttığına ilişkin çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri Erciyes Üniversitesi öğrencileri ile yürütülürken bir diğeri lise öğrencileriyle yürütülmüştür (Günay ve ark, 2018; Anlayışlı ve Serin, 2019). Bizim çalışmamızda ise internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı düzeyinin ters orantılı olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İnternet kullanım süresi arttıkça bağımlılık düzeyinin azaldığı fakat buna karşın depresyon düzeyinin arttığı görülmüştür.

Günlük internet kullanım süresi ve internet bağımlılığı düzeyine ilişkin bulguların literatürde yer alan diğer verilerle zıt olduğu görülmektedir. Bunun nedeni yordanırken internet kullanım amacına ilişkin veriler göz önünde bulundurulabileceği gibi bireylerde vaktinin çoğunu internet kullanımına harcadığında bunun bağımlılığa dönüşmesine yol açan çeşitli diğer etkenlerin oluşmama ihtimali de göz önünde bulundurulmalıdır. Katılımcıların büyük çoğunluğu interneti birinci sırada sosyal medya, ikinci sırada mesajlaşma ve üçüncü sırada bilgi edinme amacıyla kullandıklarını ifade etmişlerdir. İnternet kullanımının bağımlılık haline gelmesiyle ilişkili olan gerekli uyaranları bu kullanım amaçları ile karşılamıyor oldukları ifade edilebilir. Katılımcı grubunun günlük internet kullanım süresi artsa dahi internet bağımlılığı düzeylerinde artış olmaması bu durumla ilişkilendirilebilir. Ayrıca çalışmamızda yer alan tıp fakültesi öğrencilerinin aldıkları eğitim süresi, eğitim programının yoğunluğu ve değişkenliği bu farklı sonucun ortaya çıkmasına sebep olmuş olabileceğini düşünmekteyiz. Konuyla ilgili çok sayıda geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Elde edilen veriler, internet bağımlılığının öğrencilerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu ve bu bağımlılığın yalnızlık ve depresyon ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, internetin ve teknolojinin insan sağlığı üzerindeki etkilerinin daha derinlemesine anlaşılmasına katkıda bulunmakta ve gelecekteki müdahaleler için önemli veriler sunmaktadır. Nitekim yapılan bir diğer

araştırmada da depresyon düzeyi yüksek olan bireylerin internet bağımlılık oranları daha düşük saptanmıştır (Yılmaz, 2019). Üniversite  ğrencileriyle yapılan kimi araştırmalarda da internet kullanımının depresyon düzeyi ile orta düzeyde pozitif yönde anlamlı farkı olduğunu saptamıştır (Aydoğdu, 2020). Benzer bir yönde bulgu elde eden bir diğer çalışma ise Ondokuz Mayıs  niversitesi'nde yürütülmüştür. Bu çalışmaya göre de internet bağımlılığı ve depresyon düzeyleri arasında ilişki bulunmuştur ( zdemir, 2016).

Sonuc olarak  niversite öğrencileri arasında, internet bağımlılığı yaygın bir sorun olarak görülmektedir. Ancak, yapılan kimi diğer araştırmalar, tıp fakültesi öğrencileri arasında bu tür bağımlılık ve riskli internet kullanımı oranları düşük olduğu yönünde olsa da bu araştırmada çalışma grubunun büyük  ocuğunluğunda internet bağımlılığı görülmüştür. Araştırmalar ayrıca, internet bağımlılığının depresyon ve yalnızlık gibi belirtilerle ilişkilendirildiğini ortaya koymuştur. Dolayısıyla, internet bağımlılığıyla ilgili tanı,  nleme ve tedavi stratejilerinin geliştirilebilmesi için, bu bağımlılığın ortaya çıkmasında etkili olabilecek değişkenlerin ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların detaylı bir şekilde araştırılması gerekmektedir. Bununla birlikte, internet bağımlılığı, depresyon ve yalnızlıkla ilişkili faktörlerin sadece öğrencilerin akademik disiplinlerine göre değil, aynı zamanda kişisel özelliklerine ve çevresel etmenlere de bağlı olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Örneğin, bireyin duygusal dengeyi sağlama becerisi, sosyal ilişkileri ve psikolojik dayanıklılığı gibi kişisel faktörlere, internet kullanım alışkanlıklarını ve bağımlılık riskini etkileyebilecek unsurlar arasında yer verilebilir. Bu nedenle, internet bağımlılığıyla başa çıkma stratejileri geliştirilirken bireye özgü yaklaşımların önemi ortaya çıkmaktadır. Psikolojik danışmanlık, bireyin internet kullanım alışkanlıklarını değerlendirmek ve gerekirse bu alışkanlıkları düzenlemek için etkili bir yol olabileceği söylenbilir. Bununla birlikte eğitim programları aracılığıyla internetin sağlıklı ve dengeli kullanımı konusunda farkındalığın artırılmasının da önemli bir adım olabileceği ifade edilebilir.

5. KAYNAKLAR

National Institutes on Drug Abuse (US). (2020). Common Comorbidities with Substance Use Disorders Research Report. Bethesda (MD): National Institutes on Drug Abuse (US). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK571451/> adresinden alındı

Akgül, H., & Yeşilyaprak, B. (2018). Yalnızlığı azaltma psiko-eğitim programının yaşlıların yalnızlık düzeyine etkisi. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları*, 8(14), 11-52.

Aksu, H., Candan, U., & Çankaya, M. N. (2011). Herşey Çıplak Bildiğiniz İnternetin Sonu WEB 3. İstanbul: Kapital Medya Hizmetleri A.Ş.

Alarçin, E. Y., & Şirin, H. (2021, Ocak). Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Zaman Yönetimi İlişkisi. *Marmara Üniversitesi Öneri Dergisi*, 16(55), 95-124.

Altan, S. (2018). Örgütsel Yapıya Bağlı Stres Kaynakları ve Örgütsel Stresin Neden Olduğu Başlıca Sorunlar. *Stratejik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), 137-158.

Amerikan Psikiyatri Birliği. (2022). DSM - 5 - TR Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (E. Köroğlu, Çev.) İstanbul: Esenkal Yayıncılık.

Andiç, S., & Batıgün, A. D. (2021). DSM-5 Tanı Ölçütleri Temelinde İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nin Geliştirilmesi: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Açısından Bir Değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 32(1), 33-42.

Anlayışlı, C., & Serin, N. B. (2019). Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyonun Cinsiyet, Akademik Başarı ve İnternete Giriş Süreleri Açısından İncelenmesi. *Folklor/Edebiyat*, 25(97), 730-743.

Arısoy, Ö. (2008). İnternet bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi Özel*, 2(1), 75-83.

Asher, S. R., & Paquette, J. A. (2003). Loneliness and peer relations in childhood. *Current Directions in Psychological Science*, (12), 75-78.

Aslan, E., & Yazıcı, A. (2015). İnternet Bağımlılığı ve Sosyal Ağ Kullanım Düzeylerinin Fen Lisesi Öğrencilerinin Demografik Özelliklerine Göre Değişimi ve Akademik Başarılarına Etkisi. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 3(9), 365-383.

Aydoğdu, S. (2020). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında internet bağımlılığı sıklığı, yalnızlık ve depresyonla ilişkisinin incelenmesi. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak (Danışman: Doç. Dr. Ayşe Semra Demir Akca).

Bahrainian, S., Alizadeh, K., Raeisoon, M., Gorji, O., & Khazaei, A. (2014). Relationship of Internet addiction with self-esteem and depression in university students. *J Prev Med Hyg*, 55(3), 86-89.

- Balcı, Ş., & Gülnar, B. (2009). Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili. *Selçuk İletişim*, 6(1), 5-22.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497-529.
- Baz, F. Ç. (2019). Üniversite Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeyleri Üzerine Bir Çalışma. *Osmaniye Korkut Ata Üniversitesi*, 3(2), 209-220.
- Beck, A., Kovacs, M., & Weissman, A. (1978). Assessment of suicidal intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343-352.
- Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(3), 235-247.
- Bozoğlu, B., Demirer, V., & Şahin, İ. (2013). Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: A cross-sectional study among Turkish university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 54(4), 313-319.
- Coffman, K. G., & Odlyzko, A. M. (2002). Chapter 2 - Growth of the Internet. I. P. Kaminow, & T. Li (Dü) içinde, In *Optics and Photonics, Optical Fiber Telecommunications IV-B (Fourth Edition)*, 17-56, Academic Press.
- Çaynak, H. B. (2017). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi 1., 2. ve 3. sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığı, depresyon ve diğer ilişkili faktörler. Ankara Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara (Danışman: Prof. Dr. Meltem Çöl).
- de Jong Gierveld, J., van Tilburg, T. G., & Dykstra, P. A. (2018). New ways of theorizing and conducting research in the field of loneliness and social isolation. A. Vagelisti, & D. Perlman (Dü). içinde Cambridge University Press.
- Demir, A. (1989). UCLA Yalnızlık Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 14-18.
- Demirkol, Z. (2001). İnternet Teknolojileri. İstanbul: Pusula Yayıncılık.
- Diehl, K., Jansen, C., Ishchanova, K., & Hilger-Kolb, J. (2018). Loneliness at Universities: Determinants of Emotional and Social Loneliness among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(9).
- Eroğlu, A. (2014). İnternet Bağımlılığı ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Seda Bayraktar).
- Erol, O., & Çırak, N. S. (2019). Exploring the Loneliness and Internet Addiction Level of College Students Based on Demographic Variables. *Contemporary Educational Technology*, 156-172.
- Gönenç, E. Ö. (2003). İnternet ve Türkiye'deki Gelişimi. İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi, (16), 89-98.

- Gül, I. G., & Karlıdağ, R. (2012). Düünden Bugüne Depresyon. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry - Special Topics*, 5(2), 1-6.
- Günay, O., Öztürk, A., Arslantaş, E. E., & Sevinç, N. (2018). Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ve Depresyon Düzeyleri. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31, 79-88.
- Hasmujaj, E. (2016). Internet Addiction and Loneliness Among Students of University of Shkodra. *European Scientific Journal*, 12(29), 397-407.
- Hawkey, L. C., Browne, M. W., & Cacioppo, J. T. (2005). How Can I Connect With Thee?: Let Me Count the Ways. *Psychological Science*, 16(10).
- Herken, H. (2002). Depresyonun Etiyolojisinde Genetik Kanıtlar. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5(4), 5-11.
- Hisli, N. (1998). A study of the validity of the Beck Depression Inventory. *Turkish Journal of Psychology*, 6(1), 118-122.
- Hysing, M., Petrie, K. J., Bøe, T., Lønning, K. J., & Sivertsen, B. (2020). Only the Lonely: A Study of Loneliness Among University Students in Norway. *Clin Psychol Eur*, 32;2(1), e2781.
- İnan, A. (1997). İnternet ve Netscape El Kitabı. İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- Işık, U., & Işık, E. (2010). Çocukluktan yaşlılığa yaşam boyu depresyon. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi Özel*, 3(1), 11-19.
- Kahraman, H. (2018). Klinik Bir Olgu Olarak Yalnızlık: Yalnızlık ve Psikolojik Bozukluklar Bozukluklar. *AYNA Klinik Psikoloji Dergisi*, 5(2), 1-24.
- Karapetsas, A. V., Karapetsas, V. A., Zygouris, N. C., & Fotis, A. I. (2015). Internet addiction and loneliness. *Encephalos*, 52, 4-9.
- Kaya, B., & Aslan, S. H. (1999). Bir patolojik kumar oynama olgusu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(3), 245-249.
- Kessler, R. C., & Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annu Rev Public Health*, 34, 119-138.
- Kır, İ., & Sulak, Ş. (2014). Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(51), 150-167.
- Lorains, F. K., Cowlishaw, S., & Thomas, S. A. (2011). Prevalence of comorbid disorders in problem and pathological gambling: systematic review and meta-analysis of population surveys. *Addiction*, 106(3), 490-498.
- Masi, G., Berloff, S., Muratori, P., Paciello, M., Rossi, M., & Milone, A. (2021). Internet addiction disorder in referred adolescents: a clinical study on comorbidity. *Addiction Research & Theory*, 29(3), 205-211.

- Meltzer, H., Bebbington, P., Jenkins, M. S., Jenkins, R., McManus, S., & Brugha, T. S. (2013). Feelings of loneliness among adults with mental disorder. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(1), 5-13.
- Myers, J. K., Weissman, M. M., Tischler, G. L., 3rd, C. E., Leaf, P. J., Orvaschel, H., Kramer, M. (1984). Six-month prevalence of psychiatric disorders in three communities 1980 to 1982. *Arch Gen Psychiatry*, 41(10), 959-967.
- Orsal, Ö., Orsal, Ö., Unsal, A., & Özalp, S. (2013). Evaluation of Internet Addiction and Depression among University Students☆. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 82, 445-454.
- Othman, Z., & Lee, C. W. (2017). Internet Addiction and Depression among College Students in Malaysia. *International Medical Journal*, 24(6), 447-450.
- Ögel, K. (2012). İnternet Bağımlılığı İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Özdemir, G. (2016). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı ve depresyon arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Ankara Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Ayşe Selda Tekiner).
- Özdemir, U., & Tuncay, T. (2008). Correlates of loneliness among university students. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*.
- Park, S., Jeon, H. J., Bae, J. N., Seong, S. J., & Hong, J. P. (2017). Prevalence and Psychiatric Comorbidities of Internet Addiction in a Nationwide Sample of Korean Adults. *Psychiatry Investig*, 14(6), 879–882.
- Paula, K. (2011). Yalnızlık Hissi: Teorik Yaklaşımlar. (S. Zengin, & M. Kızılgeçti, Dü) *Dinbilimleri Akademik Araştırma Dergisi*, 11(3), 217 - 229.
- Peplau, L., & Perlman, D. (1982). Perspectives on loneliness. L. Peplau, & D. Perlman (Dü) içinde, *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (1-18). New York: Wiley.
- Price, C. (2021). Dijital Detoks. (S. Özkan, Çev.) İstanbul: Epsilon Yayınları.
- Rosenberg, K. P., & Feder, L. C. (Dü). (2014). Behavioral Addictions Criteria, Evidence and Treatment. ABD: Academic Press.
- Russel, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42(3), 290-294.
- Saadati, H. M., Mirzaei, H., Okhovat, B., & Khodamoradi, F. (2021). Association between internet addiction and loneliness across the world: A meta-analysis and systematic review. *SSM - Population Health*, 16, 100948.
- Schuckit, M. A. (2006). Comorbidity between substance use disorders and psychiatric conditions. *Special Issue: Diagnostic Issues in Substance Use Disorders: Refining the Research Agenda*, 101(1), 76-88.

Seki, T., Hamazaki, K., Natori, T., & Inadera, H. (2019). Relationship between internet addiction and depression among Japanese university students. *Journal of Affective Disorders*, 256, 668-672.

Sezgin, S., & Uzunoğlu, S. (2022). Loot box ekonomisi ve dijital karaborsalar: fifa örneği. *The Journal of Social Science*, 6(11), 125-138.

Stravynski, A., & Boyer, R. (2001). Loneliness in relation to suicide ideation and parasuicide: A population-wide study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31(1), 32-40.

Şahin, C. (2020). Teknoloji Bağımlılıkları. (C. Şahin, & S. Günüş, Dü) Ankara: Nobel Yayınları.

Şahin, E., Turk, F., & Hamamcı, Z. (2022). Covid-19 Pandemi Sürecinde Depresyon, Anksiyete ve Stres ile Başa Çıkma Tutumlarının Sosyal Medya Bağımlılığıyla İlişkisi. *Erciyes İletişim Dergisi*, 9(1), 165-186.

Şahin, S., Özdemir, K., & Ünsal, A. (2013). Evaluation of the relationship between internet addiction and depression in university students. *Medicinski Glasnik*, 18(49), 14-27.

T.C. İçişleri Bakanlığı. (2023). Türkiye Uyuşturucu Raporu Eğilimler ve Gelişmeler. Ankara: EGM Yayın.

T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023, Ekim 10). Bağımlılık Nedir? Ekim 11, 2023 tarihinde <https://alo191.saglik.gov.tr/TR-21183/bagimlilik-nedir.html> adresinden alındı

Taştan, G. (1998). Internet WWW. İstanbul: Beta Yayıncılık.

TDK. (2023, 10 10). internet. Türk Dil Kurumu Sözlükleri: <https://sozluk.gov.tr/> adresinden alındı

Tekden, M., & Karaçetin, G. (2020). İnternet Bağımlılığı. C. Şahin, & S. Günüş (Dü) içinde, Teknoloji Bağımlılıkları. Ankara: Nobel Yayınları.

TÜİK. (2021, Aralık 22). Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması,. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Cocuklarda-Bilisim-Teknolojileri-Kullanim-Arastirmasi-2021-41132> adresinden alındı

TÜİK. (2022, Ağustos 26). Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2022-45587) adresinden alındı

Ünal, S., Küey, L., Güleç, C., Bekaroğlu, M., Evlice, Y. E., & Kırılı, S. (2002). Depresif Bozukluklarda Risk Etkenleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 5, 8-15.

VanderWeele, T. J., Hawkley, L. C., Thisted, R. A., & Cacioppo, J. T. (2011). A marginal structural model analysis for loneliness: Implications for intervention trials and clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79, 225-235.

Weinstein, A., & Lejoyeux, M. (2010). Internet Addiction or Excessive Internet Use. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 277-283.

Worldmeters. (2023, Ekim 10). www.worldometers.info adresinden alındı

Yemez, B., & Alptekin, K. (1998). Depresyon Etiyolojisi. *Psikiyatri Dünyası Dergisi*, 2(1), 21-25.

Yengin, D. (2019). Teknoloji Bağımlılığı Olarak Dijital Bağımlılık. *The Turkish Online Journal of Design, Art and Communication*, 9(2), 130-144.

Yılmaz, G. (2019). Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı yaygınlığı, internet bağımlılığının öğrencilerin depresyon düzeyi ve sosyodemografik özellikleri ile ilişkisi . Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, Tokat (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Nagihan Yıldız Çeltek).

Young, K. S. (2004). Internet Addiction A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist*, 48(4), 402-415.

Young, K., Pistner, M., O'Mara, J., & Buchanan, J. (1999). Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychol Behavior*, 3(5), 475 - 479.

Yüksel, N. (2000). Birinci Basamakta Depresyon Tanı ve Tedavi. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.

Yüksel, N. (2014). Ruhsal Hastalıklar (4. b.). Ankara: Akademisyen Kitabevi.

Zahedi, H., Sahebihagh, M. H., & Sarbakhsh, P. (2022). The Magnitude of Loneliness and Associated Risk Factors among University Students: A Cross-Sectional Study. *Iran J Psychiatry*, 17(4), 411-417.

7. EKLER

7.1. EK-1: Kişisel Veri Formu

Kişisel Veri Formu

Bu form Sakarya Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim dalında yürütülen bir tez çalışması kapsamında kullanılmaktadır. Araştırma kapsamında toplanan veriler bütünlüyle anonim veriler olacaktır. Bu doğrultuda verilerin doğruluğu ve eksiksizliği araştırma sonunda elde edilen bulgular adına önem taşımaktadır. Gösterdiğiniz özen adına teşekkür ederim.

Dr. Cennet ÇINAR

Formu cevapların sağındaki kutucuklara işaretleme yaparak doldurunuz.

1	Yaşınız (Yıl)	
2	Kaçıncı Sınıfsınız?	
3	Cinsiyetiniz	Kadın Erkek
4	Medeni Durumunuz	Evli Bekar
5	Kiminle Yaşıyorsunuz?	Çekirdek Aile (Ebeveynlerim ve kardeşlerim) Çekirdek Aile (Eşim ve çocuklarım) Geniş Aile Tek Başına Yurtta
6	Yaşadığınız yerde kaç kişi kalıyor? (Yurt ise odadaki kişi sayısı.)	
7	Kardeşiniz var mı?	Evet Hayır
8	İnternet kullanmaya başlama yaşıınız?	
9	İnterneti en sık kullandığınız gün/günler? (Telefon, bilgisayar, oyun konsolları vs. kullanımları dahil.) (Birden fazla seçenek işaretlenebilir.)	Pazartesi Salı Çarşamba Perşembe Cuma Cumartesi Pazar
10	Günde ortalama kaç saat internet kullanıyorsunuz?	
11	İnterneti sıklıkla hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir. Bu durumda saktan daha az sıkı doğru 1-2-3... şeklinde işaretleyiniz.)	Bilgi Edinme (Metinsel araştırma, video dersler vb.) Mesajlaşma (Whatsapp vb.) Sesli – Görüntülü İletişim Sosyal Medya (Instagram, Youtube, Facebook vb.) İçerik Üretme Alışveriş Dijital Oyunlar E-Kitap Okuma

7.2. EK-2: İnternet Bağımlılığı Ölçeği

İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Sorular	Her Zaman	Çok Sık	Çoğunlukla	Arada Sırada	Nadiren	Hiçbir Zaman
1 İnternetteyken sorunlarımı unuttuyorum.						
2 Hayatım hakkında beni rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için internete girerim.						
3 Kendimi endişeli ya da sıkıntılı hissettiğim zamanlarda internet kullanmak beni rahatlatıyor.						
4 İçimi karartan ve beni rahatsız eden şeyleri unutmak için internete giriyorum.						
5 Stresimi gidermek için başka şeyler yapmaktansa internete girmeyi tercih ediyorum.						
6 İnternet kullandığım saatlerin uzunluğunu kontrol edemiyorum.						
7 İnternetteyken kendimi "yalnızca birkaç dakika daha" derken buluyorum.						
8 İnternetin günlük faaliyetlerin üzerindeki olumsuz etkilerinin farkında olsam bile kendime engel olamıyorum.						
9 Çoğu zaman kendimi niyet ettiğimden daha uzun süre internette buluyorum.						
10 Kendime, durumam gerektiğini söylesem bile internette kalmaya devam ediyorum.						
11 İnternetteki zamanımı kısıtlamak için yaptığım planları yerine getirmekte başarısız oluyorum.						
12 İnternette olmadığım zaman kaygılı ve gergin hissediyorum.						
13 Online olmadığmda ne oluyor diye merak ettiğimden diğer şeylere odaklanamıyorum.						
14 İnternette olmadığım zaman kendimi hüzünlü ve sınırlı hissediyorum, fakat bu duygular internete girdiğim zaman kayboluyor.						
15 İnternette olmadığım zaman sıkılmış ve üzgün hissediyorum.						
16 İnternet bağlantımın olmamasına dayanamıyorum/ katlanamıyorum.						
17 İnternet bağlantım olmazsa hayatım bomboş olur.						

EK-2 İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Devam)

18	İnternette çıktuktan hemen sonra yine interneti kullanma ihtiyacı hissediyorum.							
19	İnternette olmadığım zamanlarda bile internet çok sık aklıma geliyor.							
20	İnternette olduğum süreyi devamlı arttırmak istiyorum.							
21	Yapacak diğer işlerimi bitirdiğimde internete girme eğiliminde oluyorum.							
22	Öncekinden daha çok heyecanlı hissetmem için daha uzun süre internette olmam gerekir.							
23	İnterneti kullanmadığım zamanlarda internete girmek için sabırsızlanırım.							
24	İnternette olmadığım zamanlarda interneti düşünür veya internete girmeyi hayal ederim.							
25	İnternette daha fazla kalmak için derslerimi kaçırtıyorum.							
26	Okuldaki ders notlarım ve ödevlerim/iş yerinde yapmam gerekenler internette kalma süremden dolayı olumsuz etkileniyor.							
27	İnternette daha fazla zaman geçirmek için sık sık başka planlarımı iptal ettiğim oluyor.							
28	İnternetteki arkadaşlarımla zaman geçirmeyi gerçek yaşamdaki arkadaşlarımla ya da aile bireyleriyle zaman geçirmeye tercih ediyorum.							
29	İnternete çok fazla gömüldüğüm için insanlarla dışarı çıkmayı kaçırtıyorum.							
30	İnternette kaldığım süreyi saklarım/söylemekten kaçınırım.							
31	Çevremdekiler internette harcadığım zamanın fazlalığından şikâyet ediyorlar.							
32	İnternet kullanmamdan dolayı arkadaşlarımla sorunlar yaşıyorum.							
33	İnternet kullanımım yüzünden aile üyelerim ile problemler yaşıyorum.							
34	İnternette gezmeye başladığımdan beri sağlığımın bozulduğunu düşünüyorum.							
35	Aşırı internet kullanımına bağlı olarak baş dönmesi ya da bulanık görme yaşıyorum.							

7.3. EK-3: Beck Depresyon Ölçeği

Beck Depresyon Ölçeği		
Aşağıda gruplar halinde bazı sorular yazılmıştır. Her gruptaki cümleleri dikkatle okuyunuz. Bugün dahil, geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğinizi en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Seçmiş olduğunuz cümlelerin yanındaki numaraların üzerine (x) işareti koyunuz. Eğer bu grupta durumunuzu anlatan birden fazla cümle varsa her birine (x) işareti koyarak işaretleyiniz. Seçiminizi yapmadan önce her gruptaki cümlelerin hepsini dikkatle okuyunuz.		
1	(0) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum. (1) Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum. (2) Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. (3) O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.	12 (0) Eskiden olduğu kadar kolay karar verebiliyorum. (1) Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum. (2) Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum. (3) Artık hiç karar veremiyorum.
2	(0) Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim. (1) Gelecek hakkında karamsarıyım. (2) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (3) Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.	13 (0) Aynada kendime baktığımda bir değişiklik görmüyorum. (1) Daha yaşlanmışım ve çirkinleşmiş gibi geliyor. (2) Görünüşümün çok değiştiğini ve daha çirkinleştiğimi hissediyorum. (3) Kendimi çok çirkin buluyorum.
3	(0) Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum. (1) Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum. (2) Geçmişime baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum. (3) Kendimi tümüyle başarısız bir kişi olarak görüyorum.	14 (0) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum. (1) Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermek gerekir. (2) Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor. (3) Hiçbir şey yapamıyorum.
4	(0) Birçok şeyden eskisi kadar zevk almıyorum. (1) Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum. (2) Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor. (3) Her şeyden sıkılıyorum.	15 (0) Her zamanki gibi uyuyabiliyorum. (1) Eskiden olduğu gibi uyuyamıyorum. (2) Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum. (3) Her zamankinden çok daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
5	(0) Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum. (1) Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum. (2) Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum. (3) Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.	16 (0) Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum. (1) Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum. (2) Yaptığım hemen her şey beni yoruyor. (3) Kendimi hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
6	(0) Kendimden memnunuz. (1) Kendi kendimden pek memnun değilim. (2) Kendime çok kızıyorum. (3) Kendimden nefret ediyorum.	17 (0) İştahım her zamanki gibi. (1) İştahım eskisi kadar iyi değil. (2) İştahım çok azaldı. (3) Artık hiç iştahım yok.
7	(0) Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum. (1) Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm. (2) Hatalarımdan dolayı her zaman kendimi kabahatli bulurum. (3) Her aksilik karşısında kendimi kabahatli bulurum	18 (0) Son zamanlarda kilo vermedim. (1) İki kilodan fazla kilo verdim. (2) Dört kilodan fazla kilo verdim. (3) Altı kilodan fazla kilo verdim.
8	(0) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. (1) Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm oluyor fakat yapmıyorum. (2) Kendimi öldürmek isterdim. (3) Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.	19 (0) Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor. (1) Ağrı, sancı, mide bozukluğu ve kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendiriyor. (2) Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor. (3) Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
9	(0) Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor. (1) Zaman zaman içimden ağlamak geliyor. (2) Çoğu zaman ağlıyorum. (3) Eskiden ağlayabiliyordum şimdi istesem de ağlayamıyorum.	20 (0) Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim. (1) Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim. (2) Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim. (4) Cinsel konulara olan ilgimi tamamen kaybettim.
10	(0) Şimdi her zaman olduğundan daha sinirli değilim. (1) Eskisine kıyasla kolay kızıyor ya da sinirleniyorum. (2) Şimdi hep sinirliyim. (3) Bir zamanlar	21 (0) Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor. (1) Cezalandırılacağımi seziyorum. (2) Cezalandırılmayı bekliyorum. (3) Sanki cezamı bulmuşum gibi geliyor
11	(0) Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim. (1) Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum. (2) Başkalarıyla konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim. (3) Hiç kimseyle görüşüp konuşmak istemiyorum.	

7.4. EK-4: UCLA Yalnızlık Ölçeği

UCLA Yalnızlık Ölçeği

Açıklama: Aşağıdaki ölçekte kendinize ilişkin bir dizi ifade bulunmaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatli bir şekilde okuyunuz. Bu ifadelerin üstünde yer alan “bu durumu **HİÇ** yaşamam”, “bu durumu **NADİREN** yaşarım”, “bu durumu **BAZEN** yaşarım”, “bu durumu **SIK SIK** yaşarım” durumlarından hangisi size daha çok uyuyorsa, o durumun altında yer alan parantezin içine bir çarpı (X) işareti koyunuz.

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Ben bu	Ben bu	Ben bu	Ben bu
	durumu	durumu	durumu	durumu
	HİÇ	NADİREN	BAZEN	SIK SIK
	yaşamam	yaşarım	yaşarım	yaşarım
1. Kendimi çevremdeki insanlarla uyum içinde hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Arkadaşım yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Başvuracağım kimse yok.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Kendimi tek başıyım gibi hissetmiyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Kendimi bir arkadaş gurubunun bir parçası olarak hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Çevremdeki insanlarla bir çok ortak yönüm var.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Artık hiç kimseyle samimi değilim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. İlgilerim ve fikirlerim çevremdekilerce paylaşılmıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Dışa dönük bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Kendimi yakın hissettiğim insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)
11. Kendimi grup dışına itilmiş hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Sosyal ilişkilerim yüzeyseldir.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Hiç kimse beni gerçekten iyi tanımıyor.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Kendimi diğer insanlardan soyutlanmış hissediyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. İstedğim zaman arkadaş bulabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. Beni gerçekten anlayan insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Bu derece içime kapanmış olmaktan dolayı mutsuzum.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Çevremde insanlar var ama benimle değiller.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Konuşabileceğim insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. Derdimi anlatabileceğim insanlar var.	(1)	(2)	(3)	(4)

7.5. EK-5: Etik Kurul Onayı

	T.C. SAKARYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ Tıp Fakültesi Dekanlığı Fakülte Girişimsel Olmayan Etik Kurulu	
Sayı : E-71522473-050.01.04-300125 – 323		31.10.2023
Konu : Girişimsel Olmayan Etik Kurul Başvuru Dosyası		
Sayın Dr. Öğr. Üyesi Abdülkadir AYDIN Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı		
İlgi : 16.10.2023 tarih ve 323 sayılı başvurunuz. Destekleyicisi olduğunuz "Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığının Yalnızlık ve Depresyonla İlişkisinin İncelenmesi" isimli çalışmanın ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen şekilde etik ve bilimsel açıdan sakınca bulunmadığına etik kurul üyelerince karar verilmiştir. Ancak çalışma bitiş tarihinden itibaren en geç 3 ay içerisinde çalışma sonuç raporunun Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kuruluna gönderilmesi gerekmektedir. Bilgilerinize rica ederim.		
Prof. Dr. Ertuğrul GÜÇLÜ Etik Kurulu Başkanı		
Hasan KONAK Etik Kurulu Sekr.		
Güvenli Elektronik İmzalı Aslı ile Aynıdır 31.10.2023		
Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. Doğrulama Kodu :BSVKJ5D075 Pin Kodu :77132 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd7eK=5783&eD=BSVKJ5D075&eS=300125 Adres:Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Korucuk Kampüsü, Korucuk, Adapazarı/Sakarya Telefon No:264 295 6630 Faks No:264 295 6629 e-Posta:tip@sakarya.edu.tr Elektronik Ağ:www.tip.sakarya.edu.tr Bilgi için: Hasan Konak Unvanı: Sürekli İşçi		