

# İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi

## *Internet Addiction and Its Treatment*

Özden Arısoy<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Yrd. Doç. Dr., Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

### ÖZET

Teknoloji çağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde bilgisayar ve internet kullanımı artık hayatın vazgeçilmez gereçleri haline gelmiştir. İnternetin temel ortaya çıkış amacı bilgiye kolay, ucuz, hızlı ve güvenli ulaşmak ve iletişimi kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık türü olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına yol açmaya başlamıştır. Gelişen çağa hızla ayak uyduran ülkemiz de internet kullanımının giderek yaygınlaşması nedeniyle bu yeni tanımlanan bozukluk için uygun bir zemin oluşturmaktadır. Türkiye’de internet bağımlılığı problemi daha ziyade bu teknolojiye daha yatkın olan gençlerde ve çocuklarda daha fazla görülmektedir ve artık aileler çocuklarının internet kullanımının yol açtığı sorunlar nedeniyle bu bozukluğun tedavisinin arayışına girmeye başlamıştır. Bu nedenle klinisyenlerin bu sorunu yeterince tanımaları ve bu bozuklukla ilgili uygun tedavi yaklaşımları sergilemeleri büyük önem arz etmektedir. Bu yazının amacı ülkemizde henüz yeni yeni tanınmaya başlanan internet bağımlılığının hem farmakolojik hem bilişsel-davranışçı tedavisi konusunda ayrıntılı bilgi vermektir.

**Anahtar Sözcükler:** internet bağımlılığı, farmakolojik tedavi, bilişsel-davranışçı tedavi

### ABSTRACT

With the introduction of new technologies, computer and internet use have become an unavoidable necessity in our daily lives. Internet was originally designed to facilitate communication and research. However the dramatic increase in use of internet in recent years has led to its pathologic use. Turkey, as a developing country with an increasing rate of internet access and computer use is at high risk for this disorder. In our country, this disorder is especially seen in young people who are more skilled in internet and computer use. And because their excessive internet use has led to negative consequences in their academic, social and family lives, patients and their families began search of treatment for this disorder. So clinicians must be aware of this newly emerging disorder and they should be able to apply the appropriate therapeutic interventions. This paper aims to summarize the pharmacological and cognitive-behavioral treatment of internet addiction.

**Keywords:** internet addiction, pharmacological treatment, cognitive-behavioral treatment

### Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2009; 1: 55-67

Çevrimiçi adresi/ Available online at : [www.cappsy.org/archives/vol1/](http://www.cappsy.org/archives/vol1/)

Çevrimiçi yayım tarihi / Online publication date: 18 Temmuz 2009 /July 18, 2009

### Yazışma Adresi / Correspondence

Dr. Özden Arısoy, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Bolu

E-mail: [ozdenarisoy@yahoo.com](mailto:ozdenarisoy@yahoo.com)

**I**nternet bağımlılığı 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 olarak tanımlanabilir.[1] Birçok kişi için bağımlılık kavramı klasik anlamda alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını içerir fakat kumar, seks, alışveriş, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar da söz konusudur. Davranışsal bağımlılıklar da tıpkı alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtilerini (zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama [relaps]) gösterirler.[2]

Bu yazıda internet bağımlılığının tarihçesi, tanımlanmasına ve epidemiyolojisine yönelik çalışmalardan kısaca söz edilerek tedavisine yönelik yaklaşımlar aktarılacaktır.

## Tarihçesi

Günümüzde tüm dünyayı saran internetin temeli Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve Sovyet Rusya arasındaki rekabete dayanmaktadır. 1957'de Sovyetlerin ilk yapay dünya uydusu olan Sputnik'i fırlatmaları üzerine ABD Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde uygulanması için ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesini başlatmıştır. Amerikan Hava Kuvvetleri 1962 yılında ABD'ye yapılabilecek olası bir nükleer saldırıdan sonra bir kısmı hasar görse de çalışmaya devam edecek olan ve tüm ülkeye yayılabilecek bir askeri bilgisayar ağı tasarlamıştır. ARPA projesi bu ağı destemiş ve ARPANET adını almıştır. İlk bilgisayar ağı 1969'da California'da kurulmuştur. Güney Amerika'da bulunan dört büyük bilgisayar bir kontratla birleştirilmiştir. 1970'de MIT, Harvard, BBN ve SDC şirketleri de bu ağa eklenmiştir. 1971'de Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi (NASA) gibi birçok kuruluş bu ağ kapsamına girmiş ve liste her geçen gün büyümeye devam etmiştir. 1972 yılında terminal sayısı 23'e ulaşmış ve elektronik posta kavramı ortaya çıkmıştır. 1976'da radyo ve uydu bağlantıları sayesinde ABD ve Amerika kıtası bu ağ üzerinde birleştirilmiştir. 1979'da ilk bilgisayar haber grupları ortaya çıkmış ve IBM şirketi, internetin babası sayılan BITNET sistemini yaratmıştır. 1980'lerde soğuk savaşın etkisini yitirmesiyle akademik ve ticari çevreler bu bilgisayar sistemine ilgi göstermeye başlamıştır. [3]

Başlangıç dönemlerinde internet, sadece bilgisayar uzmanları, mühendisler ve bilim adamları tarafından kullanılmaktaydı ve kullanımı kolay değildi. İlk zamanlarda kişisel, ev ya da ofis bilgisayarları yoktu ve internet karmaşık bir sistemin öğrenilmesiyle kullanılabilirdi. Bu dönemlerde sistem, sadece elektronik posta amacıyla kullanılıyordu. Daha sonraları 1991'de Tim Barnes Lee, world wide web'i (www) icat etti. Bu sistem "hypertext" denen daha görsel bir temele dayanıyordu ve araştırmaların, bilgilerin paylaşılmasını kolaylaştırmak amacını taşıyordu. WWW'in ortaya çıkması aynı zamanda ticari çevreleri de motive etmiştir. Bu tarihte kullanıcı sayısı 617.000'e ulaşmış ve bilgisayar ağı bugünkü "internet" adını almıştır. 1990'larda internet kullanıcı sayısı ve fiziksel yapısı katlanarak artmıştır. Ticari kurumlar, üniversiteler, organizasyon-

lar ve devlet kurumları bu gelişime ayak uydurmuşlardır. Bağlantı noktalarına isim verilmeye başlanmış ve bu kurumlar kendi adlarına internet siteleri açmaya başlamışlardır. 1994'te internet üzerinde ilk siber banka kurulmuştur. Pizza Hut firması internet üzerinden sipariş almaya başlamıştır. İletişim firmalarının hemen hepsi internete yatırım yapmaya başlamışlardır. [3]

İnternetin ülkemizdeki gelişimi ise, 1990'lı yılların başına dayanır. Türkiye, internete Nisan 1993'ten beri bağlıdır. İlk bağlantı Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde (ODTÜ) gerçekleştirilmiştir. 64kbit/sn hızında olan bu hat, çok uzun bir süre, tüm ülkenin tek çıkışı olmuş ve internet tüm Türkiye'de öncelikle akademik ortamlarda yaygınlaşmaya başlamıştır. Ardından sırasıyla Ege Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi (İTÜ) bağlantıları gerçekleşmiştir. 1996 yılı Ağustos ayında Turnet çalışmaya başlamıştır. 1997 yılında, akademik kuruluşların internet bağlantısını sağlayan ULAKNET çalışmaya başlamış ve üniversiteler nispeten hızlı bir omurga yapısıyla birbirine bağlanmış ve internet kullanılır hale gelmiştir. 1999 yılında, ticari ağ yapısında büyük değişiklikler olmuş ve TURNET'in yerini TTnet adında yeni bir oluşum almıştır. 2000'lerin başında; ticari kullanıcılar TTnet omurgası üzerinden, akademik kuruluşlar ve ilgili birimler ile Ulaknet omurgası üzerinden internet erişimine sahip olmaya başlamıştır. Ayrıca bu iki omurga arasında yüksek hızlı bağlantı mevcuttur. [3]

İnternetin çok hızlı geliştiği ülkelerden biri olan Türkiye'de, kayıtlı internet aboneleri sayısının 2.5-3 milyon civarında olduğu sanılmaktadır. Kayıtlı kullanıcıların yanı sıra, işyeri ve internet kafe gibi mekanlardaki kullanım da dikkate alındığında, internetteki Türk nüfusunun yaklaşık olarak toplam 5 milyona yaklaştığı tahmin edilmektedir. İnternet kullanıcılarının ülke nüfusuna oranı %7.2'dir. [3]

## Tanımlaması

"İnternet bağımlılığı", "patolojik internet kullanımı (PIK)", "aşırı internet kullanımı" ya da "uygun olmayan internet kullanımı"; 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 olarak tanımlanabilir. Çalışmalarda yukarıdaki tanımlamaların hangisinin kullanılacağına dair bir uzlaşma olmadığı için, ilgili bölümde bu terimler bazen birbirinin yerine geçecek şekilde kullanılmıştır. [4-7]

Birçok kişi için bağımlılık kavramı klasik anlamda alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını içerir fakat aslında bağımlılığı neyin oluşturduğu konusunda gerçekte net bir açıklama yapmak zordur. Özellikle son zamanlarda kumar, seks, para harcama, alışveriş yapma, yemek yeme, egzersiz, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi çok çeşitli davranışların da bağımlılık yaratabileceği görüşü artmaktadır. Kimyasal olmayan bağımlılıkların bağımlılık yaratıp yaratmadığını belirlemenin yolu, alkol-madde bağımlılığı için saptanmış olan klinik ölçütlerle karşılaştırmaktır. İnternet bağımlılığı ile ilgili yapılan gözlemler sonucu, oluşturulan tanı ölçütlerinin daha çok madde bağımlılığına benzer özellikler gösterdiği görülmüştür. Bu bağlamda

patolojik düzeyde internet kullanımı genel olarak ‐teknolojik bağımlılıklar‐ başlığı altında ele alınmaktadır. [4]

Teknolojik bağımlılıklar; yukarıda da belirtildiği üzere kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar kapsamına girmekte olup, insan-makine etkileşimine dayanır. Teknolojik bağımlılıklar televizyon izleme gibi pasif bir bağımlılık şeklinde olabileceği gibi, bilgisayar oyunları oynama gibi aktif bir bağımlılık şeklinde de olabilir ve genellikle ilgili davranışın bağımlılık oluşturuca uyarıcı ve pekiştirici özellikleri vardır. [5] Davranışsal bağımlılıklar da alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan fiziksel ve psikolojik bağımlılığın zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama (relaps) özelliklerini gösterirler. [6] Bu altı ölçüte uyan davranış ‐bağımlılık‐ olarak tanımlanmaktadır. Ancak Griffiths [7] aşırı internet kullanıcılarının aslında internet bağımlısı olmadıklarını fakat interneti başka bağımlılıklarının tatmini için ideal bir ortam olarak kullandıklarını ifade etmektedir. Dolayısıyla, gerçekten internete bağımlı olanlarla internet üzerinden başka bağımlılıklarını tatmin edenlerin ayrımının önemli olduğunu belirtmektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliğı (APA) tarafından 1994'te yayınlanan ve ‐DSM IV‐ kısaltmasıyla isimlendirilen ‐Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı‐nda internet bağımlılığı halen bir hastalık olarak tanımlanmamaktadır. [8] Buna karşılık son yıllarda giderek artan bir internet kullanımı ile bazı kişilerde internet kullanma alışkanlıklarının bir bağımlılıktan söz edilebilecek boyuta ulaştığına dair yayınlar ve vaka bildirimleri hızla artmaktadır. Bu nedenle araştırmacılar internet bağımlılığının giderek DSM V'e girmeyi hak edebilecek bir bozukluk adayı haline gelmekte olduğundan söz etmeye başlamışlardır.[9]

İnternet bağımlılığı tanımını ilk ortaya atan ve ilk tanı ölçütlerini oluşturan Young'a göre internet tıpkı kumar gibi bağımlılık yaratmaktadır ve internet bağımlıları çeşitli dürtü kontrol bozukluğu belirtileri göstermektedir. [10] Ancak DSM IV'te tanımlanan bağımlılık ölçütleri sadece kimyasal maddeler için belirlendiğinden ve davranışsal bağımlılıkları içermediğinden ve kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar DSM IV'te ‐dürtü kontrol bozuklukları‐ olarak değerlendirildiğinden; Young, herhangi bir madde kötüye kullanımını içermeyen internet bağımlılığına en yakın bozukluğun DSM IV'te dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan ‐patolojik kumar oynama‐ olduğu kanaatine varmıştır.[10]

Young, patolojik internet kullanımı olanlarda davranışsal bir dürtü kontrol bozukluğu bulunmasından ve bu dürtü kontrol bozukluğunun da kimyasal bir madde alımını içermemesinden hareketle bu tanıma en çok uyan patolojik kumar oynama tanı ölçütlerini patolojik internet kullanımına uyarlamış ve ‐internet bağımlılığı‐ için ilk ciddi tanı ölçütlerini oluşturmuş ve yayınlamıştır (Tablo 1). [10]

**Tablo.1. Young'un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Ölçütleri [10]**

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme, vb)
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist, vb) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma

## Epidemiyolojisi

İnternet bağımlılığı'nı ciddi olarak ilk araştıran kişi olan yukarıda belirtilen tanı ölçütlerini ortaya koyduktan sonra bu alanla ilgili ilk epidemiyolojik araştırmayı yapmıştır.[10] Daha sonra bu konuyla ilgili pek çok epidemiyolojik çalışma yapılmış ve genel olarak internet bağımlılığının toplumdaki yaygınlığı %6-14 arasında saptanmıştır.[11-14]

Bu epidemiyolojik araştırmalar, aynı zamanda internet bağımlılarının %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluk bulunduğunu ortaya koymuştur. En sık rastlanan bozukluklar madde kullanımı (%38), duygudurum bozukluğu (%33), anksiyete bozukluğu (%10), psikotik bozukluk (%14), depresyon veya distimidir (%25). Bu kişilerin %38'nin en az bir başka bağımlılığının daha olduğu ve bunlar arasında en sık kompulsif alışverişin (%19), kumar oynamanın (%10), piromaninin (%10) ve kompulsif seks bağımlılığının (%10) bulunduğu belirtilmiştir. Ayrıca bu kişilerin bazılarının borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu kriterlerini de karşıladıkları ve özellikle daha önceden çeşitli dürtü kontrol bozukluğu ya da madde bağımlılığı sorunu olanların interneti daha aşırı ve patolojik düzeyde kullanma eğiliminde oldukları ifade edilmiştir. [15] Ülkemizde yapılan bir çalışmada ise, özellikle genç yaş grubunda dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, sosyal fobi, hafif depresyon varlığında veya ailede bağımlılığa yatkınlık söz konusu olduğunda riskli internet kullanımının görülebileceği belirtilmiştir.[16] Görüldüğü gibi internet bağımlılığı pek çok psikiyatrik bozuklukla eş zamanlı görülmekte olup, aşırı internet kullanımının gerçekten ayrı bir bozukluk mu olduğu yoksa altta yatan başka bir psikiyatrik bozukluğun bir belirtisi mi olduğu iyi ayırt edilmeli ve tedavisi buna göre planlanmalıdır.

## Tedavi Yaklaşımları

### Farmakoterapi

İnternet bağımlılığı'nda tedavi hedefi öncelikle eğer saptanabilmişse altta yatan psikiyatrik rahatsızlığın tedavi edilmesidir. Belirttiğimiz gibi internet bağımlılığı pek çok psikiyatrik bozukluk ile eş zamanlı olarak bulunabilmektedir. Bu nedenle, öncelikle eğer varsa bu bozuklukların tedavi edilmesi patolojik internet kullanımını azaltabilir. Eğer patolojik internet kullanımı bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değil ise, dürtü kontrol bozukluğu ve bipolar duygudurum bozukluğuna daha yakın olması sebebiyle seçilecek olan farmakoterapinin her iki bozuklukta da kullanılan duygudurum dengeleyicisi olması iyi bir seçenek gibi görünmektedir. İnternet bağımlılığı şikayetleri ile başvuran bir kişinin hikayesi özellikle geçirilmiş hipomani ve mani açısından dikkatle incelenmelidir. İlk öyküde alınacak disfori yanlılıkla antidepresan tedaviye yönelinmesine neden olabilir.[17] Kişide eğer hipomani ya da mani öyküsü yoksa ve depresif belirtileri belirginse, o zaman antidepresan tedavi ile depresif belirtilerin düzeltilmesi, internet bağımlılığı belirtilerinin de azalmasını sağlayabilir.

Farmakoterapötik anlamda oldukça yenilikçi olan bir başka yaklaşım ise, eşlik eden psikiyatrik bozukluklarının tedavisinin yanı sıra bağımlılığın kendisini tedavi etmeye yönelik olarak özellikle sanal seks bağımlılarında naltrekson kullanılmasıdır. Naltrekson kullanımıyla ilgili olarak yayınlanan çok yeni bir çalışmada Bostwick ve Bucci, kompulsif ve öforik bir şekilde internet pornografisine bağımlı olan bir kişide naltrekson tedavisiyle ciddi bir düzelme görüldüğünü belirtmişlerdir.[18] Bilindiği gibi, naltrekson aslında alkol-madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan bir opiat antagonisti olup, opiatların dopamin salınımını arttırıcı etkilerini önler. Ödül merkezinin ve dopaminin işlev bozukluğunun bağımlılıktaki rolü nedeniyle, naltreksonun ödül merkezi üzerinde gösterdiği bu etkinin önemli bir tedavi aracı olabileceği düşünülebilir.

### Psikoterapi

İnternet bağımlılığının tedavisinde bir diğer seçenek; farmakoterapiye ek olarak ya da farmakoterapiden bağımsız olarak bilişsel-davranışçı yöntemlerin kullanılmasıdır. Araştırmacılar, internet bağımlılığında tıpkı depresyonda olduğu gibi bazı olumsuz bilişlerin rol oynadığını ve internet bağımlılığının hayatta başarısız olunan alanları telafi etmeye yönelik bir davranış örüntüsü olarak ortaya çıktığını öne sürmüşler ve bu bağlamda internetin aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceğini ve öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı olumsuz duygularla (korku, huzursuzluk, hayal kırıklığı) mücadele etmeye yarayan yetersiz bir strateji olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir.[19] internet bağımlılığının tüm bu bilişsel özellikleri dikkate alındığında bilişsel-davranışçı tekniklerin bu bozukluğun tedavisinde önemli yeri olacağı açıktır. Bu noktadan hareketle Davis, bu hastalarda kullanılabilecek 11 haftalık bir bilişsel-davranışçı tedavi protokolü önermiştir (Tablo 2).[20]

---

**Tablo 2. Davis'in önerdiği bilişsel-davranışçı tedavide atılması gereken adımlar [20]**

---

Kişinin internetten uzak kalıp kalamadığının tespiti
Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve diğer insanların bulunduğu yere nakli
Diğer insanlar ile beraber internete bağlanması
İnternete bağlanma zamanını değiştirmesi
İnternet defteri oluşturması
Persona kullanımına son vermesi
Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması
Spor aktivitelerine katılması
İnternet tatillerinin verilmesi
Otomatik düşüncelerin ele alınması
Gevşeme egzersizleri
İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi
Yeni sosyal becerilerin kazandırılması

---

Young ise, internet bağımlılığının bilişsel-davranışçı tedavisinde internete girmeyi yasaklamanın pek uygun bir çözüm yolu olmadığını çünkü, internet kullanımının banka işlemleri yapmak, vb diğer işlemler için elzem bir ihtiyaç olduğunu belirtmiş ve tedavi hedefinin, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımının kontrol altına alınması olması gerektiği ifade etmiştir.[21]

Şimdiye kadar internet bağımlılığının gerek farmakoterapisi gerek bilişsel-davranışçı tedavisinin etkinliği ile ilgili uzunlamasına yapılmış herhangi bir çalışma bulunmamakla birlikte, özel merkezlerde bu tip bağımlıları gören terapistlerin deneyimlerine ve diğer bağımlılıklarla ilgili yapılan araştırmalara dayanarak internet bağımlılığın tedavisinde kullanılan çeşitli bilişsel-davranışçı teknikleri şu şekilde özetlemek mümkündür: [21]

- a. internet kullanımını tam zıt saatlere kaydırmak,
- b. dış durdurucular (external stoppers) kullanmak,
- c. internet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek,
- d. özellikle belli bir işlevden uzak durmaya çalışmak,
- e. hatırlatıcı kartlar kullanmak,
- f. internet yerine yapmak istediklerini not edebileceği kişisel bir defter kullanmak,
- g. bir destek grubuna girmek
- h. aile terapisi.

Belirtilen ilk üç müdahale aslında basit zaman ayarlama teknikleridir. [21] Ancak, zaman ayarlamasının yeterli olmadığı durumlarda daha agresif müdahalelerin kullanılması gereklidir. Bu tip durumlarda tedavi hedefi, kişinin güçlenmesi ve uygun destek sistemlerini kullanarak etkili baş etme stratejileri

geliştirmesini sağlamak ve bu şekilde bağımlı davranışını değiştirmeye çalışmaktır. Eğer kişi uygun baş etme yolları geliştirebilirse, olumsuz olaylar ile baş etmek için artık internete başvurmasına gerek kalmayacaktır. Ancak, unutulmamalıdır ki, özellikle tedavinin başlangıcında hasta bir kayıp yaşayacak ve daha sık internete girmek için bir özlem duyacaktır. Bu normaldir ve beklenmelidir. Nihayetinde, bu kişiler uzun süre internete bağlanmaktan büyük bir zevk almışlardır ve internet hayatlarında merkezi bir rol oynamıştır, bu nedenle birdenbire internet olmadan yaşamaya alışmakta zorlanmaları doğaldır.

### **a. İnternet kullanımını tam zıt saatlere kaydırmak**

İnternet bağımlılığının tedavisinde kişinin zamanını nasıl harcadığını yeniden organize etmek önemli bir adımdır. Dolayısıyla, klinisyen tedaviye başlamadan önce kişinin internet kullanım alışkanlıkları hakkında bilgi edinmelidir. Bu bilgi kişiye

- i) özellikle hangi günler internete bağlanıyorsunuz?,
  - ii) günün hangi saatinde internete girmeye başlıyorsunuz?,
  - iii) genellikle kaç saat internete bağlı kalıyorsunuz?,
  - iv) bilgisayarını genelde nerede kullanıyorsunuz?
- gibi sorular sorarak edinilebilir.

Bir kez kişinin internet kullanım şekli açığa çıkarıldıktan sonra klinisyen hastayla beraber yeni bir kullanım şeması oluşturabilir. Buradaki amaç, kişilerin günlük rutinini kırmak ve sanal alışkanlığını bırakabilmesi için yeni kullanım alışkanlıklarına adapte olmasını sağlamaktır. Mesela, kişinin ilk işi sabah kalkar kalkmaz e-postalarını kontrol etmekse, kişiye sabahları ilk iş olarak internete bağlanmaktansa önce bir duş alması ve kahvaltı etmesi önerilebilir. Ya da eğer kişi eve geldikten sonra sadece akşamları bilgisayarın önüne oturuyor ve tüm geceyi internette geçiriyorsa, o zaman klinisyen kişiye akşam yemeği ve haberlerine kadar beklemesini ve daha sonra internete girmesini salık verebilir.

Kişi hafta içi her gün internete giriyorsa, hafta sonuna kadar beklemesi önerilebilir ya da sadece hafta sonları internete giren birisiyse kullanımını hafta içi günlere kaydırması önerilebilir. Eğer kişi hiç ara vermiyorsa, kişiye her yarım saatte bir mola vermesi söylenebilir. Eğer kişi bilgisayarını sadece çalışma odasında kullanıyorsa, bilgisayarını yatak odasına taşıması önerilebilir.

### **b. Dış durdurucular**

Kişinin internet kullanımını durdurmak için somut bazı araçlar kullanılabilir. Kişinin o saatte yapması gereken bir şey ya da gitmesi gereken bir yer gibi. Eğer kişinin saat 7.30'da evden çıkması gerekiyorsa 6.30'da internete girmesi önerilir, böylece kişinin internetten çıkmak için tam 1 saati olur. Ancak, buradaki tehlike kişinin bu tip doğal alarmları görmezden gelmesi olabilir. Böyle bir durumda, gerçek bir alarm saati kullanmak uygun olabilir. Kişinin internetten çıkması için bir saat belirlenir ve alarm o saate kurulur, kişiye de alarmı bilgisayarına yakın bir yere koyması önerilir. Alarm çaldığında internetten çıkma vakti gelmiş demektir.



### c. İnternet kullanımıyla ilgili hedefler belirlemek

Kişinin internete bağlanacağı zaman dilimini belirsiz bırakması nedeniyle internet kullanımını sınırlandırma çalışmalarının çoğu başarısızlığa uğramaktadır. Yenilemeyi önlemek için hastaya yapılandırılmış bir program uygulanmalıdır, örneğin internet kullanım süresini haftada 40 saatten 20 saate indirmek gibi. Daha sonra bu 20 saat belirli zaman dilimlerine bölünmeli ve haftalık bir takvime yazılmalıdır. Hastanın internet seansları sık ama kısa süreli olmalıdır. Bu yoksunluk belirtilerini ve tırmalarcasına internete girme isteğini azaltacaktır. Bu şekilde planlanan 20 saatlik bir kullanım çizelgesine örnek vermek gerekirse; kişi mesela hasta hafta içi her gün 8-10.30 arasında ve hafta sonu 1-6 arasında internete girebilir veya yeni bir 10 saatlik kullanım çizelgesinde, haftada sadece iki gece 20.00-22.30 arası ve Cumartesi günü 8.30-13.30 arası internet kullanabilir. Akla yatkın bir internet kullanım şemasının çıkarılması internetin hastayı kontrol etmesinden ziyade hastanın interneti kontrol etmeye başlamasını sağlayabilir.

### d. Özellikle çok kullanılan belli bir internet işlevinden uzak durma

Eğer hasta için belli bir internet işlevinin (chat, sörf, oyunlar, vb) çok önemli olduğu belirlenebilmiş ve hastanın bu işlevin kullanımını kontrol edemediği görülmüşse, bir sonraki adım hastanın bu işlevden mümkün olduğunca uzak durmasını sağlamaktır. Aslında hasta bu işlevle ilgili tüm etkinliğini durdurmalıdır. Ancak bu, kişinin kullanmaktan daha az haz aldığı diğer internet işlevlerini kullanmayacağı anlamına gelmez. Chat odalarına bağımlı olan bir kişi, bu odalardan uzak durmalıdır fakat e-postalarını kontrol edebilir veya uçak rezervasyonu yapmak ya da bir araba satın almak için web'de gezinmeye devam edebilir. World Wide Web (www) bağımlısı biri ise web'de dolaşmaktan uzak durmalıdır ama bu kişi de mesela politika, dinle ilgili konuların tartışıldığı ya da son olayların yer aldığı haber gruplarına girebilir.

"Uzak durma", özellikle geçmiş alkol-madde bağımlılığı öyküsü olanlarda çok işe yarayan bir tekniktir. Bu tip bağımlılık öyküsü olan kişiler genellikle interneti bu bağımlılıklarının yerine koyabilecekleri güvenli bir yedek gibi görürler. Dolayısıyla, kişi alkol ya da madde alımını engelleyebilmek için obsesif bir şekilde internete girmeye başlayabilir. Ancak, kişi interneti güvenli bir liman olarak görürken aslında halen daha bağımlı davranışına yol açan sorunlardan kaçmaya devam etmektedir. Böyle bir durumda, kişi daha önceki bağımlılığını tedavi etmede kullanılan bir model olan "uzak kalma" modeline daha kolay uyum sağlayabilir. Bu hastalarda daha önce işe yarayan geçmiş stratejileri kullanmak internet kullanımları konusunda da yardımcı olabilir ve böylece kişi altta yatan sorunlarına daha kolay odaklanabilir.

### e. Hatırlatıcı kartlar

Çoğu zaman hastalar düşünme hataları nedeniyle yaşadıkları zorlukları abartma ve çözüm yollarını küçümseme eğiliminde olurlar. Hastanın internet kullanımını azaltma hedefine odaklanabilmesi için hastadan i) internet kullanımının yol açtığı beş temel sorunu ve ii) internet kullanımını bırakmakla elde edeceği beş temel yararı yazacağı bir kart hazırlaması istenir.

İnternet kullanımının yol açtığı sorunlar için; eşle vakit geçiremememe, evde yaşanan tartışmalar, işte yaşanan sorunlar veya zayıf notlar örnek olarak gös-

terilebilirken, internet kullanımını bırakmakla sağlanacak yararlar için de eşle daha fazla birlikte vakit geçirebilme, evde artık tartışma yaşamama, gerçek hayattaki arkadaşlarına daha fazla zaman ayırabilme, iş veriminin artması ve yükselen notlar örnek olarak gösterilebilir.

Daha sonra, kişi bu listeyi yaptıktan sonra kişiden bunu bir karta geçirmesi ve bu kartı hep yanında taşıması istenir. Kişiden, ne zaman daha verimli bir şey yapmak yerine internet kullanmak istese ve bu konuda bir karar vermesi gerekse bu kartlara bakması ve neden kaçınmaya çalıştığını ve aslında kendisi için gerçekte ne yapmak istediğini kendine hatırlatması istenir. Aynı şekilde, hastanın tedavi motivasyonunu arttırabilmek amacıyla haftada birkaç kez düzenli olarak ve özellikle de internete bağlanmak için zorlayıcı bir istek duyduğu anlarda bu kartlara bakması ve kendine aşırı internet kullanımının nele-re mal olduğunu ve internet kullanımını azaltabilirse neler kazanabileceğini hatırlatması önerilir. Hastadan bu listeyi hazırlarken listeyi mümkün olduğu kadar geniş tutması ve mümkün olduğu kadar dürüst olması istenir. Bu şekilde açık ve net bir zihinle hazırlanmış sonuç değerlendirmeleri, hastanın internet bağımlılığını azalttığı ya da tamamen bıraktığı ileriki dönemlerde bağımlı davranışının tekrarlamasını önlemek için de ihtiyaç duyacağı iyi bir araç olabilir.

#### **f. Kişisel defter oluşturma**

Hastanın internet kullanımını azaltmaya çalıştığı ya da internetin belli bir işlevini kullanmaktan uzak durmaya çalıştığı dönemleri için internet kullanımının yerine geçecek alternatif bir etkinlik bulmak önemlidir. Bu amaçla, hastadan internette geçirdiği vakit nedeniyle yapmayı bıraktığı etkinliklerin bir listesini yapması istenir. Belki de hasta, internet kullanımı nedeniyle golf oynamayı, balık tutmayı, kamp yapmayı, dağa tırmanmayı, yürüyüş yapmayı, koşmayı, basketbol oynamayı, futbol oynamayı veya sevgiliyle dışarı çıkmayı bırakmış olabilir. Bu, belki de hastanın hep yapmayı isteyip de bir türlü yapamadığı spora başlama, eski bir arkadaşla buluşma gibi bir etkinlik de olabilir.

Klinisyen, hastadan internet kullanma uğruna yapmayı ihmal ettiği ya da ertelediği aklına gelen her türlü etkinliğin bir listesini yapmasını ve bunları çok önemli, önemli ve az önemli şeklinde bir sıraya dizmesini ister. Hasta bu kaybedilmiş etkinliklerin listesini yaparak aslında internet hayatına girmeden önce nasıl bir yaşamı olduğunu görür. Liste yapıldıktan sonra, hastaya en önemli olarak nitelediği etkinliklerin hayat kalitesini nasıl etkilediği sorulur. Bu egzersiz, hastanın internet kullanma uğruna yaptığı seçimleri gözden geçirmesini ve aslında ne kadar çok seçeneği olduğunu anlamasına yardımcı olur ve eski etkinliklerin ateşini tekrar yakabilir. Bu ödev, özellikle internete bağlandığında öfori hissedene hastaların duygusal tatminlerini sanal ortam yerine gerçek yaşam etkinliklerinden elde etmesini sağlayabilir.

#### **g. Destek grupları**

Bazı kişiler, gerçek hayatlarında sosyal destek sağlayamadıkları için bağımlı birer internet kullanıcısı haline gelebilirler. Özellikle, yalnız yaşayan ve eve bağımlı kişilerde internet bağımlılığı görülme riski yüksektir. Araştırmalar, gerçek hayatlarında sosyal destek eksikliği çeken bu kişilerin internetin özellikle chat odaları gibi interaktif işlevlerini uzun süreler boyunca kullandıklarını

ortaya koymuştur. Ayrıca, boşanan ya da eşini veya işini kaybedenlerin gerçek hayatlarında yaşadıkları sorunlardan zihinsel olarak uzaklaşabilmek için internete yönelebilecekleri ve sanal ortama gömülerek sorunlarından bir parça kurtulabilecekleri düşünülmektedir. Eğer, değerlendirme esnasında bu tip olumsuz yaşam olayları saptanırsa, tedavi hastanın gerçek hayattaki sosyal destek ağını geliştirme üzerine odaklanmalıdır.

Klinisyen, hastanın sorunlarına en iyi şekilde cevap verebilecek bir destek grubu bulmasına yardımcı olmalıdır. Kişinin özel hayat koşullarına göre bulunacak bir destek grubu, hastanın benzer sorunları yaşayan insanlarla tanışmasını sağlayarak sanal gruplara bağımlılığını azaltabilir. Mesela, eğer kişi yukarıda belirtildiği gibi yalnız bir yaşam sürdürüyorsa belki de yerel bir etkileşim grubuna, bekarlar grubuna, seramik kurslarına katılabilir ya da yeni boşanmış biri için bu durumdakilerin gittiği bir grup daha uygun olabilir. Bu kişiler, gerçek bir ilişki kurduklarında hayatlarında eksik olan anlayışı artık internetten sağlama yoluna daha az başvuracaklardır.

Bugün için ABD’de Massachusetts, Philadelphia ve Chicago’daki internet bağımlılığı tedavi merkezlerinde “internet bağımlıları için sosyal destek grupları” hizmet vermektedir. Ancak, bu tip imkanı olmayan küçük yerlerde klinisyenler hastalarını alkol-madde bağımlıların tedavi olduğu rehabilitasyon merkezlerine, 12 adım tedavi programlarına yönlendirebilirler. Bu tip tedavi grupları özellikle de yetersizlik ve düşük öz-saygı ile baş edebilmek için internete yönelmiş olan internet bağımlılarına bir çıkış yolu sağlayabilir. Bağımlılar için kurulmuş olan bu tedavi grupları, olumsuz duygulara yol açan uyum sağlayıcı olmayan düşüncelerin saptanmasını ve kişilerin internet üzerinden sağladıkları arkadaşlık ilişkilerinin yerine gerçek hayattan arkadaşlar bulmasını sağlayarak sosyal içe çekilmelerini azaltabilir. Son olarak, bu tip destek grupları tıpkı AA (Adsız Alkolikler) gruplarında olduğu gibi kişinin bu geçiş aşamasında yaşayabileceği olumsuz yaşam olayları ile baş etmesine de yardımcı olabilir.

#### **h. Aile terapisi**

Son olarak, özellikle aile ve evlilik ilişkileri internet kullanımına bağlı olarak zarar gören hastalarda aile terapisi yararlı olabilir. Aile terapisinde şu noktalara odaklanılmalıdır:

1. aileyi internetin bağımlılık yapabileceği konusunda eğitme,
2. bağımlı kişiyi davranışları nedeniyle suçlamalarını azaltma,
3. kişiyi internet üzerinden psikolojik ihtiyaçlarını karşılamaya yöneltmiş olan daha öncesine ait ailevi çatışmaların açık bir şekilde konuşulabilmesini sağlama,
4. aileyi bağımlı kişinin tedavisine (yeni hobiler edinmesi, uzun bir tatile çıkarılması, bağımlı kişinin duygularını dinleyebilme konusunda) yardımcı olmaları için cesaretlendirme.

Güçlü bir aile desteği kişinin internet bağımlılığı problemini aşmasına yardımcı edebilir.

Şimdiye kadar internet bağımlılığının tedavisi için yukarıda önerilmiş olan yöntemlerin etkinliğini araştıran pek fazla çalışma bulunmamakla birlikte, Young, kurmuş olduğu internet bağımlılığı tedavi merkezine başvuran 114 kişiyle yaptığı bir çalışmada [22], bilişsel-davranışçı tedavinin etkinliğini motivasyon, zamanı kullanma becerisi, sosyal etkinliklerde düzelme, cinsel işlevlerde düzelme, sanal olmayan etkinliklere katılma ve sorun yaratan internet işlevinden uzak durabilme bağlamında bir anket çalışması ile değerlendirmiş ve 6 ay boyunca 3, 8 ve 12. haftalarda bu anketi tekrarlamıştır. Sonuç olarak, danışanların çoğunun 8 haftalık seanslar sonrasında başvuru anındaki belirtileriyle baş etmeye başladıklarını ve 6 aylık izlemde bu iyilik hallerini koruduklarını belirtmiştir.[22]

## Sonuç

Teknoloji çağı olarak adlandırabileceğimiz bu dönemde bilgisayar ve internet kullanımı artık hayatın vazgeçilmez gereçleri haline gelmiştir. İnternetin temel ortaya çıkış amacı iletişimi arttırmak ve bilgi paylaşımını kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin tahmin edilenden de hızlı yaygınlaşması patolojik aşırı kullanıma ve yeni bir bağımlılık türü olarak nitelenebilecek internet bağımlılığına yol açmaya başlamıştır.

Ülkemiz, özellikle genç nüfusun yüksekliği, yeni gelişen bir ülke olması, internet kullanımının giderek yaygınlaşması, işsizlik ve internet kafelerin kontrolsüzce çoğalması nedeniyle bu yeni tanımlanan bozukluk için uygun bir zemin oluşturmaktadır. Türkiye’de internet bağımlılığı problemi daha ziyade bu teknolojiye daha hakim olan gençlerde ve çocuklarda daha fazla görülmektedir ve artık aileler çocuklarının internet kullanımının yol açtığı sorunlar nedeniyle bu bozukluğun tedavisini yapabilecek merkezlerin arayışına girmeye başlamıştır

Ülkemiz için henüz yeni olan bu sorunu uzun bir süredir yaşamakta olan uzak doğu ülkelerinde ve ABD’de artık bu bozuklukla ilgili tedavi merkezleri oluşturulmuş ve hızla bu konuda deneyimli klinisyenlerin yetiştirilmesine başlanmıştır. Gelecekte, ülkemiz için de bu tip tedavi merkezlerinin kurulmasına ihtiyaç duyulup duyulmayacağı belli olmamakla birlikte, gelişen çağa hızla ayak uyduran Türkiye’de de “internet bağımlılığı” sorununun giderek artmaya başlayabileceği ve klinisyenlerin bu durumla daha sık karşılaşmaya başlayabilecekleri düşünülebilir. Bu nedenle, klinisyenlerimizin bu bozukluk konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları ve bu bozukluğu tanımları ve uygun tedavi yaklaşımları sergilemeleri büyük önem arz etmektedir.

## Kaynaklar

1. Young KS. Internet addiction. Am Behav Sci 2004; 48:402-441.
2. Griffiths MD. Internet addiction: An issue for psychopathology? Clinical Psychology Forum 1996; 97:32-36.

3. Bölükbaşı K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği, Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyoloji Anabilim Dalı 2003.
4. Young KS. İnternet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1996; 3:237-244.
5. Griffiths MD. Technological addictions. *Clinical Psychology Forum* 1995; 76:14-19.
6. Griffiths MD. Behavioral addictions: An issue for everybody? *Journal of Workplace Learning* 1996; 8:19-25.
7. Griffiths MD. İnternet addiction: Time to be taken seriously? *Addiction Research* 2000; 8:413-418.
8. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM IV) (Çev. Ed: E. Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995
9. Block JJ. Issues for DSM-V: İnternet Addiction. *Am J Psychiatry* 2008; 165:306-307.
10. Greenfield DN. Psychological characters of compulsive internet use: a preliminary analysis. *Cyberpsychol Behav* 1999; 2: 403-412.
11. Scherer K. College life on-line: Healthy and unhealthy internet use. *Journal of College Student Development* 1997; 38:655-665.
12. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidents and correlates of pathological internet use among college students. *Comput Human Behav* 2000; 2:465-473.
13. Kubey RW, Lavin MJ, Barrows JR. Sensation seeking and collegiate vulnerability to internet dependence. *Cyberpsychol Behav* 2001; 2:425-430.
14. Black D, Belsare G, Schlosser S. Clinical features, psychiatric comorbidity and health related quality of life in persons reporting compulsive computer use behaviour. *J Clin Psychiatry* 1999; 60:839-843.
15. Odabaşoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö. On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı-Klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:46-51.
16. Gönül AS. Patolojik internet kullanımı (İnternet bağımlılığı/Kötüye kullanımı). *Yeni Symposium* 2002; 40:105-110.
17. Bostwick JM, Bucci JA. İnternet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc* 2008; 83:226-230.
18. Öztürk Ö, Odabaşoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:36-41.
19. Davis RA. Cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Comput Human Behav* 2001; 17:187-195.
20. Young KS. Evaluation and treatment of internet addiction. In: VandeCreek L, Jakson TL (Eds). *Innovations of Clinical Practice Volume 17*. 1st Ed. Sarasota, Fl: Professional Resource Pres;1999.p.30-60.
21. Young KS. İnternet Addiction: symptoms, evaluation and Treatment. 1999; 11.08.2007 tarihinde [www.netaddiction.com/articles/habitforming.pdf](http://www.netaddiction.com/articles/habitforming.pdf) adresinden indirildi
22. Young KS. Cognitive behaviour therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav* 2007; 10:671-679.