

İnternet Bağımlılığı Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

Cognitive Behavioral Therapies in the Treatment of Internet Addiction

Nilgün Küçükkaraca ¹ , Halil Pak ¹ 

1. Hacettepe Üniversitesi, Ankara

Abstract

Internet addiction carries the risk of turning into a social problem due to the increase in the relationship with the internet in everyday life during the COVID-19 pandemic. Furthermore, cognitive behavioral therapy is one of the effective practice approaches in fighting against internet addiction. On the other hand, group therapies aim to show group members that they are not alone in their problems and develop social support systems while contending with these problems. In addition, group members become role models for each other. Turkey has also risk of that internet addiction become a social problem. However, there are a few studies in Turkey, investigating the effects of cognitive behavioral therapies in the treatment of internet addiction. Therefore, the aim of this study is to discuss cognitive behavioral therapy, which is one of the intervention approaches that can be used when working with internet addiction at group level. For this purpose, in this study, the concept and diagnosis criteria of internet addiction, interventions for internet addiction, cognitive-behavioral group therapies, and cognitive behavioral group therapies in the treatment of internet addiction were addressed within the framework of empirical research in the literature. To conclude, cognitive behavioral group therapies reduce the symptoms of internet addiction. There is nonetheless a need for research regarding different age groups, women, and COVID-19 pandemics as a risk factor.

Keywords: Internet addiction, problematic internet use, cognitive behavioral therapy, cognitive behavioral group therapy

Öz

İnternet bağımlılığı, COVID-19 pandemisi döneminde günlük yaşamda internet ile kurulan ilişkinin artması nedeniyle toplumsal bir soruna dönüşme riski taşımaktadır. İnternet bağımlılığı ile mücadelede etkili olan uygulama yaklaşımlarından biri bilişsel davranışçı terapidir. Bununla birlikte grup terapileri, grup üyelerine sorunlarında yalnız olmadıklarını göstermeyi ve bu sorunlarla mücadelede ederken sosyal destek sistemlerini geliştirmeyi amaçlar. Ayrıca, grup üyeleri birbirlerine rol model olurlar. Türkiye’de de internet bağımlılığının toplumsal bir soruna dönüşme riski vardır. Fakat Türkiye’de internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapilerinin etkilerini araştıran çalışmalar az sayıdadır. Bu nedenle bu çalışmanın amacı, internet bağımlılığı ile grup düzeyinde çalışırken kullanılabilecek müdahale yaklaşımlarından biri olan bilişsel davranışçı terapiyi tartışmaktır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmada internet bağımlılığı kavramı ve tanı kriterleri, internet bağımlılığına yönelik müdahaleler, bilişsel davranışçı grup terapileri ve literatürdeki ampirik araştırmalar çerçevesinde internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapileri ele alınmıştır. Sonuç olarak, bilişsel davranışçı grup terapileri internet bağımlılığı semptomlarını azaltmaktadır. Ancak farklı yaş gruplarını, kadınları ve bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisini gözetten araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: İnternet bağımlılığı, problemlili internet kullanımı, bilişsel davranışçı terapi, bilişsel davranışçı grup terapisi

Giriş

İnsan-teknoloji etkileşiminin arttığı günümüzde internet, günlük yaşamda elzem bir gereksinime dönüşmüştür. İnternetin ortaya çıkış amacının bilgiye erişimi ve iletişimi kolaylaştırmak olmasına rağmen internetin öngörülenden hızlı bir şekilde yaygınlaşması internet bağımlılığına yol açmaya başlamıştır (1). Türkiye’de internetin tahmin edilenden hızlı gelişmesinin toplumsal düzeydeki olumsuz ruhsal sonuçları göz önünde tutularak 14 Şubat 2019 tarihli 2019/2 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi kapsamında Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu talimatı ile "2019–2023 Davranışsal Bağımlılıklar ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı" oluşturulmuştur. Bu eylem planının amaçlarından biri de toplumu internet bağımlılığının gelişmesinden korumaktır (2). Türkiye’de internet bağımlılığının toplumsal bir sorun olarak yeni yeni ele alınmaya başlandığı bu dönemden kısa bir süre ise sonra küresel bir salgın olan COVID-19 pandemisi yaşanmıştır. COVID-19 pandemisi de internet bağımlılığını olumsuz yönde etkileyen güncel bir risk faktörüne dönüşmüştür (3).

COVID-19 pandemisi ile deneyimlenen sosyal izolasyon durumu, bireyler arasında psikososyal sorunların ve internet kullanım sürelerinin artmasına neden olmuştur (3). Bu durum da internet bağımlılığı prevalansı ve riskini arttırmıştır (4-8). Türkiye’de de benzer bir durum söz konusudur. Örneğin, Evli ve Şimşek’in çalışmasına göre travmatik bir olay olarak COVID-19 pandemisi belirsizliğe tahammülsüzlüğü arttırmıştır. Bu durum da internet bağımlılığını olumsuz yönde etkilemiştir (9). Ayrıca, pandemi dönemi öncesinde Türkiye’de 2019 yılı bireysel internet kullanımı oranı %75 iken; 2022 yılında bu oranın %85’e yükseldiği görülmektedir (10, 11). Bu bilgiler ışığında, Türkiye’de COVID-19 pandemisi ile birlikte internet kullanımının belirgin bir şekilde arttığı ve toplumsal bir soruna dönüşme riski taşıdığı söylenebilir.

Baltacı ve arkadaşlarının, COVID-19 pandemisiyle artan problemli internet kullanımı riskini önlemeye ilişkin önerileri arasında grup terapileri de yer almaktadır (3). Bilişsel davranışçı terapiler (BDT) ise internet bağımlılığı tedavisinde en etkili yöntemlerden biridir (1, 12-18). Fakat Türkiye’de BDT’nin internet bağımlılığı üzerindeki etkilerinin araştırıldığı çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir (örn., 12, 19-21). Bu yüzden bu çalışmanın amacı, bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisinin olumsuz psikososyal etkilerini de göz önünde tutarak, internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapilerini (BDGT) tartışmaktır. Bu amaç ışığında bu çalışma kapsamında internet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı grup terapileri alanyazındaki görgül araştırmalar çerçevesinde ele alınmıştır.

İnternet Bağımlılığı Kavramı ve Tanı Kriterleri

Bir kavram olarak internet bağımlılığı, 1990’lı yılların ortalarına doğru tartışılmaya başlanmıştır (22). İnternet bağımlılığına dair ilk tanım, 1995 yılında “internet bağımlılığı rahatsızlığı” adıyla psikiyatrist Ivan Goldberg tarafından yapılmıştır (23, 24). Günümüzde internet bağımlılığı kavramı yerine problemli internet kullanımı, patolojik internet kullanımı, aşırı internet kullanımı ve uygun olmayan internet kullanımı gibi ifadeler kullanılmakla birlikte bu kavram, “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).

İnternet bağımlılığının dünya genelinde, özellikle Uzak Doğu ülkelerinde, hızla yaygınlaşmaya ve endüstrileşmeye başlamasıyla bu konu daha fazla görünür hale gelmeye başlamıştır (25). İnternet bağımlılığı, literatürde bir davranışsal bağımlılık olarak ele alınsa da DSM-5 ve ICD-11’de henüz bir tanı kategorisi olarak tanımlanmamaktadır. Fakat internet bağımlılığıyla ilişkili olarak 2013 yılında DSM-5’te, 2018 yılında da ICD-11’de internette oyun oynama bozukluğu tanımlanmıştır (26). İnternet bağımlılığının henüz bir tanı kategorisi olarak tanımlanmamasının nedeni ise kavrama ilişkin nozolojik belirsizliklerdir (27). Buna rağmen internet bağımlılığına dair tanı ölçütleri ilk kez 1998 yılında Kimberly S. Young tarafından ileri sürülmüştür (28). Sekiz maddeden oluşan tanı ölçütleri ise şunlardır (24):

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 gereksinmesi duyma
3. İnternet kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük veya kızgınlık hissedilmesi
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma
6. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist vb.) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme
7. İnterneti sorunlardan kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn., çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma
8. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme

Young'a göre bir kişiye internet bağımlılığı tanısı konulabilmesi için bu sekiz ölçütten beşinin karşılanması yeterlidir (24). Fakat Beard ve Wolf, internet bağımlılığı tanısı için en az altı ölçütün karşılanması gerektiğini önermektedir. Bu öneriye göre, tanı için ilk beş ölçütün tamamı karşılanmalı ve ek olarak son üç ölçütten en az biri daha karşılanmalıdır. Çünkü ilk beş ölçüt, kişinin günlük işlevinde herhangi bir bozulma olmadan karşılanabilirken; son üç ölçüt, patolojik internet kullanıcısının başa çıkma becerilerini, psikolojik işlevini ve yaşamında başkalarıyla kurduğu etkileşimleri etkilemektedir (29).

İnternet bağımlılığına en yatkın yaş grubu ergenler olup internet bağımlılığı ile ilişkili riskli ve sürdürücü sosyal faktörler arasında aile, arkadaş ve okul çevresi yer almaktadır (30). İnternet bağımlılığına eşlik eden psikolojik bozukların ise distimi, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, genel kaygı bozukluğu, hipomani, kaçınan kişilik bozukluğu, obsesif-kompulsif bozukluk, sınırda kişilik bozukluğu ve sosyal anksiyete olduğu görülmektedir (31-33). Ayrıca aleksitimi, dissosiyatif deneyimler, düşük öz-saygı ve dürtü düzenleme güçlüğü de riskli faktörler arasında sayılabilir (34).

İnternet bağımlılığına neden olan faktörlerin başında olumsuz duygularla başa çıkma stratejilerinin yer aldığı söylenebilir. Özellikle sosyal kaygısı olanlar için internet, sosyal çevre edinme ve anlamlı ilişkiler kurmak için de kullanılmaktadır. Bir başka görüşe göre internet bağımlılığı, psikososyal gelişim sorunlarıyla (örn., kimlik, yakınlık kurmak) da ilişkilidir. Siber seks de internet bağımlılığını etkileyen faktörler arasındadır (35).

İnternet Bağımlılığına Yönelik Müdahaleler

Çağımızda internet, günlük yaşamda elzem bir gereksinimdir. Bu yüzden internet bağımlılığına yönelik müdahaleler, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımını kontrol altında tutmayı hedeflemektedir (36). Çeşitli müdahale yöntemleri ile bağımlılıkların üstesinden gelme çalışmaları bulunmaktadır. İnternet bağımlılığına yönelik müdahaleler, farmakoterapötik ve psikoterapötik olmak üzere iki başlıkta ele alınabilir.

Farmakoterapötik müdahale için ilk olarak internet bağımlılığının altında yatan ya da eşlik başka bir psikiyatrik bozukluk olup olmadığı incelenmelidir. Eğer böyle bir durum varsa, öncelikle bu bozukluk üzerine çalışılmalıdır. Böylelikle patolojik internet kullanımı azaltılabilir. Ancak böyle bir durum söz konusu değilse, internet bağımlılığının dürtü kontrol ve bipolar bozukluklara daha yakın olması nedeniyle her iki bozuklukta kullanılan ve duygudurum dengeleyecek bir farmakoterapötik yaklaşım izlenebilir (1). Antidepresan ve bupropion kullanımlarının internet bağımlılığı tedavilerinde etkili oldukları söylenebilir (37, 38). Alkol ve madde bağımlılığında kullanılan naltrekson da internet bağımlılığında tedavi edici etkilere sahiptir (39).

İnternet bağımlılığına yönelik psikoterapötik müdahaleler çeşitlilik gösterse de yaygın olarak kullanılan yöntem bilişsel davranışçı terapilerdir (BDT) (1). Bireysel ya da grup terapisi fark etmeksizin BDT, internet bağımlılığı semptomlarını azaltan bir etkiye sahiptir (14). BDT'ye ek olarak internet bağımlılığına yönelik psikolojik

müdahaleler arasında gerçeklik terapisi (bkz. 40), bilişsel önyargı değişimi (bkz. 41), aşırma için davranışsal müdahale (bkz. 42, 43), aile terapileri (bkz. 44) ve bileşik psikoterapiler (bkz. 45) yer almaktadır (46).

Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

BDT, 1960'lı yıllarda Aaron T. Beck tarafından "bilişsel terapi" adıyla depresyonu tedavi etmek amacıyla geliştirilmiş bir psikoterapi yaklaşımıdır (47). 1970-1980 yılları arasında Aaron T. Beck ve Albert Ellis isimleriyle anılan BDT, 1980'li yıllarda psikoterapi alanında bilişsel devrimi başlatmıştır (48). Bilişsel davranışçı grup terapisinde (BDGT) literatürde öne çıkan isimlerden biri olan sosyal hizmet uzmanı Sheldon D. Rose'a göre BDGT, katılımcıların baş etme becerilerinin geliştirilmesi ve hastaların ilişkisel ve içsel sorunlarının iyileştirilmesi amacıyla davranışsal (örn., model alma ve pekiştirme), bilişsel (örn., bilişsel yeniden yapılandırma ve problem çözme), ilişkisel ve grupsal yöntemlerin kullanıldığı bir yaklaşımdır (49).

Bireysel terapilere kıyasla grup terapilerinin bazı önemli avantajları vardır. Terapistler, canlı bir şekilde grup üyeleri arasındaki etkileşimi gözlemleyebilir. Grup üyeleri, rahatsız edici ya da kabul edilebilir davranışları ve çarpık ve işlevsiz düşünceleri hakkında gruptan geribildirim alabilirler. Aynı zamanda, grup içerisinde üyeler birbirlerine destek olabilirler. BDGT uygulamalarında terapistler, grup üyelerinin birbirlerine yardımcı olmalarına izin verecek koşulları oluştururlar. Özellikle BDGT grupları, üyelere beyin fırtınaları, alternatif stratejiler ve canlandırma modelleri için zengin fikir kaynakları sunar. Tek bir terapistin desteğine kıyasla grup içerisinde karşılıklı desteğin üyeler için daha güçlü etkileri vardır (49). Son olarak, kısa sürede daha fazla kişiye ulaşılmasını sağlayan grup terapilerinin zamansal ve mali açıdan avantajlı olduğu söylenebilir.

Grup terapilerinin dezavantajları da vardır. Öncelikle, bireysel terapilere kıyasla her bir kişiye ayrılan görüşme süresi grup terapilerinde daha kısa olacaktır. Bir diğer dezavantaj ise grup üyelerinin gizlilik endişeleridir. Terapist, gizliliğin önemini grup üyelerine aktarsa da bazı grup üyeleri bu nedenle kendilerini daha az açma eğiliminde olacaktır. BDGT'nin aşırı didaktik bir eğilime sahip olması da başka bir dezavantajdır. Bu didaktik yaklaşım grubun uyumunu ve gruptan ortaya çıkacak faydaları azaltabilir. Bu yüzden BDGT uygulayıcıları, alt grup çalışmaları üzerinden üye katılımını ve kendi kaderini tayin hakkını azami düzeyde oluşturacak koşulları olabildiğince erken bir şekilde sağlamalıdır (49).

Rose, grubun planlanması, oryantasyon, değerlendirme, müdahale, genelleme, sonlandırma ve izlem aktivitelerini BDGT uygulamalarında grup terapistinin eylemleri kapsamında değerlendirmiştir. Grubun planlanması aşamasında terapist grubun amaçlarını oluşturmalı, potansiyel üyeleri değerlendirmeli, üyeleri belirlemeli, grubun sosyal çevresine ya da yapısına karar vermeli ve grubun fiziksel çevresini oluşturmalıdır. BDGT uygulamalarının genellikle bir teması olur ve grup üyelerinin hepsi benzer sorunlara sahiptir (49). BDGT, bireysel terapiler için kullanılan her sorunun tedavisinde kullanılabilir (50). Yaygın olarak ise depresyon (51) ve sosyal fobi (52) tedavilerinde uygulandığı görülmektedir.

BDGT çoğunlukla kapalı bir grup çalışmasıdır. Haftada 1 gün gerçekleştirilen ve 1,5-2 saat süren BDGT oturum sayısı 6 ile 16 arasında değişkenlik göstermektedir. Ortalama oturum sayısı ise 8'dir. Karmaşık ve çoklu amaçları gerçekleştirebilmek için ise oturumların 12 ile 16 arasında olması gerekmektedir. Eğitim oturumları dışında oturumlar genellikle 1 terapist ve ortalama 8 grup üyesi ile gerçekleştirilir. Bu sayede herkesin aktif katılım sağlayabileceği bir ortam oluşturulur. Grup üyeleri belirlendikten sonra ilk oturumda bir oryantasyon gerçekleştirilir. Bu oryantasyon kapsamında üyelere grubun amacı, kullanılan yöntemler, potansiyel hedefler ve gizlilik hakkında bilgi verilir. Bununla birlikte, grup aktiviteleri ve beklentiler sunulur ve tartışılır. Grup için bir sözleşme geliştirilir ve bu sözleşmeler hem terapistin ve grup çalışmasının gerçekleştiği kurumun üyelerden beklentilerini hem de üyelerin terapistten beklentilerini içerir. Grup üyeleri, müdahale hakkında bilgilendirilirler. Bazı ısınma egzersizleri üzerinden de grup üyelerinin birbirlerini tanımaları ve kaynaşmaları sağlanır (49).

Değerlendirme aşamasının amacı; müdahalelerin spesifik amaçlarını, öğrenilecek başa çıkma becerilerini, başa çıkma becerilerinin ve diğer hedef davranışların uygulanabileceği durumları, her bir grup üyesinin tedaviyi etkileyebilecek kaynaklarını ve etkili bir terapinin önündeki potansiyel bariyerleri belirlemektir. Grubun mu yoksa başka bir terapinin mi uygun olacağının her bir grup üyesi için belirlenmesi de diğer önemli bir

amaçtır. Değerlendirme aşamasının bir parçası olarak tedavi gelişimini belirleyebilmek için grup üyesinin davranışları ve sorunlarının çözümü üzerine veriler terapi uygulamalarından önce, süresince, hemen sonrasında ve birkaç hafta veya ay sonrasında sistematik olarak toplanır. Grup üyelerinin tepkilerini yakından takip edebilmek adına her bir oturumdan sonra her bir üye ve terapist, oturum sonrası anketleri doldururlar. Bu amaç doğrultusunda kullanılacak veri toplama yöntemleri ise şunlardır: günlükler, kişilik envanterleri ve kontrol listeleri, canlandırma testleri, sosyometrik testler, kişisel gözlemler, grubun ya da bireylerin grupta olmadıkları zamanlarda doğrudan gözlemlenmesi, sahip olunan şeylerin değerlendirilmesine yönelik anketler ve mülakatlar. Değerlendirmenin ilk aşamasında toplanan veriler üzerinden hedefler oluşturulur. Bu hedefler, tedavinin sonunda grup üyelerinin gerçekleştirmeye ihtiyaç duydukları spesifik hedef davranışlar ve düşünceler ve problemleri durumların üstesinden gelebilecekleri başa çıkma stratejilerinden oluşur (49).

Müdahale aşamasında grup üyelerine birçok becerinin öğretilmesine ilişkin yöntemler kullanılır. Rose'a göre bu yöntemler arasında yaygın olarak kullanılanlar şunlardır: sistematik problem çözme, modelleme sekansı, bilişsel değişim yöntemleri, rahatlama, meditasyon ve küçük grup teknikleri. BDGT'de bu yöntemler bütüncül bir şekilde ele alınır. Sistematik problem çözmede grup üyeleri, kaygı temelli problemleri durumları gruba getirirler ve grup da terapistin rehberliğinde bu sorunlara çözüm bulmaya yardımcı olur. Sekans, problemleri durumlarla başa çıkabilmek adına spesifik etkileşimli davranışların öğretilmesi için tasarlanır ve model alma davranış provası, koçluk ve grup geribildirimleri gibi teknikleri kapsar. Model alma, grup üyesinin kendi çevresinden tanıdığı birini ya da hayranlık duyduğu bir kişiyi gözlemleyerek bir davranışı öğrenmesidir. Grup içinde canlandırma ya da gerçek hayatta doğrudan gözlem ile model alma gerçekleştirilebilir. Modelleme sekansı ile grup üyeleri öğrenilen yeni becerileri ekstra grup görevleri üzerinden gerçek yaşamda uygulayabilirler. Bilişsel değişim yöntemleri ise spesifik problemleri durumlarda grup üyesinin vermiş olduğu tepkiler üzerinden kendisi hakkında daha etkili düşünmesi ve kendini değerlendirmesi için eğitilmesidir. BDGT'de en sık kullanılan yöntemler ise bilişsel yeniden yapılandırma ve rasyonel-duygusal terapidir. Rahatlama yöntemleri ise grup üyelerinin öfke, stres veya depresyon gibi güçlü duygusal tepkilerle başa çıkmaları için kullanılan stratejilerdir. Bunun için grup üyelerine meditasyon, diyaframatik nefes alma gibi gevşeme teknikleri öğretilir. Küçük grup teknikleri ise uyum inşası, canlandırma, arkadaşlık sistemi, alt gruplara ayırma, liderlik yetkisi ve grup egzersizlerinden oluşur (49).

Genelleme, tüm terapistlerin ortak ilgisi olup üyelerin grup içinde öğrendiklerini dış dünyaya aktarması ve terapistin sonunda öğrendiklerini sürdürebilmesidir. Grupta öğrenilenlerin diğer durumlara aktarılması için bir sonraki oturuma kadar ekstra görevler verilebilir. Üyeler, grup terapisi sonlandıktan sonra öğrendiklerini nasıl uygulayacaklarına dair bir plan geliştirerek ve öğrenilen becerilere uygun aktiviteleri tasarlayarak sonlandırma için hazırlanırlar. Bu planlar genellikle terapötik olmayan gruplara katılım, kendine yardım kitaplarının okunması, düzenli olarak rahatlama tekniklerinin uygulanması, grup üyelerinden biri ile dışarıda buluşarak grupta öğrenilen ilkelerin tartışılması ve hatırlatma oturumları için yeniden buluşmalardan oluşmaktadır. Sonlandırmaya yaklaşırken grup üyelerinin birbirleriyle ve terapistle kurdukları yoğun ilişkileri hafifletmek için üyeler grup dışında da ilişki kurmaları için cesaretlendirilir. Bunun için de grup üyeleri aile buluşmaları, bowling turnuvaları, dans dersleri ve başka sosyal etkinlikler gibi ekstra grup aktiviteleri düzenlemeleri ve bu aktivitelerle katılmaları için teşvik edilirler. Grup üyeleri, grup üyesi olmayan kişilerle ilişki kurmaları için de cesaretlendirilir (49).

İnternet Bağımlılığının Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapileri

İnternet bağımlılığını tedavi etmeye yönelik ilk BDT uygulamalarının internette oyun oynama bozukluğunun DSM-5'te "hakkında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olan durumlar" bölümünde yer alması ile Young tarafından geliştirildiği görülmektedir. Young'a göre internet bağımlılığında BDT uygulaması üç aşamadan oluşmaktadır. İlk aşama, davranış değiştirme aşamasıdır. Bu aşamada kişinin internette çevrimiçi ve çevrimdışı bulunma davranışlarını kontrol altında tutmaya çalışması hedeflenir. İnternetin özellikle temel gereksinimler (örn., ders çalışmak) için kullanılmasına izin verilir ve terapist danışanına problemleri kullanımı azaltacak internet dışı aktiviteler bulmasına yardımcı olur. İkinci aşama, bilişsel yeniden yapılandırmadır. Bu

aşamanın hedefi, internet kullanımını güdüleyen bilişsel koşullanmayı düzeltmek, aşırı kullanım için tetikleyicileri tanımlamak ve tersine çevirmektir. Üçüncü aşama ise zarar azaltma terapisi. Bu aşamada internet bağımlılığıyla ilişkili kişisel, durumsal, sosyal, psikiyatrik ya da mesleki faktörler tanımlanır ve bu faktörler üzerine çalışılarak sağlıklı bir ortam oluşturulmaya çalışılır. Bu sayede internet bağımlılığının nüksetmesinin önüne geçilmesi hedeflenir (16).

Bu çalışma kapsamında incelenen araştırmalarda (19, 53-56, 58, 59) BDGT'nin Young'ın (16) ve Rose'un (49) çizmiş oldukları çerçeveye benzer şekilde uygulandıkları görülmektedir. Bu uygulamalar değerlendirilecek olursa; grubun genellikle 10 kişiden oluştuğu görülmektedir (53-56). Grup üyeleri belirlenirken en sık kullanılan ölçüm aracı, Türkçeye uyarlama çalışması Balta ve Horzum (57) tarafından yapılan Young'ın (28) İnternet Bağımlılığı Testidir. Bazı araştırmacılar (53, 58) sadece bu testi kullanarak yüksek riskli internet kullanıcılarını belirlerken; bazıları (19, 54, 59) ise bu testin yanında klinik değerlendirme yapmışlardır. Yüksek riskli internet kullanıcıları belirlenirken kullanılan diğer ölçüm araçları ise şunlardır: Nichols ve Nicki'nin (60) İnternet Bağımlılık Ölçeği (19), Kore Bilgi ve İletişim Bakanlığınca ergenlerin problemli internet kullanımlarını ölçmek için geliştirdikleri İnternet Bağımlılığı Öz-Bildirim Testi (59) ve Meerkerk ve arkadaşlarının (61) Kompulsif İnternet Kullanımı Ölçeğidir (56). Bu ölçeklerden sadece Nichols ve Nicki'nin İnternet Bağımlılık Ölçeği Kayri ve Günüş (62) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. BDGT oturum sayıları ise 8 ile 15 arasında değişkenlik göstermektedir. Fakat genellikle 8 oturumdan oluşan uygulamalar öne çıkmaktadır (19, 53, 55, 59). Oturum süreleri ise 1,5 ile 2 saat arasında değişkenlik göstermektedir (19, 53, 55). BDGT oturumlarında ise internet bağımlılığına dair bilişsel yeniden yapılandırmanın ve buna bağlı olarak duygu ve davranış değişikliklerinin hedeflendiği söylenebilir. Örneğin, Kim ve arkadaşları tedavi edici bir çalışma olarak 8 oturumdan oluşan bilişsel davranışçı bir grup terapisi yürütmüşlerdir (59). Bu çalışmanın oturumlarının içerikleri sırasıyla şu şekildedir:

1. Yakınlık kurmak (kendini tanıtmak ve oyunlar aracılığıyla yakınlık kurmak, programa katılma gerekçelerinin sunulması üzerinden grubun programdan ortak beklentisini oluşturmak, kuralları belirlemek ve sözleşme yapmak, oyun oynamak)
2. İnternet kullanımının avantajlarını ve dezavantajlarını anlamak ve geçmiş internet alışkanlıklarına bakmak (internet hakkında beyin fırtınası yapmak, internet hakkında zihin haritaları oluşturmak, zihin haritaları ile ilgili kişisel düşünceleri paylaşmak, katılımcıların kendi olağan internet kullanım alışkanlıklarını kontrol etmesi, internet kullanımının risklerini puanlamak, özetlemek ve geribildirim vermek)
3. Problemli internet kullanımı örüntülerini ve bunun nedenlerini tanımlamak (ısınma, oyun testleri/küçük sınavlar üzerinden internet oyun bağımlılığını anlamak, problemli internet kullanımına dair istatistikleri gözden geçirmek, katılımcıların kendi internet kullanım örüntülerini gözden geçirmesi (interneti olağan durumlar dışında fazla kullandıkları ve kullanmadıkları zamanları düşünmeleri))
4. İnternet kullanımı hakkında kişisel değerlendirmelerin üzerine çalışmak (problemli internet kullanımını anlamak, zaman dilimine göre internet kullanım alışkanlıkları hakkında bilgi edinmek, şimdiye kadar denenmiş çözümlerin gözden geçirilmesi ve paylaşılması, çözümlerdeki başarıların ve başarısızlıkların nedenlerinin keşfedilmesi)
5. Zaman kullanımı günlüğü üzerinden internet kullanımını takip etmek (ısınma oyunu, ödevlerin kontrolü, zaman günlüklerinin analizi üzerinden kişisel zaman kullanımını anlamak, zaman kullanım önceliğini ve kişisel tatmin olma düzeyini gözden geçirmek, internet kullanımı yerine alternatif aktivite bulmak, internet kullanımı nedeniyle yaşanan kişisel kayıpları değerlendirmek)
6. İnternet kullanımı için zaman hedefi belirlemek (kişisel zaman kullanımında anlam bulmak, hedef zaman belirlemek, internetten farklı olarak alternatif aktiviteler bulmak, kendine söz vermek)
7. İnternette harcanan zamanın azaltılmasında pratik uygulamaları konuşmak (rekreasyon, internet kullanım günlüğündeki kişisel izlenimlerin sunulması, en rahatsız edici noktanın sunulması, tamamlayıcı noktanın sunulması)

8. İnternette harcanan zamanın azaltılmasında pratik uygulamaların üzerinden geçmek ve tekrarlamayı önlemek için amaçları belirlemek (rekreasyon, internet kullanımı için tekrarlamayı önleyici bir tablonun oluşturulması, önceliklerin öğrenilmesi ve zaman tablosunun yeniden yazılması, trafik ışıkları tekniğinin öğrenilmesi, sonlandırma ve ödülleri)

Bir başka uygulama örneği olarak da Bağatarhan ve Siyez'in (19) internet bağımlılığına dair geliştirdikleri psikoeğitim odaklı bilişsel davranışsal önleme programı verilebilir. Bu çalışma da 8 oturumdan oluşmaktadır. Oturum detayları ise şu şekildedir:

1. Grup kurallarını belirlemek, grup üyelerinin beklentilerini belirlemek, programı tanıtmak ve kişisel amaçları belirlemek
2. Hisleri ve düşünceleri ayırtmak, düşüncelere ve duygulara neden olan şeylerin olayların değil olaylar hakkındaki düşüncelerin olduğunu fark ettirmek, internet kullanımına dair amaçlar belirlemek
3. Otomatik düşünceleri fark etmek, bilişsel çarpıtmaları fark etmek, katılımcıların internet kullanım amaçlarını gözden geçirmek, aşırı internet kullanımının istenilen bazı şeylerin ertelenmesine neden olduğunu fark etmek
4. İnternet kullanımı ile ilgili bilişsel çarpıtmaları fark etmek, aşırı internet kullanımının neden olduğu sorunları ve kontrollü internet kullanımının faydalarını gözden geçirmek
5. Bilişsel çarpıtmaları sorgulamak, bilişsel çarpıtmaların değiştirilebileceğini anlamak
6. Yüz yüze iletişimi geliştirmek için bazı kullanışlı bilgiler edinmek, rahatlama teknikleri hakkında konuşmak
7. Zaman yönetiminin önemini anlamak ve zaman yönetimi teknikleri hakkında bilgi edinmek
8. Grup üyelerinin internet kullanımlarındaki değişimleri gözden geçirmek ve psikoeğitim programını değerlendirmek

Birçok araştırma, internet bağımlılığının tedavisinde BDGT'nin manidar bir şekilde etkili olduğunu ortaya koymuştur (19, 53-56, 58, 59). Araştırmalarda katılımcıların genellikle ortaokula ve liseye giden ergenlerden oluştuğu görülmektedir (19, 53, 55, 59). Bazı araştırmacılar ilkökula (58) ve üniversiteye (54, 56) giden öğrencilerle de çalışmışlardır. Fakat BDGT'nin internet bağımlılığı semptomlarına sahip yetişkin ve yaşlı popülasyonda etkilerinin araştırıldığı herhangi bir çalışmaya ulaşamamıştır.

Çalışmalara katılanların ise ağırlıklı olarak erkek oldukları görülmektedir (53-55). Bunun nedeni, her ne kadar kısıtlı kanıtlarla desteklense de internet bağımlılığının erkeklerde görülme sıklıklarının daha yüksek olduğu ile açıklanabilir (28, 63). Ayrıca, BDGT'nin internet bağımlılığı üzerindeki doğrudan etkisini ölçmek isteyen araştırmacıların çoğu terapi gruplarını oluştururken psikiyatrik bozukluk geçmişi olanları ve tedavi görenleri çalışma dışında tutmuşlardır (19, 54-56, 58, 59).

Yöntemsel açıdan araştırmalar, genellikle denekler arası tasarımla yürütülmektedir. Deney grupları BDGT müdahalelerine tabi tutulurken; kontrol gruplarına herhangi bir müdahale yapılmamaktadır. Fakat bazı araştırmacılar farklı desenler kullanmışlardır. Örneğin, Kim ve arkadaşları denek içi tasarımla BDGT'nin internet bağımlılığına yönelik etkilerini incelemişlerdir. Diğer bir deyişle, bu çalışmada kontrol grubu olmamıştır (59). Alavi ve arkadaşları ise denekler arası tasarımla yürüttükleri çalışmalarında deney grubuna BDGT ve kontrol grubuna standart bireysel terapi uygulamışlardır (54).

BDGT ile farklı müdahale yaklaşımlarını birleştirerek internet bağımlılığı üzerindeki ortak etkilerini inceleyen çalışmaların da olduğu görülmektedir. Örneğin, Bong ve arkadaşları Güney Kore'de yüksek riskli ilkökul ve ortaokul öğrencisi internet kullanıcılarını iki gruba ayırarak bir gruba BDGT, diğer gruba da BDGT ve müzik terapisi uygulamışlardır. Araştırmanın bulgularına göre, BDGT grubuna kıyasla, BDGT ve müzik terapisini birlikte alan öğrencilerde akıllı telefon bağımlılığı, internet bağımlılığı, kaygı ve dürtüsellikte manidar bir azalma olduğu gözlemlenmiştir (58).

Bağatarhan ve Siyez, Türkiye’de hem yüksek riskli lise öğrencisi internet kullanıcılarını hem de ebeveynlerini bilişsel davranışçı önleme programına dahil etmişlerdir. Bu çalışmada bir grup öğrenci sadece bilişsel davranışçı önleme programına katılırken, diğer grupta hem öğrenciler hem de ebeveynleri bu programa katılmıştır. Çalışmanın sonunda ise ebeveynlerin programa dahil olduğu grupta yer alan öğrencilerin internet bağımlılıklarında daha fazla azalma olduğu görülmüştür (19). Benzer şekilde Du ve arkadaşları, Çin’de yüksek riskli ortaokul öğrencisi internet kullanıcılarına ve bu kullanıcıların ebeveynlerine BDGT ve ebeveyn eğitimi uygulamışlardır. Bağatarhan ve Siyez’den farklı olarak bu çalışmada öğretmenlere de internet bağımlılığı üzerine bir psikoeğitim verilmiştir. Araştırmanın sonuçlarına göre aşırı internet kullanımında, duygusal semptomlarda, davranış bozukluğunda, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda, akranlarla ilişki sorunlarında azalma; zamanın etkili kullanımında ve kontrolünde, toplum yanlısı davranışlarda artma olmuştur (55).

Sonuç

İnternet, günlük yaşamda önemli bir ihtiyaç haline dönüşmüştür. Bu yüzden, dünyada ve Türkiye’de bireysel internet kullanımı hızla artış göstermektedir. Fakat internetin olumlu sonuçlarının yanında bazı olumsuz sonuçları da olabilmektedir. Bunlardan birisi de internet bağımlılığıdır. Psikiyatrik bir tanı olarak internet bağımlılığı üzerine tartışmalar devam etse de bu konu hem araştırmacıların hem de politika üreticilerinin ilgilendikleri güncel konular arasındadır. Bu çalışma kapsamında incelenen ampirik araştırmalar üzerinden internet bağımlılığının tedavisinde BDGT’nin etkili olduğu sonucuna varılabilir. Türkiye’de ise bu konuyla ilgili az sayıda araştırmaya ulaşılmıştır. Bu nedenle bu çalışma, alanyazına ve uygulamaya katkı ve rehberlik sağlayacak bir kaynak üretmeyi amaçlamıştır.

İnternet bağımlılığının tedavisinde BDGT’nin etkilerini inceleyen araştırmaların ağırlıklı olarak erkeklerle ve ergenlerle yürütüldüğü görülmektedir (örn., 19, 53-55, 59). Bu yüzden, kadınlar ve farklı yaş grupları üzerinden BDGT’nin etkilerinin değerlendirildiği araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir. Ayrıca, bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisinin internet bağımlılığına yönelik etkilerini destekleyen araştırmalar yürütülse de literatürde internet bağımlılığında COVID-19 pandemisini odağına alan herhangi bir BDGT araştırmasına ulaşılamamıştır. Gelecek araştırmalarda COVID-19 pandemisinden ruhsal olarak olumsuz yönde etkilenen ve internet bağımlılığı semptomları gösteren bireylerde BDGT’nin tedavi edici etkileri incelenebilir.

COVID-19 pandemisinin de etkisiyle internet bağımlılığı toplumsal bir soruna dönüşme riski artmaktadır. Bu nedenle hem tedavi edici hem de önleyici uygulamaları kapsayan sosyal politikalara ihtiyaç vardır. Tedavi edici uygulamalar kapsamında Türkiye’deki Sağlıklı Hayat Merkezleri’nde internet bağımlılığı sorunu yaşayan bireylere ve ailelere psikologlar, sosyal hizmet uzmanları ve çocuk gelişimciler tarafından bireysel ve grup düzeyinde ücretsiz psikososyal destek verilmeye başlanmıştır (64). Bu merkezlerde özellikle bilişsel davranışçı yaklaşımın temel prensipleri gözetilerek grup düzeyinde psikososyal danışmanlıklar yürütülebilir. Bu sayede kısa sürede daha fazla kişiye ulaşılabilir. Ayrıca, internet bağımlılığında bir risk faktörü olarak COVID-19 pandemisi sonrası deneyimlenen olumsuz düşünceler ve duygular da bu danışmanlıklar kapsamında ele alınmalıdır.

Önleyici uygulamalar kapsamında öncelikle internet bağımlılığına dair toplumsal farkındalık çalışmaları yürütülmelidir. Kamusal çalışmaların yanında sivil toplum örgütleri için teşvik programları oluşturulabilir. Bu sayede farklı kurumlar aracılığıyla bu konuda daha fazla çalışmalar yapılabilir. Bununla beraber, internet bağımlılığı sıklıkla 12-18 yaş arası ergenler arasında görülen bir sorundur (65). Dolayısıyla, ilköğretim ve ortaöğretim düzeyindeki öğrencilerle aşırı internet kullanımının risklerini kapsayan psikoeğitim odaklı grup çalışmaları yürütülebilir.

Son olarak, yukarıda da bahsedildiği üzere, internet bağımlılığı üzerine Türkiye’den az sayıda ampirik çalışmaya ulaşılmıştır. Üniversitelerde bu konu hem dersler hem de araştırmalar kapsamında daha fazla ele alınmalıdır. Özellikle COVID-19 pandemisi sonrası artan internet kullanımı göz önünde tutulacak olursa bu konu öncelikli araştırma konuları arasında yer almalıdır. Dijital ruh sağlığı hizmetleri de yeni gelişen bir

araştırma ve uygulama alanıdır. Bu hizmetler çerçevesinde multidisipliner ekiplerden oluşan araştırmacılar bir araya gelerek bilişsel davranışçı yaklaşımın temel ilkeleri üzerinden birey, grup ve aile düzeyinde tedavi edici ve önleyici mobil uygulamalar geliştirebilirler. Bu tür çalışmalar için de teşvik programları oluşturulmalıdır.

Kaynaklar

1. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1(1): 55–67.
2. Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu. 2019–2023 Davranışsal Bağımlılıklar İle Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı. Ankara: Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu, 2019.
3. Baltacı Ö, Akbulut ÖF, Yılmaz E. Problemlerli internet kullanımında güncel bir risk faktörü: COVID-19 pandemisi. *Humanistic Perspective* 2021; 3(1): 97–121.
4. Dong H, Yang F, Lu X, Hao W. Internet addiction and related psychological factors among children and adolescents in China during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic. *Front Psychiatry* 2020; 11: 00751.
5. Li YY, Sun Y, Meng SQ et al. Internet addiction increases in the general population during COVID-19: evidence from China. *Am J Addict* 2021; 30(4): 389-397.
6. Lin MP. Prevalence of internet addiction during the COVID-19 outbreak and its risk factors among junior high school students in Taiwan. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(22): 8547.
7. Servidio R, Bartolo MG, Palermi AL, Costabile A. Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *J Affect Disord Rep* 2021; 4: 100097.
8. Sun Y, Li Y, Bao Y et al. Brief report: Increased addictive internet and substance use behavior during the COVID-19 pandemic in China. *Am J Addict* 2020; 29(4): 268-270.
9. Evli M, Şimşek N. The effect of COVID-19 uncertainty on internet addiction, happiness and life satisfaction in adolescents. *Arch Psychiatr Nurs* 2022; 41: 20-26.
10. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2019.
11. Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2022. Ankara: Türkiye İstatistik Kurumu, 2022.
12. Erden S, Hatun O. İnternet bağımlılığı ile başa çıkmada bilişsel davranışçı yaklaşımın kullanılması: Bir olgu sunumu. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2015; 2(1): 53–83.
13. King DL, Delfabro PH, Griffiths MD, Gradisar M. Cognitive-behavioral approaches to outpatient treatment of internet addiction in children and adolescents. *J Clin Psychol* 2012; 68(11): 1185–1195.
14. Liu J, Nie J, Wang Y. Effects of group counseling programs, cognitive behavioral therapy, and sports intervention on internet addiction in East Asia: A systematic review and meta-analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2017; 14: 1–17.
15. Wölfling K, Beutel ME, Dreier M, Müller KW. Treatment outcomes in patients with internet addiction: A clinical pilot study on the effects of a cognitive-behavioral therapy program. *Biomed Res Int* 2014; 2014: 425924.
16. Young KS. CBT-IA: The first treatment model for internet addiction. *J Cogn Psychother* 2011; 25(4): 209–215.
17. Zhang J, Zhang Y, Xu F. Does cognitive-behavioral therapy reduce internet addiction? Protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine* 2019; 98(38): e17283.
18. Zhang YY, Chen JJ, Ye H, Volantin L. Psychological effects of cognitive behavioral therapy on internet addiction in adolescents: a systematic review protocol. *Medicine* 2020; 99(4): e18456.
19. Bağatarhan T, Siyez DM. The effectiveness of a cognitive-behavioral prevention program for internet addiction. *J Ration Emot Cogn Behav Ther* 2022; 40: 767–792.
20. Canoğulları-Ayazseven Ö. Ergenlerde Problemlerli İnternet Kullanımını Önlemeye Yönelik Bilişsel-Davranışçı Temelli Psiko-Eğitim Çalışmasının Etkisi. Doktora Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2019.
21. Şenormancı Ö. İnternet bağımlılığı: internette oyun, seks, kumar ve alışveriş bağımlılıklarının farmakolojik tedavisi ve bilişsel davranışçı terapisi. *Klin Psikofarmakol Bulteni* 2012; 22(1): 13.
22. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Curr Psychiatry Rev* 2012; 8(4): 292-298.
23. Dalal PK, Basu D. Twenty years of internet addiction, Quo Vadis? *Indian J Psychiatry* 2016; 58(1): 6–11.
24. Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur, MZ. İnternet bağımlılığı ve bilişsel davranışçı terapisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2010; 11: 261–268.
25. Ögel K. İnternet bağımlılığı: Genel bir bakış. Evren C. (editor). *Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2021: 159–165.

26. Lopez-Fernandez O, Kuss DJ. Preventing harmful internet use-related addiction problems in Europe: A literature review and policy options. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(11): 3797.
27. Murali V, George S. Lost online: An overview of internet addiction. *Adv Psychiatr Treat* 2007; 13(1): 24-30.
28. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav* 1998; 1(3): 237–244.
29. Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychol Behav* 2001; 4(3): 377-383.
30. Yen CF, Ko CH, Yen JY et al. Multi-dimensional discriminative factors for Internet addiction among adolescents regarding gender and age. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009; 63(3): 357-364.
31. Ko CH, Yen JY, Chen CS et al. Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: An interview study. *CNS Spectr* 2014; 13(2): 147-153.
32. Weinstein A, Feder LC, Rosenberg KP, Dannon P. Internet addiction disorder: Overview and controversies. Rosenberg KP, Feder LC (editors). *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*. New York: Academic Press, 2014: 99-117.
33. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: A descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry* 2009; 50(6): 510-516.
34. De Berardis D, D'Albenzio A, Gambi F et al. Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and internet addiction in a nonclinical sample. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(1): 67-69.
35. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36(5): 277-283.
36. Young KS. Internet addiction: Symptoms, evaluation, and treatment. VandeCreek L, Jackson TL (Editors) *Innovations in Clinical Practice Volume 17*. Sarasota, FL: Professional Resource Press, 1999.
37. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *J Psychopharmacol* 2012; 26(5): 689–696.
38. Lee YS, Han DH, Yang KC, et al. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord* 2008; 109(1–2): 165–169.
39. Bostwick JM, Bucci JA. Internet sex addiction treated with naltrexone. *Mayo Clin Proc* 2008; 83(2): 226–230.
40. Kim JU. The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy* 2008; 27(2): 4-12.
41. Robinovitz S, Nagar M. Possible end to an endless quest? Cognitive bias modification for excessive multiplayer online gamers. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2015; 18(10): 581-587.
42. Zhang JT, Yao YW, Potenza MN et al. Effects of craving behavioral intervention on neural substrates of cue-induced craving in Internet gaming disorder. *Neuroimage Clin* 2016; 12: 591-599.
43. Zhang JT, Yao YW, Potenza MN et al. Altered resting-state neural activity and changes following a craving behavioral intervention for Internet gaming disorder. *Sci Rep* 2016; 6: 28109.
44. Zhong X, Zu S, Sha S et al. The effect of a family-based intervention model on internet-addicted Chinese adolescents. *Soc Behav Pers* 2011; 39(8): 1021-1034.
45. Li W, Garland EL, McGovern P et al. Mindfulness-oriented recovery enhancement for internet gaming disorder in U.S. adults: A stage I randomized controlled trial. *Psychol Addict Behav* 2017; 31(4): 393-402.
46. Xu LX, Wu LL, Geng XM et al. A review of psychological interventions for internet addiction. *Psychiatry Res* 2021; 302: 114016.
47. Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G. *Cognitive Therapy of Depression*. New York: Guilford Press, 1979.
48. Türkçapar H. *Bilişsel Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama*. Ankara: HYB Yayıncılık, 2008.
49. Rose SD. Group therapy: A cognitive-behavioral approach. Price J, Hescheles D, Price A (editors). *A Guide to Starting Psychotherapy Groups*. Academic Press, 1999: 99–113.
50. Sütçü ST. Bilişsel davranışçı grup terapileri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2015; 8(Suppl 1): 1–2.
51. Feng CY, Chu H, Chen CH et al. The effect of cognitive behavioral group therapy for depression: A meta-analysis 2000–2010. *Worldviews Evid Based Nurs* 2011; 9(1): 2-17.
52. Heimberg RG, Dodge CS, Hope DA et al. Cognitive behavioral group treatment for social phobia: Comparison with a credible placebo control. *Cognit Ther Res* 1990; 14(1): 1-23.
53. Agbaria Q. Cognitive behavioral intervention in dealing with internet addiction among Arab teenagers in Israel. *Int J Ment Health Addict* 2022; doi: 10.1007/s11469-021-00733-6.
54. Alavi SS, Ghanizadeh M, Mohammadi MR, et al. The effects of cognitive-behavioral group therapy for reducing symptoms of internet addiction disorder and promoting quality of life and mental health. *Trends Psychiatry Psychother* 2021; 43(1): 47–56.

55. Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioral therapy for internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(2): 129–134.
56. Zeidi IM, Divsalar S, Morshedi H, Alizadeh H. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy on general self-efficacy, self-control, and internet addiction prevalence among medical university students. *Social Health and Behavior* 2020; 3(3): 93–102.
57. Balta Ö, Horzum MB. İnternet bağımlılığı testi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama* 2008; 7(13): 87–102.
58. Bong SH, Won GH, Choi TY. Effects of cognitive-behavioral therapy-based music therapy in Korean adolescents with smartphone and internet addiction. *Psychiatry Investig* 2021; 18(2): 110–117.
59. Kim SH, Yim HW, Jo SJ, et al. The effects of group cognitive behavioral therapy on the improvement of depression and anxiety in adolescents with problematic internet use. *Soa Chongsongyon Chongsin Uihak* 2018; 29(2): 73–79.
60. Nichols LA, Nicki R. Development of a psychometrically sound internet addiction scale: A preliminary step. *Psychol Addict Behav* 2004; 18(4): 381–384.
61. Meerkerk GJ, Van Den Eijnden R, Vermulst AA, Garretsen HFL. The Compulsive Internet Use Scale (CIUS): some psychometric properties. *Cyberpsychol Behav* 2009; 12(1): 1–6.
62. Kayri M, Güneç S. İnternet bağımlılık ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2009; 42(1): 157–175.
63. Kim K, Ryu E, Chon MY, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud* 2006; 43(2): 185–192.
64. Sağlık Bakanlığı. Davranışsal Bağımlılıklarda Danışmanlık Rehber Kitabı. Ankara: Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Daire Başkanlığı, 2021.
65. Gozen D, Kurt AS, Canbulat N. The current health problem: Internet addiction in children. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(1): 34–39.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kuruldan etik onay alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was obtained for this study from relevant Ethics Committee.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support