

DÜZCE İLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARINDA İNTERNET, SİGARA, ALKOL, MADDE BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİLİK İLİŞKİSİ

Muammer Yılmaz¹, Ayşe Yılmaz², Cemil Işık Sönmez³, İsmet Aşıkhasan⁴

¹Düzce İl Sağlık Müdürlüğü Merkez Toplum Sağlığı Merkezi, Düzce

²Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Nükleer Tıp Anabilim Dalı, Düzce

³Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Düzce

⁴Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıklar Anabilim Dalı, Düzce

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, Aile Sağlığı Merkezi (ASM) çalışanlarında kişilik yapısı ile internet bağımlılığı ve bazı bağımlılık türlerinin ilişkisinin incelenmesi amaçlandı.

Materyal ve Metot: Bu tanımlayıcı çalışmanın evreni Düzce'deki 110 Aile Sağlığı Merkezi'nde çalışan 220 Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanıdır. Değerlendirme araçları olarak; Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ), Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Form (EKA-GGK) uygulanmıştır.

Bulgular: Düzce'de Aile Sağlığı Merkezlerindeki Aile Hekimi ve Aile Sağlığı Elemanları arasında internet bağımlılığı %11,3 (n=23) olarak bulundu. İnternet bağımlılığı olanlar içinde %10,8 (n=22) muhtemel bağımlı ve %0,5 (n=1) bağımlıydı. İnternet bağımlılığı

ile cinsiyet, meslek, aile tipi, eğitim durumu, yaşadığı yer, gelir durumu, hobi, spor etkinliği, sinema, tiyatroya gitme, kitap, gazete, dergi okuma arasında ilişki yoktu. Ancak, internet bağımlılığı ile medeni durum arasında bir ilişki vardı ($\chi^2=5,731$, $p=0,017$). İnternet bağımlılığı sigara içenler ve sigara içmeyen kişiler arasında farklılık göstermekte idi ($\chi^2=6,074$, $p=0,014$). Kişilik özellikleri incelendiğinde, EKA-GGK'nın nörotisizm (EY-N) puanı, internet bağımlı ve bağımlı olmayan gruplarda anlamlı farklılık gösterdi.

Sonuç: Alkol kullanımı, sigara kullanımı ve internet bağımlılığı erkeklerde daha yüksek bulundu. İnternet bağımlılığı, sigara içenlerde, bekâr olanlarda, nörotisizm üzerine daha yüksek puana sahip olanlar arasında daha yaygındı.

Anahtar kelimeler: Aile sağlığı merkezi, internet, sigara, alkol, madde bağımlılığı, kişilik. **Nobel Med 2019; 15(1): 15-20**

INTERNET, CIGARETTE, ALCOHOL, SUBSTANCE ADDICTION AND PERSONALITY RELATIONSHIP IN THE FIRST FAMILY HEALTH CENTER EMPLOYEES IN DÜZCE

ABSTRACT

Objective: In this study, it was aimed to examine the relationship between personality structure, internet addiction and some addiction types in the Family Health Center (FHC) employees.

Material and Method: The universe of this descriptive study consisted of 220 Family Physicians and Family Health Personnel, working in 110 Family Health Centers in Düzce. As evaluation tools; Socio Demographic Data Form, Internet Addiction Scale (IAS), Eysenck Personality Questionnaire - Abbreviated Form (EPQ-A) were applied.

Results: The total prevalence internet addiction among Family Physicians and Family Health Personnel working

in Family Health Centers in Düzce was found as 11.3% (n=23). Of these, 10.8% (n=22) were “probable addicted” and 0.5% (n=1) were “addicted”. There was no significant relationship of gender, occupation, family type, educational status, living place, income status, and hobby or sports activity on Internet addiction. But there was a relationship between internet addiction and marital status ($\chi^2=5,731$, $p=0.017$). Internet addiction levels are varies between smokers and non-smokers ($\chi^2=6,074$, $p=0,014$). When the personality traits were examined, the neuroticism (EY-N) differed significantly in “internet addicted” and “non-addicted” groups.

Conclusion: In this study; alcohol use, smoking and Internet addiction status were found higher in males. Internet addiction is more prevalent among smokers, singles, those with higher scores on neuroticism.

Keywords: Family health center, internet, smoking, alcohol, substance addiction, personality. **Nobel Med 2019; 15(1): 15-20**

GİRİŞ

Bağımlılıklar yaşadığımız çağın en ciddi problemlerinin başında gelmektedir.¹ Bağımlılık denildiğinde ağırlıklı olarak kimyasal bağımlılıklar olan eroin, alkol, sigara gelmekteyken; Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2012’de yayınlanan ve “DSM-5” kısaltmasıyla isimlendirilen “Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı”nda internet bağımlılığını da artık bir hastalık olarak tanımlanmaktadır.^{2,3} İnternet bağımlılığının birçok tanımı yapılmıştır.¹ Genel olarak internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması internet bağımlılığı olarak tanımlanabilir.^{1,2}

Madde bağımlılığı sorunu olanların interneti daha aşırı ve patolojik düzeyde kullanma eğiliminde oldukları ifade edilmiştir. Epidemiyolojik araştırmalar, internet bağımlılarının %50’sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ortaya koymuştur. Bu kişilerin %38’inde en az bir başka bağımlılığının daha olduğu bulunmuştur.^{1,2,4}

Çin, Güney Kore ve Tayvan’ın da içinde bulunduğu birçok Asya ülkesi genç kuşakta internet bağımlılığına en sık rastlanan ülkelerdir. Çin’de yetişkinlerin %13,7’sinin internet bağımlılığı tanısına ait ölçütlerle uyumluluk gösterdiği bildirilmiştir.¹

İnternet bağımlılığının neden olduğu ruhsal, sosyal, ekonomik, kültürel ve eğitsel kayıplar

düşünüldüğünde, bu durumun belirlenmesinin önemli olduğu söylenebilir.¹ Bu çalışmada amaç; Düzce’deki aile sağlığı merkezi çalışanlarının kişilik yapıları ve bağımlılık gösteren davranışları arasındaki ilişkiyi değerlendirerek, teknoloji bağımlılığının oluşmasında kişilik özelliklerinin ve diğer bağımlılık türlerinin risk faktörleri arasında olup olmadığını araştırmaktır. Ayrıca bu çalışma ile internet bağımlılığının sıklığının ortaya konulması ve bu sayede bir farkındalık yaratılması amaçlanmaktadır.

MATERYAL VE METOT

Örneklem/Çalışma Grubu

Bu tanımlayıcı çalışmanın evrenini Düzce’de 110 aile sağlığı merkezinde (ASM) çalışan aile hekimleri (AH) ve aile sağlığı elemanı (ASE) olarak çalışan 220 kişi oluşturdu. Düzce’de ASM’lerde çalışan AH ve ASE’lerin tamamı çalışmaya dahil edildi. Katılmayı kabul etmeyen ve çeşitli sebeplerle ASM’de bulunmayan AH veya ASE’ler çalışma dışında tutulduğunda, 204 AH ve ASE çalışmaya katıldı.

Veri Toplama Araçları ve İşlem

1. Sosyodemografik veri formu: Tanımlayıcı bilgiler (yaş, cinsiyet, medeni durum, gelir durumu, aile tipi, yaşanılan yer, hanedeki kişi sayısı) kişisel tıbbi öykü (geçirilmiş hastalık öyküsü) bağımlılık durumlarını (sigara, alkol kullanımı, madde kullanımı, diğer bağımlılık türleri) sorgulayan araştırmacılar tarafından oluşturulan anket uygulandı.

2. İnternet Bağımlılık Ölçeği (İBÖ): İnternet bağımlılığı ile ilgili verileri toplamak amacı ile Young tarafından geliştirilen ve Balta ve Horzum (2008) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "İnternet Bağımlılık Ölçeği" kullanıldı. Bu ölçek beşli likert tipi bir ölçektir ve toplamda 70-100 arasında puan alanlar "bağımlı", 40-69 arası puan alanlar "muhtemel bağımlı" ve "39 puan ve altı" alanlar "bağımlı olmayan" olarak tanımlanmaktadır.^{5,6}

3. Gözden Geçirilmiş Eysenck Kişilik Anketi-Kısaltılmış Formu (EKA-GGK): EKA-GGK dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan olmak üzere her birinde 6 madde olan dört boyutu içermektedir. 24 madde ve 4 alt ölçekten oluşan, evet ya da hayır şeklinde yanıtlanan, bir kendini değerlendirme ölçeğidir. EKA-GGK'nın Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2007 yılında Karancı ve ark. tarafından yapılmıştır. Cronbach's alfa katsayısı; dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm ve yalan boyutları için sırasıyla 0,78; 0,65; 0,42; 0,64 ve test-tekrar test tutarlılığı ise yine sırasıyla 0,84; 0,82; 0,69 ve 0,69 olarak bulunmuştur.⁷

Düzce Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan etik kurul kararı ve Düzce Halk Sağlığı Müdürlüğünden araştırma izni alındı. Şubat-Mart 2017 tarihleri arasında, katılımcılara yapılacak çalışmayı açıklayan, verilerin gizli tutulacağını bildiren bilgilendirme formu okutuldu ve kendi rızasıyla bu işlemlerin yapılmasına izin verdiği sözlü beyan olarak alındıktan sonra anket ve ölçekler uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Araştırmanın analizinde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 18.0 programı kullanıldı. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkilerde ki-kare testi, normal dağılım göstermeyen sayısal parametrelerin gruplar arası karşılaştırılmalarında Mann Whitney-U Testi kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya 204 (%92,7) kişi katılmıştır. Katılımcıların 101'i (%49,5) hekim; 103 (%50,5)'ü ise ASE'dir. Erkek katılımcı sayısı 58 (%28,4), kadın katılımcı sayısı 146 (%71,6) iken katılımcıların 149'u (%73,0) evlidir. Yaş ortalaması $35,98 \pm 8,03$ (AH $35,88 \pm 8,53$; ASE $36,08 \pm 8,53$) olarak bulunmuştur. Tablo 1'de Düzce'de aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının sosyodemografik özelliklerinin dağılımı gösterilmiştir.

Tablo 1. Düzce'de aile sağlığı merkezlerinde çalışan aile hekimleri ve aile sağlığı elemanlarının sosyodemografik özellikleri.

	Aile Hekimi		Aile Sağlığı Elemanı		Toplam	χ^2	p
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Aile tipi							
Çekirdek aile	91	90,1	94	91,3	185	0,172	0,918
Geniş aile	6	5,9	6	5,8	12		
Parçalanmış aile	4	4	3	2,9	8		
Eğitim durumu							
Lise	0	0	28	27,2	28	51,78	<0,001
Lisans	67	66,3	71	68,9	138		
Yüksek lisans/doktora	34	33,7	4	3,9	38		
Yaşanılan yer							
Kent merkezi	78	77,2	57	55,3	132	11,59	0,003
İlçe merkezi	20	19,8	36	35,0	56		
Köy/kasaba	3	3,0	10	9,7	13		
Gelir durumu							
Gelliri giderinden fazla	21	20,8	4	3,9	25	30,48	<0,001
Gelliri gideri eşit	70	69,3	59	57,3	129		
Gelliri giderinden az	10	9,9	40	38,8	50		
Düzenli bir hobiniz var mı?							
Evet	48	47,5	43	41,7	91	0,69	0,40
Hayır	53	52,5	60	58,3	113		
Düzenli spor yapar mısınız?							
Evet	34	33,7	30	29,1	64	0,49	0,48
Hayır	67	66,3	73	70,9	140		
Düzenli sinema ve tiyatroya gider misiniz?							
Evet	81	80,2	77	74,8	158	0,86	0,35
Hayır	20	19,8	26	25,2	46		
Düzenli kitap okur musunuz?							
Evet	50	49,5	40	38,8	90	2,35	0,12
Hayır	51	50,5	63	61,2	114		
Düzenli gazete okur musunuz?							
Evet	55	54,5	32	31,1	87	11,40	0,001
Hayır	46	45,5	71	68,9	117		
Toplam	101	100	103	100	204		

İnternet bağımlılık ölçeği puan ortalaması $27,84 \pm 9,46$ olarak bulunmuştur. İnternet Bağımlılık Ölçeği puan ortalaması AH'lerde $28,78 \pm 9,53$, ASE'lerde $26,92 \pm 9,35$ 'dir ($Z = -1,40$, $p = 0,016$). Katılımcıların İBÖ puanı bağımlı olmayanlarda $25,12 \pm 5,17$ bağımlı olanlarda $49,30 \pm 8,10$ bulunmuştur ($Z = -7,84$, $p < 0,01$). Düzce'de ASM'lerde çalışan AH ve ASE'nde muhtemel bağımlı %10,8 (n=22), bağımlı %0,5 (n=1) olmak üzere toplam internet bağımlılığı %11,3 (n=23) olarak bulunmuştur. Tablo 2'de internet bağımlılığının

DÜZCE İLİ AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ ÇALIŞANLARINDA İNTERNET, SİGARA, ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI İLE KİŞİLİK İLİŞKİSİ

Tablo 2. Düzce’de aile sağlığı merkezlerinde çalışanlarında internet bağımlılığının sosyodemografik özellikler ve bazı alışkanlıklar ile ilişkisi.

İlişkili etmenler	İnternet Bağımlılık Durumu				Toplam	χ^2	p
	Bağımlı Değil		Bağımlı				
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
Cinsiyet							
Erkek	51	87,9	7	12,1	58	0,051	0,821
Kadın	130	89,0	16	11,0	146		
Medeni durum							
Evlü	137	91,9	12	8,1	149	5,731	0,017
Bekar	44	80,0	11	20,0	55		
Meslek							
Hekim	90	89,1	11	10,9	101	0,029	0,864
Aile sağlığı elemanı	91	88,3	12	11,7	103		
Aile tipi							
Çekirdek aile	166	89,7	19	10,3	185	2,510	0,334
Geniş aile	9	75,0	3	25,0	12		
Parçalanmış aile	6	85,7	1	14,3	7		
Eğitim durumu							
Lise	26	92,9	2	7,1	28	0,650	0,723
Lisans	121	87,7	17	12,3	138		
Yüksek lisans/doktora	34	89,5	4	10,5	38		
Yaşanılan yer							
Kent merkezi	122	90,4	13	9,6	135	4,443	0,108
İlçe merkezi	46	82,1	10	17,9	56		
Köy/kasaba	13	100	0	0	13		
Gelir durumu							
Gelir giderden fazla	23	92,0	2	8,0	25	0,310	0,856
Gelir giderde eşit	114	88,4	15	11,6	129		
Gelir giderden az	44	88,0	6	12,0	50		
Düzenli bir hobiniz var mı?							
Evet	78	85,7	13	14,3	91	1,489	0,222
Hayır	103	91,2	10	8,8	113		
Düzenli spor yapar mısınız?							
Evet	59	92,2	5	7,8	64	1,117	0,290
Hayır	122	87,1	18	12,9	140		
Düzenli sinema ve tiyatroya gider misiniz?							
Evet	139	88,0	19	12,0	158	0,395	0,530
Hayır	42	91,3	4	8,7	46		
Düzenli kitap okur musunuz?							
Evet	79	87,8	11	12,2	90	0,145	0,704
Hayır	102	89,5	12	10,5	114		
Düzenli gazete okur musunuz?							
Evet	75	86,2	12	13,8	87	0,962	0,327
Hayır	106	90,6	11	9,4	117		
Sigara							
Kullanıyor	43	79,6	11	20,4	54	6,074	0,014
Kullanmıyor	138	92,0	12	8,0	150		
Alkol							
Kullanıyor	27	84,4	5	15,6	32	0,718	0,397
Kullanmıyor	154	89,5	18	10,5	172		
Toplam	181	100	23	100	204		

sosyodemografik özellikler ve bazı alışkanlıklar ile ilişkisi gösterilmiştir. İnternet bağımlılığı ile cinsiyet, meslek, aile tipi, eğitim durumu, yaşanılan yer, gelir durumu, hobi, spor aktivite, sinema tiyatro, kitap, gazete dergi ile farklılık yokken, medeni durum arasında ilişki bulunmuştur ($\chi^2=5,731$, $p=0,017$).

Bu çalışmada katılımcıların %26,5’i (n=54) sigara, %15,7’si (n=32) alkol kullanmaktadır. Katılımcı 204 kişiden hekim grubundan bir kişi (%0,4) madde kullanırken 203’ü (%99,6) madde kullanmamaktadır. Tablo 3’de internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ile ilişkisi gösterilmiştir. İnternet bağımlılığı, sigara kullanan ve kullanmayanlar arasında farklıdır ($\chi^2=6,074$, $p=0,014$).

Kişilik özelliklerine bakıldığında ise EKA-GGK’nın alt ölçek puanları; nörotisizm $2,52\pm 1,946$, dışadönüklük $3,43\pm 1,965$, psikositizm $1,09\pm 0,989$, yalan $4,51\pm 1,517$ bulunmuştur. EKA-GGK’nın nörotisizm (EY-N) puanı internet bağımlı ve bağımlı olmayan gruplarda anlamlı farklılık göstermiştir. EKA-GGK’nın dışadönüklük (EY-DD) yalan (EY-Y) ve psikotizm (EY-P) puanları bağımlı ve bağımlı olmayan gruplarda anlamlı farklılık göstermemiştir (Tablo 3).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Türkiye’de genel nüfusta yapılan en kapsamlı madde kullanım yaygınlığı araştırması olan Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi’nin (TUBİM) 2011 raporuna göre Türkiye’de 15-64 yaş grubu nüfusta herhangi bir yasa dışı bağımlılık yapıcı maddenin en az bir kere deneme oranı %2,7’dir.⁸ Sağlık çalışanlarının çalışma koşulları, iş ile ilgili stres ve ilaçlara kolay erişim gibi nedenlerin madde kullanımı ile ilişkisi uzun süredir tartışılmaktadır. Sağlık kurumlarında bağımlılığa yol açan ilaçların bulunması ve ilaçlara kolay ulaşabilmesi sağlık çalışanları arasında madde kullanımı için risk oluşturduğu düşünülmese de yapılan araştırmalar hemşireler arasında madde kullanımının toplum geneli ile benzer olduğunu göstermiştir.⁹ Ancak ASM çalışanlarında yaptığımız bu çalışmaya katılan sağlık çalışanları arasında sadece bir kişi madde kullandığını ifade etmişti ve genel toplumda görülen sıklıktan düşüktü. Bunun nedeni katılımcıların bildirimde bulunmasında eksiklik de olabilir. Çünkü madde kullanım bozukluklarının yaygınlığını değerlendirecek epidemiyolojik araştırmaların yapılması oldukça güçtür. Anketler sırasında madde kullanan kişiler sorulan sorulara doğru yanıtlar vermeyebilir. Bazen farklı gözükme için kullanmadığı halde kullandım diyenler olabileceği gibi, açığa çıkmamak için kullandığı halde kullanmadığını söyleyenler olabilmektedir. Madde kullanımı yasal olmadığı için kullanan kişiler gizli kalma eğilimindedir.¹⁰

Bu çalışmamızda katılımcıların %26,5'i sigara, %15,7'si alkol kullanmaktaydı. Düzce Akçakoca sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada; sigara kullananlar %37,1, alkol kullananlar %15,5 olarak bulunmuştur.¹¹ Mersin'deki bir çalışmada, sağlık çalışanlarının %27'si halen düzenli sigara içtiği sonucuna ulaşılmıştır.¹² 2008 yılında Türkiye'de sağlık personeline sigara içenlerin oranı uzman hekimler arasında %20, hemşirelerde %30, pratisyen hekimlerde %31 olarak bulunmuştur.^{11,13} Gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanlarının sigara içme oranı daha düşüktür ve zamanla da azalmaktadır. ABD'de 1974-1991 tarihleri arasında, doktorlarda sigara içme oranı %18,8'den %3,3'e, hemşirelerde ise %31,7'den %18,3'e gerilediği bildirilmiştir.¹⁴ Türkiye'de de; Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından 2007 yılında yapılan "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler" çalışması 2011 yılında tekrarlanmış ve sağlık personeline sigara kullanımının sevindirici boyutta azaldığı gösterilmiştir.^{12,15} Buna göre sigara içme sıklığı, pratisyen hekimlerde 2007'deki %30,5'den 2011'de %23,9'a, ebe-hemşirelerde %29,5'dan %19,2-21,9'a gerilemiştir. Dünyada sigara bağımlılığının sağlık çalışanları arasında benzer yaş grubundaki genel nüfustan daha düşük düzeyde olduğu bildirilmektedir. Ancak ülkemizde genel olarak sigara bağımlılık oranının sağlık çalışanları arasında genel nüfusa yakın hatta üstünde sigara bağımlılık oranlarının olduğu bildirilmektedir.¹⁵ Sigara konusunda yürütülen çalışmalarda erkeklerin kadınlardan daha çok sigara içtikleri belirtilmektedir.^{15,16} Bu çalışmada da erkeklerde daha sıktır. Erkeklerde sigara içme oranının daha yüksek olması, erkeklerde risk alma davranışının kadınlara göre yüksek olmasından kaynaklanabilir. Toplumda sigara ile mücadelede sağlık çalışanlarına rol model olmaları nedeniyle önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarında sigara kullanımının topluma göre daha yaygın olması, sigarayla mücadelenin etkisinin azalmasına neden olabilmektir.^{12,17}

Yapılan araştırmalarda internet bağımlılığının toplumdaki yaygınlığının %6-14 arasında olduğu bildirilmektedir. Çin'de ergenlerin %13,7'sinin internet bağımlısı olduğu bildirilmiştir.¹ Başkent Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada üniversite öğrencileri arasında internet bağımlılığı %22,6'sı "muhtemel bağımlı" ve %1,8'i "bağımlı" olarak bulunmuştur.¹⁸ Malatya'da akademisyenlerde yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığı olan bireylere rastlanmamıştır. Ancak riskli internet kullanıcısı saptanmıştır ve %1,7'si riskli internet kullanıcısı olduğu belirlenmiştir.¹⁹ Çalışmamızda ise Düzce'de ASM'lerde çalışan AH ve ASE'nde internet bağımlılığı %11,3 bulunmuştur ve internet bağımlılığının

Tablo 3. Düzce'de aile sağlığı merkezlerinde çalışanlarında internet bağımlılığı durumuna göre Eysenck kişilik anketinin (EKA-GGK) alt ölçek değerleri.

	İnternet Bağımlılık Durumu		Z	p
	Bağımlı Değil	Bağımlı		
	Ort±SS	Ort±SS		
Nörotisizm	2,36±1,90	3,74±1,84	-3,16	0,002
Dışadönüklük	3,43±1,98	3,43±1,88	-0,01	0,992
Psikositizm	1,03±0,95	1,52±1,16	-1,93	0,053
Yalan	4,59±1,47	3,96±1,79	-1,57	0,116

toplumdaki yaygınlığı hakkında yapılan çalışmalarla uyumludur. Ancak Malatya'da akademisyenlerde yapılan çalışmanın özel bir örnekleme ve internet kullanımının daha az yaygın olduğu yıllarda yapılması uyumlu sonucun çıkmasına engel olmuş olabilir.

İnternet bağımlılığı ve cinsiyet arasındaki ilişki üzerine yapılan araştırmalar, internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında bir ilişki olduğunu ve erkeklerde iki veya üç kat daha fazla görüldüğünü belirtmektedir.¹ Bu çalışmada ise cinsiyet ile internet bağımlılığı arasında ilişki bulunmamıştır. Ayrıca bu çalışmada internet bağımlılığı ile meslek, aile tipi, eğitim durumu, yaşanan yer, gelir durumu, hobi, spor aktivite, sinema tiyatro, kitap, gazete dergi okuma ile farklılık yokken, sadece medeni durum ile internet bağımlılığı arasında ilişki bulunmuştur. Malatya'da yapılan çalışmada cinsiyet ile ilişki bulunurken medeni durum ile internet bağımlılığı arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.¹⁹ Araştırmalara göre internet bağımlılığında en önemli nokta sosyalleşme ihtiyacıdır.²¹ Çalışmamızda, bekârların daha fazla internet kullanmasının nedeni evli katılımcılara göre birlikte zaman geçirecekleri aile fertlerinin olmayışı ve Düzce'nin sosyal imkânların kısıtlı olması nedeniyle şehir yaşantısında kolay kuramadıkları sosyal bağlantıları internet üzerinden kurabildiğini düşünceleri olabilir.

İnternet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk tespit edilmiştir. En sık görülen psikiyatrik bozukluk madde bağımlılığıdır. Bu kişilerin %38'inde en az bir başka bağımlılığın daha olduğu belirtilmiştir.^{1,4} Düzce'de ASM çalışanlarında yapılan bu çalışmada internet bağımlılığı, sigara kullananlarda daha yaygın olarak bulunmuştur. İnternet bağımlılığı olanların %20,4'ünde sigara bağımlılığı bulunmaktadır. İnternet bağımlılığı olanların %15,6'sında alkol kullanımı vardır ancak internet bağımlılığı ile arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır.

Bu çalışmada; EKA-GGK'nın nörotisizm puanları internet bağımlı ve bağımlı olmayan gruplarda anlamlı farklılık göstermiştir. Kişilik, doğuştan

gelen genetiğimizin en önemli yapı taşlarından biridir. Madde bağımlılığının etyolojisinde de kişilik özellikleri sayılabilecek faktörler arasındadır. Bağımlılık için, kişiliğin önemli etyolojik etken olabileceği üç süreç önerilmiştir; 1) Davranışsal disinhibisyon süreci 2) Stres azaltma süreci 3) Ödül duyarlılığı sürecidir. Davranışsal disinhibisyonda nörotisizm gibi özelliklerden yüksek puan alan bireylerin stresli yaşam olaylarına hassas olduğu gözlenmektedir. Bu bireyler strese karşı anksiyete ve mizaç düzensizliği ile cevap vermekte ve bu da kendi kendini tedavi amaçlı alkol/madde kullanımı için isteklendirme olmaktadır.²¹ Duygu durumu sıklıkla mutluluk ve mutsuzluk arasında değişen, sıkılgan, bıkkın, kaygılı, sık sık kendini anlaşılmamış ve yalnız hisseden nörotisizm olan bireylerde bağımlılık riski bulunmaktadır.^{1,21,22} Bu kişilik özelliklerini ve internet bağımlılığını ele alan başka çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışma, öz bildirime dayalı anket çalışmasıdır. Bu nedenle eksik veya yanlış bildirim olabilir. Çalışmanın sonuçları, Düzce’de görev yapan aile hekimleri ve aile

sağlığı elemanlarını yansıtmaktadır, tüm topluma genellenemez.

Çalışmamızda alkol kullanımı, sigara ve internet bağımlılık durumu erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. İnternet bağımlılığı; sigara kullananlarda, nörotisizm puanı yüksek olanlarda daha yaygındır. İnternet bağımlılığı olan kişilerde, psikolojik etmenleri göz önünde bulundurmadan tedavi etmeye çalışmak, başarısızlığa sebep olabilir. İnternet bağımlılığı olan kişiler psikiyatrik muayeneden geçirilmeli, madde bağımlılığı sorgulanmalı, psikolojik ve kişilik testleri uygulanmalı ve kişilik özelliklerine göre bir yaklaşım uygulanmalıdır.

Teşekkür

Düzce İl Sağlık Müdürlüğü’ne desteği ve katkıları için teşekkür ediyoruz.

*Yazarlar herhangi bir çıkar ilişkisi içinde bulunmadıklarını bildirmiştir.

C	İLETİŞİM İÇİN: Muammer Yılmaz Düzce Merkez Toplum Sağlığı Merkezi Çay Mahallesi, 642. Sk., 81020 Düzce Merkez/Düzce zerkesa@gmail.com
✓	GÖNDERİLDİĞİ TARİH: 28 / 11 / 2017 • KABUL TARİHİ: 16 / 03 / 2018

KAYNAKLAR

1. Dinc M. İnternet Bağımlılığı, 3. Baskı, İstanbul, Yeşilay Yayınları. 2016.
2. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2009; 1: 55-67.
3. Güleç G, Köşger F, Eşsizoğlu A. DSM-5’te alkol ve madde kullanım bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar 2015; 7: 448-460.
4. Mayda AS, Yılmaz M, Bolu F, et al. Bir öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerindeki internet bağımlılığı ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki ilişki. Konuralp Tıp Dergisi 2015; 7: 6-14.
5. Young KS. Caught in the Net: How to Recognize the signs of internet addiction and a winning strategy for recovery, New York, Wiley. 1998.
6. Balta ÖÇ, Horzum MB. İnternet bağımlılığı testi. Eğitim Bilimleri ve Uygulama, 2008; 7: 87-102.
7. Karancı N, Dirik G, Yorulmaz O. Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu’nun (EKA-GGK) Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması. Türk Psikiyatridir Dergisi 2007; 18: 254-261.
8. T.C. İçişleri Bakanlığı, Emniyet Genel Müdürlüğü Kaçakçılık ve Organize Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. EMCDDA 2012 Ulusal Raporu-2012.
9. Bekar EÖ. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı olan hemşireler ve hemşirelik hizmetleri yönetiminin yaklaşımı: Bir literatür incelemesi. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi 2014; 1: 43-47.
10. Ögel K. Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri J Int Med Sci 2005; 1: 61-64.
11. Çabuk N. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara, alkol ve madde kullanımı yaygınlığı ve başlama/kullanma nedenleri. Yüksek Lisans Tezi, Düzce: Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 2016.
12. Alışkın Ö, Savaş N, İnandı T, et al. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2015; 6: 32-42.
13. Tezcan S, Yardım N. Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003; 51: 390-397.
14. Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. JAMA 1994; 271: 1273-1275.
15. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği-HASUDER. Türkiye Sağlık Raporu - 2012.
16. WHO Tobacco Free Initiative. Building Blocks for Tobacco Control: a Handbook. 2004.
17. Smith D, Leggat P. An international review of tobacco smoking in the medical profession: 1974-2004. BMC Public Health 2007; 7: 1-12.
18. Turan RT. Başkent Üniversitesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve ilişkili faktörler. Uzmanlık Tezi, Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2015.
19. Aslan S. Akademisyenlerde internet bağımlılık düzeyleri ve buna bağlı oluşabilecek sağlık sorunları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2011.
20. Karaman MK, Kurtuluş M. Öğretmen adaylarının internet bağımlılığı hakkındaki görüşleri. XI. Akademik Bilişim Konferansı, 11-13 Şubat 2009 Şanlıurfa. Bildiri Kitabı, s:641-650
21. Ögel K. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. 24.04.2017 <http://www.ogelk.net/Dosyadepo/etyoloji.pdf>
22. Büyükçiçek Ö, Tuğal Ö, Cengiz C, Özenli Y, Topal K. Sigara bırakma merkezine başvuranlarda kişilik özellikleri. Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2014; 2: 1-4