

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
Psikiyatri Anabilim Dalı

**İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNUN ALEKSİTİMİ VE
SOSYAL ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Ebru USTA

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Artuner DEVECİ

Manisa, 2022

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından, veri toplanması ve yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmayla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

Ebru USTA

ÖNSÖZ

Asistanlık hayatım boyunca, mesleki kimliğimin oluşmasında emekleri olan, eğitimim süresince bilgi ve desteklerini esirgemeyen ve bana hep doğru yerde olduğumu hissettiren başta tez danışmanım Prof. Dr. Artuner DEVECİ olmak üzere değerli hocalarım Prof. Dr. Ayşen ESEN DANACI, Doç. Dr. Emin Oryal TAŞKIN, Doç. Dr. Erol OZAN, Prof. Dr. Erol Özmen, Prof. Dr. M. Murat DEMET, Prof. Dr. Ömer AYDEMİR'e ve araştırma analizi konusunda yardımını esirgemeyen, eğitimime büyük katkı sağlayan Halk Sağlığı birimi öğretim üyesi değerli hocam Prof. Dr. Beyhan CENGİZ ÖZYURT'a teşekkürlerimi sunarım.

Uzmanlık eğitimim boyunca desteklerini ve yardımlarını her daim yanımda hissettiğim, başta Serkan Bayad, Funda Akın, Furkan Erkek ve Ekin Atay olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, birlikte çalışmaktan daima memnun olduğum, bölümümüz psikologlarına, hemşirelerine ve personellerine teşekkür ederim.

Hayatımın her anında desteklerini hep yanımda hissettiğim aileme, üzerimde sonsuz emeği olan sevgili anneme, bu yorucu süreçte beni hiç yalnız bırakmayan sevgili eşim Caner Usta'ya ve benim bu süreçlerdeki zorluklarla başa çıkabilmemin baş kahramanı canım oğlum Kuzey Selim'e sonsuz sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum...

İÇİNDEKİLER

BEYAN.....	i
ÖNSÖZ	ii
İÇİNDEKİLER	iii
ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ	vi
EKLER LİSTESİ	vii
KISALTMALAR	viii
I. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri	2
II. GENEL BİLGİLER	3
2.1. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu	3
2.1.1. Tanım.....	3
2.1.2. Etiyoloji	9
2.1.3. Epidemiyoloji	12
2.1.4. Nörobiyoloji ve Nörogörüntüleme	13
2.1.5. Psikopatoloji ve Komorbidite.....	14
2.1.6. Tedavi	16
2.1.7. Sonuç	17
2.2. Aleksitimi.....	18
2.2.1. Aleksitimi Özellikleri	19
2.2.1.1. Duyguları tanımlama, ayırdına varma ve ifade etme güçlüğü. 20	
2.2.1.2. Hayal kurma, düşsel (fantazi) yaşantıda kısıtlılık.....	20
2.2.1.3. İşlemsel düşünme	21
2.2.1.4. Dışa odaklı-uyum sağlamaya yönelik bilişsel tarz	21

2.2.2. Aleksitimi ve Bağımlılık	22
2.3. Sosyal Anksiyete	23
2.3.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri	24
2.3.2. Epidemiyoloji, Etiyoloji ve Eş tanı	25
2.3.3. Sosyal Anksiyete ve Bağımlılık	27
2.3.4. Sosyal Anksiyete ve Aleksitimi	28
III. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3.1. Araştırma Evreni ve Örneklemi	29
3.1.1. Araştırmaya Alınma Ölçütleri	29
3.1.2. Araştırmadan Dışlanma Ölçütleri.....	29
3.1.3. Kontrol Grubu İçin Dışlanma Ölçütleri.....	30
3.2. Klinik Değerlendirme Araçlar	30
3.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu	30
3.2.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (Uyarlanmış) Ölçek.....	30
3.2.3. DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-5).....	31
3.2.4. Toronto aleksitimi ölçeği (TAS-20)	31
3.2.5. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği	32
3.3. Uygulama.....	33
3.4. İstatistiksel Analiz.....	33
IV. BULGULAR.....	34
4.1. Araştırma Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri.....	34
4.2. Araştırma Gruplarının Aleksitimi ile İlişkisi	39
4.3. Araştırma Gruplarının Sosyal Anksiyete Düzeyi ve Alt Boyutları ile İlişkisi	40
4.4. Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete Düzeyi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki	41
V. TARTIŞMA.....	43

5.1. Hasta ve Kontrol Grubunu Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından Değerlendirme	43
5.2. Hasta ve Kontrol Grubunun Aleksitimi ile İlişkisini Değerlendirme	49
5.3. Hasta ve Kontrol Grubunun Sosyal Anksiyete ile İlişkisini Değerlendirme	50
5.4. Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete ile İlişkisini Değerlendirme	52
5.5. Araştırmamızın Kısıtlılıkları	53
5.6. Araştırmamızın Üstünlükleri	53
VI. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
VII. ÖZET	56
VIII. ABSTRACT	57
IX. EKLER	58
X. KAYNAKLAR.....	70

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

Şekil 1. Radoff Dijital Oyun Motivasyonu Sınıflandırması.....	11
Tablo 1. Hasta ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	35
Tablo 2. Hasta ve Kontrol Gruplarının Tıbbi Geçmişe Göre Klinik Özellikleri.....	36
Tablo 3. Hasta ve Kontrol Gruplarının Oyun Oynama Aracına Göre Klinik Özellikleri.....	37
Tablo 4. Hasta ve Kontrol Gruplarının Oyun Oynama Süresine Göre Klinik Özellikleri.....	38
Tablo 5. Hasta ve Kontrol Gruplarının Oyun Türlerine Göre Klinik Özellikleri.....	39
Tablo 6. Hasta ve Kontrol Gruplarının Aleksitimi ile İlişkisi.....	40
Tablo 7. Hasta ve Kontrol Gruplarının Sosyal Anksiyete Düzeyi ve Alt Boyutları İle İlişkisi.....	41
Tablo 8. Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete Düzeyi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki.....	42

EKLER LİSTESİ

Ek - 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	58
Ek - 2: SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK BİLGİ FORMU	62
Ek - 3: İNTERNETTE OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ.....	65
Ek - 4: DSM 5 YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞMESİ (SCID 5)	67
Ek - 5: TORONTO ALEKSİTİMİ ÖLÇEĞİ	68
Ek - 6: LİEBOWITZ SOSYAL ANKSİYETE ÖLÇEĞİ.....	69

KISALTMALAR

APA:	American Psychiatric Association
BDT:	Bilişsel Davranışçı Terapi
DHEB:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM:	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ:	Dünya Sağlık Örgütü
fMRG:	Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
ICD:	International Classification of Diseases
İOOB:	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu
LSAÖ:	Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği
Max:	Maximum
MCBÜ:	Manisa Celal Bayar Üniversitesi
MFG:	Medial Frontal Girus
Min:	Minimum
MRG:	Manyetik Rezonans Görüntüleme
Ort:	Ortalama
SAB:	Sosyal Anksiyete Bozukluğu
SCID:	Structural Clinical Interview Diagnostic
SPECT:	Single-Photon Emission Computed Tomography
SS:	Standart Sapma
TAS:	Toronto Alexithymia Scale

1. GİRİŞ VE AMAÇ

1.1.Problemin Tanımı ve Önemi:

Davranışsal bağımlılıklar arasında değerlendirilen ve son zamanlarda tanı sınıflandırmalarına giren İnternette Oyun Oynama bozukluğu (İOOB), Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM-5) III. bölümünde yer alan “Üzerinde Daha Fazla Araştırma Yapılması Önerilen Durumlar” başlığı altına alınmıştır (American Psychiatric Association, 2013). DSM-5’te "Maddeyle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümünde yer alan "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar" kategorisinde sadece kumar oynama bozukluğu mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ICD-11’de Oyun Oynama Bozukluğu’nu bir hastalık olarak kabul etmektedir (World Health Organization, 2018).

Aleksitimi, duyguları tanımlama, analiz etme ve ifade etme kapasitesinin, sınırlı hayal gücünün ve dışa yönelik düşünmenin azalması ile karakterizedir. Bu özellikler temel yapılar olarak düşünülebilirken, başkalarının duygularını ayırt etme ve değerlendirme güçlükleri, kişiler arası ilişkiler kurma ve sürdürme güçlükleri, daha az algılanan sosyal destek, daha küçük sosyal ağlar, sosyal becerileri azaltma vb. gibi başka ilişkileri de vardır (Timoney ve Holder, 2013). Taylor ve arkadaşları (1991), aleksitimik bireylerin duygularını kompulsif davranışlarla düzenlemeye çalıştıklarını göstermişlerdir. Bağımlı olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, madde kullanım bozukluğu olanlarda daha sık aleksitimi görülmektedir (Ghalehban ve Besharat, 2011). Patolojik kumar ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalarda yüksek düzeyde aleksitimi bulunmuştur (Mitrovic ve Brown, 2009).

Sosyal anksiyetesi olan bireylerin, genellikle bu popülasyonun kaygısının hedefi olan kızarma ve kekemelik gibi fiziksel ve işitsel ipuçlarının eksikliğinden dolayı interneti yüz yüze etkileşimden daha güvenli bir sosyal ortam olarak algıladıkları öne sürülmüştür (McKenna ve Bargh, 2000). Bununla uyumlu olarak, yüksek sosyal kaygılı bireyler genellikle yüz yüze etkileşim yerine çevrimiçi etkileşimi tercih ettiklerini bildirmektedir (Lee ve Stapinski, 2012). Çevrimiçi iletişim, sosyal açıdan endişeli

kişilerin başkalarıyla kendileri gibi iletişim kurmalarına izin veren bir güvenlik davranışı olabilir.

Araştırmalarda sosyal fobi hastalarında sağlıklı kontrollere göre aleksitimi düzeyleri anlamlı ölçüde yüksek olarak bulunmuştur. Aslan ve arkadaşları (1997), niversite ğrencilerinde sosyal anksiyete ile aleksitimi arasında ilişki bulmuşlar ve bu sonucu sosyal fobik bireylerin sosyal durumlara özgü uyarılma durumlarını yaşamaktan kaçınırken, giderek tüm duygularını kısıtlamaya başlayabilecekleri, tüm duygularını yaşamaktan kaınabilecekleri şeklinde yorumlamışlardır.

Oyun bağımlılığı, sosyal anksiyete ve aleksitimi arasındaki ilişkileri inceleyen araştırmalara bakıldığında, her kavramla ilgili ayrı ayrı araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Ancak erişkinde bu üç kavramın birbiri ile ilişkisini ele alan herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmada da bu ilişki ele alınmıştır.

1.2.Araştırmanın Amacı:

İnternette oyun oynama bozukluğu ve internet bağımlılığı, benzer nörobiyolojik mekanizmaları paylaşabilir, dolayısıyla aşırı kullanım, geri çekilme semptomları, tolerans ve olumsuz tepkiler gibi benzer davranışsal etkilere neden olabilir. Daha önce internet bağımlılığının aleksitimi ve sosyal anksiyete ile ilişkisinin saptanması, internette oyun oynama bozukluğu ile de ilişkili olabileceğini akla getirmiştir. Bu araştırmada, internette oyun oynama bozukluğunun aleksitimi ve sosyal anksiyete ile ilişkisi incelenecektir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri:

1. İnternette oyun oynama bozukluğu olan bireylerde aleksitimi oranı yüksektir.
2. İnternette oyun oynama bozukluğu olanlarda sosyal anksiyete düzeyi yüksektir.
3. İnternette oyun oynama bozukluğu olanlar sosyal anksiyete kaçınma alt boyutunda daha yüksek puan alırlar.
4. İnternette oyun oynama bozukluğu olanlar sosyal anksiyete kaygı alt boyutunda daha düşük puan alırlar.

5. İnternette oyun oynama bozukluğu olanlarda aleksitimi oranı ve sosyal anksiyete düzeyi yüksektir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

2.1.1.Tanım

Teknolojik yeniliklerin artması ile her geçen gün teknoloji hayatımıza daha fazla girmekte ve sosyal hayatımızın merkezine yerleşmektedir. Geçmiş zamanlardan itibaren günümüze uzanan oyunlarda oyuncular gerçek hayatta bire bir etkileşim ile oynarken günümüz şartlarında bu oyunlar çevrimiçi bir hale uyarlanarak evde, iş yerlerinde internet kafelerde oynar hale gelmiştir. Oyun oynayan çocuk ya da yetişkin tüm kullanıcılar artık gerçekte aktif bir oyuncu olmadan çevrimiçi siteler üzerinden oyun oynamaktadır. Buna örnek olarak futbol oynamak için bir takım kurmak, aktif iletişime geçmek ve futbol sahasında fiziki olarak güç sarf etmek yerine evde sanal olarak bunu gerçekleştirmeleri gösterilebilir.

Oyun bilgisayar kullanıcıları için önemli bir sosyalleşme aracı haline gelmiş ve boş olarak gördükleri tüm zamanları oyun oynamaya ayırdıkları gözlenmiştir. Her yaştan insana hitap eden internet oyunlarının kullanıcıları rahatlattığı, boş olarak gördükleri zamanlarını doldurdukları hatta eğlenceli buldukları gözlenmiş ve bu oyunlar sayesinde internet üzerinden başka kişilerle iletişime geçtikleri görülmüştür (İnal ve Kiraz, 2008).

İnternet üzerinden çevrimiçi oynanılan oyunların hemen hepsinde çevrimiçi sohbet edebilecekleri ve iletişime girebilecekleri bir alanın mevcut olduğu görülmektedir. Bununla birlikte internet üzerinden oynanan oyunlar için kullanıcıların daha aktif ve toplu hareket edebilmeleri için düzenlenen form siteleri bulunmakta ve bu sitelerde etkinlik ya da turnuva düzenleyebilecekleri bir alan bulunmaktadır. Bu sayede bireysel olarak başlanan oyun oynama süreci belirli sohbetlerin edildiği, arkadaşlıkların kazanıldığı ve oyun oynayan bireylerin sosyalleştikleri sitelere dönüşmektedir. Günümüz koşullarında oldukça popüler olarak kullanılan ve gittikçe yayılan bu siteler ile internet oyun bağımlılığının araştırılması ile ilgili önemliliğinin de arttığı görülmektedir (Gaz ve ark., 2013).

Lemmens ve arkadaşları (2009) internet oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalarından yola çıkarak bireylerin toplum içerisinde ve sosyal hayatlarında yaşadıkları tüm aksamalara rağmen oyun oynama isteğinden vazgeçememesi ve bu durumu kontrol edememesi sürecini oyun bağımlılığı olarak tanımlamaktadır.

İnternet bağımlılığına dair ilk akademik tanımlama, Young (1998) tarafından Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-IV'teki (DSM-4) kumar bozukluğu kriterlerinden yola çıkılarak yapılmıştır. Young'a göre internet bağımlılığı, kişinin yaşamış olduğu olumsuz sonuçlara rağmen aşırı derecede internetle meşgul olmasıdır.

APA tarafından 2013 yılında yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nda (DSM-5) "Maddeyle İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" bölümünde yer alan "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar" kategorisinde sadece kumar oynama bozukluğu mevcuttur. İnternette oyun oynama bozukluğu, DSM-5'in III. bölümünde yer alan "Üzerinde Daha Fazla Araştırma Yapılması Önerilen Durumlar" başlığı altına alınmıştır (American Psychiatric Association, 2013).

DSM-5 ÖNERİLEN TANI KRİTERLERİ

İnternette Oyun Oynama Bozukluğu

Son 12 aylık dönemde aşağıdakilerden en az 5'i ile karakterize olan klinik olarak önemli derecede bozulma ve strese yol açan süreğen ve tekrarlayıcı şekilde sıklıkla diğer oyuncuları da içeren oyunlara katılmak için interneti kullanma durumu

1. İnternet oyunları ile aşırı uğraşı (Birey bir önceki oyun eylemini düşünür ya da bir sonraki oyunu oynamayı beklemektedir; internet oyunu oynama günlük yaşamdaki en baskın eylem haline gelmiştir).

Not: bu bozukluk kumar oynama bozukluğu altında yer alan internette kumar oynamadan farklıdır.

2. İnternette uzaklaştırıldığında çekilme belirtileri ortaya çıkar (Bu bulgular tipik olarak irritabilite, anksiyete veya üzüntü ile tanımlanabilir, fakat farmakolojik çekilme belirtilerine ait fiziksel bulgu gözlenmez).

3. Tolerans gelişimi-internet oyunlarına katılmak için gerekli olan sürenin git gide arttırılması ihtiyacı

4. İnternet oyunlarına katılımı kontrol altına alabilmek için yapılan başarısız girişimler

5. İnternet oyunları nedeniyle, internet oyunları haricinde önceden ilgi duyulan hobi ve eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı

6. Psikososyal problemlere yol açtığını bilmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımına devam etmesi

7. İnternet oyunları için harcadığı süre ile ilgili olarak aile üyeleri, terapist ya da diğer kişileri kandırmıştır.

8. İnternet oyunlarını olumsuz duygu ve duygulanımdan kaçmak ya da rahatlamak için kullanmaktadır (Örneğin çaresizlik hissi, suçluluk, anksiyete).

9. Önemli bir ilişki, iş veya eğitim ya da kariyer olanağını internet oyunlarına katılabilmek için tehlikeye atmış ya da kaybetmiştir.

Not: sadece kumar içermeyen internet oyunları bu bozuklukta yer alabilir. İş ya da profesyonel yaşamdaki internet kullanımı, aktivite için ya da sosyal olarak internet kullanımı bu tanıma girmez. Benzer olarak cinsel internet siteleri bu grup içinde yer almaz.

En son ağırlığın belirlenmesi:

Normal aktivitelerin aksaması ya da bölünmesinin derecesine göre internet oyunu oynama bozukluğu hafif, orta veya ağır derecede olabilir. Daha hafif internet oyunu oynama bozukluğuna sahip bireyler daha az bulgu sergileyebilirler ve hayatları daha az sekteye uğruyor olabilir. Ağır internet oyunu oynama bozukluğuna sahip olan bireyler bilgisayar başında daha fazla vakit geçirmektedirler ve sosyal ilişki, kariyer veya eğitim ile ilişkili daha fazla fırsat kaçırmışlardır.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), ICD-11’de “Bilgisayar Oyun Oynama Bozukluğu”nu bir hastalık olarak kabul etmektedir (World Health Organization, 2018). ICD-11’de internet oyun bağımlılığı tanımı yerine “oyun oynama bozukluğu” tanı kodu kullanılmıştır. Bu tanıma göre oyun bağımlılığı aşağıdaki kriterler ile karakterize çevrimiçi (yani internet üzerinden) veya çevrimdışı olarak gösterilebilecek kalıcı veya tekrarlayan bir oyun davranışdır ("dijital oyun" veya "video oyunu"):

1) Oyun oynama üzerindeki kontrol eksikliği (örneğin, başlangıç, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, bağlam)

2) Oyun oynamaya verilen önceliğin diğer yaşam alanlarına ve günlük aktivitelere göre öncelik kazanması

3) Olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamanın devam etmesi veya artması

Davranış paterni; kişisel, ailevi, sosyal, eğitimle ilgili, meslekle ilgili ve diğer önemli alanlarla ilgili durumlarda ciddi sorunlara yol açacak kadar şiddetlidir. Oyun davranışı paterni sürekli veya epizodik ve tekrarlayıcı olabilir. Tanı konulması için en az 12 aylık bir süre gerekmektedir, ancak tüm teşhis kriterleri karşılanıyorsa ve semptomlar şiddetliyse gerekli süre kısaltılabilir.

İnternet oyun oynama bozukluğu aşırı ve ileri düzeyde uzamış internet oyunu oynama paterni olup aşırı oyun oynama konusunda ilerleyen kontrol kaybı, çekilme belirtileri, tolerans gibi madde kullanım bozukluklarına benzer birçok davranışsal ve bilişsel bulguları içermektedir. Bireylerin bilgisayar kullanımı ya da oyuna geri dönmeleri engellendiği takdirde sinirlilik ve ajitasyon gibi belirtiler görülebilir. Akademik, mesleki, ailesel konularda sorunlar yaşanıp bu konularla ilgili sorumluluklar yerine getirilemeyebilir ve işlevsellik etkilenmiş olur. Çevrimiçi çok oyunculu oyunlar farklı zaman dilimlerinde yaşayan dünyanın her yerinden oyuncu içerdiği için yer ve zaman algısında bozulmaya ve düşünülen çok daha fazla zaman harcamaya neden olur. Oyundaki sanal rekabet ve yapay olarak grup halinde hareket etme ile kişinin tatmin ve doyumunu sanal ortamda sağladığından gerçek dünyada gerçek bir gruba ait olma ya da başarı için mücadele etme isteğini azaltır. Bu çerçevede değerlendirildiğinde bilgisayar ve internet kullanımı iletişim ve bilgi edinmek için değil sadece sıkıntı gidermek için olmaktadır (American Psychiatric Association, 2013; Yau ve ark., 2014).

Davranışsal bağımlılığın fiziksel bağımlılıktan farkı bağımlısı olunan maddeyi veya eylemi aramak üzerine faaliyetler ve buna bağlı olarak patolojik kullanımın varlığına dair bulguların olmasıdır. Fiziksel bağımlılıkta bu durumun yoksunluk hissinin ve toleransın varlığının eksik olması olduğu vurgulanmıştır (Öztürk ve ark., 2007).

Dijital oyunlar pek çok farklı kritere göre sınıflandırılabilir. Örneğin; oyun oynama platformlarına göre bilgisayar oyunları, konsol oyunlar, arcade (atari salonu) oyunları, cep telefonu oyunları gibi sınıflara ayırmak mümkündür. Oyuncu sayılarına göre; tek kişilik, iki kişilik, çok kişilik yerel ağ oyunları ve devasa çevrimiçi oyunlar olarak ayırabilir. Oyuncunun oyuna bakış açısı durumuna göre first person shooter

(birinci kişi gözünden), third person shooter (üçüncü kişi gözünden) ya da god (tanrı) gözünden olarak sınıflandırılabilir. Pek çok oyun bu sınıflamalardan biri veya birkaçı ile kendisini tanımlamaktadır. Burada ise Rapeepisarn ve arkadaşlarının (2008) yaptıkları çalışmaya göre yedi farklı dijital oyun türü aktarılacaktır. Bunlar;

1. Aksiyon/Macara Oyunları
2. Dövüş Oyunları
3. Spor Oyunları
4. Simölasyon Oyunları
5. Strateji Oyunları
6. Eğitici Oyunlar
7. Rol Yapma Oyunları

Aksiyon/Macara Oyunları: Aksiyon oyunları, oyuncunun hareketin merkezinde olduğu, el göz koordinasyonu, dikkat, reaksiyon hızı, zamanlama, hassasiyet gibi fiziki özelliklerin daha ön planda olduğu oyunlardır. Bu oyun alttürlerinde platform, nişancı, battle royale, beat-em up ve hack & slash oyunları sayılabilir (Kılıç, 2021). Tomb Raider, Grand Theft Auto, Call of Duty gibi oyun serileri bu oyun türüne örnek verilebilir.

Dövüş Oyunları: Bu oyunlarda amaç bir takım farklı özellikleri olan karakterleri kullanarak rakibi belirli bir süre içinde yenmektir. Dövüş oyunlarında genelde düzey atlama ya da karakteri geliştirme gibi seçenekler bulunmaz. Oyun ilerledikçe daha güçlü karakterlere karşı mücadele verilir. Genellikle ana motivasyon kaynağı rakibi yenme/yok etme gibi unsurlar olduğundan yoğun oranda şiddet içerebilmektedirler. Mortal Kombat, Street Fighter, Tekken gibi oyunlar bu oyun türüne örnek verilebilir.

Spor Oyunları: Oyuncuların geleneksel fiziğe dayalı spor dallarını reflekse ve zamana dayalı olarak oynadıkları, dikkat düzeyinin çok yüksek olduğu oyun türüdür. Özellikle futbol, basketbol gibi top ile oynanan sporların yanında araba yarışı gibi motor sporları da bu kategoride incelenebilir. Fifa, Pes, Need For Speed serileri bu oyun türüne örnek verilebilir.

Simülasyon Oyunları: Bu oyunlarda diğer dijital oyunlardan farklı olarak belirgin bir son hedef yoktur. Bu oyunlar ara yüzeyde sunulan kaynakların kullanımı ve yönetimi ile çeşitli karar verme süreçlerini içerir (Binark ve Bayraktutan, 2008). Bu tür oyunlarda bir şehrin, bir kişinin ya da herhangi bir topluluğun hayatları kontrol edilmekte oyun karakterlerinin yaşam kalitesi yüksek tutulmaya, beklenmeyen durumlar karşısında çözüm üretilmeye çalışılmaktadır. The Sims, SimCity, Flight Simulators bu tür oyunlara örnek verilebilir.

Strateji Oyunları: Oyuncunun belli sorunları çözmesine yönelik, taktik karar almasını gerektiren oyunlardır. Kendi içinde savaş, gerçek zamanlı strateji, ekonomik veya politik olmak üzere üç ayrı türe ayrılır (Binark ve Bayraktutan, 2008). Savaş türü oyunlarda genelde düşman ordusuna karşı kazanılması gereken zaferler bir hikâye içinde oyuncuya görev olarak verilir. Gerçek zamanlı strateji oyunları ise birden fazla oyuncunun aynı anda oyuna dâhil olması ile gerçekleşir. Ekonomik veya politik strateji oyunları ise bir kentin ya da bir spor kulübünün ekonomik ve politik olarak en iyi şekilde yönetilmesidir. Age of Empires, Stronghold, Rome, Championship Manager gibi oyunlar bu türe örnek olarak verilebilir.

Eğitici Oyunlar: Özellikle öğrencilerin birtakım bilgileri daha kolay ve eğlenceli bir şekilde öğrenebilmesi için geliştirilen programlardır. Bu programlar; uygulama ve geri besleme, yaparak öğrenme, hatayı öğrenme, hedef odaklı öğrenme, keşfetmeyi öğrenme, görev tabanlı öğrenme, yapılandırmacı öğrenme gibi pek çok farklı yolla öğrenmeyi sağlayabilirler (Rapeepisarn ve ark., 2008). Rex Ronan, Civilization, Blandoku, Preschool Zoo gibi programlar bu türe örnek verilebilir.

Rol Yapma Oyunları: Binlerce insan kişisel bilgisayarlar aracılığıyla sanal dünyaya giriş yaparlar. Burada, grafiksel bir ara yüz içinde bir *avatar* kontrol edilir. Avatar, diğer oyuncular tarafından kontrol edilen avatarlarla ticaret, iletişim, mücadele ve başka yollarla etkileşim kurabilir (Kirriemuir, 2002). Tüm anlatıda ana karakterleri yönlendiren bir hedef/amaç ve oyuncunun hedefe ulaşmasında yerine getirmek zorunda olduğu bir takım görevler vardır. Bu görevleri gerçekleştirirken, oyuncu belli istatistikleri tutar. Karakterlerin sağlamlığı (vurma gücü), fiziksel gücü (güç), fiziksel savunma yeteneği (karakter yapısı ve silahlar), zekâ, güzellik vb. istatistikleri sürekli hesaplanır. Karakter oyun süresince giderek güçlenir ve her dövüşte yeni bir deneyim

puanı kazanır. Oyun süresince karakter yeni yetenekler de geliştirebilir. Oyuncu oyun süresince belli eşyalar (item) toplayabilir. Oyun ilerledikçe, oyuncu fantastik varlıklarla karşılaşır ve onlara karşı mücadele verir (Binark ve Bayraktutan, 2008). En popüler rol yapma oyunları Ultima, Wizardy, Might and Magic sayılabilir.

Cinsiyete göre oyun tercihlerinin değişkenlik gösterdiği ve kadınların fantezi içeren, şiddet içermeyen, daha az rekabetçi, yavaş tempolu, tek kişilik ve kişiselleştirilebilir, karikatür tarzı oyunları tercih ettiği saptanmıştır. Erkeklerin ise heyecan verici, stratejik planlama yapabilecekleri, görsel kalitesi yüksek, güncel ve gerçek yaşama yakın, şiddet içerikli ve çok oyunculu çevrimiçi oyunlara daha çok ilgili olduğu bulunmuştur (Quaiser-Pohl ve ark., 2006; Homer ve ark., 2012).

2.1.2. Etiyoloji

Hemen tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi İOOB etiyojisi multifaktöriyel kabul edilmekle birlikte yeterince boyutsal çalışmadan yoksun olduğu için etiopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır.

Dijital oyunların bünyesinde var olan bazı özelliklerin oyun oynayan kullanıcıda harekete geçirdiği duygular, oyun bağımlılığının gelişimindeki en önemli faktör olarak ele alınabilir. Yee (2006) oyun sürecinde oyuncuyu motive edici etmenleri “başarı”, “sosyal” ve “oyuna dalma” olarak üç grup olarak belirtmiştir.

Başarı Bileşeni

- Yükselme/İlerleme: Oyun içerisinde güç, ödül, hızlı ilerleme, sanal olarak kazanılan servet ya da statü isteği.
- Mekanik: Oyun içinde karakterin performanslarını iyileştirmek daha üst düzeye çıkarmak için oyunun en temel kurallarını ve sistemi çözümü gerekliliği.
- Rekabet: Oyun içerisindeki diğer kullanıcılar ile mücadele ve rekabet arzusu.

Sosyal Bileşen

- Sosyalleşme: Oyun içerisindeki diğer oyuncular ile sohbet edebilme ve yardımlaşma olanağı.
- İlişki: Oyndaki oyuncular farklı şehirlerde yaşıyor olsalar bile internet oyunları

vasıtası ile bir araya gelebilmesi ve oyuncular arasında uzun vadede ilişki kurma olanağı.

-Ekip Çalışması: Oyunda içerisinde yer alan diğer oyuncular ile bir grup çalışmasının içerisinde yer almaktan memnuniyet duyma.

Oyuna Dalma Bileşeni

-Keşif: Oyun içerisindeki bulma ve keşfetme amacına dayalı görevin yerine getirme ve daha sonraki adımda var olanın bilinmezliği.

-Rol Yapma: Oyunun senaryosuna uygun bir karakter tasarlayarak, diğer oyuncuların doğaçlama etkileşim kurmasının ve gerçek yaşamında var olmak istediği karakteri oynama olanağı.

-Özelleştirme ve Kontrol: Oyun içerisindeki karakterin ve oyun içerisinde kendisine göre değiştirebilme olanağı.

-Gerçeklerden Kaçma: Günlük hayatın sıkıntılarından, stres, korku ve negatif duygulardan kaçınma olanağı.

İnternet oyun bağımlılığı gelişmesi için önerilen tüm modeller temel olarak biyopsikososyal modelin üzerinde kurulmakla beraber iç ve dış sebepler olarak faktörler sıralanmıştır (Paulus ve ark., 2018). Ayrıca, genetik, öğrenme, motivasyon, oyunla ilgili ve nörobiyolojik yönler de dikkate alınmalıdır. Ek olarak boylamsal çalışmaların kısıtlı olması sebebi ile psikiyatrik hastalıkların sebep veya sonuç olması durumu halen net değildir (Griffiths ve ark., 2014).

İç Faktörler

Yürütücü işlevler ile ilgili problemler, yetersiz öz-düzenleme ve karar verme yanlılığı

Duygu durum ve ödül sistemleri düzensizlikleri

Benlik saygısının azlığı ve öz-yeterlilik

Nörobiyolojik yatkınlıklar

Kişisel risk faktörleri

Kişilik özellikleri

Bilişsel yapılanma

Dış Faktörler

Ailesel faktörler

Sosyal faktörler

Oyunlarla ilişkili faktörler

Şekil 1. Radoff Dijital Oyun Motivasyonu Sınıflandırması



Radoff (2011), diğer çalışmaları sadeleştirmeye çalışarak hemen her oyun türü için geçerli olabilecek bir model oluşturmaya çalışmıştır. Oluşturduğu modelde oyuncuların motivasyon kaynaklarını, oyuncu sayısına bağlı olan yatay eksen ve oyuncuların potansiyel kazanımlarının yer aldığı dikey eksen şeklinde iki eksen üzerinden açıklamaktadır. Örneğin, dikey ekseninde yer alan quantitative (nicel) motivasyonlar daha çok ödüller, liderlik tablosundaki konum ve oyun içi puanları içerirken, yatay ekseninde yer alan qualitative (nitel) motivasyonlar daha çok oyundan alınan keyif ya da duygusal olarak tatmin edici durumları kapsamaktadır.

Düşük benlik saygısı, dürtüsellik, uyaran veya yenilik arayışı, saldırganlık, uyumun düşük olması, yüksek düzeyde nevroitik olmak, duygusal istikrarın düşük olması gibi bazı kişilik özelliklerinin İOOB'nin gelişimiyle ilişkili faktörler olduğu görülmüştür (Deleuze ve ark., 2015; Chiu ve ark., 2004; Müller ve ark., 2015; Wittek ve ark., 2016; Kuss ve ark., 2014). Uzun süreli yapılan bir çalışmada da yalnızlık ve düşük düzeyde psikolojik iyi oluşa sahip olmanın İOOB için risk faktörü olduğu bulunmuştur (Seay ve Kraut, 2007). Yalnız, işsiz, sosyal becerileri iyi olmayan, utangaç, düşük özgüvene sahip, depresif kişiler İOOB geliştirme hususunda risk altındadır (Elliott ve

ark., 2012; Lemmens ve ark., 2011; Peng ve Liu, 2010; Kim ve ark., 2009; Young ve Nabuco de Abreu, 2011). İçe kapanık ve toplumdan uzaklaşmış bireyler, akranlarıyla iletişim kurmanın güvenli bir yolunu sanal dünyada bulmaktadır (Paulus ve ark., 2018). Whang ve arkadaşlarının (2003) araştırmasında işyerinde stresli bir ortamın olmasının internete bağımlılığın seviyesine göre bir risk faktörü olabileceği görülmüştür. Wittek ve arkadaşlarının (2016) yaptığı bir çalışmada; oyuncunun cinsiyetinin erkek olması, yaşının genç olması, düşük seviyede vicdan sahibi olması İOOB gelişimi için risk faktörü olarak bulunmuştur.

2.1.3. Epidemiyoloji

İOOB prevalansı ile ilgili çalışmalar 2006 yılında artmaya başlamış ve 2013 yılında DSM-5'in yayımlanması ile beraber büyük bir hız kazanmıştır (Feng ve ark., 2017). Oyun bağımlılığında görülen prevalans oranları kültürel farklılıklara göre değişebilmekte, hatta benzeri ya da aynı özelliklerde olan toplumlar üzerinde bile önemli farklı oranlar görülebilmektedir (Jang ve ark., 2008). Bu durumda yazılan bazı raporlarda oyun bağımlılığının prevalans hızının çok düşük ($< \% 1$) (Mentzoni ve ark., 2011) bazılarında ise bu oranın çok yüksek ($> \% 35$) (Chak ve Leung, 2004) olduğu belirtilmiştir. Prevalans oranlarında görülen bu farklılıklar büyük ölçüde tanı kriterlerine, araştırma esnasında kullanılan ölçüm araçlarına, çalışma gruplarının özelliklerine ve araştırmanın yöntemlerine göre değişiklik gösterebilmektedir.

Literatür taramaları sonucunda ulaşılan uluslararası çalışmaların sonuçlarına göre, oyun bağımlılığının prevalansının $\%0.6 - \%15$ aralığında değiştiği görülmüştür (Yalçın ve Erdoğan, 2015). Amerikan Tıp Birliği verilerine göre, Amerikalı gençlerin $\%90$ 'ı internet oyunlarını oynamakta ve bu gençlerin $\%15$ 'inde oyun bağımlılığı görüldüğü tahmin edilmektedir (Friedman ve Tanner, 2007). Yapılan araştırmalarda internet oyun bağımlılık düzeyi Avustralya'da $\%8$ (Porter ve ark., 2010), Almanya'da bu oran $\%11.9$ (Grüsser ve ark., 2007) ve Tayvan'da $\%15.1$ (Lin ve ark., 2011) olarak belirtilmiştir. Norveç'te 2500 kişi ile yapılan ulusal düzeydeki araştırma sonuçlarına göre, problemli internet oyun oynama oranı $\%4.1$, bağımlılık oranı ise $\%0.6$ olduğu görülmüştür (Mentzoni ve ark., 2011). Türkiye'de yapılan bir çalışmada, bağımlı oyuncu oranının $\%28.8$ olduğu saptanmıştır (Yalçın ve Erdoğan, 2016).

2.1.4. Nörobiyoloji ve Nörogörüntüleme

Bağımlılığı beynin ödül yollarının hipodopaminerjik disfonksiyonel durumu olarak açıklayabiliriz. Bu alanda yapılan nörogörüntüleme çalışmaları göstermiştir ki tüm bağımlılık yapıcı maddeler doğrudan veya dolaylı olarak nükleus akumbensteki dopaminerjik ödül sinaps miktarını artırır (Gardner, 2011). Ödül arama davranışı ve motivasyonu üzerindeki azalmış cevap inhibisyonu ve bilişsel kontrolün oyun oynama davranışını sürdürdüğü düşünülmektedir.

2015 yılında dopamin D3, D4 ve D5 reseptörlerini oyun bağımlıları ve madde bağımlıları arasında kıyaslayan bir araştırmada çarpıcı sonuçlar elde edilmiştir. Bu araştırmada, madde bağımlılarında azalan D3 ve D4 dopamin reseptörlerinin oyun bağımlılarında kontrol grubuyla benzer bulunduğu; D5 dopamin reseptörlerinin ise kontrol grubuna göre belirgin az tespit edildiği (0.42 oranında) bildirilmiştir. Sonuç olarak, D5 dopamin reseptörlerinin madde bağımlılığından etkilenmeden oyun bağımlılığını incelemek için bir periferik belirteç olarak kullanılabileceği öne sürülmüştür (Vousooghi ve ark., 2015). Bazı çalışmalarda madde bağımlılığı ile ilişkili olan dopaminerjik sistemle ilgili iki polimorfizme (Taq1A1 ve Val158Met) oyun bağımlılarında da yüksek sıklıkta rastlanmıştır (Kuss ve Griffiths, 2012).

Dikkat, cevap inhibisyonu, davranış kontrolü gibi yürütücü işlevlerin oyun oynama bozukluğu olan grupta daha azalmış olduğu nörogörüntüleme çalışmaları ile gösterilmiştir. Ancak yürütücü işlevlerdeki bu fonksiyon kaybının oyun oynamanın şiddeti ile bağlantısı gösterilmişken sürdürücü faktör olarak veya bozukluğun oluşumunun hangi aşamasında etkili olduğu halen kesinlik kazanmamıştır (Dong ve ark., 2013; Dong ve Potenza, 2014) Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) ile İOOB'de sağlıklı kontrollere göre karar verme, davranış inhibisyonu ve duygu regülasyonu merkezlerinde değişiklikler tespit edilmiştir. Nükleus akumbens, amigdala, anterior singulat, dorsolateral prefrontal korteks ve insula'da aktivasyon artışı; serebellum, orbitofrontal korteks, anterior singulat korteks ve yardımcı motor alanlarda gri madde hacminde azalma tespit edilmiştir. İOOB tanılı katılımcılarda sağlıklı kontrollere göre bilateral inferior frontal gyrus, sol singulat gyrus, insula, sağ precuneus ve sağ hipokampüste anlamlı derecede daha düşük gri cevher yoğunluğu tespit edilmiştir. Ayrıca inferior frontal gyrus, insula, amigdala ve anterior singulat

gyrusta anlamlı derecede daha düşük beyaz cevher yoğunluğu saptanmıştır (Lin ve ark., 2015).

Yakın zamanda yayınlanmış bir meta analize göre 10 fonksiyonel nörogörüntüleme çalışması analiz edilmiş ve sonuçları bildirilmiştir. Sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, İOOB olan grupta bilateral medial frontal girus (MFG) ve sol singulat girus'un yanı sıra sol medial temporal girus ve fuziform girusta önemli bir aktivasyon artışı gösterilmiştir. Ayrıca deneklerin çevrimiçi zamanlarının sol MFG ve sağ singulat girusta aktivasyon artışı ile pozitif korelasyon gösterdiği raporlanmıştır. Bu bulgularla ile İOBB'nin nöropatolojik mekanizmasında disfonksiyonel prefrontal lobun önemli rolü ortaya koyulmuştur (Meng ve ark., 2015).

Bir SPECT araştırması bilgisayar oyunu oynama esnasında ventral striatumdan salınan dopamin miktarını, psikostimülan kullanımı sırasında ortaya çıkan dopamin miktarına yakın olarak saptanmıştır (Meng ve ark., 2015).

2.1.5. Psikopatoloji ve Komorbidite

İnternet oyun bağımlılığının giderek artış göstermesi bireyler üzerindeki etkilerinin de incelenmesine neden olmuştur. Oyun bağımlılığının kısa veya uzun süreçte birey üzerinde yarattığı psikopatolojik etkenler incelenmeye başlanmıştır.

Ödül arama davranışı ve motivasyonu üzerindeki azalmış cevap inhibisyonu ve bilişsel kontrolün oyun oynama davranışını sürdürdüğü düşünülmektedir. Kısa süreli zevkler ile uzun süreli olumsuz sonuçlar arasındaki değeri karşılaştırıp hangisine karar verileceği ile ilgili yanlılığın oyun oynama davranışında önemli olduğu vurgulanmaktadır. İOOB olan bireylerin bu noktada bir uzağı görememe sorunlarının olduğu düşünülmektedir. Ayrıca karar verme gibi davranışın kontrol noktası olarak görülen işlevlerin ne derecede bu sonuçları doğurabileceği İOOB'de daha fazla açıklığa kavuşturulmalıdır (Dong ve ark., 2013; Dong ve Potenza, 2014).

Kazanma ya da zevk veren deneyimler sırasında artan ödül duyumları, İOOB olan bireyler için oyun oynama isteklerini artırmaktadır. Bu arada, yürütücü işlevlerdeki kontrol kapasitelerindeki bozulmalar İOOB'de aşırı oyun oynamaya neden olabilecek arzular üzerinde denetimde azalmaya neden olabilmektedir. Bu tür dengesizlikler,

İOOB’de dezavantajlı karar vermeyi teşvik edebilmektedir. Bunun da kişinin uzun vadeli kazanımlardan ziyade kısa vadeli zevklerin peşinde olmasına neden olabileceği belirtilmektedir. Modelin tüm bu bileşenleri göz önüne alındığında oyun bağımlılığına müdahale etmek için klinik olarak şu noktalara vurgu yapmak uygun görülmektedir; bunlar oyun oynamaya duyulan arzunun önüne geçilmesi, kısa vadeli hazlardan ziyade uzun vadeli sonuçların değerlendirilmesi, bu bağlamda bilişsel süreçlerin güçlendirilmesi, meydana gelecek stressin davranışçı müdahaleler ile azaltılması olmalıdır (Dong ve ark., 2013; Dong ve Potenza, 2014)

Dijital oyun bağımlılığının; hiperaktivite bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğu, panik bozukluk, depresyon, sosyal fobi gibi psikiyatrik eştanılarla da ilişkili olduğu gösterilmiştir (Griffiths ve ark., 2012; Akın ve ark., 2015). İnternet bağımlılığı ve oyun bağımlılığın en sık görüldüğü psikiyatrik komorbiditenin depresyon olduğu görülmüştür (Mentzoni ve ark., 2011)

İnternet yüksek miktarda kullanımı ile ilişkilendirilen psikopatolojilerden biri sosyal anksiyete bozukluğu tanısıdır. Gün geçtikçe arttığı gözlenen fiziksel yalnızlığın sosyal anksiyete bozukluğu görülmesi için olası bir etken, bununla birlikte bu bağımlılığının sonucu olarak da ortaya çıkabileceği belirtilmiş; internetin üzerinden online oyunun yüksek düzeyde kullanımı ve sosyal anksiyete bozukluğu ile oyuncu olan bireyler de ilişki duyarlılığı arasında olumlu ilişki saptanmıştır (Lo ve ark., 2005). Dijital oyun bağımlılığı çerçevesinde araştırılan konulardan bir diğeri ise dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğudur. DEHB olan çocuk, ergen ve genç yetişkinlerin dijital oyun bağımlılığı ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Gentile, 2009; Walther ve ark., 2012). Ayrıca, yapılan iki klinik çalışmada otizm spektrum bozukluğu tanısı olan erkeklerin video oyun bağımlılığına yatkın oldukları belirtilmiştir (Mazurek ve Wenstrup, 2013). Oyun bağımlılığı ve diğer davranışsal bağımlılıkların bir arada bulunma halini araştıran çalışmalar kapsamında, 2 çalışmanın video oyun bağımlılığı ve kumar oynama bozukluğu arasında bir ilişki olduğunu ifade edilmiştir (Rehbein ve ark., 2016; Walther ve ark., 2012). İnternet ve oyun bağımlılığının incelendiği bir araştırmada, her iki bağımlılık arasında yüksek oranda eş tanının bulunduğu da belirtilmektedir (Rehbein ve Mößle, 2013). Son olarak ülkemizde yapılan ve internet bağımlılığı görülen bireyler ile disosiyatif belirtileri bulunan bireyler arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada; disosiyatif bozukluk görülen öğrencilerin %87.2 gibi oldukça

yüksek bir bölümünün interneti sohbet ve interaktif oyunlarda karşılıklı iletişimi sağlayabilmek için kullanıldığı saptanmıştır. Disosiyatif bozukluk; bilişsel ve duygulanım düzeyinde, davranışlarda, duyumu ve kimliğin oluşumundaki bütünlükte bozulmayı ifade etmektedir (Canan, 2010). Özellikle sohbet kanalları ve interaktif oyunların bireylerde gerçek ile sanal arasındaki çizgiyi kaybetmelerine sebep olması konunun önemini bir kez daha göstermektedir.

2.1.6. Tedavi

Oyun oynama bozukluğu ile ilgili tedavi düzenlemeleri halen oldukça kısıtlıdır. Bu zamana kadar yapılan çalışmaların çoğu psikolojik müdahaleleri içermektedir. Bu psikolojik müdahaleler temel olarak Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) kapsamında anlatılmıştır. Ayrıca diğer müdahalelere kıyasla bilişsel davranışçı müdahalelerin daha etkili olduğu belirtilmektedir. Ancak halen çalışmaların çoğunda BDT'nin ana yapısı ve modüllerin içeriği ile ilgili bir netlik olmadığı vurgulanmaktadır (King ve ark., 2017; Zajac ve ark., 2016) BDT temelli grup çalışmaları ve temel destekleyici danışmanlıkların sunulduğu iki grubu karşılaştıran bir randomize çalışma 6 haftalık, haftada 2 kez olan müdahale sonrasında her iki grupta oyun oynama ile ilgili semptomları belirgin şekilde azaldığını belirtmiştir. Ayrıca her iki grupta belirgin farklılık saptanmamıştır (Zajac ve ark., 2016).

Li ve arkadaşlarının (2017) yetişkinler ile rastgele kontrollü bir deneme çalışması olarak yürüttükleri mindfulness odaklı iyileşme ve gelişme çalışması bu alanda literatüre yeni bir katkı sağlamıştır. Mindfulness müdahalelerinin İOOB olan yetişkinlere odaklanarak yapılandırılmış ve 8 hafta uygulanmıştır. Müdahale sonrası 3 aylık kontrolde İOOB ile ilgili semptom ve belirtilerde belirgin azalma olduğu gösterilmiştir. Bu bağlamda mindfulness temelli yaklaşımların internet ve oyun bağımlılığı alanına uyarlanması ve uygulanmasının uygun olabileceği çalışmada belirtilmiştir.(Li ve ark., 2017)

İOOB için yapılan farmakolojik tedaviler bupropiyon ve metilfenidat üzerinde odaklanmıştır. Her iki ajan ile yapılan çalışmalar oyun oynama süresinin ve oyun oynama bozukluğu ile ilgili belirtilerin azaldığı yönündedir. Han ve arkadaşları (2009) yılında yaptığı çalışma ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu semptomlarının azalmasıyla oyun bozukluğu semptomlarının azalmasının arasında pozitif bir ilişki

olduğunu belirtmiştir. DEHB için kullanılan atomoksetin ve metilfenidatı karşılaştıran bir randomize kontrollü çalışma her ikisinin de 12 hafta boyunca İOOB'ye ait semptomları azalttığını belirtmiştir (Zajac ve ark., 2016)

2.1.8. Sonuç

İnternet oyun bağımlılığı bulunan bireylerde mental düzeyde yaşanan problemlerin yanı sıra bir kısım çalışmalarda internet oyunları ile fazla vakit harcayan oyun kullanıcılarında düşük düzey akademik başarı (Anand, 2007), yetersiz/düzensiz uyku sorunları (Foti ve ark., 2011), fiziksel yetersiz ve hareketsiz yaşam, yetersiz ve sağlıksız yapılan beslenme tercihleri ile bağlantılı obezite (Ballard ve ark., 2009), uzun süre hareketsiz kalıyor olmanın verdiği kas iskelet sistemi problemleri ve öz bakımın yeterli düzeyde yapılamaması (Manteghi, 2002), durumlarının birey üzerinde görüldüğü gözlenmiştir.

Video oyunu bağımlılığı, yaşam memnuniyetinin azalması, yalnızlık, sosyal yetersizlik (Lemmens ve ark., 2009), daha düşük akademik başarı, artan dürtüsellik (Gentile, 2009), artan saldırganlık (Griffiths ve ark., 2012), artan depresyon ve anksiyete (Mentzoni ve ark., 2011) dahil olmak üzere çeşitli olumsuz psikolojik ve sosyal sonuçlarla ilişkilendirilmiştir. Tek başına video oyunları oynamak için harcanan zamanın bu olumsuz sosyal, duygusal ve psikolojik sonuçlarla ilişkili olmadığını ve bu olumsuz sonuçların özellikle video oyunu bağımlılığı ile ilgili olduğunu belirtmek önemlidir (Brunborg ve ark., 2014). Bazı araştırmalar, eğer oyuncular oyun dünyasından kopabilirse, patolojik oyun oynamanın bazı olumsuz sonuçlarının ortadan kaldırılabilirliğini öne sürüyor. Örneğin, Gentile ve arkadaşları (2011) ergenler patolojik bir oyuncu olmayı bıraktığında depresyon, kaygı ve sosyal fobilerin hepsinin düzeldiğini buldu. Benzer şekilde, insanlara bağımlılıklarla ilişkili duygu ve düşünce süreçlerini tanımayı ve bu bilişleri düzeltmek için baş etme becerilerini öğrenmeyi öğreten bir terapötik yaklaşım olan bilişsel davranışçı terapi, video oyunu bağımlılıklarının tedavisinde ve nüksetmesini önlemede nispeten etkili olmuştur (Griffiths ve Meredith, 2009).

2.2. Aleksitimi

Aleksitimi kavramı, psikosomatik hastaların duygularının farkında olma ve onları sözlü olarak uygun bir şekilde ifade edebilme yeteneğindeki yoksunluğu tanımlamak amacıyla ortaya atılmıştır. İlk olarak Sifneos tarafından kullanılan aleksitimi kavramı Yunancadaki a: eksiklik (lack), lexis: kelime (word), thymos: duygu (emotion) kelimelerinin birleşmesinden meydana gelmiştir (Sifneos, 1973).

Aleksitiminin kökeni ilk olarak Ruesch'in (1948) analitik terapide gördüğü psikosomatik şikayetleri olan hastaların duygularını sözel veya sembolik olarak ifade etmek yerine bedensel tepkiler ile ifade ettiği gözlemine dayanmaktadır. Sözel ya da sembolik olarak duygularını ifade edemeyen bireylerin ifade edilmemiş duygu ve gerginlikleri somatik belirtiler ile kendini göstermektedir. Bu hipotez, bir kişinin duygularını sözel olarak ifade etmeyi öğrenebildiği zaman fiziksel belirtilerin kaybolma eğiliminde olduğu gözlemiyle desteklenir. Ruesch ileride aleksitimik bireyler olarak adlandırılacak bu bireylerin özelliklerini 'çocuksu kişilik (infantil personality)' olarak kavramsallaştırmış ve bu özellikleri psikosomatik hastalıkların temelinde yatan sorun olarak gördüğünü ifade etmiştir.

Bu kavram Türkçe'ye "duygular için söz yokluğu" şeklinde çevrilmiştir (Dereboy, 1990). Şahin (1992) ise aleksitiminin sadece "duygular için söz yitimi" anlamına gelen duygulara karşı "dilsiz" olmakla sınırlandırılmayacağını, çünkü aleksitimik bireylerin aynı zamanda duygularına karşı "sağır" olduklarını vurgulamıştır. Buradan hareketle Şahin (1992) aleksitimi için "duygusal ahrazlık" tanımını ortaya atmıştır. Dökmen (2000) ise aleksitimi karşılığı olarak "düşünce köleliği" kavramını önermektedir.

Aleksitimi; kişinin kendi duygularını isimlendirme ve ifade etme yeteneğindeki güçlükler, duygu ve deneyimleri dışsallaştırma eğilimi ile karakterize bir durumdur. Ayrıca bedensel duyuların ayırt edilmesinde güçlük, empati duygusundan yoksunluk, duyguları dile getirememe, fantezi dünyasında fakirlik ve somut düşünmeye eğilim özelliklerini bir arada sergileyen bir kişilik özelliği olarak tanımlanmaktadır (Taylor, 1984). Aleksitimik bireyler yaşadıkları bir olay bir durum karşısında ne hissettikleri ne tür duygular yaşadıkları sorulduğunda olay ve durum anındaki duyguları bir kenara atıp yaşanan olayı ve gösterdiği davranışları anlatır ve bu olaydaki duygulardan kendilerini soyutlarlar. Kendileri ile ilgili bir durum karşısında bu durumdaki soyut unsurlardan ziyade somut unsurlarla ifade ederler. Örneğin iç dünyalarında yaşadıkları bir durum

karşısında duygular ikinci plana atılıp terleme, boğaz kuruması ve baş dönmesi gibi unsurlardan bahsederler. Olayı somuta indirgerler. Hayal dünyaları kısıtlı ve düşünceden ibarettir, duygular yoktur (Goleman, 1999).

2.2.1. Aleksitimi Özellikleri

Aleksitimi, duyguları tanımlama, analiz etme ve ifade etme kapasitesinin, sınırlı hayal gücünün ve dışa yönelik düşünmenin azalması ile karakterizedir. Bu özellikler temel yapılar olarak düşünülebilirken, başkalarının duygularını ayırt etme ve değerlendirme güçlükleri, kişiler arası ilişkiler kurma ve sürdürme güçlükleri, daha az algılanan sosyal destek, daha küçük sosyal ağlar, sosyal becerileri azaltma vb. gibi başka korelasyonlar da vardır (Timoney ve Holder, 2013). Başkalarının duygularını ayırt etme ve değerlendirme güçlüğü nedeniyle, aleksitimi olan bireylerin yetersiz duygusal cevapları ve empati eksikliği vardır (Feldmanhall ve ark., 2012). Yüksek aleksitimik olan bireyler, duygusal durumları doğru bir şekilde tanımlayamama ve bunlara cevap verememeleri nedeniyle sağlıklı ve samimi sosyal ilişkiler geliştirmede zorluk gösterirler (Feldmanhall ve ark., 2012; Rieffe ve ark., 2006)

Görüntüleme çalışmaları aleksitimik olanların, temporoparietal kavşak ve dorsomedial prefrontal korteks dahil olmak üzere zihinselleştirmeye ilgili beyin bölgelerinde aktivasyonun azalmasının yanı sıra zihinselleştirmeye ilgili anketlerde daha düşük puan aldıklarını olduğunu ortaya koymuştur (Moriguchi ve ark., 2006). Bununla birlikte, bu bulgular yüksek aleksitimik olan bireylerde daha zayıf empati ve zihin teorisini göstermektedir. Aleksitimik bireyler, inhibisyon da dahil olmak üzere, çok sayıda yürütücü fonksiyon alanında performansta azalma ile, azalmış yürütücü işlev yetenekleri sergilerler (Koven ve Thomas, 2010).

Freyberger (1977) aleksitimi birincil ve ikincil aleksitimi olarak ikiye ayırmıştır. Birincil aleksitimi, psikosomatik hastalarda bedensel bozuklukların ortaya çıkmasına neden olan bir eğilim, bir kişilik özelliğidir. İkincil aleksitimi ise travmatik bir olaya veya ağır yaşam stresine maruz kalan, ölüm tehlikesi olan bir hastalık geçiren kişilerde geçici ya da kalıcı olarak görülebilen bir çeşit savunma mekanizmasıdır.

Aleksitimik yapının belirgin özellikleri dört ana başlıkta özetlenmiştir. Bunlar:

- Duyguları tanımlama, ayırdına varma ve ifade etme güçlüğü

- Hayal kurma, düşsel (fantazi) yaşantıda kısıtlılık
- İşevuruk-işlemsel düşünme
- Dışa odaklı-uyum sağlamaya yönelik bilişsel tarz olarak sıralanmaktadır (Taylor ve ark., 1991; Lesser, 1981).

2.2.1.1. Duyguları tanımlama, ayırdına varma ve ifade etme güçlüğü

Aleksitiminin en belirgin özelliği kişilerin duyguları tanıma, birbirinden ayırt etme ve ifade etmede yaşadıkları zorluktur. Aleksitimik birey, sık sık fiziksel semptom bildirir, duygularını ifade etmek için uygun kelimeleri bulmakta güçlük çeker ve konuşmaları tekrar eden detaylarla karakterizedir (Lesser, 1981). Duygularını genelde ‘rahatlama’ ve ‘rahatsız olma’ gibi genel kavramlarla ifade etmekte ya da ‘gevşeme’ ve ‘gergin olma’ gibi bedensel belirtilerle göstermektedirler. Aleksitimik bir bireye yaşadığı bir olay hakkında ne hissettiği sorulduğu zaman kişi duyguları yerine olay esnasında ne düşündüğünü ya da nasıl davrandığını detaylı olarak anlatır ancak hissettiği duyguları özgül terimlerle adlandırmakta ve duygu ve düşüncelerini birbirinden ayırt etmekte zorluk yaşar (Dereboy, 1990). Bazı aleksitimik kişiler duygusal bir tepkinin beklendiği durumlarda belirsiz bir fiziksel rahatsızlığın farkına varırken, diğerleri çarpıntı veya mide bulantısı gibi, duyguların fizyolojik yönlerini bile gözden kaçırma eğilimindedir (Krystal, 1979). Aleksitimik bireylerin en belirgin özelliği; duygu ve düşüncelerini birbirinden ayırt etmede ve bunlar arasında bağlantı kurmada, duygu ve bedensel duyumlarını birbirinden ayırt etmede ve bütün bunları ifade etmekte güçlük çekmeleridir (Koçak, 2002).

2.2.1.2. Hayal kurma, düşsel (fantazi) yaşantıda kısıtlılık

Aleksitimik kişilerde hayal gücünün ciddi derecede fakirleştiği düşünülmektedir (Krystal, 1979). Bu kişilerin nadiren hayal kurdukları ve kurdukları zaman da bunu bir zaman kaybı olarak gördükleri ayrıca kurdukları hayallerin gerçeklik sınırlarının içinde, kuru ve renksiz fanteziler olduğu gözlenmektedir (Dereboy, 1990). Aleksitimik kişiler kendilerine duygularını çağrıştıracak hayallerden uzak durmayı tercih etmektedirler (Koçak, 2002). Aleksitimik kişilerin rüyalarını nadiren hatırladığı, hatırladıkları zaman

da rüyaların açık içeriğinin oldukça basit ve genellikle birkaç cümle ile sınırlı olduğu aktarılmaktadır. Bu kişiler yaratıcılık kapasitelerinde de belirgin bir bozulma göstermektedirler (Krystal, 1979). Yaratıcı kişi; özgün, hayal gücü kuvvetli, duyarlı, örtük bağlantıları keşfedebilen, paradoksal düşünceleri tolere edebilen, sezgiyi kullanabilen ve karşıt/ilgisiz deneyimleri anlamlı bir bütün halinde sentezleme yeteneğine sahip olan bir kişi olarak tanımlandığında aleksitimik bireylerin yaratıcı olmakta zorlanabilecekleri beklenebilir (Sifneos, 1988).

2.2.1.3. İşlemsel düşünme

Aleksitimik kişilerin iç dünyalarından uzak, duygularından izole olmuş mekanik görünen bir hayatları vardır. Bu bireylerin duygularını tanıma ve anlama konusunda yetersizlikleri bulunmakla birlikte sosyal yaşamlarında çevreleri ile uyum içinde hayatlarını devam ettirebilmektedirler. Aleksitimikler karşılaştıkları sosyal ve bireysel sorunlar için derhal somut ve kesin çözümler bulmaya yönelirler. Fakat problemin ana nedeniyle yüzeysel cevaplar ile ilgilenmeyi tercih etmektedirler (Sifneos, 1988). Taylor ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan bir çalışmaya göre; aleksitimikler, sorunların kökeninde yatan duygusal sebepleri, engelleri ve çatışmaları yadsır, yüzeysel nedenler ile ilgilenirler. Problemleri en kısa yoldan ve en kısa sürede sonuçlandırma yöntemlerini ve aynı sorunun tekrar gündeme gelmemesi için gerekli önlemleri düşünür ve bulmaya yönelirler. Bu özelliklerinden sebebi ile aleksitimik bireyler, genel olarak çevreleri ile çok uyumlu ve toplumsal ilişkilerini sorunsuz bir şekilde sürdüren bireyler olarak görülmektedirler (Taylor ve ark., 1991; McDougall, 1982).

2.2.1.4. Dışa odaklı-uyum sağlamaya yönelik bilişsel tarz

Taylor ve arkadaşlarının (1991) çalışmasına göre; aleksitimik özellikler gösteren bireyler, “faydacı” ve uyum sağlamaya yönelik davranış biçimleri nedeni ile dışa dönük bir yapıdadır. Bu sebeple çevreleri ile uyumlu, sorun çıkarmayan, anlaşılması güç olmayan kişiler olarak tanımlanırlar. Fakat Mc Dougall (1982), aleksitimiklerin bu durumunu “*yalancı normallik*” olarak nitelemektedir.

Krystal (1979) ve Sifneos (1988), yaptıkları çalışmaların sonucunda aleksitimik bireylerin dış merkezli bilişsel yapıya sahip olduğunu şu özelliklere bağlamıştır:

aleksitimiklerin duyguları ve düşünceleri genel toplumsal anlayışa uygun seyreteyebilir, çok seyrek olarak rüya görürler, kısıtlı, banal ve kelime hazinesi bakımından zayıf bir dilleri vardır, empati kurma yetenekleri zayıftır, nadir olarak ağlarlar, bununla birlikte kimi zaman ağlama krizine girebilirler, bu bireylerde herhangi bir davranışa veya maddeye bağımlı olma eğilimi yüksektir, narsisist, pasif agresif kişilik özellikleri gösterebilmektedirler, hassas mizaçlı değildirler ve ince ayrıntılı düşünmeden davranma eğilimindedirler.

2.2.2. Aleksitimi ve Bağımlılık

Taylor ve arkadaşları (1991), aleksitimik bireylerin duygularını kompulsif davranışlarla düzenlemeye çalıştıklarını göstermişlerdir. Son birkaç on yılda, aleksitinin madde kullanım bozuklukları ve davranışsal bağımlılıklardaki rolü araştırmacıların ilgisini çekmiştir ve artan kanıtlar, aleksitiminin bağımlılık bozukluklarının etiyopatogenezinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmüştür (Morie ve ark., 2016). Başa çıkmanın ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilen duygu düzenleme becerilerinin, kompulsif davranış / ilaç kullanımını sürdüren faktörlerden biri olabileceği düşünülmekte olup aleksitimik bireylerde zayıf olduğu gösterilmiştir (Kavanagh, 1986). Birkaç araştırma, bağımlılık davranışının aleksitimi ile ilişkili duygusal düzensizliği hafiflettiğini göstermiştir (Stasiewicz ve ark., 2012; Bonnaire ve ark., 2017)

Aleksitimik bireyler, duygusal durumları doğru bir şekilde isimlendiremedikleri ve yönetemedikleri için sağlıklı ve samimi sosyal ilişkiler geliştirmede zorluk çekmişlerdir (Heaven ve ark., 2010). İnternet ortamının çeşitli özelliklerinin aleksitimik öğrencilerin ilişkisel etkileşimlerle daha rahat hissetmelerine yardımcı olabileceği düşünülebilir. Bu nedenle, mesaj hazırlama, ne zaman oturum açıp kapatacağınız zamanı seçme ve sözlü iletişimlerini yeniden yazabilme ve değiştirme şansı açısından kontrol edebilme, aleksitimik bireylere sosyal etkileşimler sırasında duygularını daha iyi ifade etme ve daha uyumlu bir anlaşma yolu bulma fırsatı verebilir. İnternetin, fiziksel varlık ve yakınlığın yokluğu ile birlikte başkalarının doğrudan gözleminin bulunmaması nedeniyle ilişki kurmakta zorlanan insanlar için tercih edilen bir araç olabileceği öne sürülmüştür (McKenna ve Bargh, 2000).

Ülkemizdeki araştırmalar internet bağımlılığı puanlarının aleksitimik kişilik özelliğı gösteren kişilerde, aleksitimik kişilik özelliğı göstermeyenlere oranla daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Baysan Arslan ve ark., 2016). Aleksitiminin, internet bağımlılığı ile benlik saygısı, yalnızlık ve algılanan sosyal destek gibi incelenen diğerk değişkenlerden daha yüksek korelasyona sahip olması aralarındaki ilişkinin daha çok üzerinde durulması gereken bir konu olduğunu ortaya koymaktadır (Arcan ve Yuce, 2016). Aleksitimi ayrıca ailenin alkolizm öyküsü ile de ilişkilendirilmiştir (Pombo ve ark., 2015). Bağımlı olmayan bireylerle karşılaştırıldığında, madde kullanım bozuklukları daha sık aleksitimi gösterir (Ghalehban ve Besharat, 2011). Birkaç çalışma da patolojik kumar ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi araştırmış ve bu konularda yüksek düzeyde aleksitimi bulmuştur (Toneatto ve ark., 2009; Bonnaire ve ark., 2012; Mitrovic ve Brown, 2009). Bağımlılık ve aleksitimi ilişkisinin cinsiyet farklılıkları açısından açıklamaya çalışan çalışmalar genellikle kadınların, erkeklerden daha fazla duygu düzenleme stratejileri kullanmalarına odaklanmaktadır. Literatürdeki çalışmalar kadınların duygularını düzenleme konusunda daha fazla yetenekleri olduğunu bildirmiştir (Gedik, 2020).

2.3. Sosyal Anksiyete

Sosyal anksiyete bozukluğu ya da toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi) kişinin başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması olarak tanımlanmaktadır. Bu kişiler sosyal ortamlarda başkalarınca eleştirilmekten, hata yapıp rezil olmaktan korkar. Yaşanan kaygı, kaçınma davranışına neden olabilir. Ya da yoğun bir korku ve kaygıyla kişi, bu durumlara katlanır (Köroğlu, 2013).

İlk olarak “sosyal fobi” kavramı Janet tarafından 1903’te, diğerkleri tarafından izlenirken yazma, konuşma veya piyano çalma sırasında korku duyanları tanımlama için kullanılmıştır (Heimberg, 1995). Marks ve Gelder (1966) sosyal fobi, agorafobi, özgül fobi ve hayvan fobisi olarak fobileri dört kategoriye ayırmış ve sosyal fobinin ayrı bir fobik bozukluk olarak DSM sistemine girmesine önemli katkı sağlamışlardır.

DSM I ve II’de fobik reaksiyon ve fobik nevroz tanımlamaları yer almaktadır. Fakat sosyal fobi ilk defa 1980 yılında DSM III’de “Anksiyete Bozuklukları”

bölümünde yer almıştır. DSM III’de sosyal fobinin temel özelliği, kişinin diğerleri tarafından incelenmeye maruz kalma olasılığı olan durumlarda yersiz bir korku ve kaçınma isteğinin bulunması şeklinde ifade edilmiştir. Sosyal fobi, sosyal durumlardan kaçınma ve korkma ile karakterizedir (Freitas-ferrari ve ark., 2010). DSM-III-R’de, kaçınan kişilik bozukluğu bir dışlama ölçütü olmuştur. Sosyal fobi tanısı genişletilerek; çoğu sosyal alanda duyulan anksiyete olarak tariflenmiş ve başkaları tarafından değerlendirileceği bir veya birden çok durumdan sürekli ve gerçeğe uygun olmayan korku duyma ve bu durumdan kaçınma, utanç duyacağı, rezil olacağı biçimde davranabileceğinden korkma olarak tanımlanmıştır. Yaygın ve yaygın olmayan alt tipler tanımlanmıştır (APA, 1987). DSM-IV’te ise tanı kriterleri daha da netleşmiş ve ‘kişi anksiyete belirtileri göstermesinden ve bu belirtilerin fark edilmesinden korkar’ ibaresi eklenmiştir (APA, 1994). DSM 5’te ise sosyal fobi terimi yerine sosyal anksiyete bozukluğu kullanılmıştır.

2.3.1. Sosyal Anksiyete Bozukluğu Tanı Kriterleri

Sosyal Anksiyete Bozukluğunun DSM-5 ’e göre tanı ölçütleri (American Psychiatric Association, 2013):

A. Kişinin, başkalarınca değerlendirilebilecek olduğu bir ya da birden çok toplumsal durumda belirgin bir korku ya da kaygı duyması. Örnekleri arasında toplumsal etkileşimler (örn. karşılıklı konuşma, tanımadık insanlarla karşılaşma), gözlenme (örn. yemek yerken ya da içerken) ve başkalarının önünde bir eylemi gerçekleştirme (örn. bir konuşma yapma) vardır.

Not: Çocuklarda kaygı, yaşlılarının olduğu ortamlarda ortaya çıkmalı ve yalnızca erişkinlerle olan etkileşimler sırasında ortaya çıkmamalıdır.

B. Kişi, olumsuz olarak değerlendirilebilecek bir biçimde davranmaktan ya da kaygı duyduğuna ilişkin belirtiler göstermekten korkar (küçük düşeceği ya da utanç duyacağı bir biçimde; başkalarınca dışlanacağı ya da başkalarının kırılmasına yol açacak bir biçimde)

C. Söz konusu toplumsal durumlar, neredeyse her zaman, korku ya da kaygı doğurur.

Not: Çocuklarda, korku ya da kaygı, ağlama, bağırıp çağırarak tepinme, donakalma, sıkıca sarılma, sinme ya da toplumsal durumlarda konuşamama ile kendini gösterebilir.

D. Söz konusu toplumsal durumlardan kaçınılır ya da yoğun bir korku ya da kaygı ile bunlara katlanılır.

E. Duyulan korku ya da kaygı, söz konusu toplumsal ortamda çekinilecek duruma göre ve toplumsal-kültürel bağlamda orantısızdır.

F. Korku, kaygı ya da kaçınma sürekli bir durumdur, altı ay ya da daha uzun sürer.

G. Korku, kaygı ya da kaçınma, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

H. Korku, kaygı ya da kaçınma, bir maddenin (örn. kötüye kullanılabilen bir madde, bir ilaç) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine bağlanamaz.

İ. Korku, kaygı ya da kaçınma, panik bozukluğu, beden algısı bozukluğu ya da otizm açılımı kapsamında bozukluk gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

J. Sağlığı ilgilendiren başka bir durum varsa (örn. Parkinson hastalığı, şişmanlık, yanık ya da yaralanmadan kaynaklanan biçimsel bozukluk) korku, kaygı ya da kaçınma bu durumla açıkça ilişkisizdir ya da aşırı bir düzeydedir.

2.3.2. Epidemiyoloji , Etiyoloji ve Eş tanı

SAB; major depresyon, alkol bağımlılığı ve özgül fobiden sonra 4. en sık rastlanan ruhsal bozukluk olup anksiyete bozuklukları arasında özgül fobiden sonra en sık görülen anksiyete bozukluğudur (Kessler ve ark., 2005). Yaşam boyu yaygınlık ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ülkemizde üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda SAB'nin yaşam boyu prevalansı %9.8-22 arasındadır (Dilbaz, 2002; İzgiç ve ark., 2000). Türkiye Ruh Sağlığı Profili araştırmasına göre sosyal kaygının kadınlar arasındaki yaygınlığı %2.3, erkekler arasında ise %1.1 olarak belirlenmiştir (Kılıç, 1998). SAB diğer anksiyete bozukluklarıyla benzer şekilde kadınlarda daha çok görülmektedir ancak klinik örnekleme tedaviye başvuranlarda kadın ve erkek oranları

benzerdir (Magee ve ark., 1996; Heimberg ve ark., 1995). Sosyal kaygı, sadece bir nedene bağılı olarak ortaya çıkmayan karmaşık bir sosyal durumdur. Kişinin bireysel özellikleri, geçmiş yaşantıları, kaygının oluştuğu ortam gibi faktörler sosyal kaygının ortaya çıkışında etkili olmuştur (Öztürk, 2014).

Sosyal fobinin gelişmesinde genetik faktörlerin önemi büyüktür. İkizler, evlat edinilmiş çocuklar ve aileler üzerinde yapılan çalışmalarla sosyal fobinin oluşumunda genetik faktörlerin etkisi incelenmiştir. Bununla birlikte, aile çalışmaları sadece genetik etkiyi değil çevresel faktörlerin de sosyal fobi üzerindeki etkisini göstermektedir (Hudson ve Rapee, 2000). Genetik faktörlerin sosyal anksiyete üzerindeki etkisini araştıran Fyer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sosyal fobisi olan kişilerin akrabalarında sosyal fobi görülme olasılığı %16 iken sosyal fobisi olmayan kişilerin akrabalarında bu oran %5 olarak saptanmıştır (Fyer ve ark., 1993).

Sosyal fobiyle ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda, aşağıda yer alan özellikleri taşıyan toplumlardaki sosyal fobi sıklığı daha yüksektir;

- Sosyoekonomik seviyesi düşük olanlar
- İşsiz insanlar ya da herhangi bir işte çalışmamışlar
- Eğitim seviyesi düşük olanlar
- Bekar insanlar (Wittchen ve Fehm, 2001).

Epidemiyolojik alan çalışması sonuçlarına göre, SAB olgularının yaklaşık üçte ikisinde ek bir bozukluğun bulunduğu belirtilmektedir. SAB ile en sık birliktelik gösteren hastalıklar; diğer anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarıdır (Kessler ve ark., 1999). Ülkemizde yapılan bir çalışmada SAB olan hastaların %52.3'ünün başka bir Eksen 1 bozukluğuna sahip oldukları, bunlar arasında depresyon ile agorafobili panik bozukluğun %33 ile başı çektiği saptanmıştır (Solmaz ve ark., 1999). Sosyal anksiyete bozukluğu hastalarında eksen iki tanısı alma oranı %76 olup, en sık görülen ikinci eksen tanısı %60 oranla çekingen kişilik bozukluğudur. Ardından %38 oranla obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve %33 oranla paranoid kişilik bozukluğu gelmektedir.

SAB ile alkol kullanım bozukluğu sıklıkla birliktelik göstermektedir (Magee ve

ark., 1996; Thomas ve ark., 1999). SAB örnekleminde alkol bağımlılığı birlikteliği %14.3 ile %43.3 arasında değişmekle birlikte, ortalama %26.5 oranında görülmektedir (Lépine ve Pélissolo, 1998). Sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler alkolün rahatlatıcı etkisinden faydalanarak kaygılandığı ve kaçındığı ortamlara girebilir. Alkolün SAB’de kaygıyı azaltarak olumsuz pekiştirici rolü oynadığı söylenebilir.

2.3.3. Sosyal Anksiyete ve Bağımlılık

Yapılan çalışmalarda sosyal anksiyete düzeyi arttıkça internet bağımlılık düzeyinin arttığı bulunmuştur. İlişki yönünü belirleyen prospektif çalışmalar sınırlı olmakla birlikte sosyal anksiyetenin internet bağımlılığını öngörmeye önemli bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (Ko ve ark., 2009). Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan güncel bir çalışmada sosyal kaçınma puanları yüksek olan bireylerin internet bağımlılığı ölçeğinde yüksek puanlar aldığı ortaya konulmuş olup; sosyal kaygının internet bağımlılığı puanlarındaki varyansın %43’ü ile ilişkilendirildiği ve internet bağımlılığı üzerinde güçlü bir öngörücü olarak nitelendirilebileceği ifade edilmiştir (Young, 2007).

Sosyal fobisi olan oyuncular, sosyal ortamlarda yaşanan strese kaçınırken sosyal ilişkisel ihtiyaçlarını karşılamak için çevrim içi oyunlar kullanabilirler (King ve Delfabbro, 2014). Ancak, bu oyuncular çevrim içi ortamlarda sosyal ortamlardan daha kolay arkadaşlıklar kurduklarından, bağımlılık geliştirme açısından özellikle yüksek risk altında olabilirler. Wei ve arkadaşları (2012) çevrimiçi oyun kullanımının sosyal kaygılar, düşük öz değer ve düşük özgüven ile pozitif ilişkili olduğunu bulmuştur. Şakar (2021) sosyal kaygı ve oyun bağımlılığı arasında pozitif yönde ilişki olduğunu göstermiştir. İlgili literatür incelendiğinde çalışmaların benzer sonuçlar gösterdikleri görülmektedir (Wang ve ark., 2019; Sioni ve ark., 2017). Sanal ortamda bilhassa sosyal fobiye sahip bireylerin, sevmedikleri özelliklerini saklayabilmesi, değiştirebilmesi ya da özelliklerini abartılı şekilde sunabilmesi, bunların yanında karşıdan eleştiri gelme ihtimalinin belirgin olarak gerçek yaşama göre düşük olması ve kişinin kimliğini saklayabilmesinden dolayı gerçek yaşamda karşılayamadıkları sosyal gereksinimlerini buradan karşılama çabası içinde oldukları görülmüştür (Morahan-Martin ve Schumacher, 2003). Akboğa ve Gürkan (2019), gençlerde internet bağımlılığı ile sosyal kaygı bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışmanın sonucuna göre,

bireylerde sosyal kaygı ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. İnternet bağımlılığı ve sosyal anksiyete birbirleriyle paralel olarak artmakta ve azalmaktadır.

2.2.4. Sosyal Anksiyete ve Aleksitimi

Sosyal anksiyete bozukluğu olan Türk hastalarda aleksitimi oranının %58 olarak bildirilmiş olması, SAB ile aleksitimi arasındaki ilişkinin yoğunluğunu göstermektedir (Solmaz ve ark., 2000). Bu araştırmada sosyal fobisi olan kişilerin sağlıklı kişilere göre anlamlı ölçüde daha yüksek seviyede aleksitimik özellik göstermesinin yanı sıra sosyal fobisi olan bireylerde aleksitimi görülmesinin depresyonun bir sonucu olmadığı belirtilmektedir.

Sosyal kaygının genellikle erken yaşlarda ortaya çıktığı bilindiğine göre (Ost, 1987), çocukluktaki kaçınmaya bağlı sosyal etkileşim azalmasının duyguları sözel olarak ifade etme becerisinin kazanılamaması sonucu aleksitimik özelliklerin ortaya çıkmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir (Solmaz ve ark., 2000). Bu durumun tersi olarak, ergenliklerinde kişilik özelliği olarak ciddi düzeyde aleksitimik özellikler gösteren bireyler genellikle sosyalleşmede zorluk çekmekte ve bu nedenle sosyal durumlarda kendilerini rahatsız hissetmektedirler; bu da onları sosyal kaygıya daha yatkın hale getirebilmektedir. SAB ile aleksitimi ilişkisinin incelendiği 6 aylık bir izlem araştırmasında, SAB tanısı alan hastalarda kontrol grubuna oranla aleksitimi puanlarının belirgin şekilde yüksek olduğu saptanmıştır (Fukunishi ve ark., 1997). Dalbudak ve arkadaşlarının (2013) araştırmasında sosyal kaygı ölçeğinin hem kaygı alt boyutunun hem de kaçınma alt boyutunun aleksitiminin duyguları tanımada güçlük ve duyguları söze dökmeye güçlük alt boyutları ile ilişkili olduğu ortaya konmaktadır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Evreni ve Örneklemi

Araştırmamızın evrenini Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Kampüsü öğrencileri ve Hafsa Sultan Hastanesi'nde görevli araştırma görevlilerinden oluşan 200 kişiden oluşturulmuştur. Toplam 200 öğrenci ve araştırma görevlisi tarama testi olan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği ile değerlendirilmiş ve riskli/bağımlı olarak saptanan (50 ve üzeri puan alanlar) ile DSM-5'de önerilen internette oyun oynama bozukluğu tanı kriterlerini karşılayanlar göz önünde bulundurularak; SCID-5 görüşmesiyle eşlik eden aktif psikiyatrik tanısı olmayan ya da tedavi altında remisyonunda olan (psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk hariç) bireyler değerlendirilerek çalışma örnekleme hasta grubu 40 internette oyun oynama bozukluğu olan kişiden oluşturulmuştur. Kontrol grubu MCBÜ Sağlık Kampüsü öğrencileri ile Hafsa Sultan Hastanesi'nde görevli araştırma görevlileri arasından SCID-5 görüşmesiyle aktif psikiyatrik tanısı olmayan ya da tedavi altında remisyonunda olan (psikotik bozukluklar, bipolar bozukluk hariç) hasta grubuyla yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı gönüllüden oluşturulmuştur.

3.1.1. Hasta Grubuna Alınma Ölçütleri

- İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğine göre riskli/bağımlı olarak saptananlar (50 ve üzeri puan alanlar) ve DSM-5 önerilen internette oyun oynama bozukluğu tanı kriterlerine uyma.
- Son 6 ay içinde sosyal anksiyete bozukluğu hariç DSM-5 tanılarından birinin konulmamış olması ya da son 6 aydır remisyonunda olması (psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk hariç).
- 18 yaş ve üzeri olması.
- Çalışmaya katılmayı kendi rızasıyla kabul etmesi.

3.1.2. Hasta Grubundan Dışlanma Ölçütleri:

- Alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olanlar (Sigara hariç).
- Son 6 ay içinde diğer DSM-5 tanılarında birinin konulmuş olması (sosyal anksiyete bozukluğu hariç).
- Yaşam boyu herhangi bir nörolojik hastalık geçirme.
- Çalışmaya katılmayı reddedenler.
- Klinik görüşme ve kendini değerlendirme ölçeklerini sağlıklı bir şekilde tamamlamaya zihinsel veya fiziksel engel durumu bulunanlar (Nörogelişimsel, nörodejeneratif, demans, mental retardasyon..vb).

3.1.3. Kontrol Grubu İçin Dışlanma Ölçütleri:

- DSM-5 önerilen internette oyun oynama bozukluğu tanı kriterlerine uyma
- Alkol ve/veya madde kullanım bozukluğu olanlar (Sigara hariç).
- Son 6 ay içinde diğer DSM-5 tanılarında birinin konulmuş olması (sosyal anksiyete bozukluğu hariç).
- Yaşam boyu herhangi bir nörolojik hastalık geçirme.
- Çalışmaya katılmayı reddedenler.
- Klinik görüşme ve kendini değerlendirme ölçeklerini sağlıklı bir şekilde tamamlamaya zihinsel veya fiziksel engel durumu bulunanlar (Nörogelişimsel, nörodejeneratif, demans, mental retardasyon..vb).

3.2. Klinik Değerlendirme Araçları

3.2.1. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu

Katılımcıların sosyodemografik verilerini, özgeçmiş ve soygeçmiş bilgilerini almaya yönelik hazırlanmış formdur. Bu form araştırmacı tarafından hazırlanmış olup içeriğinde; hastaların demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, ekonomik düzeyi, meslek), özgeçmiş ve soygeçmiş özellikleri, kullandıkları madde ve ilaçları ayrıca, oyun oynuyorsa oyun oynama aracı, oynadığı oyun tipi, sıklığı

ve süresi bilgilerini içeren bilgi formudur.

3.2.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (Uyarlanmış) Ölçek

Young (1996) tarafından DSM-IV'deki madde kullanım bozuklukları ve patolojik kumar oynama bozukluklarının tanı kriterlerinden yararlanarak geliştirilmiştir. Çavuş ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı araştırmada kullanılmış olan bu anket formu internet bağımlılığı için kullanılan ve cep telefonu ile sosyal medya bağımlılığını ölçmede kullanılan bu ölçeğin bilgisayar oyunlarına uyarlanmış formudur ve toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Ölçek beşli likert tipi bir ölçek olup, maddelere verilecek yanıtlar “hiçbir zaman-1 puan”, “nadiren-2 puan”, “bazen-3 puan”, “sık sık-4 puan” ve “her zaman-5 puan” şeklinde sıralanmıştır. Ölçeğin tamamından alınabilecek puanlar toplam 100 üzerinden değerlendirilmiştir. 20-49 puan; çevrimiçi kullanıcı ve sanal alemde uzun zaman geçirmesine rağmen kontrolün bireyde olduğu gruptur. 50-79 puan; bu grup risk grubudur. Bireyin hayatında etkili ve sık sık sorunlar yaşamasında bağımlılık derecesi diğer gruba göre zayıftır. 80-100 puan; bu grup bağımlı gruptur ve gündelik yaşamda ciddi sorunları bulunmaktadır. Ölçeğin güvenilirliğine bakmak için ölçek maddelerinin birbiriyle ilişkili olarak aynı yapıyı ölçen Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı alınmış ve güvenilirlik katsayısı 0.887 olarak bulunmuştur. Güvenirlik alt sınırı 0.70 olarak alındığı düşünüldüğünde, ölçeğin güvenilirlik katsayısı kabul edilebilir düzeydedir (Çavuş, 2017).

3.2.3. DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-5)

First ve arkadaşları tarafından geliştirilen yapılandırılmış görüşme formudur. Elbir ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik araştırması yapılmıştır (Elbir ve ark., 2019).

3.2.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20)

TAS-20, sağlıklı bireyler ve bağımlılık, yeme, anksiyete, ruh hali, psikotik ve somatoform bozuklukları olanlar da dahil olmak üzere birçok popülasyonda doğrulanmıştır. TAS-20, beş puanlık bir Likert tipi ölçeği kullanılarak derecelendirilen,

toplam puanlar sağlayan (20 ila 100 arasında değişen) ve zorluk da dahil olmak üzere Sifneos tarafından aleksitiminin orijinal tanımını yansıtan üç faktöre sahip 20 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir : Duyguları Tanımada Güçlük (TAS-1), Duyguları Söze Dökmede Güçlük (TAS-2), Dışa-Dönük Düşünme (TAS-3). TAS-A 1, 3, 6, 7, 9, 13 ve 14. soruları içerip 7 maddeden oluşmaktadır ve duyguları tanıma zorluğu alt ölçeğidir. TAS-B 2, 4 (ters), 11, 12, 17. soruları içermekte olup 5 maddeden oluşmaktadır ve duygularını ifade etme zorluğu alt ölçeğidir. TAS-C ise 5 (ters), 8, 10(ters), 15, 16, 18 (ters), 19 (ters), 20.soruları içerip 8 maddeden oluşmaktadır ve dışa vuruk düşünce alt ölçeğidir. Ölçekteki sorular 5 puanlık bir likert ölçeği üzerinden cevaplanmaktadır. 1 hiçbir zaman, 5 ise her zaman olarak kodlanmıştır. Ölçeğin puanı her soruya verilen (ters sorular göz önünde bulundurularak) toplamından oluşmaktadır. Testin asıl versiyonunda 61 üstü aleksitimi, 52-60 muhtemel aleksitimi iken 51 ve altı aleksitimi değil şeklinde bulunmuştur (Bagby ve ark., 1994). Türkçe kesim noktası aleksitimi olmaması açısından yine 51 puanken kesin aleksitimi sınırı için 59 puan belirlenmiştir. Toplam skor yükseldikçe aleksitimi şiddeti de yükselmektedir (Güleç ve ark., 2009).

3.2.5. Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Liebowitz tarafından sosyal ortamlar ve performans gerektiren durumlarda yaşanan korkunun ve kaçınmanın şiddetini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir . Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği'nin (LSAÖ) Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışmaları Dilbaz tarafından yapılmıştır. Öz bildirim formu olarak da güvenirliğini kanıtlamıştır . Toplam 24 soru içermekte olup bunlardan 11'i sosyal durumları, 13'ü de performans gerektiren durumları değerlendirmektedir. Ölçek klinisyen tarafından uygulanır ve 6 alt ölçek puanı vardır; sosyal durumlarda yaşanan korkunun şiddeti, performans gerektiren durumlarda yaşanan korkunun şiddeti, sosyal durumlardan kaçınmanın şiddeti, performans gerektiren durumlardan kaçınmanın şiddeti, toplam korku şiddetini ve toplam kaçınma şiddeti. 1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, 13, 14, 16, 17, 20, 21. maddeler performans; 5, 7, 10, 11, 12, 15, 18, 19, 22, 23, 24. maddeler ise sosyal etkileşimle ilgilidir. Her bir alt ölçekten (kaçınma ve korku) alınabilecek puanlar 0 ile 72 arasında değişebilmekte ve toplam ölçek puanı 0 ile 144 arasında olmaktadır. Alınan puanın yükselmesi sosyal kaygının ve kaçınmanın şiddetlendiğini göstermektedir. Önerilen kesim puanı her bir alt ölçek için 25 ve toplam puan için 50'dir. Kaygı ve kaçınma bölümü için 25'er olmak üzere toplam 50 puan ve üzeri alan

hastaların yaygın tip SAB tanısı alabileceği düşünülmektedir. Toplam puan korku ve kaçınma puanlarının toplanması ile elde edilir (Heimberg ve ark., 1999). Bizim çalışmamızda tanısal amaçlı değil, belirti şiddetini belirleme amacı ile kullanılacaktır (Soykan ve ark., 2003).

3.3. Uygulama

Öncelikle MCBÜ Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı açısından riskli olan bireyleri belirlemek için 200 öğrenci ve araştırma görevlisinden yazılı onay alınarak İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği uygulanmıştır. Bu ölçeğe göre 50 ve üzeri puan alan kişiler ile DSM-5 de önerilen İnternette Oyun Oynama Bozukluğu tanı kriterleri için klinik görüşme yapılmıştır. Tanı kriterlerini karşılayan ve SCID-5 klinik versiyon ile eşlik eden aktif psikiyatrik tanısı olmayan (sosyal anksiyete bozukluğu hariç) ya da son 6 aydır remisyonda olan (psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk tanıları hariç) 40 internette oyun bağımlılığı olan hasta araştırma grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu, SCID-5 klinik versiyon kullanılarak Eksen-I aktif psikiyatrik tanısı olmayan (sosyal anksiyete bozukluğu hariç) ya da son 6 aydır remisyonda olan (psikotik bozukluklar ve bipolar bozukluk tanıları hariç); ayrıca, yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyi açısından eşleştirilmiş 40 sağlıklı gönüllüden oluşturulmuştur. Her iki grup için, sosyodemografik özellikleri, tıbbi geçmişi, kullandıkları madde ve ilaçları gibi bilgileri sorgulayan Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu doldurulmuştur. Arkasından Toronto Aleksitimi ve Liebowitz Sosyal Anksiyete ölçeği her iki grup tarafından doldurulmuştur.

3.4. İstatistiksel Analiz

İstatistiksel analizde “SPSS for Windows version 20.0” istatistik paket programı kullanıldı ve veriler girildi. Verilerin analizinde öncelikle tanımlayıcı istatistikler yapıldı. Kategorik değişkenlerde Ki-kare testi, sayısal değişkenlerde bağımsız gruplarda T-testi varyans analizi (normal dağılım koşulları sağlanmadığında Mann-Whitney U testi, Kruskal-Wallis testi kullanılacaktır) kullanılarak değerlendirildi. Alt alanların kendi içinde değerlendirmesi ve diğer ölçek puanlarıyla değerlendirilmesinde pearson

korelasyon testi (parametrik koşullar sağlanmadığında spearman korelasyon testi)
kullanılarak değerlendirildi



4. BULGULAR

4.1. Araştırma Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Araştırmaya alınan hasta ve kontrol grubu sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir. Araştırmaya 40 hasta grubundan, 40 kontrol grubundan olmak üzere toplam 80 gönüllü dahil edildi. DSM 5 önerilen ölçütlere göre internette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun yaş ortalaması 26.5 ± 4.1 , kontrol grubunun yaş ortalaması 25.3 ± 36 olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu olan grubun % 80’i (n=32) erkek, % 20’si (n=8) kadın olarak saptanmıştır. Oyun oynama bozukluğu olmayan grubun da %47.5’i (n=19) erkek, %52.5’i (n=21) kadın olarak saptanmıştır. Gruplar arasında cinsiyet değişkeni yönünden istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,05$). İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun %70’i (n=28), kontrol grubunun ise %80’i (n=32) bekar olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu olan grubun %52.5’i (n=21), kontrol grubunun ise %62.5’i (n=25) öğrenci olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun %85’i (n=34), kontrol grubunun ise %82.5’i (n=33) kentte yaşadığı saptanmıştır. Oyun bağımlılığı tanısı alanların %80’i (n=32), kontrol grubunun ise %65’i (n=26) kentte büyüdüğü saptanmıştır. Her iki grup alışkanlıklar (bağımlılık düzeyinde olmayan alkol kullanımı ve sigara kullanımı) açısından değerlendirildiğinde internette oyun oynama bozukluğu olan grubun % 40’inde (n=16) alkol ve sigara kullanımı yokken %15’inin (n=6) sadece sigara; %15’inin (n=6) sadece alkol; %30’unun (n=12) hem alkol hem sigara kullandığı saptanmıştır. Oyun oynama bozukluğu olmayan grubun ise; % 47.5’inin (n=17) alkol sigara kullanımı yokken; % 20’sinin (n=8) sadece sigara; %17.5’inin (n=7) sadece alkol ve %20’sinin (n=8) alkol ve sigara kullandığı saptanmıştır (Tablo 1).

Tablo 1. Hasta ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

	Oyun oynama bozukluğu olan grup (n=40)		Oyun oynama bozukluğu olmayan grup (n=40)		P değeri
Yaş (ort)	26 ± 4.1		25.3 ± 3.6		0.171
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet					
Erkek	32	80	19	47.5	0.002*
Kadın	8	20	21	52.5	
Medeni durum					
Bekar	28	70	32	80	0.302
Evli	12	30	8	20	
Meslek					
Memur	19	47.5	15	62.5	0.366
Öğrenci	21	52.5	25	37.5	
Yaşadığı yer					
Kent	34	85	33	82.5	0.762
İlçe	6	15	7	17.5	
Büyüdüğü yer					
Köy	0	0	2	5	0.181
İlçe	8	20	12	30	
Kent	32	80	26	65	
Alışkanlıklar					
Yok	16	40	17	47.5	0.755
Sigara	6	15	8	20	
Alkol	6	15	7	17.5	
Sigara+Alkol	12	30	8	20	

İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta geçmişte psikiyatrik tedavi öyküsü olanların oranı %65'i (n=26), kontrol grubunda ise bu oran %35 (n=14) olarak saptanmıştır. Oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta kronik tıbbi hastalık öyküsü olanlar %12.5'i (n=5), kontrol grubunda ise %15'i (n=6) olarak saptanmıştır. Birinci

derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü olanların oranı oyun bağımlılığı olan grupta %47.5'i (n=19), kontrol grubunda ise %45'i (n=18) olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hasta ve Kontrol Gruplarının Tıbbi Geçmişe Göre Klinik Özellikleri

	Oyun oynama bozukluğu olan grup (n=40)		Oyun oynama bozukluğu olmayan grup (n=40)		P değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Psikiyatrik Hastalık Öyküsü					
Var	26	65	14	35	0.469
Yok	14	35	26	65	
Psikiyatrik Hastalık Dışında Kronik Hastalık Öyküsü					
Var	5	12.5	6	15	1.000
Yok	35	87.5	34	85	
Birinci Derece Yakında Psikiyatrik Hastalık Öyküsü					
Var	19	47.5	18	45	0.823
Yok	21	52.5	22	55	

İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta oyun oynama aracı olarak bilgisayar seçenlerin oranı %72.5 (n=29), kontrol grubunda ise bu oran %25 (n=10) olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$). İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta oyun oynama aracı olarak tableti seçenlerin oranı %10 (n=4), kontrol grubunda ise bu oran %2.5 (n=1) olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta oyun oynama

aracı olarak telefonu seçenlerin oranı %45 (n=18), kontrol grubunda ise bu oran %45 (n=18) olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta oyun oynama aracı olarak konsolu seçenlerin oranı %12.5 (n=5), kontrol grubunda ise bu oran %7.5 (n=3) olarak saptanmıştır (Tablo 3).

Tablo 3. Hasta ve Kontrol Gruplarının Oyun Oynama Aracına Göre Klinik Özellikleri

	Oyun oynama bozukluğu olan grup (n=40)		Oyun oynama bozukluğu olmayan grup (n=40)		P değeri
Oyun Oynama Aracı	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Bilgisayar	29	72.5	10	25	0.000*
Tablet	4	10	1	4	0.359
Telefon	18	45	18	45	1.000
Konsol	5	12.5	3	7.5	0.712

İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun hafta içi oyun oynama süresi ortalama 12.1 ± 6.4 , kontrol grubunun hafta içi oyun oynama süresi ortalama 1.5 ± 1.5 olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun hafta sonu oyun oynama süresi ortalama 7.9 ± 5.4 , kontrol grubunun hafta sonu oyun oynama süresi ortalama 1.1 ± 1.3 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında hafta içi ve hafta sonu oyun oynama süresi (saat) değişkeni açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo 4).

Tablo 4. Hasta ve Kontrol Gruplarının Oyun Oynama Süresine Göre Klinik Özellikleri

	Grup	Min	Max	Ort	SS	P değeri
Hafta içi oyun oynama süresi (saat)	Hasta	4	25	12.1	6.4	0.000*
	Kontrol	0	5	1.5	1.5	
Hafta sonu oyun oynama süresi (saat)	Hasta	2	25	7.9	5.4	0.000*
	Kontrol	0	5	1.1	1.3	

Oyun bağımlılığı olan grubun oyun gruplarına göre dağılımına bakıldığında ise; %35'inin (n=14) hayatta kalma oyunları, %17.5'inin (n=7) simülasyon oyunu, %20'sinin (n=8) rol yapma oyunları; %17.5'inin (n=7) spor oyunları; %15'inin (n=6) yarış oyunları; %22.5'inin (n=9) bulmaca oyunu; %10'unun (n=4) dövüş oyunu; %52.5'inin (n=21) aksiyon-macera oyunları; %65'inin (n=26) strateji oyunu; %60'mın (n=24) nişan alma; %17'sinin (n=7) platform oyunu oynadığı saptanmıştır. Bağımlı düzeyde olmayıp oyun oynayan grupta ise % 12.5'inin (n=5) simülasyon; %10'unun (n=4) hayatta kalma; %7.5'inin (n=3) rol yapma; %15'ünün (n=6) aksiyon-macera; %35'inin (n=14) bulmaca; %17.5'inin (n=7) strateji; %12.5'inin (n=5) nişan alma ve %10'unun (n=4) spor oyunları tercih ettiği saptanmıştır. Oyun bağımlılığı olan ve bağımlı düzeyde olmayıp oyun oynayan gruplar arasında strateji, aksiyon-macera, nişan alma ve hayatta kalma oyun türleri arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo 5).

Tablo 5. Hasta ve Kontrol Gruplarının Oyun Türlerine Göre Klinik Özellikleri

	Oyun oynama bozukluğu olan grup (n=40)		Oyun oynama bozukluğu olmayan grup (n=40)		P değeri
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Strateji	26	65	7	17.5	0.000*
Hayatta kalma	14	35	4	10	0.014*
Simülasyon	7	17.5	5	12.5	0.755
Rol yapma	8	20	3	7.5	0.193
Spor	7	17.5	4	10	0.518
Aksiyon-Macera	21	52.5	6	15	0.000*
Dövüş	4	10	0	0	0.116
Yarış	6	15	1	4	0,108
Bulmaca	9	22.5	14	35	0.217
Nişan alma	24	60	5	12.5	0.000*
Platform	7	17	1	4	0.057

4.2. Araştırma Gruplarının Aleksitimi İle İlişkisi

İnternette Oyun Oynama Bozukluğu olan gruptaki aleksitimi oranı %62.5 (n=25) iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta aleksitimi oranı %25 (n=10) saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 6).

Tablo 6. Hasta ve Kontrol Gruplarının Aleksitimi İle İlişkisi

	Oyun oynama bozukluğu olan grup (n=40)		Oyun oynama bozukluğu olmayan grup (n=40)		P değeri
Aleksitimi	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Var(51-100)	25	62.5	10	25	0.001*
Yok(20-50)	15	37.5	30	75	

4.3. Hasta ve Kontrol Gruplarının Sosyal Anksiyete Düzeyi İle İlişkisi

İnternette Oyun Oynama Bozukluğu olan gruptaki toplam sosyal anksiyete düzeyi puanı 41.4 ± 29.4 iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta toplam sosyal anksiyete düzeyi puanı 24.1 ± 17.6 saptanmıştır. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu olan gruptaki sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 22 ± 14.3 iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 12.2 ± 9.1 olarak saptanmıştır. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu olan gruptaki sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 19.4 ± 15.7 iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 11.9 ± 9.4 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$)(Tablo 7).

Tablo 7. Hasta ve Kontrol Gruplarının Sosyal Anksiyete Düzeyi ve Alt Boyutları İle İlişkisi

	Grup	Min	Max	Ort	SS	P değeri
Kaçınma Boyutu	Hasta	3	49	22	14.3	0.009*
	Kontrol	1	35	12.2	9.1	
Korku Boyutu	Hasta	0	51	19.4	15.7	0.001*
	Kontrol	2	44	11.9	9.4	
Toplam	Hasta	3	99	41.4	29.4	0.002*
	Kontrol	5	76	24.1	17.6	

4.4. Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişki

İnternette oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki aleksitimisi olanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi toplam puanı 46.5 ± 4.6 iken aleksitimisi olmayanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi toplam puanı 20.6 ± 2.6 olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki aleksitimisi olanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 23.8 ± 2.2 iken aleksitimisi olmayanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 11.1 ± 1.3 olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki aleksitimisi olanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 22.7 ± 2.5 iken aleksitimisi olmayanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 9.6 ± 1.3 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$)(Tablo 8).

Tablo 8. Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete Düzeyi ve Alt Boyutları Arasındaki İlişki

	Aleksitimi Puanı	Min	Max	Ort	SS	P değeri
Kaçınma Boyutu	20-50	1	48	12	9.9	0.004*
	51-100	6	49	23.8	13.3	
Korku Boyutu	20-50	0	48	10.1	8.8	0.000*
	51-100	2	51	22.7	15	
Toplam	20-50	3	96	22.1	17.8	0.001*
	51-100	9	99	46.5	27.7	

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı internet oyun bağımlılığı olan ve olmayan gruplarda aleksitimi ve sosyal anksiyete düzeylerini incelemektir. Araştırmada MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesinde araştırma görevlisi ve öğrenci olan 200 kişiye ulaşılmış olup, araştırmaya 40 hasta grubu, 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 gönüllü dahil edilmiştir. Araştırma verileri; “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-5)”, “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (Uyarlanmış) Ölçeği”, “Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği”, “Toronto Aleksitimi Ölçeği” kullanılarak elde edilmiştir. İnternet oyun oynama bozukluğu olan grubun aleksitimi oranının yüksek olduğu, sosyal anksiyete düzeyinin yüksek olduğu, sosyal anksiyete kaçınma alt boyutunda daha yüksek puan aldıkları şeklindeki hipotezlerimiz desteklenmiş, sosyal anksiyete korku boyutunda daha düşük puan alırlar hipotezi ise doğrulanamamıştır.

5.1. Hasta ve Kontrol Grubunu Sosyodemografik ve Klinik Özellikler Açısından Değerlendirme

DSM-5’te önerilen ölçütlere göre internette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun yaş ortalaması 26.5 ± 4.1 , kontrol grubunun yaş ortalaması 25.3 ± 3.6 olarak saptanmıştır. Oyun oynama bozukluğu olan bireyler yaş açısından oyun oynama bozukluğu olmayan bireylerle karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Literatürde oyuncu popülasyonunun yarıdan fazlasını erişkinlerin oluşturduğu (Northrup ve Shumway, 2014) ancak ergenlerin erişkinlere nazaran problemli oyun oynama ve oyun bağımlılığı geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu (Witteck ve ark., 2016) söyleyen çalışmalar ağırlıktadır. Ergenlik (12-18 yaş) döneminin bağımlılık bozukluklarının gelişmesinde en savunmasız zaman olduğu gözlenmiştir (Gentile ve ark., 2017). Ayrıca yaşın İOOB üzerindeki etkisinin net olmadığını söyleyen araştırmalar mevcut (Paulus ve ark., 2018). Araştırma grubumuz sadece üniversite öğrencilerini ve araştırma görevlilerini kapsadığı için yaş grubu aralığı dardır (>18 yaş). Bu durum İOOB ve yaş arasındaki ilişkiyi yorumlamayı kısıtlamaktadır.

İnternette oyun oynama bozukluğu olan grubun % 80'i erkek, %20'si kadın olarak saptanmıştır. Oyun oynama bozukluğu olmayan grubun da %47.5'i erkek, %52.5'i kadın olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu olan grupta kontrol grubuna göre erkek cinsiyet daha fazla bulunmuştur. Literatüre bakıldığında katılımcıların cinsiyetleri göz önüne alınarak oyun bağımlılığı puanlarını kıyaslandığı bir araştırmada kadınların oyun bağımlılığı düzeylerinin erkeklerin oyun bağımlılığı düzeylerinden anlamlı derecede düşük olduğu belirlenmiştir (Zhou ve Leung, 2012; Ko ve ark., 2005). Türkiye'de geniş örnekleme (1459 öğrenci) yapılan başka bir araştırmada da erkek üniversite öğrencilerinin kadın üniversite öğrencilerine göre daha fazla oyun bağımlısı oldukları ortaya çıkmıştır (Ekinci ve Kara, 2017). Ülkemizde yapılan başka araştırmalarda, internet oyun bağımlılığı riski erkeklerde daha fazla bulunmuştur (Horzum, 2011; Gökçeoğlu ve Durakoğlu, 2015). Oyunların agresyon ve müstehcenlik içerecek şekilde tasarlanmasından ayrıca birçok video oyunlarının erkekler tarafından erkeklere yönelik hazırlanmasından kaynaklanma ihtimaliyle video oyunlarının özellikle erkeklere çekici geldiği düşünülmektedir (Griffiths, 2008; Donnelly ve Kuss, 2016). Yapılan başka bir araştırmada da erkeklerin kadınlara göre daha fazla oyun bağımlısı olduğu belirtilmiştir. Sebep olarak da oyun esnasında erkeklerin beynindeki doyum bölgesinin kadınlara göre daha aktif olduğu ifade edilmiştir (Çakır ve ark., 2011). 2017'de Kore'de oyun bağımlılarının cinsiyetlerini kıyaslayan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre 3 kat fazla bağımlılık geliştirmeye yatkın oldukları tespit edilmiş olup erkek cinsiyetin oyun bağımlılığı için yordayıcı olabileceği iddia edilmiştir (Lee ve Kim, 2017). Araştırmamız literatürle uyumlu çıkmıştır. Video oyunlarının daha çok erkekler tarafından erkeklere yönelik agresyon ve müstehcenlik içerecek şekilde tasarlanmasından dolayı video oyunlarının özellikle erkeklere çekici geldiği yorumu yapılabilir.

İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun %70'i kontrol grubunun ise %80'i bekar olarak saptanmıştır. Literatürde evli ya da bekar olmanın oyun bağımlılığı gelişimini yordayacağına dair bir kanıt olmamakla birlikte oyun bağımlılığı, özellikle benlik saygısı düşüklüğü ve sosyal uyum problemleri ile birlikte bulunuyorsa romantik ilişki kurma güçlüğü ve bağımlılığa bağlı akademik ve ekonomik problemler dolayısıyla evlilik bağı kurmanın zorlaşacağı düşünülmüştür (Lemmens ve ark., 2011). Bazı araştırmalar yalnız yaşayan kişilerin internet bağımlılığına daha yatkın olduklarını bildirmişlerdir (Morahan-Martin ve Schumacher, 2000; Tsai ve Lin, 2003). Toplumda

erişkinliğe geçiş algısı, yeni sosyal rollere geçiş, eğitimin bitirilmesi, evlilik ve çocuk sahibi olmanın gecikmesi ile 20'li yaşların sonlarına kaymıştır (Sawyer ve ark., 2018). Bu bilgilerden yola çıkarak, bekâr kişilerin yalnız olduklarından dolayı oyun bağımlılığını riskinin daha yüksek olacağı öngörülebilir; fakat çalışmamızda katılımcıların birlikte yaşadıkları kişiler değerlendirildiğinde hasta grubun %80'i yalnız yaşamadığından ayrıca hasta grubun yaş ortalamasının 26 olmasından dolayı gruplar arasında anlamlı fark çıkmamış olabilir.

İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun %47.5'inin, kontrol grubunun ise %62.5'inin araştırma görevlisi (memur) olduğu saptanmıştır. Oyun oynamanın akademik performansa etkisine dair literatürde çelişkili bulgular mevcuttur. Ancak oyun bağımlılığı düşük akademik başarıyla ilişkilendirilmektedir (Gentile, 2009). Bu durum düşük akademik başarının oyun bağımlılığıyla ilişkili olsa da bağımlılık eşiğinin altında olan oyun oynama davranışıyla anlamlı ilişki göstermediğini düşündürmektedir. İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun %80'inin, kontrol grubunun ise %65'inin kentte büyüdüğü saptanmıştır. Oyun bağımlılığı tanısı alanların %85'inin, kontrol grubunun ise %82.5'inin kentte yaşadığı saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde internette oyun oynama bozukluğu risk faktörleri arasında sanayileşmiş toplumda sıklıkla oyun oynamaya erişim imkanı verebilecek evlerde yaşıyor olmak sayılmaktadır (Ayllón, 2015). Çalışma örneklemimiz her 2 grup içinde aynı evrenden olduğu için ulaşım kolaylığı açısından katılımcıların benzer bölgelerde yaşadığı o yüzden bu sonucun çıktığı düşünülmüştür.

Her 2 grup alışkanlıklar (bağımlılık düzeyinde olmayan alkol kullanımı ve sigara kullanımı) açısından değerlendirildiğinde internette oyun oynama bozukluğu olan grubun %40'ında alkol ve sigara kullanımı yokken; %15'inin sadece sigara; % 15'inin sadece alkol; %30'unun hem alkol hem sigara kullandığı saptanmıştır. Oyun oynama bozukluğu olmayan grubun ise; % 47.5'inin alkol sigara kullanımı yokken; % 20'sinin sadece sigara; %17.5'inin sadece alkol ve %20'sinin alkol ve sigara kullandığı saptanmıştır. Literatüre bakıldığında Reiss ve arkadaşlarına göre (1986) anksiyete duyarlılığı, alkol ve madde bağımlılığının ortaya çıkmasında önemli bir etkidir. Bu bulgu, tüm diğer bağımlılıklarda söz konusu olabileceği gibi oyun bağımlılığı gibi

davranışsal bağımlılıkların da anksiyete duyarlılığıyla ilişki içinde olduğu düşünülmektedir (Heshmati ve ark., 2020). İspanya’da üniversite öğrencileri üzerinde bir çalışmada; problemlili video oyunu oynama ile sosyal benlik algısı arasında negatif ilişki saptanmıştır. Video oyunu oynama düşük akademik başarı ve alkol tüketimiyle ilişkili bulunmuştur (Cuberos ve ark., 2018). Alkol ve madde bağımlılığının ortaya çıkmasında önemli bir etken olduğu literatürde ortaya konmuş olan anksiyete duyarlılığı (Kelly ve ark., 2020) oyun bağımlılığıyla da korelasyon göstermiş, davranışsal bağımlılıklarda etken olarak görülebileceği ortaya konmuştur. Video oyun bağımlılığı ile alkol kullanımı arasında ilişki bulunmamıştır (Desai ve Krishnan-Sarin, 2010). Alkolizm tedavisinden sonra, muhtemelen içmenin yerine geçen bir davranışsal bağımlılık ortaya çıkabilir (Grant ve ark., 2010). Çalışmamızda davranışsal bağımlılık alkol kullanımının yerine geçmiş olabileceğinden ayrıca katılımcılardan alkol kullanım bozukluğu olanlar araştırmadan dışlandığından gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış olabilir.

Oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta geçmişte psikiyatrik hastalık öyküsü olanların oranı %65, kontrol grubunda ise bu oran %35 olarak saptanmıştır. Oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gruplar geçmişteki psikiyatrik hastalık öyküsü yönünden karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Epidemiyolojik araştırmalar incelendiğinde internet kaynaklı bağımlılıkların %50'sinde başka bir psikiyatrik bozukluğun olduğu görülmüştür. Ayrıca bu kişilerin %38'inde en az bir başka davranış bağımlılığının görüldüğü ifade edilmektedir. Bunların yanında bu kişilerin bazılarında borderline, narsistik ve antisosyal kişilik bozukluğu da görüldüğü ve daha öncesinde dürtü kontrol bozukluğu ya da madde bağımlılığı problemi olanların internet kaynaklı problemleri daha çok yaşayabildiği ifade edilmektedir (Odabaşıoğlu ve ark., 2007). Başka bir araştırmada internet bağımlılığı ve oyun bağımlılığının en sık görüldüğü psikiyatrik komorbiditenin depresyon olduğu görülmüştür (Mentzoni ve ark., 2011). Literatürde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun göstermiş olduğu belirtilerin varlığı ile internetin yüksek miktarda kullanımı arasında ilişki olduğu görülmüştür (Yoo ve ark., 2004). Psikiyatrik belirtilerin mi İOOB’ye yol açtığı yoksa İOOB’nin mi psikiyatrik belirtilere yol açtığı konusunda boyamsal çalışmaların yetersizliğinden dolayı kesinleşmiş bir bilgi yoktur (Griffiths ve Pontes, 2014). Elde edilen araştırma sonuçlarına göre video oyunu oynamanın gerçek dünyadan kaçıp sanal dünyaya sığınarak depresyonla baş etme yöntemi olabileceği saptanmıştır (Wei ve ark.,

2012). Araştırma sonucumuzun literatürle uyumsuz olmasının nedeninin DSM-5'e göre psikiyatrik tanı alanların (sosyal anksiyete bozukluğu hariç) araştırmadan dışlanması ve hasta grubun sıkıntılarıyla baş etme yöntemi olarak internette oyun oynamayı kullanıyor olabileceği düşünülmüştür.

Oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta psikiyatrik hastalık dışında kronik tıbbi hastalık öyküsü olanlar %12.5; kontrol grubunda ise %15 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatür incelendiğinde internet oyun bağımlılığı bulunan bireylerde mental düzeyde problemlerin yanı sıra bir kısım çalışmalarda da internette oyunlar ile fazla vakit arı harcayan oyun kullanıcılarında yetersiz/düzensiz uyku problemleri (Foti ve ark., 2011), yetersiz fiziksel hareketsiz yaşam, yetersiz ve sağlıksız yapılan beslenme tercihleri ile bağlantılı obezite (Ballard ve ark., 2009), uzun süre hareketsiz kalıyor olmanın verdiği kas iskelet sistemi problemler ve öz bakımın yeterli düzeyde yapılamaması (Manteghi, 2002) durumlarının birey üzerinde görüldüğü gözlenmiştir. Oyuncuların sadece 3te 1i olumsuz sonuçları bildiriyor (Griffiths ve Larkin, 2004). Araştırmamızda literatürle uyumsuz sonuç çıkmasının nedeninin çalışma gruplarımızın hem yaş ortalamasının genç olması hem de olumsuz sonuçları bildirmemiş olmalarının etkili olduğu düşünülmüştür.

Birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü olanların oranı oyun bağımlılığı olan grupta %47.5, kontrol grubunda ise %45 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmamıştır. Literatürde İOOB'li kişilerin aileleriyle ve akranlarıyla ilişkilerinin güçlü olmadığı görülmüştür. Ailesel faktörler incelendiğinde aile takibinin düşük olması, kişinin ailesinden memnuniyetsiz olması, güvensiz bağlanmış olmak, çocuklukta olumsuz yaşam deneyimine maruz kalmış olmak internet bağımlılığı ile ilişkilidir (Lam ve ark., 2009; Lin ve ark., 2011; Yates ve ark., 2012). İOOB'li kişilerin ebeveynlerinin daha baskıcı, eğitim yönünden zayıf kalmış olup çocuklarına olumlu bir rol model olamadıkları, ev ortamının düzensiz ve bozuk olmasının ekran başında kalınan süreyi etkilediği görülmüştür (Kwon ve ark., 2011; Smith ve ark., 2015). Bir çalışmada ebeveynlerinde depresyon öyküsü olan ergenlerde internet bağımlılığının sık olduğu saptanmıştır (Lam, 2015). Bu durum babalarında alkolizm olan kişilerde de bildirilmiştir (Jang ve Ji, 2012). İnternet bağımlılığı ile ebeveynin ruhsal belirtileri (somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişiler arası duyarlılık, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce,

psikotizizm) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur. Ancak, internet bağımlılığı olan ergenlerin ebeveynleri daha yüksek düzeyde ruhsal belirti puanları bildirmişlerdir (Wu ve ark., 2016). Literatürde İOOB ile birinci derece yakınlarında psikiyatrik hastalık öyküsü ilişkisini değerlendiren kısıtlı araştırma olduğu görülmüştür. Mevcut araştırmalar bizim araştırma sonucumuzla uyumludur. Bu sonucun nedeni çoğu araştırmada olduğu gibi örneklemin birinci derece yakınlarındaki ruhsal belirtilerin değil bozukluğun sorgulanması olabilir.

İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grupta oyun oynama aracı olarak bilgisayar seçenlerin oranı %72.5 iken kontrol grubunda ise bilgisayar seçenlerin oranı %25 saptanmıştır. Gruplar arasında oyun oynama aracı olarak bilgisayar değişkeni açısından istatistiksel yönden anlamlı fark bulunmuştur. Göldağ (2018) tarafından yapılan bir çalışmada bilgisayar ve cep telefonuna sahip olan öğrencilerin oyun bağımlılık puanları, bu teknolojik aletlere sahip olmayan öğrencilerin oyun bağımlılık puanlarından daha yüksek bulunmuştur. Shi'nin yaptığı araştırmada bilgisayar sahibi olanların, olmayanlara göre bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu ifade ederek ulaşılabilirliğin bağımlılıkta önemli bir faktör olarak görülmesini sağlamaktadır (Shi ve ark., 2007). Bilgisayar oyunları sanal ortamda ulaşılabilen farklı tarzdaki oyunların tümünü kapsayan oyunlardır (Bilgi, 2005). Araştırma sonucumuz literatürle uyumlu olup piyasaya sürülen oyunların özellikle bilgisayarlar ve cep telefonları için uygun olması ,bilgisayarın Xbox, PlayStation gibi aletlere göre daha yaygın kullanılıyor olması, çok amaçlı kullanımı ve daha kolay ulaşılabilir olması, farklı tarzlardaki oyunların oynanabilmesi nedeniyle İOOB olanlarda oyun aracı olarak daha çok tercih edildiği yorumu yapılabilir.

İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun hafta içi oyun oynama süresi ortalama 12.1 ± 6.4 , kontrol grubunun hafta içi oyun oynama süresi ortalama 1.5 ± 1.5 olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu tanısı alan grubun hafta sonu oyun oynama süresi ortalama 7.9 ± 5.4 , kontrol grubunun hafta sonu oyun oynama süresi ortalama 1.1 ± 1.3 olarak saptanmıştır. İnternet oyun oynama bozukluğu olan grubun hafta içi ve hafta sonu oyun oynama saatleri kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Literatürde Frangos ve arkadaşları (2010) internet bağımlılığının önemli yordayıcısı olarak artan günlük internet kullanım saatlerini

göstermişlerdir, bu sonuç ile çalışmamız uyum göstermektedir. Beyatlı (2012) yürüttüğü çalışmada öğrencilerin kullanım saatleri artıkça bağımlılığın da arttığını bulmuştur. Ergin ve arkadaşları (2013) araştırmalarında internet kullanımının günde 2 saati geçtiğinde, bağımlılık oranının interneti günde 2 saatten az kullananlara göre iki kat kadar arttığını bulmuşlardır. Başka bir çalışmada oyunda geçirilen süre ile çevrimiçi oyun bağımlılığı arasında anlamlı fark bulunmuştur. 2-4, 4-6, 8-10 saat arası oyun oynayan kişiler 0-1 saat arasında oyun oynayan kişilerden daha fazla puan almıştır (Lo ve ark., 2005). Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak bağımlı olan grupta oyun oynama süreleri daha fazla bulunmuştur.

Birden fazla oyun tipine yanıt verebilen hasta ve kontrol grubunun, strateji, aksiyon-macera, platform, spor, rol yapma, yarış, dövüş, bulmaca, hayatta kalma, nişan alma ve simülasyon türlerinden hangisini tercih ettiğine yönelik bulgular ki-kare testi ile elde edilmiştir. Oyun bağımlılığı olan grubun en fazla tercih ettiği oyun tipleri strateji (%65), nişan alma (%60), aksiyon-macera (%52.5) ve hayatta kalma (%35) oyunlarıdır. Bağımlı düzeyde olmayıp oyun oynayan grubun ise bulmaca (%35), strateji (17.5), simülasyon (%12.5) ve nişan alma (%12.5) en çok tercih edilen oyun tipleri olmuştur. Oyun bağımlılığı olan ve bağımlı düzeyde olmayıp oyun oynayan gruplar arasında strateji, aksiyon-macera, nişan alma ve hayatta kalma oyun türü değişkenleri yönünden anlamlı fark olup, bu oyun türlerinin dijital oyun bağımlılığı yapma noktasında daha etkili olduğu söylenebilir. Bu konuda yapılan çalışmalar, aksiyon ve macera oyunlarını daha çok oynayan oyuncuların diğer oyunlara göre internet oyun oynama bozukluğu ölçeğinden aldıkları puanların daha yüksek olduğunu göstermiştir (Eichenbaum ve ark., 2015; Fuster ve ark., 2016). İstanbul ili Avrupa kıtasındaki lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada strateji oyununun en çok oyun oynanan tür olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmada tercih edilen oyun sırasında dövüş-turnuva oyunları ikinci sırada aksiyon ve macera oyunları ise üçüncü sırada yer almaktadır (Ayhan ve Köseliören, 2019). Yapılan başka bir çalışmada ise gündelik oyunların daha çok tercih edildiği ve macera oyunlarının da her iki cinsiyette yüksek sıklıkta olduğu saptanmış (Laconi ve ark., 2017). Dijital platformda strateji oyunları oynayan öğrencilerin sosyal kaygı ve dijital oyun bağımlılığı puanları anlamlı düzeyde yüksektir (Terlemez, 2019). Dijital oyun oynamadaki cinsiyet farklılıkları dijital oyun oynamaya yönelik motivasyondan kaynaklanıyor olabileceğine ilişkin yapılan araştırmalar, sosyal etkileşimin kadınlar için baskın bir motivasyon faktörü olabileceğini ve erkekler için başarı ve kişisel kazanımın

daha önemli olduğunu göstermiştir (Heeter ve Winn, 2009). Bizim araştırmamızda literatürle uyumlu olarak hasta grubunun çoğunluğunu erkek cinsiyet ve sosyal kaygı düzeyi yüksek olanlar oluşturduğundan bunun oyun türünün seçiminde etkili olduğu düşünülmüştür.

5.2. Hasta ve Kontrol Grubunun Aleksitimi ile İlişisini Değerlendirme

İnternette oyun oynama bozukluğu olan gruptaki aleksitimi oranı %62.5 iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta aleksitimi oranı %25 saptanmıştır. Hasta grupta kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek oranda aleksitimik kişi bulunmuştur. 'İnternet oyun oynama bozukluğu olan bireylerde aleksitimi oranı yüksektir.' hipotezimizi destekler nitelikte sonuca ulaşılmıştır. Literatürde internet bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda (Scimeca ve ark., 2014; Schimmenti ve ark., 2017) aleksitimi ile internet bağımlılığı arasında pozitif korelasyon bulunmuştur. Gaetan ve arkadaşları (2016) tarafından ergenlerle yapılan çalışmada düzenli bir şekilde sürekli olarak video oyunları oynayan bireylerin aleksitimi puanları, düzenli bir şekilde oynamayan bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Oyun bağımlılığı ile aleksitimi arasındaki ilişkiye yönelik Türkiye'de Taş ve Güneş'in (2019) 312 kişi ile gerçekleştirdiği çalışmada da aleksitimi ile oyun bağımlılığı arasında pozitif korelasyon bulunmuş olup ayrıca aynı çalışmada cinsiyet, aleksitimi ve sosyal anksiyetenin oyun bağımlılığını %24.1 düzeyde anlamlı bir şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Mahapatra ve Sharma'nın (2018) internet bağımlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkiye yönelik yapmış oldukları derlemede, 12 araştırmanın ortak bulguları olarak internet bağımlılığının şiddeti ile aleksitimi arasında pozitif yönde korelasyon olduğu ortaya çıkmış olup bu çalışma internet bağımlılığı ile yakından ilişkili olan oyun bağımlılığının da aleksitimi ile yakından ilişkili olabileceğinin göstergesi niteliğindedir. Schimmenti ve arkadaşlarının (2017) geç ergenlik dönemindeki bireylerle yaptıkları çalışmasında da aleksitiminin oyun bağımlılığıyla yakın ilişki gösteren internet bağımlılığının belirleyicisi olduğu belirlenmiştir. Sosyal alanda sorunlar yaşayan bu bireyler iletişimin gerektirmeyen ilgi alanlarına yönelmektedir. Bu sonuçtan hareketle aleksitimik bireylerin, özellikle yaşadıkları duyguyu ifade etmekte güçlük çeken bireylerin oyun bağımlısı olma noktasında risk taşıdığı söylenebilir. Duyguları tanımada güçlük yaşamak, bireyleri kendi olumsuz

duygulanımlarını ve ilgili bilişsel süreçleri anlamada güçlük çekmelerine sebep olmaktadır (Honkalampi ve ark., 2009).

Aleksitimi varlığının, depresyon ve anksiyete belirtileri gibi olumsuz etkiler kontrol altına alındıktan sonra bile, dijital oyun bağımlılığı belirtilerinin şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Evren ve ark., 2019). İnternet oyunlarının neden olduğu eğlencenin aleksitimi ve olumsuz duygularını düzenleme güçlüğü çeken genç yetişkinlere anında zevk sağlayabileceği düşünülebilir. Bu kişiler muhtemelen fiziksel mevcudiyet eksikliği ve anonimlik nedeniyle çevrimiçi oyun atmosferini çekici bulabilir ve bu nedenle internet oyun bağımlılığına daha duyarlı olabilirler (Kandri ve ark., 2014). Aleksitimi, hem olumsuz duygulara karşı bir kırılganlık faktörü oluşturan istikrarlı bir kişilik özelliği (Tolmunen ve ark., 2011) hem de psikolojik sıkıntıya ikincil bir savunma mekanizması olarak kabul edilmektedir (Mikolajczak ve Luminet, 2006). Bu nedenle, hem internet oyunları hem de aleksitimik özellikler, anksiyete ve depresyon belirtileriyle baş etmek veya bunları gidermek için kullanılabilir. Olumsuz duygulara sahip kişiler, internet oyunlarını bu tür duyguları dışsal olarak rahatlatmak için kullanabilir (Gross, 2002; Selfhout ve ark., 2009) ve içsel olarak bir savunma mekanizması olarak aleksitimi deneyimleyebilirler (Besharat ve Shahidi, 2011; Evren ve ark., 2012). Patolojik ve aşırı internet oyunları ayrıca aleksitimi, anksiyete ve depresyon semptomlarına yol açabilir veya bunları şiddetlendirebilir. İnternette oyun oynamak için zaman harcamak, aksi takdirde duygusal olarak acı verecek duygulardan bir kaçış olabilir ve bu da kendi kendine indüklenen aleksitimi olarak kabul edilebilir. Bununla tutarlı olarak, internet oyunları üzerindeki kontrol kaybının duygusal istikrara yol açabileceği öne sürülmüştür. (Ko ve ark., 2012; Tonioni ve ark., 2012). Araştırma sonucumuz literatürle uyumlu olup, bu sonuçtan hareketle aleksitimik bireylerin, özellikle yaşadıkları duyguyu ifade etmekte güçlük çeken bireyler olduğu bu nedenle iletişim gerektirmeyen ilgi alanlarına yöneldikleri ve oyun bağımlısı olma noktasında risk taşıdıkları söylenebilir.

5.3. Hasta ve Kontrol Grubunun Sosyal Anksiyete İle İlişisini Değerlendirme

İnternette Oyun Oynama Bozukluğu olan gruptaki toplam sosyal anksiyete düzeyi puanı 41.4 ± 29.4 iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta toplam sosyal anksiyete düzeyi puanı 24.1 ± 17.6 saptanmıştır. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu olan gruptaki sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 22 ± 14.3 iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 12.2 ± 9.1 olarak saptanmıştır. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu olan gruptaki sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 19.4 ± 15.7 iken internette oyun oynama bozukluğu olmayan grupta sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 11.9 ± 9.4 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık bulunmuştur. Çalışmamız ‘İnternet oyun oynama bozukluğu olanlarda sosyal anksiyete düzeyi yüksektir.’ ‘İnternet oyun oynama bozukluğu olanlar sosyal anksiyete kaçınma alt boyutunda daha yüksek puan alırlar.’ şeklindeki hipotezlerimizi destekler niteliktedir. Literatüre bakıldığında sosyal anksiyete düzeyi yüksek kişilerin, çevrimiçi ortamda daha az olumsuz değerlendirilme korkusu yaşadığı ve öz kontrollerini daha iyi sağladıkları gösterilmiştir (Lee ve Stapinski, 2012). Delen’in (2021) yaptığı araştırmada ise sosyal anksiyete kaygı alt boyutunun internet bağımlılığına bir etkisinin olmadığı bulunurken, kaçınma alt boyutunun internet bağımlılığı düzeyini artırdığı tespit edilmiştir. Bu araştırmalardan hareketle, sosyal iletişimle ilgili kaygı yaşayan kişilerin sanal ortamda fiziki varlığı olmadığından kendini rahat hissedeceği böylece ölçeğe verdiği kaygı alt boyutu puanının düşük olacağı düşünülüp ‘İnternet oyun oynama bozukluğu olanlar sosyal anksiyete kaygı alt boyutunda daha düşük puan alırlar.’ hipotezini kurduk. Literatürde bu hipotezi destekleyen çalışmalar olmasına rağmen çalışmamız bu hipotezimizi desteklemedi.

Shepherd ve Edelman (2005), araştırmalarında sosyal kaygı bozukluğu yaşayan kişilerin kaçınma davranışlarının internet sayesinde azaldığını bildirmişlerdir. Bu bulgular bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Literatürdeki diğer araştırmalara bakıldığında çevrimiçi oyun bağımlılığı ölçeği ile kaygı ve kaçınma alt boyutları arasındaki ilişkinin incelendiği, orta düzeyde ve pozitif yönlü bir ilişkinin tespit edildiği görülmüştür. Lise öğrencilerinin problemleri internet kullanımının sosyal fobi ve cinsiyet gibi değişkenler açısından değerlendirildiği bir çalışmada, sosyal kaygı alt boyutları ve problemleri internet kullanımı arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Zorbaz ve Tuzgöl Dost, 2014). Görünüşleriyle ilgili kaygı yaşayan ve sosyal iletişimde zorlanan kişiler için oyun bir seçenek haline

gelebilmektedir. Kendinde eksik gördüğü tarafları karakteriyle tamamlayabilir ve sosyalleşmesini yarattığı karakteriyle gerçekleştirebilir. Bu sayede kişi, yüz yüze gerçekleştiremediği kişiler arası etkileşimi oyunlar sayesinde gerçekleştirebilir. Oyuncular sosyal etkileşimin ne derecede olacağına kendileri karar verebilmektedirler. Kişi fiziksel olarak ortamda bulunmadığından sadece sözlü etkileşimler dikkate alınır ve kişi için bu durum tehdit oluşturmayabilir. Sosyal fobiye sahip oyuncular sosyal ortamda yaşadıkları stresten kaçınırken, sosyallik ihtiyaçlarını karşılamak için dijital oyunlara yönelirler. Dijital oyunlar sayesinde sosyalleştikleri için oyun bağımlılığı geliştirme riskleri de daha fazla olabilmektedir (Sioni ve ark., 2017). Gün geçtikçe arttığı gözlenen fiziksel yalnızlığın sosyal anksiyete bozukluğu görülmesi için olası bir etken, bununla birlikte internet oyun bağımlılığının sonucu olarak da ortaya çıkabileceği belirtilmiş; internetin üzerinden online oyunun yüksek miktarda kullanımı ve sosyal anksiyete bozukluğu ile oyuncu olan bireyler de ilişki duyarlılığı arasında pozitif ilişki saptanmıştır (Lo ve ark., 2005). Sosyal anksiyete düzeyi yüksek olanlar, oyunlarda sosyal etkileşimin ne derecede olacağına kendileri karar verebilmektedirler. Kişi sanal ortamda anonim kaldığından kendinde eksik gördüğü tarafları karakteriyle tamamlayabilir ve sosyal etkileşimi oyunlar sayesinde gerçekleştirebilir. Tüm bunların ışığında sosyal anksiyete düzeyi yüksekliğinin, İOOB için risk faktörü olabileceği yorumu yapılabilir.

5.4. Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişkiyi Değerlendirme

İnternette oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki aleksitimisi olanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi toplam puanı 46.5 ± 4.6 iken aleksitimisi olmayanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi toplam puanı 20.6 ± 2.6 olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki aleksitimisi olanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 23.8 ± 2.2 iken aleksitimisi olmayanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi kaçınma alt boyutu puanı 11.1 ± 1.3 olarak saptanmıştır. İnternette oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan gruplardaki aleksitimisi olanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 22.7 ± 2.5 iken aleksitimisi olmayanlar içinde sosyal anksiyete düzeyi korku alt boyutu puanı 9.6 ± 1.3 olarak saptanmıştır. Gruplar arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık

bulunmuştur. Literatür incelendiğinde Evren ve arkadaşları (2008) yatarak tedavi gören alkol bağımlıları ile yürüttükleri çalışmalarında sosyal korku/kaygı ve kaçınma alt boyutları ile aleksitiminin yüksek düzeyde pozitif korelasyon gösterdiğini bulmuşlardır. Dalbudak ve arkadaşlarının (2013) 319 üniversite öğrencisi ile yaptığı bir çalışmada aleksitimi ve sosyal kaygı arasındaki ilişkiye bakılmış olup çalışmada sosyal kaygı düzeyinin aleksitimi ile pozitif yönlü bir ilişkisi olduğu tespit edilmiştir. Çalışmada bahsedilen bir diğer şey ise aleksitiminin Batılı olmayan toplumlarda sosyal kaygı ile baş etme yolu olabileceğidir. Bunun gerekçesi ise bazı din ve topluluklarda duyguların sözel olarak ifade edilmesinin çok kıymetli olmaması yönündedir. Sümer ve arkadaşlarının (2009) belirttiği üzere duygularını ifade etmeme stratejisi geliştirmiş bireylerin, duyguları ortaya çıkarabilecek iletişimlerden uzak duruyor olması da bu bulguyu desteklemektedir. Bu durum, sosyal kaygısı olan kişilerin duygularını tanıma ve ifade etmekte güçlük yaşadıkları anlamına gelmektedir. Benzer şekilde duyguları tanıyamama ve tanımlayamamanın, sosyal kaygıya zemin hazırlayabileceğini düşündürmektedir. Yani kişinin duyguları tanımlamada ve ifade etme boyutlarında yaşadığı güçlük arttıkça kişinin deneyimlediği sosyal korku/kaygı ve kaçınma düzeyi de artmaktadır. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak aleksitimiklerde, sosyal kaygının her bir alt boyut ve toplam puanı aleksitimik olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.

5.5. Araştırmamızın Kısıtlılıkları

Araştırmamızda bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Bunlardan ilki internette oyun oynama ölçeğinin özbildirim ölçeği olmasıdır. Bu nedenle özellikle bağımlılıklarda görülen bağımlılık şiddet ve boyutunu saklamaya yönelik bilgi eksiklikleri olmakta ve bu durum verilerin aktarılmasında objektif görüşleri yansıtmakta zorlanmaya yol açıp ölçek puanlarına yansımış olabilir. Bir diğeri pandemi sürecinin verdiği örneklem grubuna ulaşma kısıtlılığı nedeniyle tarama testinden çok klinik görüşmeyle hasta ve kontrol grubunun oluşturulması nedeniyle de tanı alan ancak ölçek puanı düşük/sınırdan saptanan hastalar da araştırmamızda mevcuttur. Ek olarak grubun nispeten işlevselliği yüksek olabilecek (tıp fakültesi öğrencisi ve asistanları) bireylerden oluşması ve yaş aralığının çok geniş olmaması bulunan sonuçların toplum geneline yayılmasını zorlaştırmaktadır. Ancak buna rağmen ortaya çıkan sonuçların çoğu anlamlı çıkmıştır. Bu farklı popülasyondan ve sayı olarak daha fazla araştırma grubuyla çalışarak bu verilerin

pekiştirilmesinin sağlaması yönünden önemlidir.

5.6. Araştırmamızın Üstünlükleri

Oyun oynama bozukluğunun yakın zamanda tanınan bir ruh sağlığı sorunu olması nedeniyle, yaygınlığı, önerilen belirtilerin uygunluğu, ek hastalık, risk ve koruyucu faktörler hakkındaki bilgiler sınırlıdır. Bu nedenle yaptığımız bu çalışma bu alanda literatüre ek bilgi sağlayacak ve daha ileri değerlendirmeler için yol gösterici olacaktır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Bu çalışmada MCBÜ Hafsa Sultan Hastanesi araştırma görevlisi ve öğrencilerinde internet oyun bağımlılığı ile aleksitimi ve sosyal anksiyete arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada 200 kişiye ulaşılmış olup, 40 hasta grubu, 40 kontrol grubu olmak üzere toplam 80 gönüllü dahil edilmiştir. Gruplarda yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, yaşadığı yer gibi değişkenlerin de internet oyun bağımlılığı üzerine etkileri değerlendirilmiştir.

Araştırmanın sonucuna göre internet oyun bağımlılığı cinsiyete göre anlamlı derecede farklılaşmaktadır. Araştırmada erkek katılımcıların daha fazla oyun bağımlılığı tanısına sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Gruplar arasında medeni durum, meslek, yaşadığı yer, büyüdüğü yer, alışkanlıklar değişkenleriyle farklılık saptanmamıştır. Oyunda geçirilen süre ve internet oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiye bakıldığında bağımlı olan grupta sürenin daha fazla olduğu saptanmıştır. Çevrimiçi oyun oynarken araç olarak bilgisayarı seçen katılımcılarda oyun bağımlılığı tanısı daha fazla bulunmuştur. Katılımcılar arasında oyun türü olarak strateji, hayatta kalma, aksiyon-macera ve nişan almayı tercih edenler ile internet oyun oynama bozukluğu arasında pozitif ilişki saptanmıştır.

İnternet oyun bağımlılığı ve aleksitimi arasındaki ilişkiye bakıldığında değişkenler arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Araştırma sonucunda internet oyun bağımlılığı ile sosyal anksiyete düzeyi ve alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir. Aleksitimi ile sosyal anksiyete düzeyi ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise değişkenler arasında pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

6.2. Öneriler

İlgili literatür incelendiğinde oyun bağımlılığı çalışmalarının çoğunlukla ilk ve orta öğretim seviyelerinde çalışıldığı gözlemlenmiştir. Oyun kültürünün çok fazla gelişmesi ve herkes tarafından kullanıldığı düşünüldüğünde erişkinlerle yapılan çalışmaların arttırılması gerektiği söylenebilir. Teknolojinin hızla gelişmesi ve ekonomik açıdan her saniye büyüyen oyun sektörü, hızla yayılmaya ve bünyesine yeni oyuncular katmaya devam etmektedir. Pandemi sürecinin gerilemesiyle daha fazla

katılımcıya ulaşabilme ihtimali doğmuştur. Böylece oyun türü seçimine göre, aleksitimi alt boyutlarına göre ek çalışmalar yapılması literatürdeki eksikliği gidermeye yardımcı olabilir.



7. ÖZET

İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete İle İlişkisi

Amaç: İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun (İOOB) daha önce diğer bağımlılıklarda da çalışılmış olan aleksitimi ve sosyal anksiyete ile ilişkisinin araştırılması çalışmamızın amacını oluşturmuştur.

Yöntem: MCBÜ sağlık kampüsü öğrenci ve araştırma görevlilerinden DSM-5 de önerilen İOOB tanı kriterlerini karşılayan 40 internette oyun bağımlılığı olan hasta araştırma grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu ise aynı evren içinden 40 sağlıklı gönüllüden oluşturulmuştur. Her iki grup için Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği, DSM-5 için Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu (SCID-5), Toronto Aleksitimi Ölçeği, Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır.

Bulgular: İnternet oyun oynama bozukluğu olanlarla aleksitimi arasında pozitif yönde ilişki saptanmıştır ($p:0.002$). Gruplar arasında sosyal anksiyete ile ilişkilerinde anlamlı farklılık bulunmuştur ($p:0.002$). Yine gruplar arasında sosyal anksiyete kaçınma ve kaygı alt boyutlarıyla ilişkiye bakıldığında internet oyun oynama bozukluğu olanlarla pozitif yönlü ilişki saptanmıştır ($p:0.009$, $p:0.001$). Aleksitimi ile sosyal anksiyete düzeyi ve alt boyutları arasındaki ilişkiye bakıldığında pozitif yönlü ilişki bulunmuştur ($p:0.001$).

Sonuç: Araştırmamızın bulguları değerlendirildiğinde internet oyun oynama bozukluğu olanlarda aleksitimi oranının ve sosyal anksiyete düzeyinin daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca internet oyun oynama bozukluğu olanların sosyal anksiyete kaçınma ve kaygı alt boyutlarında da daha yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Aleksitimi ile sosyal anksiyete düzeyi ve alt boyutları değerlendirildiğinde aralarında pozitif yönlü ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. Bu bulguların daha büyük örnekleme yinelenmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Oyun oynama bozukluğu, dijital oyun bağımlılığı, aleksitimi, sosyal anksiyete

8. ABSTRACT

The Relationship of Internet Gaming Disorder with Alexithymia and Social Anxiety

Purpose: The aim of our study was to investigate the relationship between Internet Gaming Disorder (IOD) and alexithymia and social anxiety, which have been studied in other addictions before.

Method: Among the students and research assistants of MCBÜ health campus, 40 patients with internet gaming addiction who met the diagnostic criteria of IOOB recommended in DSM-5 formed the research group. The control group consisted of 40 healthy volunteers from the same population. Sociodemographic and Clinical Information Form, Internet Gaming Disorder Scale, The Structured Clinical Interview for DSM-5 (SCID-5), Toronto Alexithymia Scale, Liebowitz Social Anxiety Scale were applied to both groups. The obtained data were transferred to the computer environment and statistical analyzes were made.

Results: A positive correlation was found between those with Internet gaming disorder and alexithymia ($p:0.002$). A significant difference was found between the groups in their relations with social anxiety ($p:0.002$). Again, when the relationship between social anxiety avoidance and anxiety subdimensions was examined, a positive relationship was found with those with internet gaming disorder ($p:0.009$, $p:0.001$). When the relationship between alexithymia and social anxiety level and its subdimensions was examined, a positive relationship was found ($p:0.001$).

Conclusion: When the findings of our study were evaluated, it was seen that the rate of alexithymia and the level of social anxiety were higher in those with internet gaming disorder. In addition, it was determined that those with internet gaming disorder had higher scores in social anxiety avoidance and anxiety sub-dimensions. When the level and subdimensions of alexithymia and social anxiety were evaluated, it was concluded that there was a positive relationship between them. These findings need to be replicated in a larger sample.

Keywords: Gaming disorder, digital game addiction, alexithymia, social anxiety

9. EKLER

Ek - 1: BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

T.C.

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

CALISMANIN ADI : Davranış Bağımlılığı Olarak Kabul Edilen İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Aleksitimi ve Sosyal Anksiyete ile İlişisini Saptama

Bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını bilgilerinizin nasıl kullanılacağını çalışmanın neleri içerdiğini ve olası yararlarını risklerini ve rahatsızlık verebilecek konuları anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız ve eğer istiyorsanız özel veya aile doktorunuzla konuyu değerlendiriniz. Eğer çalışmaya katılmaya karar verirsiniz imzalamanız için size bu Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu verilecektir. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Eğer isterseniz, bu çalışmaya katılımınızla ilgili olarak hekiminiz / aile doktorunuz bilgilendirilecektir. Çalışma amacıyla yapılan normal muayeneniz sırasında istenilen tetkikleriniz dışındaki tüm laboratuvar testleri çalışma destekleyicisi tarafından karşılanacak; size veya bağlı bulunduğunuz özel sigorta veya resmi sosyal güvenlik kurumuna ödetilmeyecektir.

CALISMANIN KONUSU VE AMACI:

CALISMA İSLEMLERİ:

(Gönüllüden kan alınacak ise kan miktar 2 ml (bir çay kaşığı) / 5 ml (bir tatlı kaşığı) şeklinde belirtilmelidir Çalışma işlemlerinin hasta açısından yan etkileri, riskleri ve rahatsızlıkları açıklanmalıdır.)

CALISMAYA KATILMAMIN OLASI YARARLARI NELERDİR?

<u>GÖNÜLLÜYE</u>	<u>UYGULANACAK</u>	<u>İSLEMLERİN</u>
<u>OLASI</u>	<u>ZARARLARI NELERDİR?</u>	

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BASVURULACAK KİŞİLER: 1.

Çalışmaya Katılma Onayı

Yukarıdaki bilgileri doktorumla ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Doktorum saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Veli / Vasinin Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Tanık¹ Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı² Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Adres ve Telefon:</i>		

1: Gönüllünün bilgilendirilme işlemine başından sonuna dek
tanıklık eden kişi 2:Gönüllüyü araştırma hakkında bilgilendiren
kişi



Ek - 2: SOSYODEMOGRAFİK VE KLİNİK BİLGİ FORMU

T.C.
CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
PSİKİYATRİ ANABİLİM DALI

**1.Ad-
soyad:**

Tarih:

2.Cinsiyeti:
Kadın

(1) Erkek

(2)

Yaş:

3.Medeni durum:
Boşanmış/ayrı
değil)

(1) Bekar

(2) Evli

(3)

(4) Dul (eşi hayatta

4.Eğitim Düzeyiniz:
var

(0) Okuma yazma yok

(1) Okuma yazma

(2) İlkokul – ortaokul

(3) Lise

(4) Yüksek okul veya üniversite

5. Meslek:
Memur

(1) Çalışmıyor

(2) İşçi

(3)

(4) Esnaf

Emekli

(8) Çiftçi

(5) Öğrenci

(6) Serbest

(7)

(9) Diğer.....

6.Maddi durumunuz:

(1) Gelir giderden az

(2) Gelir gidere denk

(3) Gelir giderden fazla

7. Yaşadığınız yer:

(1) Köy

(2) İlçe

(3)

Kent

(4) Yurtdışı

8. Büyüdüğünüz yer:

(1) Köy

(2) İlçe

(3)

Kent

(4) Yurtdışı

9. Birlikte yaşadığı kişiler:
biriyle

(1) Tek başına

(3) Çekirdek

(2) Aile üyelerinden

aile(anne, baba, çocuk) (4) Geniş aile (anne, baba, çocuk, aile büyükleri, kardeşler)
(5) Arkadaşı/partneri

10. Alışkanlıkları: (0)Yok (1) Sigara (2) Alkol (3)
Sigara+alkol (4)İlaç:.....

11. Daha önce psikiyatrik tedavi gördünüz mü? (0) Hayır (1) Evet

12.Düzenli psikofarmakolojik tedavi süresi:.....

15. Birinci veya ikinci derece akrabalarınızda psikiyatrik hastalık tanısı almış olan var mı?

(0) Hayır (1) Evet (tanısı:.....)

16. Sürekli tedavi gerektiren bedensel hastalık tanınız var mı?

(0) Hayır (1) Evet (tanı:.....)

17. Sürekli kullanmak zorunda olduğunuz psikiyatri dışı ilacınız var mı?

(0) Hayır (1) Evet (tanı:.....)

18.Evinizde internet bağlantısı var mı?

- ☐ EVET
☐ HAYIR

19. Son 1 yıldır düzenli oynadığınız bir oyun var mı?

(0) Hayır (1) Evet

19. Soruya cevabınız evet ise lütfen aşağıdaki soruları cevaplayınız.

20.Oyun oynamayı tercih ettiğiniz araçlar nelerdir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Bilgisayar
☐ Tablet
☐ Telefon
☐ Oyun konsolu(Xbox / play station)

21.Haftalık toplam oyun oynama süreniz ortalama kaç saattir?

- ☐ Hafta içi günlerde toplam kaç saat (5 gün toplamı) :
☐ Hafta sonu günlerde toplam kaç saat (2 gün toplamı) :

22.Oynadığınız oyun türleri nelerdir?(Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Aksiyon -Macera
- ☐ Strateji
- ☐ Dövüş
- ☐ Spor
- ☐ Yarış
- ☐ Bulmaca
- ☐ Simülasyon
- ☐ Rol Yapma
- ☐ Hayatta Kalma - Survival
- ☐ FPS - Nişan alma
- ☐ Platform
- ☐ Diğer:

23.Güncel olarak oynadığınız oyunlar nelerdir?

- 1.
- 2.

Ek - 3: İNTERNETTE OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ

	hiçbir zaman	nadiren	Bazen	sık sık	her zaman
Oyun oynama ile geçirdiğiniz zaman yüzünden işlerinizin aksadığı oluyor mu?					
Okul performansınız ya da ders verimliliğiniz oyun oynama yüzünden zarar görüyor mu?					
Oyunda fazla zaman geçirdiğiniz için işlerinizi ihmal ettiğiniz oluyor mu?					
Meşgul olmanıza rağmen sık sık oyun oynamayı düşünür müsünüz?					
Hayatınızdaki diğer insanlar, oyun ile geçirdiğiniz zamandan rahatsızlık duyuyorlar mı?					
Oyun oynayarak geçirdiğiniz zaman yüzünden uykusuz kalır mısınız?					
Oyunların olmadığı bir hayat size sıkıcı, boş ve zevksiz gelip sizi korkutuyor mu?					
Oyun oynarken buna engel olan birisine söz ya da hareketle tepki gösterir misiniz?					
Oyun oynamadığınız zamanlarda kendinizi depresif, karamsar ya da sinirli hissederken, oyun oynayınca bunlar yavaş yavaş kaybolup gidiyor mu?					
Oyun oynamadığınız ya da oyun oynamayı hayal ettiğiniz zamanlarda dalgın oluyor musunuz?					

Kendinizi tekrar oyun oynamayı düşünürken buluyor musunuz?					
Amaçladığınızdan daha uzun süre oyun oynuyor musunuz?					
Hayatınızla ilgili rahatsız edici düşünceleri oyunlarla zaman geçirerek unuttur musunuz?					
Oyun ile zaman geçirirken kendinize "birazcık daha oynayıp kapatacağım" dediğiniz oluyor mu?					
Oyunlarla yeni arkadaşlıklar kurar mısınız?					
Oyun ile geçirdiğiniz zamanı kısaltmayı ve azaltmayı denediniz mi?					
Oyun oynamanın verdiği heyecanı, arkadaşınızın samimiyetine tercih eder misiniz?					
Oyun ile zaman geçirmeyi, birileri ile dışarı çıkmaya tercih eder misiniz?					
Ne kadar süre oyun ile zaman geçirdiğinizi saklamaya çalışır mısınız?					
Herhangi biri oyunlarla ilgili soru sorduğunda savunmacı ya da yaptıklarını gizleyen bir tutum içinde mi olursunuz?					
Toplam					

Ek-4 : DSM 5 YAPILANDIRILMIŞ KLİNİK GÖRÜŞMESİ (SCID 5)

Hasta adı-soyadı:

Tarih:

Cinsiyet: (1)erkek (2)kadın

Yaşı:

Eğitim durumu: (1)okuryazar değil (2)okuryazar (3)ilköğrenim (4)ortaöğrenim (5)yükseköğrenim

Medeni durumu: (1)bekar (2)evli (3)boşanmış/ayrı (4)dul

Meslek durumu: (1)işsiz (2)ev hanımı (3)memur (4)işçi (5)serbest (6)çiftçi (7)emekli (8)öğrenci (9)diğer

Sosyoekonomik düzey: (1)alt (2)orta (3)üst

Yaşadığı yer: (1)köy/belde (2)kasaba/ilçe (3)kent Öyküde ruhsal

tedavi: (1)yok

(2)var: _____

Ailede ruhsal tedavi/hastalık: (1)yok

(2)var: _____

TANILAR

I. EKSEN

Şu anda Yaşam boyu

☐ ☐ ____.

☐ ☐ ____.

☐ ☐ ____.

☐ ☐ ____.

Ek-5 : Toronto Aleksitimi Ölçeği

Türkçe Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),, Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her zaman
1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem.	1	2	3	4	5
2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur.	1	2	3	4	5
3. Bedenimde doktorların bile anlamadığı duyumlar oluyor.	1	2	3	4	5
4. Duygularımı kolayca tanımlayabilirim.	1	2	3	4	5
5. Sorunları yalnızca tanımlamaktansa onları çözümlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
6. Keyfim kaçtığı anda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem.	1	2	3	4	5
7. Bedenimdeki duyumlar çoğu kez kafamı karıştırır.	1	2	3	4	5
8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim	1	2	3	4	5
9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var.	1	2	3	4	5
10. İnsanların duygularını tanıması zorunludur.	1	2	3	4	5
11. İnsanlar hakkında ne hissettiğimi tanımlamak benim için zordur.	1	2	3	4	5
12. İnsanlar duygularım hakkında daha çok konuşmamı isterler.	1	2	3	4	5
13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum.	1	2	3	4	5
14. Çoğu zaman neden öfkeli olduğumu bilmem.	1	2	3	4	5
15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim.	1	2	3	4	5
16. Psikolojik dramalar yerine eğlence programları izlemeyi yeğlerim.	1	2	3	4	5
17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir.	1	2	3	4	5
18. Sessizlik anlarında bile kendimi birisine yakın hissedebilirim.	1	2	3	4	5
19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum.	1	2	3	4	5
20. Film ya da tiyatro oyunlarında gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır.	1	2	3	4	5

Ek-6 : Liebowitz Sosyal Anksiyete Ölçeği

Lütfen aşağıdaki formu dikkatle okuyun.

Sol kolondaki durumlarda duyduğunuz kaygının şiddetine göre 1 ile 4 arasında puan verin. Sağ kolonda aynı durumlar tekrar sıralanmıştır. Bu defa bu durumlardan kaçınıyorsanız kaçınmanın şiddetine göre yine 1-4 arasında puan verin. Herhangi biri geçen hafta içinde gerçekleşmemişse puanlamayı hastanın bu durum karşısında vereceği tepki konusundaki ifadesine göre yapın. Puanlamayı aşağıdaki tariflere göre yapın.

Kaygı	Kaçınma
1. Yok ya da çok hafif	1. Kaçınma yok ya da çok ender
2. Hafif	2. Zaman zaman kaçınırım
3. Orta derecede	3. Çoğunlukla kaçınırım
4. Şiddetli	4. Her zaman kaçınırım
Kaygı Puanı	Kaçınma Puanı
1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak	1. Önceden hazırlanmaksızın bir toplantıda kalkıp konuşmak
2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak.	2. Seyirci önünde hareket, gösteri ya da konuşma yapmak.
3. Dikkatleri üzerinde toplamak	3. Dikkatleri üzerinde toplamak
4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak	4. Romantik veya cinsel bir ilişki kurmak amacıyla birisiyle tanışmaya çalışmak
5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgin sunmak	5. Bir gruba önceden hazırlanmış sözlü bilgin sunmak
6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek	6. Başkaları içerdeyken bir odaya girmek
7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak	7. Kendisinden daha yetkili biriyle konuşmak
8. Satın aldığı bir malı, ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek	8. Satın aldığı bir malı, ödediği parayı geri almak üzere mağazaya iade etmek
9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi	9. Çok iyi tanımadığı birisine fikir ayrılığı veya hoşnutsuzluğun ifade edilmesi
10. Gözlendiği sırada çalışmak	10. Gözlendiği sırada çalışmak
11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak	11. Çok iyi tanımadığı bir kişiyle yüz yüze konuşmak
12. Bir eğlenceye gitmek	12. Bir eğlenceye gitmek
13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak	13. Çok iyi tanımadığı birisinin gözlerinin içine doğrudan bakmak
14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınılanması	14. Yetenek, beceri ya da bilginin sınılanması
15. Gözlendiği sırada yazı yazmak	15. Gözlendiği sırada yazı yazmak
16. Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak	16. Çok iyi tanımadığı biriyle telefonda konuşmak
17. Umumi yerlerde yemek yemek	17. Umumi yerlerde yemek yemek
18. Evde misafirağırlamak	18. Evde misafirağırlamak
19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak	19. Küçük bir grup faaliyetine katılmak
20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek	20. Umumi yerlerde bir şeyler içmek
21. Umumi telefonları kullanmak	21. Umumi telefonları kullanmak
22. Yabancılarla konuşmak	22. Yabancılarla konuşmak
23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak	23. Satış elemanının yoğun baskısına karşı koymak
24. Umumi tuvalette idrar yapmak	24. Umumi tuvalette idrar yapmak

10. KAYNAKLAR

- Akboğa, Ö. F., & Gürkan, U. (2019). Gençlerde İnternet Bağımlılığı ile Sosyal Kaygı Bozukluğu Arasındaki İlişkinin Yaşam Doyumu Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(6).
- Akın, A., Usta, F., & Başa, E. (2015). OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 16, 10. <https://doi.org/10.5455/apd.170337>
- American Psychiatric Association. (2013). DSM-5 Diagnostic Classification. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.x00diagnosticclassification>
- Anand, V. (2007). A study of time management: The correlation between video game usage and academic performance markers. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(4), 552–559. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9991>
- APA. (1987). *American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual for mental disorders (3rd edition—Revised)*.
- APA. (1994). *American Psychiatric Association Diagnostic and statistical manual for mental disorders (4th edition)*.
- Arcan, K., & Yuce, C. B. (2016). Internet addiction and related psycho-social variables: An analysis regarding alexithymia. *Turkish Journal of Psychology*, 31(77), 46–56. <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=psyc13&NEWS=N&AN=2016-50360-004>
- Aslan, S. H., & Z. Nazan Alparslan, Sema Bengi Gürkan, R. Oğuz Aslan, F. C. (1997). Üniversite Öğrencilerinde Sosyal Anksiyete Düzeyleri, Aleksitimi ve Stresle Başa çıkma. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 3, 127–134.
- Ayhan, B., & Köselören, M. (2019). İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 6(1), 1–30.
- Ayllón, S. (2015). Youth Poverty, Employment, and Leaving the Parental Home in Europe. *Review of Income and Wealth*, 61(4), 651–676. <https://doi.org/10.1111/roiw.12122>
- Bagby, R. M., Parker, J. D. A., & Taylor, G. J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia scale-I. Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38(1), 23–32. <https://doi.org/10.1016/0022->

- Ballard, M., Gray, M., Reilly, J., & Noggle, M. (2009). Correlates of video game screen time among males: Body mass, physical activity, and other media use. *Eating Behaviors*, 10(3), 161–167. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2009.05.001>
- Baysan-Arslan, S., Cebeci, S., Kaya, M., & Canbal, M. (2016). Relationship between internet addiction and alexithymia among university students. *Clinical and Investigative Medicine*, 39(6), 111–115. <https://doi.org/10.25011/CIM.V39I6.27513>
- Besharat, M. A., & Shahidi, S. (2011). What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry*, 4(2), 145–149. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2011.05.011>
- Beyatlı, Ö. (2012). *ORTA ÖĞRETİM KADEMESİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN İNTERNET BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNİN BELİRLENMESİ*.
- Bilgi, A. (2005). BİLGİSAYAR OYUNU OYNAYAN VE OYNAMAYAN İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİNİN SALDIRGANLIK, DEPRESYON VE YALNIZLIK DÜZEYLERİNİN İNCELENMESİ. In *Turkey* (Vol. 44, Issue 1). <https://doi.org/10.2320/materia.44.24>
- Binark, M. ve B.-S., & Bayraktutan, G. (2008). *Kültür Endüstrisi Olarak Dijital Oyun. İstanbul: Kalkedon Yayıncılık*.
- Bonnaire, Céline, Barrault, S., Aïte, A., Cassotti, M., Moutier, S., & Varescon, I. (2017). Relationship between pathological gambling, alexithymia, and gambling type. *American Journal on Addictions*, 26(2), 152–160. <https://doi.org/10.1111/ajad.12506>
- Bonnaire, Celine, Bungener, C., Descartes, P., & Varescon, I. (2012). *Alexithymia and Gambling : A Risk Factor for All Gamblers ? Alexithymia and Gambling : A Risk Factor for All. February*. <https://doi.org/10.1007/s10899-012-9297-x>
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., & Frøyland, L. R. (2014). Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 27–32. <https://doi.org/10.1556/JBA.3.2014.002>
- Çakır, Ö., Ayas, T., & Horzum, M. B. (2011). An investigation of university students' internet and game addiction with respect to several variables. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 095–117. https://doi.org/10.1501/egifak_0000001226

- Canan, F. (2010). *Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı, Disosiyatif Belirtiler Ve Sosyodemografik Özellikler Arasındaki İlişki*. 75.
- Çavuş S, Ayhan B, T. M. (2017). Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 43, 265–289.
- Chak, K., & Leung, L. (2004). Addiction and Internet Use. *CyberPsychology & Behavior*, 7(5), 559–570. <https://doi.org/10.1089/1094931042403073>
- Chiu, S. I., Lee, J. Z., & Huang, D. H. (2004). Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. *Cyberpsychology and Behavior*, 7(5), 571–581. <https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.571>
- Cuberos, R., Zurita, F., Castro, M., Espejo, T., Martínez, A., & Ruiz-Rico, G. (2018). The association of Self-concept with Substance Abuse and Problematic Use of Video Games in University Students: A Structural Equation Model. *Adicciones*, 30(3), 179–188. <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/872>
- D. Griffiths, M., J. Kuss, D., & L. King, D. (2012). Video Game Addiction: Past, Present and Future. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 308–318. <https://doi.org/10.2174/157340012803520414>
- Dalbudak, E., Evren, C., Aldemir, S., Coskun, K. S., Yildirim, F. G., & Ugurlu, H. (2013). Alexithymia and personality in relation to social anxiety among university students. *Psychiatry Research*, 209(2), 167–172. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.11.027>
- Delen, E. (2021). *ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ALGILANAN EBEVEYN TUTUMU VE SOSYAL ANKSİYETE İLE İNTERNET BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ*.
- Deleuze, J., Rochat, L., Romo, L., Van der Linden, M., Achab, S., Thorens, G., Khazaal, Y., Zullino, D., Maurage, P., Rothen, S., & Billieux, J. (2015). Prevalence and characteristics of addictive behaviors in a community sample: A latent class analysis. *Addictive Behaviors Reports*, 1, 49–56. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2015.04.001>
- Dereboy, F. (1990). *ALEKSİTİMİ ÖZ - BİLDİRİM ÖLÇEKLERİNİN*.
- Desai, R. A., & Krishnan-Sarin, S. (2010). Health correlates, Gender Differences and Problematic Gaming. 126(6). <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2706>. Video

- Dilbaz, N. (2002). The prevalence of social phobia among the Turkish university students. *XII. World Congress of Psychiatry Yokohama*, 24–29.
- Dökmen, U. (2000). *Yarına Kim Kalacak? Evrenle Uyumlama Sürecinde Varolmak Gelismek Uzlaşmak. Istanbul: Sistem Yayıncılık.*
- Dong, G., Hu, Y., Lin, X., & Lu, Q. (2013). What makes Internet addicts continue playing online even when faced by severe negative consequences? Possible explanations from an fMRI study. *Biological Psychology*, 94(2), 282–289. <https://doi.org/10.1016/j.biopsycho.2013.07.009>
- Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: Theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 7–11. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.005>
- Donnelly, E., & Kuss, D. (2016). Depression among Users of Social Networking Sites (SNSs): The Role of SNS Addiction and Increased Usage. *Journal of Addiction and Preventive Medicine*, 02(01). <https://doi.org/10.19104/japm.2016.107>
- Eichenbaum, A., Kattner, F., Bradford, D., Gentile, D. A., Choo, H., Hsueh, V., Chen, H., & Green, A. (2015). *Journal of Addictive Rehabilitation The Role of Game Genres and the Development of Internet Gaming Disorder in School- Aged Children*. 1–7.
- Ekinci, N. E., & Kara, T. (2017). *An investigation of the digital game addiction between*. 14(4). <https://doi.org/10.14687/jhs.v14i4.4936>
- Elbir, M., Topbaş, Ö. A., Bayad, S., Kocabaş, T., Topak, O. Z., & Çetin, Ş. (2019). DSM-5 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Klinisyen Versiyonunun Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 51–56.
- Elliott, L., Golub, A., Ream, G., & Dunlap, E. (2012). Video game genre as a predictor of problem use. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(3), 155–161. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0387>
- Ergin, A., Uzun, S. U., & Bozkurt, A. İ. (2013). Tıp fakültesi öğrencilerinde internet bağımlılığı sıklığı ve etkileyen etmenler Internet addiction prevalence and contributing factors in the medical faculty students. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 6(3), 134–142.
- Evren, B., Evren, C., Dalbudak, E., Topcu, M., & Kutlu, N. (2019). The impact of depression, anxiety, neuroticism, and severity of Internet addiction symptoms on the relationship between probable ADHD and severity of insomnia among young

adults. *Psychiatry Research*, 271, 726–731.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.010>

- Evren, C., Cagil, D., Ulku, M., Ozcetinkaya, S., Gokalp, P., Cetin, T., & Yigiter, S. (2012). Relationship between defense styles, alexithymia, and personality in alcohol-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 860–867. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.01.002>
- Evren, C., & Dalbudak, ırcan. (2008). Original Article / Özgün Makale Alexithymia and Personality in Relation to Social Anxiety in Male Alcohol-Dependent Inpatients. *Depression*, 9, 72–77.
- Feldmanhall, O., Dalglish, T., & Mobbs, D. (2012). Alexithymia decreases altruism in real social decisions. *CORTEX*, 49(3), 899–904. <https://doi.org/10.1016/j.cortex.2012.10.015>
- Feng, W., Ramo, D. E., Chan, S. R., & Bourgeois, J. A. (2017). Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addictive Behaviors*, 75, 17–24. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.06.010>
- Foti, K. E., Eaton, D. K., Lowry, R., & McKnight-Ely, L. R. (2011). Sufficient sleep, physical activity, and sedentary behaviors. *American Journal of Preventive Medicine*, 41(6), 596–602. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2011.08.009>
- Frangos, C., Frangos, C., & Kiohos, a. (2010). Internet Addiction among Greek University Students: Demographic Associations with the Phenomenon, Using the Greek Version of Young's Internet Addiction Test. *International Journal of Economic Sciences and Applied Research*, 3(1), 49–74. <http://discovery.ucl.ac.uk/20369/>
- Freitas-ferrari, M. C., Hallak, J. E. C., Trzesniak, C., Santos, A., Machado-de-sousa, J. P., Hortes, M., Chagas, N., Nardi, A. E., Alexandre, J., & Crippa, S. (2010). Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry Neuroimaging in social anxiety disorder: A systematic review of the literature. *Progress in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*, 34(4), 565–580. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2010.02.028>
- Freyberger, H. (1977). *Supportive Psychotherapeutic Techniques in Primary and Secondary Alexithymia. Psychotherapy and Psycosomatics*. 28(1–4), 337–345.
- Friedman, D. B., & Tanner, A. (2007). Reading difficulty level of medical resources on television web sites: Recommendations for a social practices approach to consumer health literacy. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 11(4), 43–60. https://doi.org/10.1300/J381v11n04_04

- Fukunishi, I., Kikuchi, M., Wogan, J., & Takubo, M. (1997). Secondary alexithymia as a state reaction in panic disorder and social phobia. *Comprehensive Psychiatry*, 38(3), 166–170. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(97\)90070-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(97)90070-5)
- Fuster, H., Carbonell, X., Pontes, H. M., & Griffiths, M. D. (2016). Spanish validation of the Internet Gaming Disorder-20 (IGD-20) Test. *Computers in Human Behavior*, 56, 215–224. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.11.050>
- Fyer, A. J., Mannuzza, S., Chapman, T. F., Liebowitz, M. R., & Klein, D. F. (1993). A Direct Interview Family Study of Social Phobia. *Archives of General Psychiatry*, 50(4), 286–293. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820160056007>
- Gaetan, S., Bréjard, V., & Bonnet, A. (2016). Video games in adolescence and emotional functioning: Emotion regulation, emotion intensity, emotion expression, and alexithymia. *Computers in Human Behavior*, 61, 344–349. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.03.027>
- Gardner, E. L. (2011). Addiction and brain reward and antireward pathways. *Advances in Psychosomatic Medicine*, 30, 22–60. <https://doi.org/10.1159/000324065>
- Gaz, C., Kaya, A. B., Ana, B., Dal, B., & Dan, L. T. (2013). *EĞİTİBilimleriEnstitüÇevrimiçi Oyun BağımlılığıÖlçeğininGeliştirilmesi :Geçerlik VGüvenirlilik Çalışması*.
- Gedik, R. (2020). *Universite öğrencilerinde aleksitimi,depresyon ve internet bagimliliği ilişkisinin incelenmesi*.
- Gentile, D. (2009). Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study: Research article. *Psychological Science*, 20(5), 594–602. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2009.02340.x>
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. *Pediatrics*, 127(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2010-1353>
- Gentile, D., Bailey, K., & Bavelier, D. (2017). *Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents*.
- Ghalehban, M., & Besharat, M. A. (2011). Examination and comparison of alexithymia and self-regulation in patients with substance abuse disorder and normal individuals. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 38–42. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.008>

- Gökçeoğlu, Ş., & Durakoğlu, A. (2015). *ORTAOKUL Ö Ğ RENC İ LER İ N İ N B İ LG İ SAYAR OYUNU BA Ğ İ MLİLİK DÜZEYLER İ N İ N ÇE Ş İ TL İ DE Ğ İ Ş KENLERE An Analysis of Video Game Addiction Levels Among Secondary School Students According to Severa ... An Analysis of Video Game Addiction Levels Amon. September.*
- Göldağ, B. (2018). Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(1), 1287–1315. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/594195>
- Goleman, D. (1999). Emotional Competence: Senior executives need a healthy dose of EC. *Executive Excellence*, 16(19–19).
- Grant, E. J., Rosenberg, K. P., & Feder, L. C. (2010). Introduction to Behavioral Addictions. *Behavioral Addictions: Criteria, Evidence, and Treatment*, 36(5), 1–17. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-407724-9.00001-X>
- Griffiths, M. D. (2008). *Videogame Addiction : Further Thoughts and Observations*. 182–185. <https://doi.org/10.1007/s11469-007-9128-y>
- Griffiths, M. D., King, D. L., & Demetrovics, Z. (2014). DSM-5 internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry*, 4(1), 1–4. <https://doi.org/10.2217/npv.13.82>
- Griffiths, M. D., & Larkin, M. (2004). Conceptualizing addiction: The case for a “complex systems” account. *Addiction Research and Theory*, 12(2), 99–102. <https://doi.org/10.1080/1606635042000193211>
- Griffiths, M. D., & Meredith, A. (2009). Videogame addiction and its treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 39(4), 247–253. <https://doi.org/10.1007/s10879-009-9118-4>
- Griffiths, M. D., & Pontes, H. M. (2014). Internet Addiction Disorder and Internet Gaming Disorder are Not the Same. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 74–77. <https://doi.org/10.1556/JBA.2.2013.016>
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281–291. <https://doi.org/10.1017/S0048577201393198>
- Grüsser, S. M., Thalemann, R., & Griffiths, M. D. (2007). Excessive computer game playing: Evidence for addiction and aggression? *Cyberpsychology and Behavior*, 10(2), 290–292. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9956>
- Güleç, H., Köse, S., Güleç, M. Y., Çitak, S., Evren, C., Borckardt, J., & Sayar, K.

- (2009). Yirmi soruluk Toronto aleksimi ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni*, 19(3), 215–221. <https://www.researchgate.net/publication/256840893>
- Han, D. H., Lee, Y. S., Na, C., Ahn, J. Y., Chung, U. S., Daniels, M. A., Haws, C. A., & Renshaw, P. F. (2009). The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50(3), 251–256. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.08.011>
- Heaven, P. C. L., Ciarrochi, J., & Hurrell, K. (2010). “*The distinctiveness and utility of a brief measure of alexithymia for adolescents*,” *Personality and Individual Differences*, vol. 49, no. 3, pp. 222– 227.
- Heeter, C., & Winn, B. (2009). *investiGaming: Research Findings on gender and games*. January 2009.
- Heimberg, R., MR, L., DA, H., & FR., S. (1995). Social phobia: diagnosis, assessment and treatment. *New York:Guilford*, 261–309.
- Heimberg, R.G. (1995). *Social Phobia: Diagnosis, Assessment, and Treatment: Guilford Press*.
- Heimberg, Richard G., Horner, K. J., Juster, H. R., Safren, S. A., Brown, E. J., Schneier, F. R., & Liebowitz, M. R. (1999). Psychometric properties of the Liebowitz Social Anxiety Scale. *Psychological Medicine*, 29(1), 199–212. <https://doi.org/10.1017/S0033291798007879>
- Heshmati, R., Salem, M., & JafariFazel, R. (2020). A Comparison among Emotional Memory, Emotional Styles, and Anxiety Sensitivity between Individuals with Substance Use Disorder and not Addicted People. *Social Behavior Research & Health*, October. <https://doi.org/10.18502/sbrh.v4i1.2822>
- Homer, B. D., Hayward, E. O., Frye, J., & Plass, J. L. (2012). Gender and player characteristics in video game play of preadolescents. *Computers in Human Behavior*, 28(5), 1782–1789. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.04.018>
- Honkalampi, K., Tolmunen, T., Hintikka, J., Rissanen, M. L., Kylmä, J., & Laukkanen, E. (2009). The prevalence of alexithymia and its relationship with Youth Self-Report problem scales among Finnish adolescents. *Comprehensive Psychiatry*, 50(3), 263–268. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2008.08.007>
- Horzum, M. B. (2011). İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlilik düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36(159), 56–68.

- Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2000). The origins of social phobia. *Behavior Modification*, 24(1), 102–129. <https://doi.org/10.1177/0145445500241006>
- İnal, Y., & Kiraz, E. (2008). Bilgisayar oyunları ideoloji içerir mi? Eğitsel ve ticari oyunlara bakış. *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3), 523–544. <https://dergipark.org.tr/en/pub/tebd/issue/26111/275104>
- İzgiç, F., Akyüz, G., Doğan, O., & Kuğu, N. (2000). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobi yaygınlığı = The prevalence of social phobia in university student population. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 1(4), 207–214. <http://libezproxy.syr.edu/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2005-00207-002&site=ehost-live>
- Jang, K. S., Hwang, S. Y., & Choi, J. Y. (2008). Internet addiction and psychiatric symptoms among Korean adolescents. *Journal of School Health*, 78(3), 165–171. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2007.00279.x>
- Jang, M. H., & Ji, E. S. (2012). Gender differences in associations between parental problem drinking and early adolescents' Internet addiction. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 17(4), 288–300. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6155.2012.00344.x>
- Kandri, T. A., Bonotis, K. S., Floros, G. D., & Zafiropoulou, M. M. (2014). Alexithymia components in excessive internet users: A multi-factorial analysis. *Psychiatry Research*, 220(1–2), 348–355. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.066>
- Kavanagh, D. J. (1986). *Stress, Appraisal and Coping*. S. Lazarus and S. Folkman, New York: Springer, 1984, pp. 444,.
- Kelly, M. E., Casey R. Guillot, Quinn, E. N., Lucke, H. R., Belloc, M. S., Pang, R. D., & Leventhal, A. M. (2020). Anxiety Sensitivity in Relation to Cigarette Smoking and Other Substance Use in African American Smokers. *Physiology & Behavior*, 176(3), 139–148. <https://doi.org/10.1037/adb0000573>.Anxiety
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of 12-Month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *ARCH GEN PSYCHIATRY*, 62(June), 617–627. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17207632>
- Kessler, R. C., Stang, P., Wittchen, H. U., Stein, M., & Walters, E. E. (1999). Lifetime co-morbidities between social phobia and mood disorders in the US national comorbidity survey. *Psychological Medicine*, 29(3), 555–567.

<https://doi.org/10.1017/S0033291799008375>

- Kim, J., Larose, R., & Peng, W. (2009). Loneliness as the cause and the effect of problematic internet use: The relationship between internet use and psychological well-being. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(4), 451–455. <https://doi.org/10.1089/cpb.2008.0327>
- King, D. L., & Delfabbro, P. H. (2014). Internet gaming disorder treatment: A review of definitions of diagnosis and treatment outcome. *Journal of Clinical Psychology*, 70(10), 942–955. <https://doi.org/10.1002/jclp.22097>
- King, D. L., Delfabbro, P. H., Wu, A. M. S., Doh, Y. Y., Kuss, D. J., Pallesen, S., Mentzoni, R., Carragher, N., & Sakuma, H. (2017). Treatment of Internet gaming disorder: An international systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review*, 54(March), 123–133. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.04.002>
- Kirriemuir, J. (2002). Video gaming, education and digital learning technologies: Relevance and opportunities. *D-Lib Magazine*, 8(2). <https://doi.org/10.1045/february2002-kirriemuir>
- Kılıç, C. (1998). “Türkiye Ruh Sağlığı Profili: Erişkin Nüfusta Ruhsal Hastalıkların Yaygınlığı, İlişkili Faktörler, Yetiştirimi ve Ruh Sağlığı Hizmeti Kullanımı Sonuçları”,. *Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü*, 77–98.
- Kılıç, G. (2021). *Dijital oyun bağımlılığı ile yalnızlık, saldırganlık, mutluluk ve dijital oyun oynama motivasyonları arasındaki ilişkinin incelenmesi*.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S., & Chen, C. C. (2012). The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *European Psychiatry*, 27(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2010.04.011>
- Ko, Chih Hung, Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H., & Yen, C. F. (2005). Proposed diagnostic criteria of internet addiction for adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 728–733. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000185891.13719.54>
- Ko, Chih Hung, Yen, J. Y., Chen, C. S., Yeh, Y. C., & Yen, C. F. (2009). Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: A 2-year prospective study. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163(10), 937–943. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2009.159>
- Koçak, R. (2002). Aleksitimi: Kuramsal Çerçeve, Tedavi Yaklaşımları ve İlgili

Araştırmalar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakóltesi Dergisi*, 35(1–2), 183–212.

- Köroğlu, E. (2013). American Psychiatric Association, Ruhsal bozuklukların tanımsal ve varsayımsal elkitabı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı. *Hekimler Yayın Birliği*.
- Koven, N. S., & Thomas, W. (2010). Mapping facets of alexithymia to executive dysfunction in daily life. *Personality and Individual Differences*, 49(1), 24–28. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.02.034>
- Krystal, H. (1979). *Alexithymia and Psychotherapy*. X(1), 17–31.
- Kuss, Daria J., & Griffiths, M. D. (2012). Internet and gaming addiction: A systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sciences*, 2(3), 347–374. <https://doi.org/10.3390/brainsci2030347>
- Kuss, Daria J., Shorter, G. W., Van Rooij, A. J., Van De Mheen, D., & Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior*, 39, 312–321. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.07.031>
- Kuss, Daria Joanna, & Griffiths, M. D. (2012). *Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research*. 278–296. <https://doi.org/10.1007/s11469-011-9318-5>
- Kwon, J. H., Chung, C. S., & Lee, J. (2011). The effects of escape from self and interpersonal relationship on the pathological use of internet games. *Community Mental Health Journal*, 47(1), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s10597-009-9236-1>
- Laconi, S., Pirès, S., & Chabrol, H. (2017). Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Computers in Human Behavior*, 75, 652–659. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.012>
- Lam, L. T. (2015). Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addictive Behaviors*, 42, 20–23. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.10.033>
- Lam, L. T., Peng, Z., & Mai, J. (2009). Factors associated with Internet addiction among adolescents. *Cyberpsychology&Behavior*, 45(6), 474–481. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2019.05.006>
- Lee, B. W., & Stapinski, L. A. (2012). Seeking safety on the internet: Relationship between social anxiety and problematic internet use. *Journal of Anxiety*

Disorders, 26(1), 197–205. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2011.11.001>

Lee, C., & Kim, O. (2017). Predictors of online game addiction among Korean adolescents. *Addiction Research and Theory*, 25(1), 58–66. <https://doi.org/10.1080/16066359.2016.1198474>

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 12(1), 77–95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>

Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in Human Behavior*, 27(1), 144–152. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2010.07.015>

Lépine, J. P., & Pélioso, A. (1998). Social phobia and alcoholism: A complex relationship. *Journal of Affective Disorders*, 50(SUPPL. 1). [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(98\)00089-5](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(98)00089-5)

Lesser, I. M. (1981). A review of the alexithymia concept. *Psychosomatic Medicine*, 43(6), 531–543. <https://doi.org/10.1097/00006842-198112000-00009>

Li, W., Garland, E. L., McGovern, P., O'Brien, J. E., Tronnier, C., & Howard, M. O. (2017). Mindfulness-oriented recovery enhancement for internet gaming disorder in U.S. adults: A stage I randomized controlled trial. *Psychology of Addictive Behaviors*, 31(4), 393–402. <https://doi.org/10.1037/adb0000269>

Lin, M. P., Ko, H. C., & Wu, J. Y. W. (2011). Prevalence and psychosocial risk factors associated with internet addiction in a nationally representative sample of college students in taiwan. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(12), 741–746. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0574>

Lin, X., Dong, G., Wang, Q., & Du, X. (2015). Abnormal gray matter and white matter volume in “Internet gaming addicts.” *Addictive Behaviors*, 40, 137–143. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.09.010>

Lo, S. K., Wang, C. C., & Fang, W. (2005). Physical interpersonal relationships and social anxiety among online game players. *Cyberpsychology and Behavior*, 8(1), 15–20. <https://doi.org/10.1089/cpb.2005.8.15>

Magee, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H., McGonagle, K. A., & Kessler, R. C. (1996). *Agoraphobia, Simple Phobia and Social Phobia in the National Comorbidity Survey*. 53, 159–168.

Mahapatra, A., & Sharma, P. (2018). Association of Internet addiction and alexithymia

– A scoping review. *Addictive Behaviors*, 81(February), 175–182. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.004>

Manteghi, M. (2002). *Study The Consequences Computer and Video Games*. Publisher: contemporary culture. Tehran, Iran.

Marks, I. M., & Gelder, M. G. (1966). Different ages of onset in varieties of phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 123(2), 218–221. <https://doi.org/10.1176/ajp.123.2.218>

Mazurek, M. O., & Wenstrup, C. (2013). Television, video game and social media use among children with ASD and typically developing siblings. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(6), 1258–1271. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1659-9>

McDougall, J. (1982). Alexithymia: A psychoanalytic viewpoint. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 38(1–4), 81–90.

McKenna, K. Y. A., & Bargh, J. A. (2000). Plan 9 from cyberspace: The implications of the internet for personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review*, 4(1), 57–75. https://doi.org/10.1207/S15327957PSPR0401_6

Meng, Y., Deng, W., Wang, H., Guo, W., & Li, T. (2015). The prefrontal dysfunction in individuals with Internet gaming disorder: A meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Addiction Biology*, 20(4), 799–808. <https://doi.org/10.1111/adb.12154>

Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J. M., Hetland, J., & Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 591–596. <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0260>

Mikolajczak, M., & Luminet, O. (2006). Is alexithymia affected by situational stress or is it a stable trait related to emotion regulation? *Personality and Individual Differences*, 40(7), 1399–1408. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.10.020>

Mitrovic, D. V., & Brown, J. (2009). Poker mania and problem gambling: A study of distorted cognitions, motivation and alexithymia. *Journal of Gambling Studies*, 25(4), 489–502. <https://doi.org/10.1007/s10899-009-9140-1>

Morahan-Martin, J., & Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Computers in Human Behavior*, 16(1), 13–29. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(99\)00049-7](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(99)00049-7)

- Morahan-Martin, Janet, & Schumacher, P. (2003). Loneliness and social uses of the Internet. *Computers in Human Behavior*, 19(6), 659–671. [https://doi.org/10.1016/S0747-5632\(03\)00040-2](https://doi.org/10.1016/S0747-5632(03)00040-2)
- Morie, K. P., Yip, S. W., Nich, C., Hunkele, K., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Alexithymia and Addiction : A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward / Loss Processing. *Current Addiction Reports*, 239–248. <https://doi.org/10.1007/s40429-016-0097-8>
- Moriguchi, Y., Ohnishi, T., Lane, R. D., Maeda, M., Mori, T., Nemoto, K., Matsuda, H., & Komaki, G. (2006). *Impaired self-awareness and theory of mind : An fMRI study of mentalizing in alexithymia.* 32, 1472–1482. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2006.04.186>
- Müller, K. W., Janikian, M., Dreier, M., Wölfling, K., Beutel, M. E., Tzavara, C., Richardson, C., & Tsitsika, A. (2015). Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24(5), 565–574. <https://doi.org/10.1007/s00787-014-0611-2>
- Northrup, J. C., & Shumway, S. (2014). Gamer Widow: A Phenomenological Study of Spouses of Online Video Game Addicts. *American Journal of Family Therapy*, 42(4), 269–281. <https://doi.org/10.1080/01926187.2013.847705>
- Odabaşoğlu, G., Öztürk, Ö., Genç, Y., & Pektaş, Ö. (2007). *ON OLGULUK BİR SERİ İLE İNTERNET BAĞIMLILIĞI KLİNİK GÖRÜNÜMLERİ The Clinical Profile of Internet Addiction Via A Serie of 10 Patients.* 90(2), 46–51.
- Ost, L. G. (1987). Age of onset in different phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 96(3), 223–229. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3680761>
- Öztürk, A. (2014). Sosyal Kaygıyı Açıklayan Yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 13(48), 15–26.
- Öztürk, Ö., Odabaşoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., & Kalyoncu, Ö. A. (2007). İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 36–41. http://uvf.ulakbim.gov.tr/uvf/index.php?cwid=3&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTI P%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&c=google&s_f=_5&detailed=1&keyword=72294
- Paulus, F. W., Ohmann, S., von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental*

Medicine and Child Neurology, 60(7), 645–659.
<https://doi.org/10.1111/dmcn.13754>

- Peng, W., & Liu, M. (2010). Online gaming dependency: A preliminary study in China. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 329–333.
<https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0082>
- Pombo, S., Félix, N., Ismail, F., & Cardoso, J. M. N. (2015). *Alexithymia and alcohol dependence: Do different subtypes manifest different emotion regulations?* *Alexithymia and alcohol dependence: Do different subtypes manifest different emotion regulations?* 6359. <https://doi.org/10.3109/16066359.2014.949697>
- Porter, G., Starcevic, V., Berle, D., & Fenech, P. (2010). Recognizing problem video game use. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 120–128.
<https://doi.org/10.3109/00048670903279812>
- Quaiser-Pohl, C., Geiser, C., & Lehmann, W. (2006). The relationship between computer-game preference, gender, and mental-rotation ability. *Personality and Individual Differences*, 40(3), 609–619.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.07.015>
- Radoff, J. (2011). *Model of Player Motivation*.
- Rapeepisarn, K., Wong, K. W., Fung, C. C., & Khine, M. S. (2008). The relationship between game genres, learning techniques and learning styles in educational computer games. *Lecture Notes in Computer Science (Including Subseries Lecture Notes in Artificial Intelligence and Lecture Notes in Bioinformatics)*, 5093 LNCS, 497–508. https://doi.org/10.1007/978-3-540-69736-7_53
- Rehbein, F., & Mößle, T. (2013). Video game and internet addiction: Is there a need for differentiation? *Sucht*, 59(3), 129–142. <https://doi.org/10.1024/0939-5911.a000245>
- Rehbein, F., Staudt, A., Hanslmaier, M., & Kliem, S. (2016). Video game playing in the general adult population of Germany: Can higher gaming time of males be explained by gender specific genre preferences? *Computers in Human Behavior*, 55, 729–735. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.10.016>
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., & McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 24(1), 1–8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
- Rieffe, C., Oosterveld, P., & Terwogt, M. M. (2006). *An alexithymia questionnaire for children: Factorial and concurrent validation results*. 40, 123–133.

<https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>

Ruesch, J. (1948). The infantile personality. The core problem of psychosomatic medicine. *Managing Democratic Organizations*, 1. <https://doi.org/10.4324/9780429432569-5>

Sahin, R. A. (1992). *Peptik Ülserli Hastalarda Aleksitimik Özellikler*. 3(1), 26–30.

Şakar, Ş. Ş. (2021). *Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Düzeyinin Sosyal Fobi Ve Sosyal Görünüş Kaygısı Ile İlişkisi*.

Sawyer, S. M., Azzopardi, P. S., Wickremarathne, D., & Patton, G. C. (2018). The age of adolescence. *The Lancet Child and Adolescent Health*, 2(3), 223–228. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)

Schimmenti, A., Passanisi, A., Caretti, V., La Marca, L., Granieri, A., Iacolino, C., Gervasi, A. M., Maganuco, N. R., & Billieux, J. (2017). Traumatic experiences, alexithymia, and Internet addiction symptoms among late adolescents: A moderated mediation analysis. *Addictive Behaviors*, 64, 314–320. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.002>

Scimeca, G., Bruno, A., Cava, L., Pandolfo, G., Muscatello, M. R. A., & Zoccali, R. (2014). The relationship between alexithymia, anxiety, depression, and internet addiction severity in a sample of Italian high school students. *Scientific World Journal*, 2014. <https://doi.org/10.1155/2014/504376>

Seay, A. F., & Kraut, R. E. (2007). Project massive: Self-regulation and problematic use of online gaming. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings, April 2007*, 829–838. <https://doi.org/10.1145/1240624.1240749>

Selfhout, M. H. W., Branje, S. J. T., Delsing, M., ter Bogt, T. F. M., & Meeus, W. H. J. (2009). Different types of Internet use, depression, and social anxiety: The role of perceived friendship quality. *Journal of Adolescence*, 32(4), 819–833. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2008.10.011>

Shepherd, R. M., & Edelman, R. J. (2005). Reasons for internet use and social anxiety. *Personality and Individual Differences*, 39(5), 949–958. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.04.001>

Shi, Q., Xu, X., Liu, N., Li, J., Sun, X., & Zhang, K. (2007). Why some People are Addicted to Computer Games: An Analysis of Psychological Aspects of Game Players And Games. In *HCI International 2007 : 12th International Conference, HCI International 2007, with 8 Further Associated Conferences, Beijing, China, July 22-27, 2007, Proceedings*. (p. 5).

- Sifneos, P. E. (1973). *The Prevalence of ' Alexithymie ' Characteristics in Psychosomatic Patients*. 262, 255–262.
- Sifneos, P. E. (1988). *Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity*. 11(3), 287–292.
- Sioni, S. R., Burleson, M. H., & Bekerian, D. A. (2017). Internet gaming disorder: Social phobia and identifying with your virtual self. *Computers in Human Behavior*, 71, 11–15. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.044>
- Smith, L. J., Gradisar, M., & King, D. L. (2015). Parental Influences on Adolescent Video Game Play: A Study of Accessibility, Rules, Limit Setting, Monitoring, and Cybersafety. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(5), 273–279. <https://doi.org/10.1089/cyber.2014.0611>
- Solmaz, D., Gökulp, P., & Babaoğlu, A. (1999). Sosyal fobide klinik özellikler ve eştanı. *Türk Psikiyatri Derg.*, 10, 207–214.
- Solmaz, M., Sayar, K., & Özer, Ö. A. (2000). Sosyal Fobi Hastalarında Aleksitimi , Umutsuzluk ve Depresyon : Kontrollü Bir Çalışma. *Klinik Psikiyatri*, 3(September 2016), 235–241.
- Soykan, Ç., Özgüven, H. D., & Gençöz, T. (2003). Liebowitz social anxiety scale: The Turkish version. *Psychological Reports*, 93(3 II), 1059–1069. <https://doi.org/10.2466/pr0.2003.93.3f.1059>
- Stasiewicz, P. R., Bradizza, C. M., Gudleski, G. D., Coffey, S. F., Schlauch, R. C., Bailey, S. T., Bole, C. W., & Gulliver, S. B. (2012). The relationship of alexithymia to emotional dysregulation within an alcohol dependent treatment sample. *Addictive Behaviors*, 37(4), 469–476. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2011.12.011>
- Sümer, N., Ünal, S., Selçuk, E., Kaya, B., Polat, R., & Çekem, B. (2009). Bağlanma ve psikopatoloji: Bağlanma boyutlarının depresyon, panik bozukluk ve obsesif-kompulsif bozuklukla ilişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 24(63), 38–47.
- Taş, I., & Güneş, Z. (2019). Examination computer gaming addiction, alexithymia, social anxiety, age and gender among children aged 8-12. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(1), 83–92. <https://doi.org/10.5505/kpd.2018.17894>
- Taylor, G. J. (1984). Alexithymia: Concept, measurement, and implications for treatment. *American Journal of Psychiatry*, 141(6), 725–732. <https://doi.org/10.1176/ajp.141.6.725>

- Taylor, G. J., Bagby, M., & Parker, J. D. A. (1991). *The Alexithymia Construct A Potential Paradigm For Psychosomatic Medicine*. 153–164. [https://doi.org/10.1016/S0033-3182\(91\)72086-0](https://doi.org/10.1016/S0033-3182(91)72086-0)
- Terlemez, C. (2019). *Dijital Oyun Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki*. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Thomas, S. E., Thevos, A. K., & Randall, C. L. (1999). Alcoholics with and without social phobia: A comparison of substance use and psychiatric variables. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4), 472–479. <https://doi.org/10.15288/jsa.1999.60.472>
- Timoney, L. R., & Holder, M. D. (2013). *Correlates of Alexithymia*. 41–60. https://doi.org/10.1007/978-94-007-7177-2_6
- Tolmunen, T., Heliste, M., Lehto, S. M., Hintikka, J., Honkalampi, K., & Kauhanen, J. (2011). Stability of alexithymia in the general population: An 11-year follow-up. *Comprehensive Psychiatry*, 52(5), 536–541. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2010.09.007>
- Toneatto, T., Psych, C., Ba, J. L., Bagby, M., Toneatto, T., Psych, C., & Lecce, J. (2009). *Alexithymia and Pathological Gambling Alexithymia and Pathological Gambling*. 0887. <https://doi.org/10.1080/10550880903014775>
- Tonioni, F., D'Alessandris, L., Lai, C., Martinelli, D., Corvino, S., Vasale, M., Fanella, F., Aceto, P., & Bria, P. (2012). Internet addiction: Hours spent online, behaviors and psychological symptoms. *General Hospital Psychiatry*, 34(1), 80–87. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2011.09.013>
- Tsai, C. C., & Lin, S. S. J. (2003). Internet Addiction of Adolescents in Taiwan: An Interview Study. *Cyberpsychology and Behavior*, 6(6), 649–652. <https://doi.org/10.1089/109493103322725432>
- Vousooghi, N., Zarei, S. Z., Sadat-Shirazi, M. S., Eghbali, F., & Zarrindast, M. R. (2015). mRNA expression of dopamine receptors in peripheral blood lymphocytes of computer game addicts. *Journal of Neural Transmission*, 122(10), 1391–1398. <https://doi.org/10.1007/s00702-015-1408-2>
- Walther, B., Morgenstern, M., & Hanewinkel, R. (2012). Co-occurrence of addictive behaviours: Personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *European Addiction Research*, 18(4), 167–174. <https://doi.org/10.1159/000335662>
- Wang, J. L., Sheng, J. R., & Wang, H. Z. (2019). The association between mobile game

- addiction and depression, social anxiety, and loneliness. *Frontiers in Public Health*, 7(SEP), 5–10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2019.00247>
- Wei, H. T., Chen, M. H., Huang, P. C., & Bai, Y. M. (2012). The association between online gaming, social phobia, and depression: An internet survey. *BMC Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-92>
- Whang, L. S. M., Lee, S., & Chang, G. (2003). Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior*, 6(2), 143–150. <https://doi.org/10.1089/109493103321640338>
- Wittchen, H. U., & Fehm, L. (2001). Epidemiology, patterns of comorbidity, and associated disabilities of social phobia. *Psychiatric Clinics of North America*, 24(4), 617–641. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70254-9](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70254-9)
- Wittek, C. T., Finserås, T. R., Pallesen, S., Mentzoni, R. A., Hanss, D., Griffiths, M. D., & Molde, H. (2016). Prevalence and Predictors of Video Game Addiction: A Study Based on a National Representative Sample of Gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(5), 672–686. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9592-8>
- World Health Organization. (2018). *Noncommunicable Diseases Country Profiles 2018*. World Health Organization.
- Wu, C. S. T., Wong, H. T., Yu, K. F., Fok, K. W., Yeung, S. M., Lam, C. H., & Liu, K. M. (2016). Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0666-y>
- Yalçın Irmak, A., & Erdoğan, S. (2015). Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 10–18. <https://doi.org/10.5455/apd.170337>
- Yalçın Irmak, A., & Erdoğan, S. (2016). Digital game addiction among adolescents and young adults: A current overview. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), 1–10. <https://doi.org/10.5080/u13407>
- Yates, T. M., Gregor, M. A., & Haviland, M. G. (2012). Child maltreatment, alexithymia, and problematic internet use in young adulthood. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(4), 219–225. <https://doi.org/10.1089/cyber.2011.0427>
- Yau, Y. H. C., Pilver, C. E., Steinberg, M. A., Rugle, L. J., Hoff, R. A., Krishnan-Sarin, S., & Potenza, M. N. (2014). Relationships between problematic Internet use and

- problem-gambling severity: Findings from a high-school survey. *Addictive Behaviors*, 39(1), 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.09.003>
- Yee, N. (2006). Motivations for play in online games. *Cyberpsychology and Behavior*, 9(6), 772–775. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.772>
- Yoo, J., Soo, C. C., & Ha, J. (2004). *Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction*. 487–494.
- Young, K. S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology and Behavior*, 1(3), 237–244. <https://doi.org/10.1089/cpb.1998.1.237>
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with internet addicts: Treatment outcomes and implications. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(5), 671–679. <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9971>
- Young, K. S., & Nabuco de Abreu, C. (2011). Understanding Internet Behavior and Addiction. *A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*, 1–16.
- Zajac, Kristyn ; Ginley, Meredith K. ; Chang, Rocio ; Petry, N. M. (2016). Treatments for Internet Gaming Disorder and Internet Addiction. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1037/adb0000315>.Treatments
- Zhou, S. X., & Leung, L. (2012). Gratification, loneliness, leisure boredom, and self-esteem as predictors of SNS-game addiction and usage pattern among chinese college students. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning*, 2(4), 34–48. <https://doi.org/10.4018/ijcbpl.2012100103>
- Zorbaz, O., & Tuzgöl Dost, M. (2014). Lise Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımının Cinsiyet , Sosyal Examination of Problematic Internet Use of High School Student in Terms of Gender , Social Anxiety and Peer Relations. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 29(1), 298–310.

