



T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK ve ERGEN RUH SAĞLIĞI ve HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI

**İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan
Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri, Psikolojik
Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki
İlişkinin İncelenmesi**

UZMANLIK TEZİ

DR. BEGÜM ÖZCAN

DANIŞMAN

Doç. Dr.Sibelnur AVCİL

AYDIN 2022

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca desteğini hissettiğim bana içtenlikle zaman ayırıp her konuda yol gösterip destek olan, çocuk psikiyatrisi bilimini öğretmenin yanında iyi bir klinisyen olma sürecinde yolumu aydınlatan, hayatın birçok alanında değerlerimizin önemini fark etmemi sağlayan Anabilim Dalı Başkanı değerli hocam Prof. Dr. Hatice Aksu'ya,

Bu süreçte bilgi birikiminden yararlandığım, desteğini hissettiğim ve tez sürecimdeki önemli katkılarından dolayı değerli tez hocam Doç. Dr. Sibelnur Avcil'e ve bana içtenlikle zaman ayırıp bilgi ve deneyimlerini aktararak kısa süre içerisinde kendisinden çok şey öğrendiğim Doç. Dr. Börte Gürbüz Özgüre'e,

Tez çalışmamın gerçekleşmesinde destek sağlayan, her zaman yanımda olan dostluklarını esirgemeyen beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum tüm asistan arkadaşlarım, psikologlarımız ve adlarını sayamadığım tüm klinik personeline,

Zorlukları birlikte aştığımız, kardeş sevgisinin o paha biçilemez duygusunu bana yaşatan canım ablama,

Bana umudu, sabretmeyi, başarmanın verdiği yeterlilik duygusunu öğreten, bu mesleğe sahip olduğum için kendilerine minnettar olduğum, ben kendime inanmadığım zamanlarda bile bana inancını hiç yitirmeyen, haklarını asla ödeyemeyeceğim canım annem ve canım babama,

Kendilerinden çok şey öğrendiğim hastalarım ve yakınlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Begüm Özcan

Aydın-2022

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR	ii
TABLolar DİZİNİ.....	vi
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1.İnternet.....	4
2.1.1.Tanımı, Gelişimi ve Tarihçesi	4
2.1.2.Türkiye’de ve Dünya’da İnternet Kullanımı	5
2.2.İnternet Bağımlılığı	7
2.2.1.İnternet Bağımlılığı Tanımı	7
2.2.2.Tanısal Ölçütler	8
2.3. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu.....	13
2.3.1.Tanımı ve Tanısal Ölçütler	13
2.3.2.Elektronik Oyunlar	15
2.3.3. Epidemiyoloji	20
2.3.4. Etiyoloji	21
2.3.5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler.....	28
2.3.6. Eşhastalanım (Komorbidite).....	30
2.4. Psikolojik Sağlamlık.....	32
2.4.1.Tanım.....	32
2.4.2. Psikolojik Sağlamlık ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu.....	32
2.5. Algılanan Stres	33
2.5.1.Tanımı.....	33
2.5.2. Algılanan stres ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu	34
2.6. Başa Çıkma.....	35
2.6.1.Tanım ve Sınıflama	35
3. AMAÇ VE HİPOTEZLER.....	36
3.1. Çalışmanın Amacı	36
3.2. Çalışmanın Hipotezleri	36
4. GEREÇ ve YÖNTEM	37
4.1.Örneklem Seçimi	37

4.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri.....	37
4.2. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları	39
4.2.1. Sosyodemografik Veri Formu	39
4.2.2. Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu - Türkçe (ÇGDŞ-ŞY-T)	39
4.2.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (EK-4)	40
4.2.4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ).....	40
4.2.5. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ).....	41
4.2.6. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS -Brief COPE).....	41
4.2.7. Çocuk ve Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (EK-7)	43
4.2.8.Algılanan Stres Ölçeği.....	43
4.3.Uygulama	44
4.4. Çalışmanın Etik Yönü	44
4.5. İstatistiksel Analiz	45
5.BULGULAR	46
5.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler.....	46
5.2. Teknoloji ve İnternet Kullanımına İlişkin Bulgular	50
5.3. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenler Arasında Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının İncelenmesi.....	57
5.4. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının İncelenmesi	57
5.5. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Algılanan Stres Düzeyleri Açısından İncelenmesi.....	58
5.6. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Ait Verilerin İncelenmesi.....	58
5.7. İOOB Tanısı Alan Olgular ve Sağlıklı Kontrollerin Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi.....	59
5.8. İOOB Tanılı Ergenlerin ve Sağlıklı Ergenlerin Belirlenmesinde Etkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi	61
5.9. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	62
5.10. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Algılanan Stres ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	63
5.11. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve İnternet Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	64

5.12. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve İnternet Kullanım Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi.....	65
5.13. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Algılanan Stres ve İnternet Bağımlılığının İlişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Kısmi Aracılık Rolünün İncelenmesi	66
5.14. İOOB Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi	68
5.15. İOOB Tanılı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	69
5.16. Sağlıklı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi	70
5.17. Tüm Örneklem Grubunda Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	71
6.TARTIŞMA.....	73
7.SONUÇ ve ÖNERİLER	87
8.ÖZET	90
9.ABSTRACT	92
10.KAYNAKLAR.....	94
11. EKLER	113

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Goldberg’ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri [42].....	8
Tablo 2: Young’ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri (2).....	10
Tablo 3: Griffiths’e göre Bağımlı Davranış Ölçütleri (40).....	11
Tablo 4: Shapira Tarafından “Problemli İnternet Kullanımı” için Öne Sürülen Tanısal Ölçütler (43,44)	12
Tablo 5: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri (5).....	13
Tablo 6: Bilgisayar Oyun Türleri (59)	17
Tablo 7: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerdeki Kategorik Olan Bazı Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerin Karşılaştırılması	46
Tablo 8: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerdeki Sayısal Olan Bazı Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması	47
Tablo 9: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Annelerinin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	49
Tablo 10: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Babalarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması	50
Tablo 11: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Kategorik olan Teknoloji ve İnternet Kullanımıyla İlişkili Bulguların Karşılaştırılması	52
Tablo 12: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Kullandıkları Sosyal Medya Türleri Açısından Karşılaştırılması	54
Tablo 13: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Oynadıkları Oyun Açısından Karşılaştırılması	55
Tablo 14: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerdeki Sayısal olan Teknoloji ve İnternet Kullanımıyla İlişkili Bulguların Karşılaştırılması	56
Tablo 15: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	57
Tablo 16: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	58
Tablo 17: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Algılanan Stres Yönünden Karşılaştırılması	58

Tablo 18: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Yönünden Karşılaştırılması	59
Tablo 19: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Toplam Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması	60
Tablo 20: İOOB Tanılı Ergenlerin ve Sağlıklı Ergenlerin Belirlenmesinde Etkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi	62
Tablo 21: İOOB Tanılı Ergenlerin Başa Çıkma Stratejilerinin Psikolojik Sağlamlık İle İlişkisi	63
Tablo 22: İOOB Tanılı Ergenlerin Başa Çıkma Stratejilerinin Algılanan Stres İle İlişkisi	64
Tablo 23: İOOB Tanılı Ergenlerde İnternet Bağımlılık Şiddetinin Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres İle İlişkisi	65
Tablo 24: İOOB Tanılı Ergenlerde İnternet Bağımlılık Süresinin Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres İle İlişkisi	65
Tablo 25: İOOB Tanılı Ergenlerde Etkili Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi	66
Tablo 26: İOOB tanılı ergenlerde algılanan stres ve internet bağımlılığı ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı rolü	68
Tablo 27: İOOB Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin Belirlenmesi için Yapılan Çoklu Lineer Regresyon Analizlerinin Sonuçları	68
Tablo 28: İOOB Tanılı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	70
Tablo 29: Sağlıklı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	71
Tablo 30: Tüm Örneklem Grubunda Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi	72

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Ocak 2022 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan “Digital in 2022” adlı rapor sonuçları	5
Şekil 2: Şubat 2022 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan “Digital in 2022” adlı raporun Türkiye sonuçları.....	6
Şekil 3: 2013 Yılı 6-15 Yaş Grubu Genel, 6-10 Yaş ve 11-15 Yaş Grubu Ayrımında Bilgisayar, İnternet ve Cep Telefonu Kullanım Oranları	7
Şekil 4: Normal ve Sorunlu İnternet Kullanımı, İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki	8
Şekil 5: PEGI Tanımlayıcı Simgeleri (PEGI sitesinde bulunan “About PEGI” sayfasından alınmıştır).	19
Şekil 6: Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu Sembolleri ve Açıklamaları	20
Şekil 7: Davis’in patolojik internet kullanımında bilişsel davranışçı modeli	23
Şekil 8: İOOB tanımlı ergenlerde algılanan stres ve internet bağımlılığı ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı rolü	67

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
ÇDÖ	Çocuklar için Depresyon Ölçeği
ÇATÖ	Çocuk Anksiyete Tarama Ölçeği
ÇDŞG-ŞY-T	Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması
ESRB	Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (Entertainment Software Rating Board)
FMRG	Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görütüleme
IBM	Uluslararası İşletme Makineleri (International Business Machines)
ICD	Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (International Classification of Diseases)
İOOB	İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu
LoL	Efsaneler Ligi (League of Legends)
MDB	Majör Depresif Bozukluk
MMORPG	Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunu (Massive Multiplayer Online Role Playing Game)
MIT	Massachusetts Institute of Technology
MOBA	Çok Oyunculu Çevrimiçi Savaş Meydanı (Multiplayer Online Battle Arena)
NASA	Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi (National Aeronautics and Space Administration)
ODTÜ	Orta Doğu Teknik Üniversitesi
PEGI	Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (Pan European Game Information)
PET	Pozitron emisyon tomografisi
PİK	Problemlili İnternet Kullanımı
PS	Playstation
SAB	Sosyal Anksiyete Bozukluğu

TTnet	Türk Telekom Net
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ULAKNET	Ulusal Akademik Ağ
YİBÖ	Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (Young Internet Addiction Scale)



1.GİRİŞ VE AMAÇ

Gelişen teknolojiyle birlikte günlük yaşamımıza giren internet, bireylerin her türlü bilgiye ulaşmasını ve diğer bireylerle hızlı bir şekilde haberleşmesini sağlayan iletişim ve bilgi paylaşım aracıdır. İnsan yaşamına getirdiği kolaylıkların yanı sıra bazı kullanıcılar tarafından günlük yaşamlarına ilişkin etkinlikleri geciktirecek ya da olumsuz bir biçimde etkileyecek şekilde kullanılması internetin insan yaşamı üzerine olumsuz etkilerine dikkat çekmiştir [1].

İnternet bağımlılığı (İB), ergenlerde önüne geçilemez bir sorun olmaya başlamaktadır. İB, İnternet ile aşırı meşguliyet, İnternet kullanımını sınırlama ve kontrol etme konusunda tekrarlayan düşünceler, İnternete erişme isteğini ortadan kaldıramama, çeşitli alanlarda bozulmuş işleyişe rağmen İnternet kullanımının devam etmesi, İnternette giderek daha fazla zaman geçirilmesi olarak tanımlanmıştır [2].

İlk olarak Goldberg 1996 yılında İB terimini önermiştir [3]. Young ise “Patolojik kumar oynama” tanı kriterlerinden yararlanarak İB için tanı ölçütleri belirlemiştir [4].

İB DSM-5’te “İleri araştırma gerektiren durumlar” başlığı altında yer alan “İnternet oyunu oynama bozukluğu”(İOOB) adıyla tanımlanmıştır. İOOB; sürekli internet oyunu oynama, internet oyunları oynanmadığı zamanlarda yoksunluk belirtileri, tolerans ve kontrol kaybı ile birlikte okul, iş ve insan ilişkilerinde işlev kaybı olarak belirtilmiştir [5]. Epidemiyolojik araştırmalar, İnternet bağımlılığının hem batı hem de doğu popülasyonlarında ergenlerin % 1,4-17,9’unda meydana geldiğini ortaya koymaktadır [6,7].

İB olan ergenlerde myalji, artralji, kilo alımı gibi fiziksel problemlerin yanında sosyal izolasyon, depresyon, anksiyete, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozukluk gibi ruhsal problemler de gözlemlenmektedir [8-10]. Bağımlılık geliştikten sonra tedavisi çok güç olan psikiyatrik bir durumdur, o nedenle henüz bağımlılık gelişmeden önlenmeye çalışılması hayati önem taşımaktadır. Bağımlılık ihtimalini arttıran riskli durumlar belirlenmeli ve riskli durumlara yönelik önlem çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Bağımlılık riskini arttıran en önemli yordayıcı faktörler; depresyon, anksiyete, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) gibi psikiyatrik bir eş tanı varlığıdır [11, 12]. Psikiyatrik eş tanı varlığı İB riskini ve tedavi sürecini zorlaştırmaktayken bu ek bozuklukların tedavisi İB riskini azaltmaktadır [13, 14].

Psikolojik dayanıklılık; Latince “resiliens” kökünden türemiş olup bir maddenin elastik olması ve eski haline kolayca dönebilmesi anlamına gelmektedir [15]. Evrensel olarak kabul edilmiş ortak bir tanımı olmamakla birlikte psikolojik dayanıklılık tanımlarında ortak olarak görülen bazı önemli noktalar mevcuttur. Psikolojik dayanıklılık dinamik bir süreç olup travma, zorlu yaşam olayları ya da risk altında başarılı bir baş etme, sağlıklı uyum gösterme ya da yeterlik geliştirebilme süreçlerini içermektedir [16].

Psikolojik dayanıklılık, bireyin sıkıntılarla başa çıkmasına yardımcı olup yeterli uyumu kolaylaştıran ve bireyin zorlu koşullar altında etkin yanıt vermesi için gerekli olan yeteneğin gelişimine yardımcı olan bir kaynak gibi düşünülebilir [17,18].

Stres, bağımlılık gelişimi için bir risk faktörüdür ve nöksleri tetikleyen bir ipucu görevi görür [19]. Bununla birlikte, tüm bireylerin strese karşı uyumsuz bir tepkisi yoktur. Psikolojik sağlık olumsuz olaylar karşısında kişinin uyum sağlayabilme ve gelişim sürecini sürdürebilme kapasitesidir [20]. Bu nedenle, dayanıklılığın, stresin bağımlılık riski üzerindeki etkisini tamponladığı varsayılmaktadır [21]. Çalışmalar, algılanan stresin İOOB şiddeti ile pozitif, dayanıklılık ile negatif ilişkili olduğunu göstermiştir [22,23]. Bir görüşme çalışması, İOOB'li genç yetişkinlerin daha yüksek algılanan strese ve daha düşük dayanıklılığa sahip olduğunu ortaya koymuştur [24].

Baş çıkma stratejisi, insanların stres altında belirli dış ve/veya iç talepleri yönetmeye yönelik davranışsal ve bilişsel girişimlerini ifade eder [25]. İOOB'li bireylerin daha yüksek stres yaşadıkları bildirilmiştir [19]. Yaşanılan stresörlerin etkisine, bireyin stresli durumlarla etkili bir şekilde baş etme yeteneği aracılık eder. Bu anlamda baş çıkma yolları hakkında birçok kuram ve model ortaya konulmuştur. Bunlardan en çok bilineni Folkman ve Lazarus'un (1985) geliştirdiği Stresle Başa Çıkma Modeli'dir. Bu modele göre kişi, stres yaratan durumların yarattığı olumsuz duygulanımdan uzaklaşmak için problem odaklı ve duygu odaklı olmak üzere iki temel baş çıkma stratejisine başvurur [26]. Düşük esnekliğe sahip olmak veya işlevsiz bir baş çıkma stratejisi kullanmak gibi strese karşı savunmasızlık, internet bağımlılığına katkıda bulunur [27,28].

İnternet Bağımlılığı en sık ergenlik döneminde gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda görülme sıklığı ergenlerde %1,5'ten %24'lere kadar değişmektedir [29-31]. Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise oran %1,1 ila %18,8 oranlarında bildirilmiştir [32,33].

Literatürde İOOB tanılı ergenlerde baş etme stratejileriyle psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi irdeleyen bilimsel araştırmanın olmadığı gözlenmiştir.

Bu tez çalışmasında DSM-5'in yeni tanı kriterleri doğrultusunda internet oyunu oynama bozukluğu tanısı olan 12–18 yaş arası ergenlerin baş etme stratejileri, psikolojik dayanıklılık ve algılanan stres düzeyleri arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi ve sağlıklı ergenlerle karşılaştırılması amaçlanmaktadır.



2. GENEL BİLGİLER

2.1.İnternet

2.1.1.Tanımı, Gelişimi ve Tarihçesi

İnternet, İngilizce Interconnected Networks'un (kendi aralarında bağlantılı ağlar) kısaltması olup bilgisayarların, telefon hatlarının ve uydu gibi özel teknolojilerin birbirine bağlanması sonucunda oluşan bir iletişim ağıdır [34]. İnternet yirmi birinci yüzyılda bilgi toplumuna giden yolda başat rol oynamış, tutumlarımızı, yaşam biçimimizi temelden etkilemiştir. Dünya çapında geniş bir kullanıcı topluluğuna hizmet veren şu anda sahip olduğumuz kablosuz ve kablolu dijital altyapı, analog ve dijital teknolojilerin ve ses, veri, video, metin, görüntü, faks, grafik ve akışlı medyanın birleşmesi sonucu oluşmuştur.

İnternetin tarihçesine baktığımızda ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri (ABD) Savunma Bakanlığı'nın, olabilecek bir nükleer savaşta askeri iletişim kurmak amacıyla başlattığı ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesi görülmektedir. 1969 yılında ise ABD'nin Kaliforniya eyaletinde ilk bilgisayar ağı olan ARPANET de bu projenin sonucunda kurulmuştur [34].

1970'te MIT (Massachusetts Institute of Technology), Harvard Üniversitesi, BBN ve SDC Şirketleri, 1971'de de Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi (NASA) bu ağa eklenmiştir. 1979'da ilk bilgisayar haber grupları ortaya çıkmış ve IBM (International Business Machines) Şirketi BITNET sistemini yaratmıştır. Başlangıçta kullanımı oldukça zor olan internet sadece bilgisayar uzmanları, mühendisler ve bilim adamları tarafından kullanılırken kişisel, ev ya da ofis bilgisayarları bulunmamaktaydı. Bu dönemde sadece e-posta amacıyla kullanılan internet, World Wide Web (www)'in 1991 yılında kurulmasıyla insanlar arasında bilgi paylaşımını kolaylaştırmıştır [35].

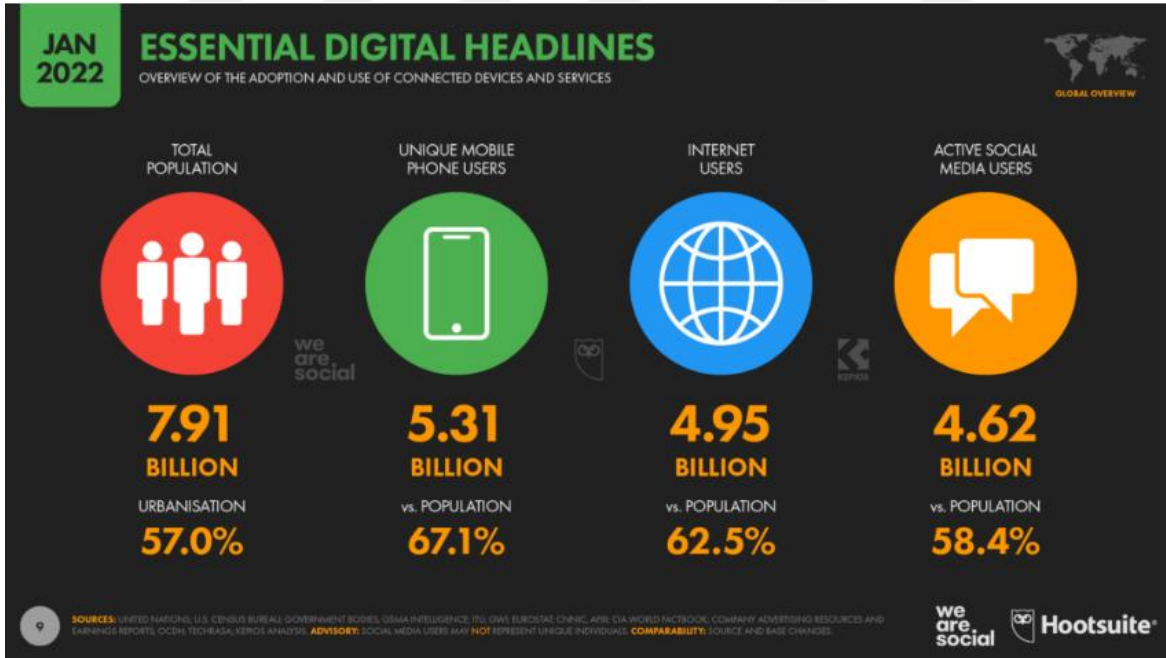
Türkiye ise küresel internet ağına 12 Nisan 1993'te TÜBİTAK-ODTÜ işbirliğiyle bağlanmıştır. 1994 yılından itibaren çeşitli kurumlara dağıtılmaya başlanmıştır. Ege Üniversitesi(1994), Bilkent Üniversitesi(1995), Boğaziçi Üniversitesi(1996), İstanbul Teknik Üniversitesi(1996)'nde internet bağlantısı gerçekleştirilmiştir. 1997 yılında ise ULAKNET'le

beraber üniversiteler birbirlerine bağlanmıştır. 1999 yılında TTnet oluşturulmuş, ticari kurumlar TTnet üzerinden, akademik kurumlar ise ULAKNET üzerinden internete bağlanmıştır [34].

2.1.2. Türkiye’de ve Dünya’da İnternet Kullanımı

Dünyada internet kullanımı hızla yaygınlaşmaktadır. Radyonun 50 milyon kişiye ulaşması 38 yıl, televizyonun 13 yıl sürmesine rağmen internetin ise bu sayıda kullanıcıya ulaşması için 5 yıl yeterli olmuştur [36].

Ocak 2022 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan Türkiye’yi de kapsayan 239 ülkenin dahil edildiği Dijital 2022 Küresel Genel Bakış Raporu’na göre 7.91 milyar olan dünya nüfusundan internete bağlanan insan sayısı 4.95 milyar (%62.5), sosyal medyayı aktif olarak kullanan kişi sayısı 4.62 milyar (%58.4), mobil cihaz kullanıcısı sayısı 5.31 milyar (%67.1) olarak bulunmuştur [37] (Şekil 1).



Şekil 1: Ocak 2022 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan “Digital in 2022” adlı rapor sonuçları

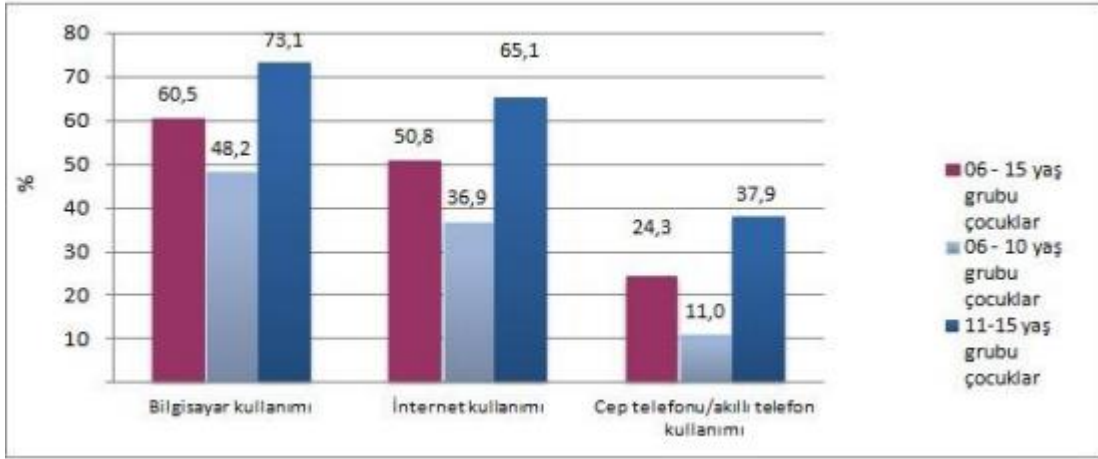
Şubat 2022 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan Digital in 2022 adlı raporuna göre 85.30 milyon olan Türkiye nüfusundan internete bağlanan insan sayısı

69.95 milyon (%82), sosyal medyayı aktif olarak kullanan kişi sayısı 68.90 milyon (%80.8), mobil cihaz kullanıcısı sayısı 78 milyon (%91.4) olarak bulunmuştur [33] (Şekil 2).



Şekil 2: Şubat 2022 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan “Digital in 2022” adlı raporun Türkiye sonuçları

2013 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’nın kapsamı ilk defa 6-15 yaş grubu çocukları da içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu araştırmada, 6-15 yaş grubundaki çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaşı ortalama 8 yaş iken, internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 9 yaş olarak bulunmuştur. Çocukların cep telefonu, internet ve bilgisayar kullanım oranları sırasıyla %24.3, %50.8 ve %60.5 olarak belirlenmiştir. 6-15 yaş arası çocukların haftalık internet kullanım süreleri incelendiğinde, 6-15 yaş grubundaki internet kullanan çocukların %38.2’sinin 2 saate kadar, %47.4’ünün 3 ile 10 saat arasında, %11.8’inin 11 ile 24 saat arasında, %2.6’sının ise 24 saatin üzerinde internet kullandığı bildirilmiştir. Çocukların interneti ne amaçla kullandığına bakıldığında ise %84.4’ünün ödev ve öğrenme için, %79.5’i oyun oynama, % 56.7’si bilgi arama, % 53.5’inin sosyal medya ağlarına katılmak için kullandığı tespit edilmiştir [3] (Şekil 3).



Şekil 3: 2013 Yılı 6-15 Yaş Grubu Genel, 6-10 Yaş ve 11-15 Yaş Grubu Ayrımında Bilgisayar, İnternet ve Cep Telefonu Kullanım Oranları

2.2.İnternet Bağımlılığı

2.2.1.İnternet Bağımlılığı Tanımı

İnternetin iletişimi oldukça kolay bir hale getirmesi, her tür bilgiye kolayca ulaşılmasını sağlaması ve eğlenceli vakit geçirme olanakları sunması gibi olumlu sayılabilecek özelliklerinin yanında internetin sorunlu kullanımı sosyal iletişimde azalma, izolasyon, suça eğilim ve bağımlılık gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir [38].

İnternet bağımlılığı, kişilerin zamanlarının büyük kısmını internette geçirmeleri, tekrarlayan ve sürekli internet kullanımı ve internet kullanımını durduramama ile karakterizedir [39]. Young, internet bağımlılığını internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internette geçirilen sürenin giderek artması, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, internetten uzak kalındığında aşırı sinirlilik, gerginlik, huzursuzluk gibi hallerin ortaya çıkması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatı gibi işlevsellik alanlarının bozulması şeklinde tanımlamaktadır [2].

Bağımlılık kavramı genellikle alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımı ile ilişkili kullanılsa da kumar, seks, alışveriş, televizyon izleme, bilgisayar oyunları oynama gibi kimyasal olmayan pek çok davranışsal bağımlılık da bulunmaktadır [34]. Davranışsal bağımlılıklar da tıpkı alkol-madde bağımlılıklarında olduğu gibi bağımlılığın ana bileşenleri olan

fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtileri (zihinsel meşguliyet, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve tekrarlama), akademik başarısızlık, iş hayatı ve sosyal yaşamının bozulması gibi olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir [2,40].

İnternet kullanımının düzeyi düşükten yükseğe doğru şu aşamalardan oluşmaktadır: ilk aşama olan “ihtiyaç için internetin kullanımı” aşamasında kişi sadece gereklilik ve zorunluluk durumlarında interneti kullanırken, “sık ve düzenli internet kullanımı” aşamasında kişi interneti bir eğlence aracı olarak boş zamanları için kullanmaktadır. İnternet kullanımının kişinin hayatında sorunlar yarattığı ancak bağımlılık düzeyinde olmadığı “sorunlu internet kullanımı” aşamasında “internet kötüye kullanımı” terimi de kullanılmaktadır [41]. İnternet kullanımının en yoğun düzeyde olduğu “internet bağımlılığı” yerine “patolojik internet kullanımı”, “aşırı internet kullanımı”, “uygun olmayan internet kullanımı” “kompulsif internet kullanımı” ve “siber bağımlılık” gibi terimler de kullanılmaktadır[2,41] (Şekil 4).



Şekil 4: Normal ve Sorunlu İnternet Kullanımı, İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki

2.2.2.Tanısal Ölçütler

“İnternet bağımlılığı” terimini ilk kullanan kişi olan Goldberg (1996) Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 1994’te yayınlanan “Ruhsal Bozukluklar Tanı ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-4)”te yer alan madde bağımlılığı tanı ölçütlerini temel alarak tanımlamıştır[42] (Tablo 1).

Tablo 1: Goldberg’in İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri [42]

A. On iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan aşağıdakilerin 3’ü

veya daha fazlası ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya veya sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı.

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi.

a.İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi.

b.Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması.

2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi.

Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişinin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması.

a.Psikomotor ajitasyon.

b.Bunaltı.

c.İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler.

d.İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma.

e.İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma.

f.Bu sıkıntılı durumdan kurtulmak için internete ya da benzer servislere bağlanma.

3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süreler alır.

4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.

5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni tarayıcılar ve programlar indirmek, dosyaları düzenlemek vb.).

6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

7. İnternet kullanımı yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, iş ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.

İnternet bağımlılığını başlı başına psikiyatrik bir bozukluk olarak tanımlamaya çalışan Young (1996), DSM IV’te dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan “patolojik kumar oynama” tanı kriterlerini yeniden düzenleyerek internet bağımlılığı için bir özdeğerlendirme soru listesi (self- report questionnaire) geliştirmiştir. Young’un tanımladığı 8 ölçütten 5 tanesinin karşılanması durumunda kişi internet bağımlısı olarak değerlendirilmiştir. Bu ölçek uygulanabilir bir internet bağımlılığı ölçüsü sağlarken, ölçeğin klinik faydasını belirlemek için daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir [2] (Tablo 2).

Tablo 2: Young’ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri [2]

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

7. Aile bireylerine, terapisteye veya başkalarına internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme,

8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, anksiyete) uzaklaşmak için kullanma.

Griffiths (1999) internet bağımlılığını teknolojik bağımlılığının bir çeşidi olarak değerlendirmiş ve Tablo 3’te belirtilen ölçütleri karşılayan davranışı “bağımlı davranış” olarak tanımlamıştır [40].

Tablo 3: Griffiths’e göre Bağımlı Davranış Ölçütleri [40]

1.Dikkat çekme: Belirli bir eylem, kişinin yaşamında ya da düşüncelerinde en önemli şey haline geldiğinde ortaya çıkar. Düşüncelere (zihinsel meşguliyet ya da bilişsel çarpıtma), duygulara ve davranışa hakim olur (örn: internet kullanıcıları, internette olmasalar bile bağlanacakları zamanı düşünürler).

2.Duygudurum değişikliği: Bu durum, belirli bir etkinlik ile uğraşma sonucu kişinin belirttiği öznel deneyimlerdir ve bir baş etme stratejisi olarak görülebilir (örn: internete bağımlı kişilerde, internete bağlandıklarında bir “canlanma” görülmektedir).

3.Tolerans: İstenen etkiyi yaşamak için, özel eylemin miktarının arttırılması ya da bu aktivite için harcanan zamanın giderek arttırılması süreci (örn: bir internet kullanıcısının başlangıçta daha az sürede elde ettiği duygudurumunu elde edebilmesi için internette kaldığı süreyi arttırması).

4.Yoksunluk: Bunlar belirli bir eylem devam etmediğinde ya da aniden kesildiğinde ortaya çıkan, hoş olmayan duygular ya da fiziksel belirtilerdir (örn: bir internet kullanıcısının internete girmesi engellendiğinde titreme, huzursuzluk,

sinirlilik yaşaması).

5.Çatışma: Bağımlı kişiler ile çevresindekiler arasındaki kişilerarası çatışmalar, iş, sosyal yaşam ve hobilerde yaşanan değişikliklerdir.

6.Nüks: Belli bir aktivitenin daha önceki örüntüleriyle tekrar oluşması eğilimidir ve yıllar süren kaçınma ya da kontrolden sonra tekrar bağımlılığın en uç düzeyine dönülmesidir.

Problemlı bilgisayar ve internet kullanımı DSM-IV tanı sınıflandırılmasında "Başka Türlü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu" başlığı altında değerlendirilmiştir [43]. Shapira ve arkadaşları da problemlı internet kullanımını dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirmiş ve Tablo 4'teki tanı ölçütlerini geliştirmişlerdir [44].

Tablo 4: Shapira Tarafından "Problemlı İnternet Kullanımı" için Öne Sürülen Tanısal Ölçütler [43,44]

A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyet vardır.

1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması
2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı

B.İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel meşguliyetin klinik olarak belirgin sıkıntıya sebep olması veya iş, sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlarda işlev kaybına yol açmaktadır.

C.Aşırı internet kullanımı sadece hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

2.3. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu

2.3.1.Tanımı ve Tanısal Ölçütler

Otuz yılı aşkın bir zamandır dünyanın gündeminde yer tutmaya başlayan video ve bilgisayar oyun bağımlılığı, internet oyunlarının yaygınlaşmasıyla birlikte son yirmi yıldır tüm dünyada hızla yaygınlaşan bir halk sağlığı sorunu halini almıştır [45]. Özellikle ergenler ve genç erişkinlerde internet oyunlarının sorunlu düzeyde kullanımı oyun başında geçirilen sürenin giderek arttığı, oyun nedeniyle görev ve sorumluluklarının ihmal edildiği, oyundan ayrılmanın huzursuzluk, sinirlilik gibi durumlara neden olduğu, sosyal izolasyon, oyunla ilgili aşırı zihinsel meşguliyetin eşlik ettiği bir tablonun ortaya çıkmasına neden olmaktadır [46].

Dünya genelinde farklı ülkelerde gerçekleştirilen epidemiyolojik çalışmaların artmasıyla birlikte APA tarafından geliştirilen ve Mayıs 2013'te yayımlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5 (DSM-5)'in üçüncü kısmında İOOB “ileri araştırma gerektiren durumlar” başlığı altında sınıflandırılmıştır [5]. İOOB için DSM-5'te önerilen tanı kriterleri Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri [5]

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

1.İnternet oyunları ile zihinsel uğraş (Kişi önceki oyun etkinliği hakkında düşünür veya bir sonraki oyunu oynama beklentisi içindedir; internet oyunu günlük hayatta baskın etkinlik haline gelir).

2.İnternet oyun oynamadan uzaklaşıldığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri (Bu semptomlar tipik olarak çabuk kızma, kaygı veya mutsuzluk olarak tanımlanır fakat farmakolojik yoksunluğun herhangi bir fiziksel belirtisi yoktur).

3. Tolerans gelişimi - internet oyunlarına giderek artan miktarda zaman ayırma ihtiyacı duyma.

4. İnternet oyunlarına katılmayı kontrol etme girişimlerinde başarısızlık.

5. İnternet oyunları sonucunda, internet oyunları hariç, geçmişteki hobilere ve eğlencelere ilgi kaybı.
6. Psikososyal problemlerin varlığının kabul edilmesine rağmen, internet oyunlarının aşırı kullanımının devam etmesi.
7. İnternette oyun oynamanın miktarı hakkında aile üyelerini, terapistleri veya diğerlerini kandırmak.
8. Olumsuz bir duygudurumu hafifletmek veya kaçmak için internet oyunlarının kullanımı (örn.çaresizlik, suçluluk, anksiyete).
9. İnternet oyunlarına katılmaktan dolayı önemli bir ilişkinin, işin, eğitimin veya kariyer imkanlarının tehlikeye atılması veya kaybı.

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 içerikli 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 uğrayabilir. Ağır internet oyunu oynama bozukluğu olan kişiler bilgisayarda daha fazla vakit geçirebilir ve sosyal ilişki veya eğitim ile ilişkili daha fazla fırsat kaçırabilir.

İnternet oyun oynama bozukluğu, ilerleyen kontrol kaybı, tolerans, yoksunluk, geri çekilme, normal işlevsellikte bozulma açısından madde kullanım bozukluklarına benzetilmektedir. İOOB olan kişiler, oyun nedeniyle okul, iş ve aile ilişkileri bozulma göstermesine rağmen genellikle uzun süre yemek yemeden ve uyumadan günde 8-10 saat veya daha fazla ve haftalık 30 saat bilgisayar başında oturmaya ve oyun oynamaya devam etmektedirler [5].

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), hem çevrimiçi hem çevrimdışı sorunlu oyun oynamayı ICD el kitabının 11. baskısında davranışsal bağımlılıklar başlığı altında “Oyun Oynama

Bozukluğu” olarak yer vermiştir. ICD-11’de oyun oynama bozukluğu, bireyin oyun oynama üzerinde kontrol yetisinin bozulması, oyun oynamanın artan şekilde bireyin diğer ilgileri ve günlük aktivitelerinin yerini alması, olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme ile karakterize olan bir davranış örüntüsü şeklinde tanımlanmaktadır [47].

Araştırmacılar tarafından aşırı veya problemlı oyun oynama, “oyunların aşırı kullanımı” [48], “obsesif-kompulsif oyun oynama” [49], “video oyun bağımlılığı” [50], “problemlı oyun oynama” [51] ve “patolojik oyun oynama” [52] şeklinde farklı isimler kullanılmaktadır. Kullanılan terminoloji ne olursa olsun bilgisayar ve video oyunu aşırı kullanımının davranışsal bağımlılığa yol açtığı bilinmektedir [53].

Bilişsel ve davranışsal semptomların ortaya çıkmasına neden olan aşırı ve uzamış internette oyun oynama davranışı olarak tanımlananan İOOB’nin “internet kullanım bozukluğu”, “internet bağımlılığı” ya da “oyun bağımlılığı” olarak da kullanılan bu kavramlardan ayrı bir bozukluk olduğunu kanıtlayacak araştırmalara ihtiyaç duyulduğu vurgulamaktadır [5]. İOOB ile internet bağımlılığı birbirine yakın kavramlar gibi görünmesine rağmen, ayırıcı özelliklerine bakıldığında birbirinden farklı kavramlar olduğu görülmektedir. Örneğin problemlı internet kullanımı; çevrimiçi oyun oynama, çevrimiçi sohbet ve sosyal ağların kullanımı ile ilişkili geniş bir grupta görülmesine rağmen, İOOB sadece oyunla ilişkilidir ve çoğunlukla genç erkek popülasyonunda görülmektedir [54].

2.3.2.Elektronik Oyunlar

2.3.2.1.Elektronik Oyunların Tarihçesi

Günümüzde ilk video oyunu olarak kabul edilen MIT (Massachusetts Teknoloji Enstitüsü) tarafından yapılan Spacewar (uzay savaşı) adlı oyun 1962 yılında Steve Russell ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [55]. İlk ticari oyun olan Computer Space’in 1971 yılında piyasaya sürülmesi ile dijital oyun endüstrisi medya dünyasının önemli bir bölümünü oluşturmaya başlamıştır [56]. 1972 yılında televizyonlara bağlanabilen ilk oyun olan Pong satışa sunulurken, 1978’de Atari firmasının pek çok oyunu piyasaya sürmesi üzerine bilgisayar oyunları

ivme kazanmaya başlamıştır. 1981 yılında Namco firması Pac-Man oyununu, Nintendo ise Donkey Kong oyununu yayınlamıştır [57].

1980'lerin başlarında çeşitli firmalarca etkin olarak oyun oynanabilen ve aynı zamanda başka işlerde de kullanılabilen ev tipi kişisel bilgisayarlar pazara sunulmuştur. 1985 yılında Rusya'dan Moskova Bilimler Akademisi'nden Alexey Pazhitnov Tetris oyununu ve 1990 yılında Nintendo muhtemelen tüm zamanların en çok satan oyunu olan Super Mario 3'ü yayınlamıştır [56]. 1992 yılında ilk üç boyutlu oyun olan "Wolfenstein" oyunun kahramanın gözünden izlendiği ve rakiplerin vurulduğu bir oyun türü olarak piyasaya sürülmüştür. Bu oyunu daha sonra çok bilinen Doom (1994) ve Quake (1996) serileri takip etmiştir [57].

Türkiye'de bilgisayar oyun tarihçesine bakıldığında; Türkiye'nin bilgisayar oyunları ile tanışması renkli televizyon, video ve atari oyunlarının yaygın olduğu 1980'li yılların başlarına denk gelmektedir. 1980'lerin ortalarına doğru oyun makineleri, saatler veya hesap makineleri üzerinde oynanan oyunlar ve Commodore 64, Sinclair ZX Spektrum benzeri bilgisayar oyunları ortaya çıkmıştır. 1990'lı yıllarda internet kafelerin açılmasıyla bilgisayar oyunları yaygınlaşmaya başlamıştır [55].

2.3.2.2.Bilgisayar Oyun Türleri

İnternet ve bilgisayar oyunları en popüler eğlence etkinlikleri arasında yer almakta ve eğlence endüstrisinin geniş ve büyüyen bir bölümünü temsil etmektedir. Dünya çapında bir milyardan fazla kişinin internet oyunlarına katıldığı ve Çin'de internet oyun endüstrisinin büyüme oranının 2012 yılında %8 olduğu tahmin edilmektedir [58].

Oyun türlerinin sınıflandırılmasında kesin görüş birliği olmamakla birlikte Adams ve Rollings (2006) taktik, yap boz, macera, aksiyon, spor, rol yapma ve simülasyon olmak üzere yedi oyun türü belirlemiştir. Ayrıca sanal uzamda konsol, bilgisayar, mobil ve arcade oyun makinesi olarak dört ayrı alanda çevrimdışı ya da çevrimiçi oynanabilen dijital oyunlar da bulunmaktadır. Bu oyunlar oyuncu katılım sayısına göre çoklu ya da tek kişilik olabilmektedir [56]. Tablo 6'da dijital oyun türleri örnek verilerek gösterilmiştir.

Tablo 6: Bilgisayar Oyun Türleri [59]

Taktik: Zafer elde etmek için düşünme, planlama ve özel taktikler gerektiren oyunlardır. Oyuncu genellikle düşman kuvvetlerini azaltmak için bir ya da daha fazla rakibe karşı bir dizi eylem planlar. (örn. Satranç, Dune 2, Tycoon Serisi, Warcraft, Starcraft, Age of Empires vb.)
Yapboz: Oyuncu planladığı eylemlerle tek başına kazanma mücadelesi verir. Rakip yoktur. Belirli bir düzen içinde oyunlarda yer alan şekilleri, renkleri veya sembolleri yönetir. (örn. Angry Birds, Diamond Crush, Tetris, Frozen Bubble, Luxor, Sudoku Grid master vb.)
Macera: Oyuncu bilinmeyen bir dünyada/hikayede tek başına yolunu bulmaya, nesneleri toplamaya ve bilmeceleri çözmeye çalışır. (örn. The Longest Journey, Indiana Jones, Myst ve Riven vb.)
Aksiyon: El göz koordinasyonu, zamanlama, reaksiyon hızı ve hassasiyet gibi fiziksel zorlukları ön plana çıkaran bol hareket ve hız içeren oyun türüdür. Oyuncu bedensel/fiziksel eylemlerle, bir/birden fazla rakibe karşı fiziksel ve düşünsel mücadele verir. Oyuncunun bir bölümü tamamlaması, çeşitli ödülleri toplaması, engelleri aşması ve düşmanlardan gelen saldırıları atlatması gerekir. (örn. Pac-Man, Call of Duty: Advanced Warfare, Grand Theft Auto, Far Cry, Dragon Age: Inquisition, Assassin's Creed vb.)
Spor: Fiziksel hareketlerin ve tekniklerin çok önemli olduğu spor oyunlarıdır. (örn.FIFA, NBA, Skating, Tenis)
Rol yapma: Oyuncu belli bir durumda bir karakterin rolünü üstlenir. Var olan bilgi ve kaynakları kullanarak bu karakterin başına gelen sorunları çözmeye çalışır. Bu tür içinde yer alan Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (MMORPG) da çok sayıda oyuncunun bilgisayarlarından veya oyun konsollarından internete bağlanarak birlikte oynadığı, oyun esnasında çeşitli karakterlere büründüğü oyun türüdür.

(örn. Dungeons & Dragons, Ever-Quest, Diablo, World of Warcraft vb.)
Simülasyon: Bir eylemle ilgili pratik yapmak, bir aracı kullanmak veya dünya kurmakla ilgili genellikle hiç bitmeyen şekilde tasarlanmış oyunlardır. (örn. Sim City, The Sims, uçak simülatörleri, Trauma Center vb.)

İnternet çeşitli oyun türleri sunmasına rağmen, bunlar arasında en popüler olanlarının DarkOrbit, First-Person veya Ego-Shooters (FPSs) gibi tarayıcı oyunları, World of Warcraft gibi Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Oynama Oyunları (MMORPGs) ve Second Life gibi Simülasyon Oyunları (SG) olduğu görülmektedir. MMORPG, dünyada yüzbinlerce kullanıcı tarafından aynı anda oynanan, binlerce oyuncunun etkileşim halinde bulunduğu, oyuncuların oyun içi hedeflere ulaşabilmek için sihirbaz, savaşçı gibi rollere büründükleri oyun türüdür. Gerçek ve sanal dünya arasındaki sınırların bulanıklaşması özellikle simülasyon ve MMORPG oyunlarında görülmektedir [60].

Son zamanlarda dünya genelinde en popüler çevrimiçi oyun, Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) türü olan League of Legends (LoL) oyunudur. Bu oyunun 2014 yılındaki 67 milyon oyuncu sayısının 2016 yılında 100 milyondan fazla olduğu bildirilmektedir. Takım oyunu, strateji ve çok hızlı hesaplamalar gerektiren dünyadaki en popüler “elektronik spor (e-spor)” oyunlarından biridir. MMORPG oyunlarının aksine MOBA oyunları, istatistiklerde ve dünya şampiyonası gibi uluslararası yarışmalarla en fazla öne çıkan oyun türüdür [61].

Kore’de 3.217 ortaokul ve lise öğrencisinde oyun tercihlerinin değerlendirildiği bir çalışmada, araştırmaya katılanların en çok tercih ettiği oyun olan birinci şahıs nişancı “first-person shooter” (FPS) oyunlarını (%38) sırasıyla, gerçek zamanlı strateji oyunları (%27), rol yapma oyunları (%11.9), yarış oyunları (%10) , spor oyunları (%9) ve simülasyon oyunları (%5.9) takip etmiştir [62].

2.3.2.3.Bilgisayar Oyunlarının Derecelendirilmesi

Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (PEGI), ifade özgürlüğünün güvence altına alınması, özellikle çocukların uygun olmayan, şiddet içeren veya ırkçı oyun içeriklerinden korunması ve

oyunların olumlu yönlerde kullanılmasına yönelik farkındalığın artırılması konularında yapılması gerekenleri vurgulamaktadır. PEGI, gönüllü bir sistem olmakla birlikte, sisteme üye olan bazı devletlerde yasal olarak hüküm altına alınmıştır. Avrupa’da 2003’ten beri uygulanmaktadır ve özellikle ailelere interaktif yazılımların uygun oldukları yaş grupları konusunda yol göstermektedir [60].

Pan Avrupa Yaş Derecelendirme Modeli oluşturulurken şiddet, ayrımcılık, cinsellik, uyuşturucu, korku, kaba dil ve kumar gibi tanımlayıcı simgeler ve beş adet yaş sınıflandırma seviyesi (+3, +7, +12, +16 ve +18) kullanılmıştır [63] (Şekil 5).

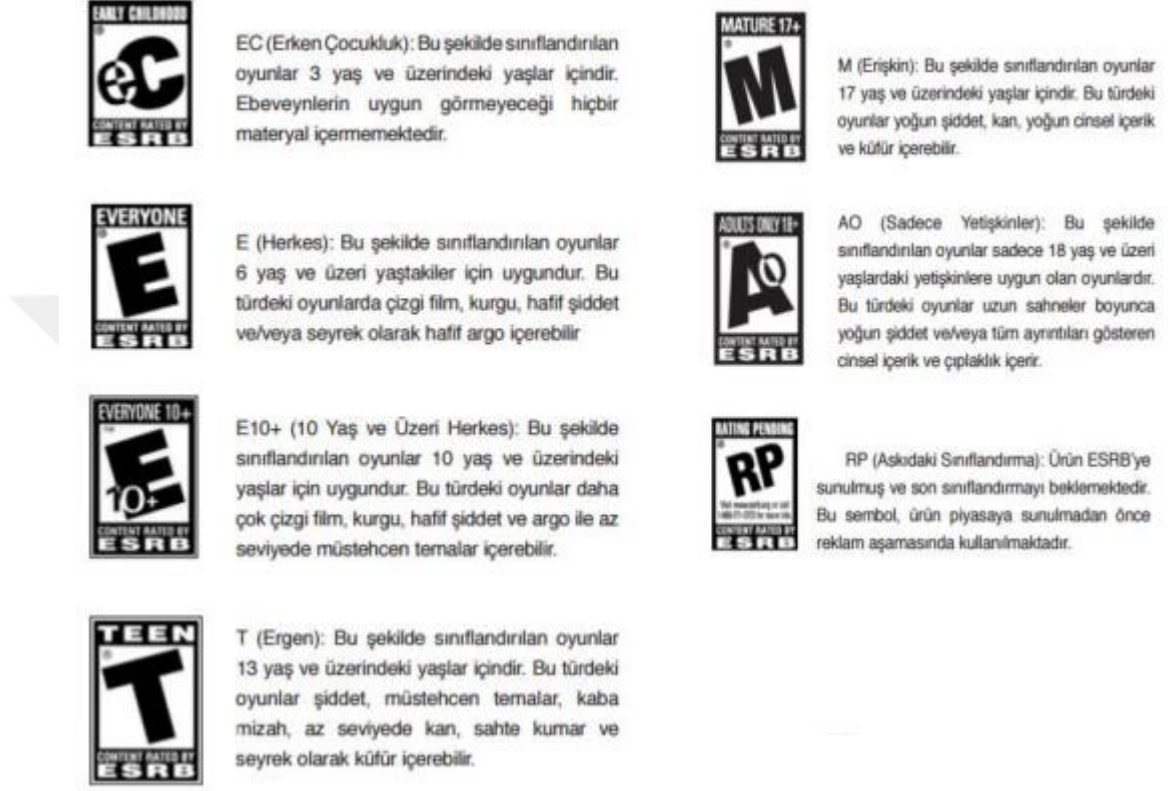


Şekil 5: PEGI Tanımlayıcı Simgeleri (PEGI sitesinde bulunan “About PEGI” sayfasından alınmıştır).

Dijital oyunlar için kullanılan derecelendirme sistemleri içerisinde dünya çapında en yaygın olan ABD, Kanada ve Meksika’da kullanılmakta olan Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (ESRB), Eğlence Yazılımları Derneği (ESA) tarafından 1994 yılında tüketicileri, özellikle ebeveynleri, yaş sınıflandırmaları ve içerik tanımlayıcıları sayesinde aileleri için alacakları interaktif oyun ürünleri konusunda bilgilendirmek ve bilinçlendirmek amacıyla kurulmuştur [63,64]. Oyunu satın alan kişiler ve/veya ebeveynler bu tanımlayıcılar sayesinde oyunun oynanması sırasında karşılaşılabilecekleri olası durumlar hakkında ön bilgi sahibi olabilmektedirler [64].

Bilgisayar oyunları, ESRB tarafından sınıflandırma sembolleri ve içerik tanımlayıcıları olmak üzere iki şekilde değerlendirilmektedir. Sınıflandırma sembolleri, kutuların ön yüzlerinde altta sağda veya solda olacak şekilde bulunmakta ve oyunun hangi yaş grubuna uygun olduğunu

göstermektedir. İçerik tanımlayıcılar ise kutunun arkasında sağ veya sol alt köşede bulunmakta ve oyunun içeriği hakkında bilgi vermektedir. Şekil-6’da gösterilmiştir [64].



Şekil 6: Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu Sembolleri ve Açıklamaları [64]

Türkiye’de dijital oyunların değerlendirme ve sınıflandırılması yapabilecek bir sistem henüz bulunmamaktadır. Değerlendirme, sinema filmleri için oluşturulmuş işaret ve ibreler kullanılarak yapılmaktadır ancak bu işaretlerin yetersiz bilgiler içerdikleri ve kullanılan işaretlerin dijital oyunlara uygun olmadıkları düşünülmektedir [63].

2.3.3. Epidemiyoloji

İnternet oyun oynama bozukluğu’nun yaygınlığı, kültürel ve genetik değişkenlerin yanında, kullanılan ölçek ve tanı kriterleri arasındaki farklılıklar sebebiyle farklı ülkelerde yapılan çalışmalar arasında büyük farklılıklar göstermektedir [65].

Nazia Darvesh (2020) ve arkadaşları tarafından yapılan, İOOB tanısı için 35 farklı yöntemin kullanıldığı, 160 çalışma içeren bir gözden geçirme çalışmasında prevalans, genel popülasyonda %0.21-57.5, klinik popülasyonda %3.2-91 ve müdahale gereken popülasyonda %50.42-79.25 olarak bulunmuştur [66]. Avrupa, Asya ve Avustralya'da (2019) yapılan ergenlerde patolojik oyunlarla ilgili epidemiyolojik çalışmalar % 1.2 ile % 5.9 arasında değişen yaygınlık oranları ortaya koymuştur [67].

2020 yılında Güneydoğu Asya'da internet bağımlılığı ve İOOB prevalansını araştıran bir meta analizde internet bağımlılığı prevalansı %20, İOOB prevalansı ise %10.1 olarak bulunmuştur. Çalışmada ergenler ve yetişkinlerde İOOB prevalansı %17.7 olarak saptanmıştır [68]. Fam ergenlerle yaptığı meta analiz çalışmasında (2018) İOOB prevalansını erkekler arasında % 6.8 ve kadınlar arasında % 1.3, ortalama prevalansı % 4.6 olarak saptamıştır [69]. Müller ve arkadaşları tarafından yapılan (2015), Almanya, Yunanistan, İzlanda, Hollanda, Polonya, Romanya ve İspanya ülkelerinin dahil olduğu 14-17 yaş aralığındaki 12938 ergeni kapsayan epidemiyolojik anket çalışmasında, İOOB tanı kriterlerini karşılayanlar %1.6, 4 kriteri karşılayanlar ise %5.1 olarak bulunmuştur [70].

Ülkemizdeki prevelans çalışmaları çoğunlukla internet bağımlılığını tespit etmeye yönelik olduğu bilinmektedir ve İOOB prevalans çalışmaları ise küçük ölçekli korelasyon çalışmalarıdır. 2017'de Yeşilay tarafından oyunla ilgili problemli internet kullanımı üzerine İstanbul ilinde gerçekleştirilen çalışmasında 12-19 yaş arası 6116 gence ulaşılmış ve bu gençlerin %8.5'inde problemli düzeyde bilgisayarda oyun oynama bozukluğu olduğu bulunmuştur [71]. Prevalans oranları, Doğu Asya ülkelerinde ve 12 ila 20 yaş arasındaki erkek ergenlerde en yüksektir [65].

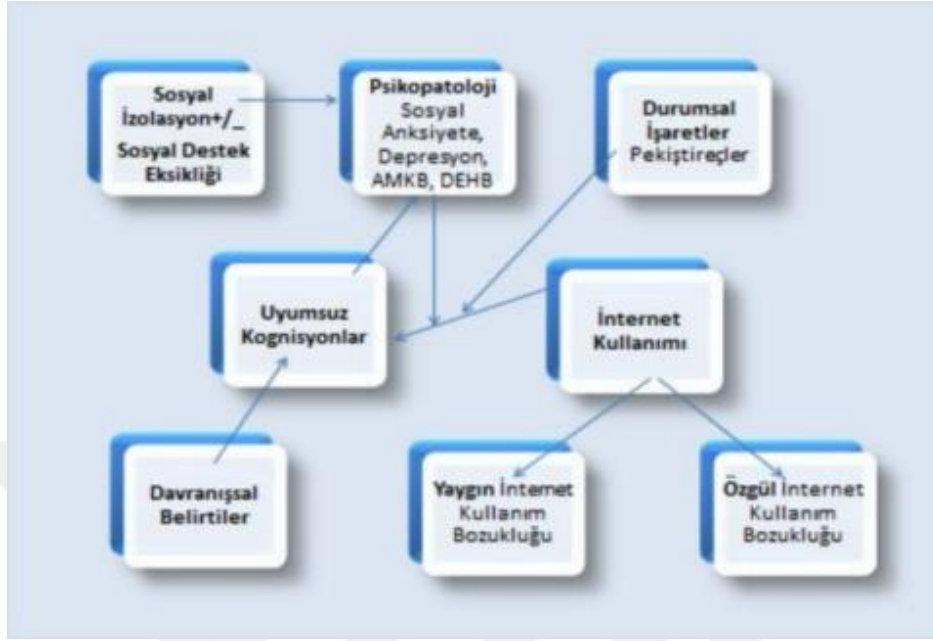
2.3.4. Etiyoloji

Tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi internet oyun bağımlılığının da etyolojisi multifaktöriyeldir. Bozukluğu anlamada çeşitli etiyolojik modeller öne sürülmektedir [72].

2.3.4.1.Bilişsel Davranışçı Model

Problemli internet kullanımındaki bilişsel davranışçı modelde davranışsal bileşenlere ve günlük yaşamdaki olumsuz sonuçlara odaklanan çalışmalar olmasına rağmen, Davis uyumsuz bilişlere odaklanmaktadır [73,74]. Davis, kişinin problemli internet kullanma davranışının ana kaynağı olarak kişinin bilişlerini (düşüncelerini) vurgulamaktadır ve bilişsel semptomların sıklıkla problemli internet kullanımındaki davranışsal ve duygusal belirtilere neden olduğunu belirtmektedir [75].

Patolojik internet kullanımında en temel bileşen kişinin kendiyle ilgili ruminatif biçimdeki işlevsel olmayan bilişlerdir. Bu bilişler kişinin kendi yaşamındaki diğer olaylar yerine, internet kullanımıyla ilgili problemleri sürekli olarak düşünmesine neden olmaktadır. Kişinin sürekli olarak aşırı internet kullanımıyla ilgili konuşması gibi davranışlar sergilemesi kişiler arası sorun çözme davranışını geciktirerek veya etkili davranışları ortaya koymasını engelleyerek kısır döngünün sürmesine yol açmaktadır [75]. Diğer taraftan bireylerin düşük benlik saygısı düzeyleri de onları internet kullanımına yönelten sebeplerden biridir. Kendine yönelik olumsuz bakış açıları ve kendilerini yetersiz hissetmeleri nedeniyle gerçek ilişkilerde başarısızlık yaşayan bireyler, sanal ortamlarda istenilen role girebilme, yüz yüze gelmeden arkadaşlık yapma gibi özelliklerden dolayı internet kullanımını tercih edebilmektedirler. Yeni bilişsel süreçte kişinin kendisi ve dış dünyayla ilgili en sık ortaya çıkan uygunsuz bilişleri şu şekilde sıralanmaktadır : “ben sadece internet ortamında iyiyim”, “internet olmadan ben başarısız bir insanım”, “internet bana saygı duyulan tek yer”, “internet benim tek arkadaşım” [76] (Şekil 7).



Şekil 7: Davis'in patolojik internet kullanımında bilişsel davranışçı modeli [76]

2.3.4.2.Nörobiyolojik Model

İnternet bağımlılığında, fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRG) ile yapılan çalışmalar yapısal değişiklikleri; nükleer görüntüleme ile yapılan çalışmalar ise beyin dopaminerjik sisteminin işlevsel bozukluğunu göstermektedir [77]. Elde edilen bulgular, internet video oyunu hatırlatıcılarının sunulması sırasında İOOB olan bireylerin beyin bölgelerindeki nöral süreçlerin ve artan aktivitenin madde bağımlılığı veya patolojik kumar oynama gibi diğer davranışsal bağımlılıklar ile benzer olduğunu göstermektedir [78].

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme çalışmalarında oyunla ilgili hatırlatıcılar sunulduğunda İOOB olan bireylerde inferior frontal korteks, orbitofrontal korteks, ön singulat korteks, dorsolateral prefrontal korteks, dorsomedial prefrontal korteks, temporal korteks (hipokampus ve parahipokampal girus), parietal korteks, oksipital korteks ve bazal ganglion (talamus, nükleus accumbens ve kaudat nükleus) gibi beyin bölgelerinde aktivasyon artışı gösterilmiştir [79,80].

İnternet oyun oynama bozukluğunda dinlenme durumunda fMRI ile yapılan çalışmaların sonuçları heterojen bulunmuştur. İOOB olan ergenlerde, posterior insula-parietal operculum ile

dorsal putamenin fonksiyonel bağlantısının anlamlı derecede azaldığı; dorsal putamen ile bilateral primer somatosensoriyel kortekste fonksiyonel bağlantının arttığı gösterilmiştir [81]. Başka bir çalışmada, internet bağımlılığı olan ergenlerde frontal, parietal ve oksipital korteks arasındaki fonksiyonel bağlantıda bozulma olduğu bildirilmiştir [82]. Başka bir çalışmada ise, aşırı internet kullanımı olan ergenler sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığında bilateral serebellum arka lobu ile orta temporal girus arasında artmış fonksiyonel bağlantı; bilateral inferior parietal lob ile sağ inferior temporal girus arasında azalmış fonksiyonel bağlantı gösterilmiştir. Aşırı internet kullanımının şiddetinin, posterior singulat korteks aktivasyonu ile pozitif korelasyon, sağ serebellum anterior lob ve sol superior parietal lob aktivasyonu ile negatif korelasyon gösterdiği saptanmıştır [83].

Zhang ve arkadaşlarının (2015) yaptığı İOOB’de istirahat durumunda fMRI ile insulanın işlevselliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, anterior insulanın anterior singulat korteks, angular girus ve precuneus ile; posterior insulanın postsentral girus, precentral girus, suplemental motor alan ve superior temporal girus ile arasındaki fonksiyonel bağlantının arttığı gösterilmiştir. Bu çalışmada, bilişsel ve afektif işlevlerdeki merkezi rolü göz önüne alındığında insulanın, bağımlılıkla ilişkili bozukluklarda fonksiyonel değişikliğini anlamının, bağımlılığın altında yatan nöral mekanizmayı açıklığa kavuşturarak daha etkili tedavi müdahalelerin gelişimine katkıda sağlayacağı düşünülmüştür [84].

İnternet oyun oynama bozukluğu olan bireylerde dinlenme durumunda yapılan fMRI çalışmaları öz kontrol, dikkati sürdürme, dürtüsel davranışlar, duygusal düzenleme ve öz farkındalık gibi üst düzey yürütücü işlevlerin düzenlenmesinden sorumlu prefrontal, singulat ve striatal bölgelerde yapısal ve fonksiyonel değişikliklerin belirgin olduğunu göstermektedir [78,85].

Ayrıca İOOB’da dorsolateral prefrontal korteks, orbitofrontal korteks ve anterior singulat kortekste düşük gri madde hacminin ödülle ilgili karar verme ve risk alma davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (78). İOOB olan katılımcılar sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında İOOB olan katılımcılarda bilateral inferior frontal girus, sol singulat girus, insula, sağ precuneus ve sağ hipokampusde düşük gri madde yoğunluğu; inferior frontal girus, insula, amigdala ve anterior singulat kortekste düşük beyaz madde yoğunluğu bildirilmiştir [86].

Çevrimiçi oyun bağımlılığı olan bireylerin sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığı bir çalışmada, çevrimiçi oyun bağımlılığı olan bireylerin sağ orbitofrontal korteks, bilateral insula ve sağ motor bölgesinde belirgin gri madde atrofisi, korpus kallozumun sağ genusunda ve bilateral frontal lobun beyaz maddesinde azalma gösterilmiştir. Bulgular, çevrimiçi oyun bağımlısı olan olgularda gri ve beyaz maddenin mikroyapılarında anormallikler olduğunu düşündürmektedir [87]. Yuan ve arkadaşlarının (2013) yaptığı çevrimiçi oyun bağımlılarının sağlıklı kontrolle karşılaştırıldığı bir çalışmada, çevrimiçi oyun bağımlılığı olan olgularda orbitofrontal korteksin azalmış kortikal kalındığı Stroop testi sırasında daha yüksek dürtüsellik ve daha düşük performans ile ilişkilendirilmiş, bu da çevrimiçi oyun bağımlılığında bilişsel kontrol yeteneğinin bozulduğunu göstermektedir [88].

Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme ile risk alma ve riskli karar verme sürecinde beyin aktivasyonunun incelendiği bir çalışmada, İOOB olan katılımcıların riskli karar verme süresinin daha kısa olduğu ve anterior singulat korteks, posterior singulat korteks, orta temporal girus ve üst temporal girusun aktivasyonun daha az olduğu gösterilmiştir. İOOB olan katılımcıların yönetici kontrolünde bozulma olduğu, riskli kararları daha acele bir şekilde aldıkları, dürtü kontrolünde yer alan bölgelerin daha az aktif olduğu görülmüştür [89]. Başka çalışmalarda da İOOB tanılı bireyler, sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında, anterior insulanın ve dorsolateral prefrontal korteksin karar verme sırasında daha az aktif olduğu saptanmıştır [90,91].

İnternet oyun oynama bozukluğu olan kişilerde amigdalada daha düşük gri madde hacmi gösterilmekle beraber, sol dorsolateral prefrontal korteks ile sol amigdalanın; sol dorsolateral prefrontal korteks, orbitofrontal korteks ile sağ amigdalanın arasındaki fonksiyonel bağlantının azaldığı bildirilmiştir. Amigdalada gri madde hacmindeki azalma kişinin dürtüsellğe karşı savunmasız olmasına, kompulsif oyun oynamaya devam etmesine ve anlık ödüller ile hareket etmesine neden olmaktadır [86,92].

İnternet bağımlılığı ve İOOB’de nörotransmitter sistemlerinden dopamin, serotonin ve kolinerjik sistem üzerinde durulmaktadır [93-95]. Ventral tegmental alandan mezolimbik ve mezokortikal alanlara uzanan dopaminerjik nöronların birçok psikoaktif madde tarafından aktive edilebiliyor olması, orta beyin dopaminerjik nöronlarının ödül-bağımlılık sistemlerindeki rolünü güçlendirmektedir. Haz molekülü ya da antistres molekülü de denilen dopamin sinaptik aralığa

salındığında D1 ve D5 reseptörlerini stimüle ederek stresin azalmasına ve kişinin kendisini iyi hissetmesine neden olabilmektedir. Bazı kişilerde genetik varyant dolayısıyla beyin ödül sistemlerinde fonksiyon bozukluğu sonucu ortaya çıkan hipodopaminerjik aktivite, kişinin aynı hazzı alması için daha fazla dopamine ihtiyaç duymasına sebep olarak bağımlılığa yatkınlık oluşturmada önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir [96]. D2 reseptörünün A1 alleleline sahip bireylerde D2 reseptör 25 yoğunluğunun az olduğu ve bu kişilerin madde ve davranış bağımlılıklarına daha yatkın olabileceği gösterilmiştir [97].

Aşırı internet oyunu oynayan bireyler de pozitron emisyon tomografi (PET) ile dopamin D2 (D2), Serotonin 2A (5-HT2A) reseptör fonksiyonunun ve glukoz metabolizmasının değerlendirildiği ve D2 reseptörü ile glukoz metabolizması arasındaki korelasyonun araştırıldığı bir çalışmada, aşırı internet oyunu oynayan olgularda prefrontal korteks, temporal korteks ve limbik sistemin glukoz metabolizmasının sağlıklı kontrollere göre daha az olduğu bildirilmiştir. Striatumdaki D2 reseptör düşük seviyesi ile orbitofrontal kortekste azalmış glukoz metabolizması arasında anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Orbitofrontal korteksin D2 / 5-HT2A reseptör disregülasyonunun, aşırı video oyunu oynayan olgulardaki kontrol kaybının ve kompulsif davranışların nedeni olabileceği ileri sürülmüştür [98].

Nörokimyasal düzeyde elde edilen kanıtlar sınırlı olmakla birlikte Han ve arkadaşlarının (2007) yaptıkları bir çalışmada, madde bağımlılığına benzer şekilde İOOB olgularında dopamin D2 reseptörünün Taq1A1 alelinin ve katekolamin-o-metil transferaz (COMT) genindeki Val158Met polimorfizm oranının sağlıklı kontrollere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir [99].

İnternet bağımlılığı hastalarında bilateral corpus striatum hacminin, ağırlığının ve striatumdaki DAT ekspresyonunun azaldığı gösterilmiştir [92]. Yanı sıra Koepp ve arkadaşları, sekiz erkek hasta ile yürüttükleri PET çalışmasında video oyunu oynama sırasında ventral striatumdaki dopamin salınımının ve D2 reseptörlerine bağlanmanın arttığını göstermiştir [100].

İnternet oyun oynama bozukluğu tanıılı genç erişkin erkeklerde glutamat ve dopamin düzeylerinin incelendiği bir çalışmada, İOOB olgularında serum glutamat düzeyi kontrol grubuna göre daha düşük bulunurken, serum dopamin düzeyinde gruplar arası farklılık gösterilmemiştir. Ancak serum glutamat düzeyi, serum dopamin düzeyi ile pozitif korelasyon göstermiştir. Bu çalışma, glutamat'ın İOOB patofizyolojisine katkıda bulunabileceğini öne sürmüştür [101].

İnternet oyun oynama bozukluğu tanılı olgu grubunda ve sağlıklı kontrol grubunda hedefe yönelik ekzom dizi analizi gerçekleştirildiğinde rs2229910 26 nörotrofik tirozin kinaz reseptörü tip 3 (NTRK3) polimorfizmine sahip olan katılımcılarda bu polimorfizmin İOOB'ye karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Potansiyel olarak koruyucu olan bu alelin varlığı, internet oyunlarında daha az zaman harcanmasına ve Young'ın internet bağımlılığı ölçeğinde daha düşük puanlara neden olduğu bildirilmiştir [102].

Problemli internet kullanıcılarında 5HTTLPR polimorfizminin incelendiği internet bağımlısı 91 erkek ergenin ve 75 sağlıklı kontrolün alındığı bir çalışmada, interneti fazla kullananlarda serotonin taşıyıcı geninin homozigot kısa allel varyantının (SS-5HTTLPR) kontrol grubuna göre daha sık olduğu ve bu durumun internet bağımlılığının şiddeti ile ilişkili olduğu saptanmıştır. SS-5HTTLPR eksprese eden internet bağımlılığı olan kişiler, diğer serotonin transporter gen allel varyantlarını eksprese eden internet bağımlılığı olan kişilere göre daha yüksek internet bağımlılığı ölçek puanları göstermiştir [94].

2.3.4.3. Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi

Caplan, bilişsel davranışçı modeli temel alarak geliştirdiği bu teoride kişilik problemi olan ya da psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğunu belirtmiştir [103]. Bu teoriye göre; depresyon ve sosyal anksiyetesi olan kişiler sosyal yeterlilikleri ile ilgili negatif düşüncelere sahip olduklarından yüz yüze iletişim kurmak yerine internet üzerinden sosyal iletişim kurmayı tercih etmektedir ve böylece internet aracılığıyla kişi olumsuz özelliklerini gizleyip, kendinde olmayan olumlu özelliklerden bahsedebilmektedir. Bu durum kişilerde sanal iletişimin kolay, daha az riskli, daha heyecanlı olduğu inancını pekiştirmektedir ve bu da internetin aşırı kullanımına neden olmaktadır. Bu bağlamda MorahanMartin ve Schumacher interneti “sosyal iletişimin Prozac’ı” olarak adlandırmışlardır [104].

2.3.4.4. Kavramsal İnternet Bağımlılığı Modeli

Douglas ve arkadaşlarının önerdiği kavramsal internet bağımlılığı modeline göre, internetin aşırı kullanımı içsel motive edici bir takım faktörler (kimliğin saklanabilmesi, sıkıntı

azaltma ve rahatlatıcı etkisi, sosyal gereksinimleri karşılayabilmesi vb.) tarafından belirlenmektedir. Bununla birlikte öğrenci yurtları gibi internet kullanımına olanak sağlayan çevrelerde bulunma, uzun yıllar süren internet kullanımı, diğerleri tarafından yanlış anlaşıldığını hissetme, yalnızlık, aşırı internet kullanımının bir problem olduğunu reddetme, sosyal yaşamın ve özgüvenin çok az olması ya da hiç olmaması internet bağımlılığına katkıda bulunmaktadır [105]. Aynı zamanda bu model, ortamın algılanan çekici özelliklerinin (internet üzerinden kumar, oyun, sohbet gibi bağımlılık yapıcı uygulamalara erişilmesi, sosyal etkileşimi ve fikir alışverişini kolaylaştırma, internetin diğer medya araçları arasında daha kolay haberleşmeyi sağlaması), itici etkenler ve internet aşırı kullanımının olumsuz etkilerinin ciddiyeti arasındaki ilişkiyi hafiflettiğini belirtmektedir [76].

2.3.5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Nöroanatomik farklılıkların olması, dikkat sorunları, risk alma, dürtüsellik ve yenilik arama gibi diğer altta yatan nedenlere daha fazla yatkınlık göstermeleri ve psikiyatrik yardım arama eğilimlerinin daha düşük olması sebebiyle İOOB erkeklerde kadınlara göre 5 kata kadar daha sık gözlenmektedir [106].

Kişilik özellikleri ve psikolojik faktörlerle ilgili olarak İOOB'nin dürtüsellik, nörotisizm, yalnızlık ve içe dönüklük, sosyal inhibisyon, heyecan arama, azalmış öz kontrol ve narsisistik kişilik özellikleri, daha düşük uyumluluk, düşük vicdanlılık, saldırganlık, düşük benlik saygısı, daha yüksek durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri olarak tanımlanmıştır [107]. Walther ve arkadaşları tarafından; kumar, oyun, tütün kullanımı, alkol ve esrar dahil olmak üzere beş farklı bağımlılık bozukluğu olan 12 ile 25 yaş arasındaki 2553 kişi ile yapılan bir çalışmada kişilik ve diğer özellikler incelenmiştir. Tüm bağımlılık gruplarında görülen tek kişilik faktörünün yüksek dürtüsellik olduğu ve ikinci bir analizle problemli oyun oynamanın özellikle sinirlilik / saldırganlık, sosyal kaygı, dikkat eksikliği sorunları ve düşük benlik saygısı özellikleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur [108].

Koruyucu faktörler, düşük dürtüsellik, yüksek vicdanlılık, yüksek dışa dönüklük ve daha iyi duygusal düzenleme olarak tanımlanmıştır [107].

Hyun ve arkadaşları 2015 yılında, 12-45 yaş aralığındaki İOOB tanılı 263 kişiyi ve 153 sağlıklı kişiyi karşılaştırarak bireysel faktörleri (cinsiyet ve yaş), bilişsel faktörleri (IQ ve perseveratif hatalar), psikopatolojik koşulları (DEHB, depresyon, anksiyete ve dürtüsellik) ve sosyal etkileşim faktörlerini (aile ortamı, sosyal kaygı ve benlik saygısı) içeren hiyerarşik bir lojistik regresyon analizi ile değerlendirmiştir. Araştırmacılar, dört faktörün (bireysel faktörler, bilişsel faktörler, psikopatolojik koşullar ve sosyal etkileşim faktörleri) de en güçlü risk faktörleri olarak ortaya çıkan psikopatolojik durumlarla birlikte, İOOB ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu bildirmiştir [109]. Öz düzenleme zayıflığı ve yüksek dürtüsellik olan bireyler, İOOB dahil olmak üzere bağımlılık yapıcı davranışlar geliştirmeye daha yatkındır [110].

Seay ve Kraut tarafından 2790 çevrimiçi oyuncunun katıldığı prospektif bir çalışmada, video oyun aktivitesi, motivasyonlar, kişilik, sosyal ve duygusal çevre ve olumsuz etkilerin değişkenleri incelenmiştir. Yetersiz öz düzenleme, 14 aylık bir süre boyunca problemli oyun oynamanın en güçlü öngörücüsü olarak bulunmuştur [111].

Stetina ve arkadaşlarının çeşitli çevrimiçi oyuncu türlerini (S = 468) araştırdıkları bir çalışmada; sorunlu çok oyunculu (MMO) oyun oyuncularının, diğer oyunculardan daha şiddetli depresif belirtilere sahip olma, daha düşük benlik saygısı puanı alma eğiliminde olduklarını bildirmişlerdir. Bu nedenle, düşük benlik saygısının ergenlerin kimlik edinme ve bir gruba ait hissetme ihtiyaçlarını karşılayan çevrimiçi oyunlara aşırı katılım için bir risk faktörü olabileceğini öne sürmüşlerdir [112].

Rehbein ve Baier tarafından 2013 yılında yapılan 5 yıllık uzunlamasına bir çalışmada, İOOB tanılı ergenler, oyun problemi olmayan ergenlere göre anne ve baba ilişkilerinde önemli ölçüde daha az güven ve iletişim ve daha fazla öfke ve yabancılaşma bildirme eğilimindedir [113].

İOOB ile anne babaların ruhsal bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran az sayıda çalışma olmakla birlikte yapılan yakın zamanlı çalışmalarda İOOB ile anne-baba depresyonu ve anne-babadaki kaygı düzeyinin ilişkili olduğu bildirilmiştir [114-116].

2020 yılında Jeong ve arkadaşları tarafından 1061 ergen üzerinde yapılan 12 aylık bir takip çalışmasında, ebeveynler arası çatışmanın İOOB gelişimine katkıda bulunduğu, bu ilişkiye kısmen baba- çocuk bağlanması ve benlik saygısının aracılık ettiği; ebeveyn-çocuk bağlılığının

ve sıcak aile ortamının patolojik oyun oynama semptomlarındaki azalma ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [117].

Eichenbaum ve arkadaşları tarafından 2015 yılında 4744 üniversite öğrencisiyle yapılan anket çalışmasında; gerçek zamanlı strateji ve rol yapma oyunlarının, aksiyon tarzı ve diğer oyunlara kıyasla İOOB semptomlarıyla daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bulunmuştur (örneğin, telefon oyunları) [118].

2.3.6. Eşhastalanım (Kororbidite)

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'na yüksek oranda diğer psikiyatrik bozukluklar eşlik etmektedir [119]. İnternet Bağımlılığında eşhastalanım oranlarının yetişkinler, çocuk ve ergenlerde %50 ile %100 arasında değişmekte olduğu bildirilmiştir [120,121]. İnternet bağımlılığının Depresyon, DEHB, Sosyal Fobi gibi psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olduğu bulunmuştur [122,123].

İnternet Bağımlılığı'nda eşlik eden eştanıları inceleyen bir gözden geçirme çalışmasında da problemli internet kullanımı ile DEHB belirtileri, Depresyon, düşmanlık / saldırganlık ve obsesif kompulsif belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bildirilmektedir. Ayrıca DEHB semptomları ve depresyonun problemli internet kullanımı ile en belirgin ve tutarlı korelasyona sahip olduğu yine bu çalışmada gösterilmiştir [124].

Yoo ve arkadaşları; 2004 yılında yaptığı bir çalışmada Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) ile değerlendirdikleri İnternet Bağımlılığı şiddeti ile DEHB belirti şiddeti arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ve hem dikkatsizlikle hem de hiperaktivite/dürtüsellik ile giden DEHB alt tiplerine sahip olan bireylerin internet bağımlılığı için risk altında olduğunu ifade etmişlerdir [125].

Ko ve arkadaşlarının 2293 ergende gerçekleştirdiği izlem çalışmasında önceden var olan düşmanca tutum (hostilite), depresyon ve sosyal anksiyete bulgularının İnternet Bağımlılığı gelişimi ardından artış gösterdiği ve bu durumun özellikle kız ergenlerde daha belirgin olduğu bildirilmektedir. Aynı zamanda bu çalışmada, İnternet Bağımlılığı'nın tedavisi ile Depresyon, hostilite ve Sosyal Anksiyete bulgularında da düzelme olduğu bildirilmiştir [11].

2014 yılında yapılan, iyi tanımlanmış kriterlerle tanı konulmuş 365 makaleden seçilen vaka kontrol özelliği olan 8 makaleden oluşan, 1641 internet bağımlısında ve 11210 sağlıklı kontrolde psikiyatrik eşhastalanımın incelendiği bir meta analiz çalışmasında; İnternet Bağımlısı olan grupta Alkol Kötüye Kullanımı oranı %13 (sağlıklı kontrol grubunda %4), DEHB oranı %21,7 (sağlıklı kontrol grubunda %9), Depresyon oranı %26 (sağlıklı kontrol grubunda %12) ve Anksiyete Bozukluğu oranı %23 (sağlıklı kontrol grubunda %10) olarak belirlenmiştir. Yaşa göre ergenler (10-18 yaş), genç erişkinler (19-39 yaş) ve orta erişkinlik ve yaşlılık (40-76 yaş) olarak üç alt gruba ayrılarak incelendiğinde ise ergenlerde Alkol Kötüye Kullanımı, genç erişkinlerde DEHB ve Anksiyete, orta erişkinlik ve yaşlılıkta ise Depresyon, İnternet Bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur [126]. İtalya'da ergenlerde yapılan bir çalışmada ise aleksitimi, dissosiyatif deneyimler, düşük benlik saygısı ve dürtü kontrol güçlükleri gibi faktörlerin internet bağımlılığı için risk faktörleri olabileceği vurgulanmıştır [127]. İOOB olan genç erişkinlerde Anksiyete, Depresyon ve davranışsal inhibisyonunun değerlendirildiği bir çalışmada İOOB olan grup (n:87) sağlıklı kontrol grubu (n:87) ile karşılaştırıldığında depresyon, anksiyete ve davranışsal inhibisyon skorları İOOB grubunda daha fazla bulunmuştur ve İOOB grubunda 8 kat daha fazla bulunan YAB'ın duygusal zorluklara neden olduğu belirtilmiştir. Aynı zamanda, davranışsal inhibisyonun hem İOOB hem de YAB ile ilişkili olduğu gösterilmiştir [128]. 2017 yılında ülkemizde yapılan 52 İOOB olgusu ve 47 sağlıklı kontrol ile gerçekleştirilen bir çalışmada iOOB olgularının %92'sinde en az bir ek psikiyatrik tanı eşlik ettiği saptanmıştır. En sık saptanan psikiyatrik tanıların sırasıyla DEHB (%48), Sosyal Anksiyete Bozukluğu (SAB) (%44), Depresif Bozukluk (%38) ve Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) (%29) olduğu belirtilmiştir [129]. Ülkemizde yapılan başka bir araştırmada İOOB olgularının %90'ında, sağlıklı kontrol olgularının %56'sında en az bir psikiyatrik tanı saptanmıştır. Araştırmaya katılan olgularda en sık konulan tanıların DEHB (%50), SAB (%38), KOKGB (%22) ve Depresyon (%22) olduğu bildirilmiştir [130].

2.4. Psikolojik Sağlamlık

2.4.1.Tanım

Psikolojik sağlamlık; bireyin, varlığını tehlikeye sokan ya da onu zorlayan olumsuz yaşam olayları ile karşı karşıya geldiğinde mevcut duruma uyum sağlaması olarak tanımlanmaktadır. Bu uyum sağlamanın, koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin etkileşimde olduğu dinamik bir süreçte yer aldığı düşünülmektedir. Aynı zamanda psikolojik dayanıklılık kelime grubuyla da ifade edilen psikolojik sağlamlık, zorlukların üstesinden gelme ya da zorluklar karşısında uyum gösterme şeklinde de tanımlanabilmektedir [131].

Sağlamlığa katkıda bulunan kaynaklar sıklıkla içsel ve dışsal olarak iki gruba ayrılmaktadır. Dışsal kaynakların varlığı içsel kaynakların gelişimini desteklemekte ve ikisi birlikte sağlamlığın gelişmesinde önemli bir rol almaktadır. Sağlamlığa katkıda bulunan başlıca dışsal öğeler destekleyici ortamlar, sosyal destekler, yetişkinlere bağlılık, olumlu akran ilişkileri ve aidiyet duygusudur. Öte yandan benlik saygısı, kendini kontrol etme, kendine yeterlilik ve iç kontrol odağı içsel öğeleri oluşturmaktadır. Bunlar bir kişinin geçmişindeki endemik kaynaklar olarak, yaşamlarındaki çeşitli stres kaynaklarıyla karşılaşabileceklerine ve üstesinden gelebileceklerine inanmalarına yardımcı olur [132].

2.4.2. Psikolojik Sağlamlık ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu

Psikolojik sağlamlık, özellikle internet bağımlılığı olanlar arasında, çevrimiçi faaliyetlerde bulunurken ergenleri zarar görmekten koruyan önemli bir faktördür. Psikolojik sağlamlığın yüksek olması, internet bağımlılığı ve çevrimiçi riske maruz kalma ile ilişkili psikolojik etkileri hafifletmektedir [133,134].

Araştırmalar ayrıca psikolojik sağlamlığı düşük olan bireylerin kendilerini çevrimiçi oyunlara kaptırma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir [135]. Bu tür bulgular, psikolojik sağlamlığın İOOB gelişimini önlemedeki ve günümüz toplumunda yaygın olan ruh sağlığı problemlerini azaltmadaki olası rolünü vurgulamaktadır. Ek olarak, yakın tarihli bir

Çalışma, İOOB'li bireylerin, İOOB'si olmayan bireylere kıyasla genellikle daha dūřuk psikolojik sağlamlığa sahip olduğunu gōstermektedir [136].

İOOB, dūřuk psikolojik dayanıklılık ile birlikte depresyon ve anksiyete belirtilerine neden olabilmektedir [137,138]. Arařtırmalar, dūřuk dūzeyde psikolojik saęlamlıęa sahip ergenlerin, bir veya daha fazla evrimii riske maruz kaldıktan sonra en az bir psikolojik bozulma yařama eęiliminde olduęunu gōstermektedir [139]. Bununla birlikte, daha yūksək dūzeyde psikolojik saęlamlıęa sahip olan ergenlerin, evrimii faaliyetlerde bulunurken karřılařtıkları risklerden etkilenme olasılıkları daha dūřuktur. Ayrıca, psikolojik saęlamlıęı daha yūksək olan ergenlerin evrimii riskleri tanıması, olaęandışı yaklařımları saptaması ve gerektięinde bařkalarını korumak ve bilgilendirmek için yeterli gūvene sahip olması daha olasıdır [140].

Psikolojik sağlamlığın, depresif semptomların hem İOOB hem de riskli evrimii davranış ile ilişkisine aracılık ettiği öne sūrūlmektedir. Psikolojik sağamlık, kişinin yaşamındaki zorlu durumlara karşı koruyucu etkiye sahip olması, kişinin problemlerle bařa çıkma tarzını etkilemesi, kendi problem çözme yeteneklerine gūven duyması ve ruminasyon ve endişe için tampon gōrevi gōrmesi açısından önemlidir [141].

Cheng ve arkadaşlarının 2021 yılında internet oyun oynama bozukluęu olan ergenlerde psikolojik saęamlık ve depresyon arasındaki iliřkiyi deęerlendirdięi bir çalıřmada, saęlıklı kontrol grubunda İOOB olan gruba kıyasla psikolojik saęamlık daha yūksėken; İOOB olan grupta depresyon puanları daha yūksək dūzeyde saptanmıřtır. Ayrıca daha řiddetli depresif belirtileri olan ergenlerin psikolojik saęlamlıęı daha dūřuk ve İOOB řiddeti ise daha yūksək bulunmuřtur. Aynı çalıřmada psikolojik saęlamlıęın depresif belirtiler ve İOOB arasında aracı rolū olabileceęi gōsterilmiřtir [142].

2.5. Algılanan Stres

2.5.1.Tanımı

Algılanan stres, belirli bir zaman dilimi içinde bireyin ne ölūde stres altında kaldıęına dair kendi duygu veya dūřūnceleridir. Algılanan stres miktarı, kiřinin ne sıklıkta rahatsız edici sorunlarla uęrařtıęı, hayatında ne kadar deęiřiklik meydana geldięi, hayatını ne ölūde kontrol

edilemez ve öngörülemez algıladığı ve problemler ya da zorluklarla başa çıkabilme yeteneğine duyduğu güven duygusuyla ilgilidir [143].

Yine algılanan stres kavramı bireyin çevresi ile olan ilişkisini ve çevresinin kendi iyilik halini nasıl etkilediğine dair düşüncelerini içermektedir. Bireyler benzer olumsuz yaşam olaylarına maruz kalabilirler, ancak kişilik yapısı, başa çıkma kapasitesi ve destek mekanizmalarının mevcudiyeti gibi faktörlerin bir sonucu olarak farklı derecelerde etkilenip, stresörlerin şiddetini farklı olarak değerlendirebilirler [143]. Bu kavram, bireyin başına gelen stresli olayların tür ya da sıklıklarını değil, bireyin yaşamının genel stresini ve bu tür stresle başa çıkabilme yetenekleri hakkında nasıl hissettiğini ölçmektedir.

2.5.2. Algılanan stres ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

Algılanan stres, bireyi stresli bir durumda olduğuna inandırabilir ve bu durum problemleri çevrimiçi oyun oynama, madde bağımlılığı, internet bağımlılığı vb. gibi birçok bağımlılığın ortaya çıkmasında ve tekrarlanmasında bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir [144]. Araştırmalar ayrıca stresin cep telefonu bağımlılığının güçlü bir yordayıcısı olduğunu da göstermiştir. Daha fazla stres algılayan bireylerin, cep telefonu bağımlılığına daha yatkın olduğu bulunmuştur [145].

Stres, ergenlerde aile ve sosyal ilişkileri, öz kontrol ve öz düzenlemeyi ve akademik performansı olumsuz yönde etkileyen oyun bağımlılığında ortak bir noktadır [146]. Zhang ve arkadaşlarının; 2018 yılında yaptığı bir çalışmada algılanan stresin cep telefonu bağımlılığı ile yalnızca doğrudan değil, aynı zamanda öz kontrol aracılığıyla dolaylı olarak da ilişkili olduğu gösterilmiştir. Ayrıca çalışmada algılanan stresin cep telefonu bağımlılığı ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur [147].

2019 yılında İtalya'da İOOB ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada algılanan stres, İOOB ile pozitif ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada algılanan stres düzeyi yüksek olan katılımcıların, düşük düzeyde algılanan strese sahip katılımcılara kıyasla İOOB şiddetine daha duyarlı olduğu bulgusu, önceki bulguları desteklemekte ve strese karşı bireysel savunmasızlığın İOOB şiddeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu düşündürmektedir [148].

2.6. Başa Çıkma

2.6.1. Tanım ve Sınıflama

Başa çıkma, en bilinen tanımıyla; kişinin çevresinden gelen veya kendince ürettiği taleplerin üstesinden gelmek için geliştirdiği sürekli değişen bilişsel ve davranışsal çabalar [149]. Lazarus, başa çıkmayı süreklilik gösteren bir durum olarak değil, daha çok stresli durumlar karşısında verilen bilişsel ve davranışsal yanıtlar olarak ele alır. Bu yanıtların algılanan sorunu hafifletme amacı taşıdığını, verilen yanıtların ise doğrudan ve hafifletici eylemler olarak ikiye ayrıldığını öne sürer. Doğrudan eylemler, problem odaklı olarak da bilinir ve kişinin stres yaratan durumla ilgilenmesini, ona karşı mücadele etmesini içermektedir. Hafifletici eylemlerse, duygu odaklı olarak da bilinir ve stres yaratan duruma katlanılması gerektiğinde devreye girerek kişinin duygularını ifade etmesini, bu sayede başkalarından destek alarak stres verici durumdan kaçınmasını içerir [149]. Takip eden çalışmalarda stres yanıtlarını iki boyuta ayırmanın yetersiz olduğu öne sürülmüş ve üç veya daha fazla boyutta incelenmesi önerilmiştir. Örneğin; aktif, kaçınan, olumsuz [150], aktif, geri çekilen, karşı çıkan [151], problem çözme, kaçınma, duygusal oyalanma [152]. Çeşitli çalışmalarda, başa çıkmanın hangi boyutlarda değerlendirilmesi gerektiğine dair fikir birliğine varılamasa da, üç ve daha fazla boyutta yapılan değerlendirmeler daha çok önerilmektedir [153].

Genel anlamda aktif başa çıkma problem çözmeye yöneliktir ve stresli durumun değişmesine veya ortadan kalkmasına yönelik tutumları içerir. Pasif başa çıkma ise alternatif ödülleri arayarak, kabullenerek veya yokmuş gibi davranarak stresli durumdan uzaklaşmayı amaçlar. Olumsuz başa çıkma, kendini eleştirerek, başkalarını suçlayarak veya çevreye zarar vererek psikolojik strese uzaklaşmayı hedefler [150]. Başa çıkma yöntemleri ve cinsiyet arasındaki ilişki de literatürde sıkça çalışılmıştır. Genel kanı stres verici durum karşısında erkek cinsiyetin çoğunlukla aktif/problem odaklı, kadın cinsiyetin ise duygu odaklı yöntemler tercih ettikleri yönündedir [154].

3. AMAÇ VE HİPOTEZLER

3.1. Çalışmanın Amacı

Çinde yetişkinler/üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada psikolojik dayanıklılığın İOOB üzerindeki orta derecede olan potansiyel koruyucu etkileri bildirilmiş olsa da, algılanan stresin İOOB ve haftalık oyun oynama üzerindeki etkisine karşı psikolojik dayanıklılığın koruyucu etkisini araştıran çalışmalar henüz bildirilmemiştir.

Literatür incelendiğinde, psikolojik dayanıklılığın depresyon/anksiyete gibi psikiyatrik eştanılar ve İOOB arasındaki ilişkilerde düzenleyici etkisini test eden yalnızca bir çalışma bulunmuş ve yapılan o çalışmada da psikolojik dayanıklılığın genel Çin yetişkin popülasyonlarında önemli bir tamponlama etkisi bulunamamıştır [24].

Çalışmamızın amacı İOOB tanılı 12-18 yaş arası ergenlerde başa çıkma stratejileri, psikolojik sağlamlık ve algılanan stres arasındaki ilişkinin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılarak incelenmesidir.

Çalışmamızın ikincil amacı İOOB tanılı ergenlerin sağlıklı kontrol grubuna kıyasla stres koşullarında psikolojik sağlamlık düzeylerinin baş etme stratejileri üzerindeki etkisini belirlemektir.

3.2. Çalışmanın Hipotezleri

1. İnternet oyun oynama bozukluğu tanısı olan ergenler İOOB olmayan ergenlere göre daha fazla stres yaşamaktadır.
2. İOOB olan ergenlerin İOOB olmayan ergenlere göre stres koşullarında problem odaklı bir stratejiden ziyade oyunla veya işlevsiz bir stratejiyle baş etme olasılıkları daha yüksektir.
3. İnternet oyun oynama bozukluğu tanılı ergenler daha düşük esnekliğe sahiptir ve psikolojik sağlamlık internet oyun oynama bozukluğu olan ergenlerde algılanan stres düzeyleri ile ilişkilidir.
4. İnternet oyun oynama bozukluğu olan ergenlerde daha düşük psikolojik sağlamlık düzeyleri işlevsel olmayan baş etme stratejileriyle ilişkilidir.

4. GEREÇ ve YÖNTEM

4.1.Örneklem Seçimi

Çalışmaya, 24.09.2021 ile 24.09.2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde alan, klinik psikiyatrik görüşme ile İOOB tanısı alan ve çalışmaya dahil edilme ölçütlerini karşılayan 12-18 yaşları arasında olan ergen olgular dahil edilmiştir. Kontrol grubuna ise Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, daha önce psikiyatrik tanı almamış, çalışmaya katılmaya gönüllü olan 12- 18 yaş arasındaki ergenler dahil edilmiştir. Örneklem büyüklüğü, Yen J. Y. ve arkadaşlarının (155) çalışması referans alınarak G-Power programı ile etki büyüklüğü 0.95, Tip 1 hata düzeyi 0.05, güç 0.95 alınarak çift yönlü hipoteze göre 50 hasta, 50 kontrol olarak hesaplanmış olup çalışmaya en az 100 kişi alınması planlanmıştır.

4.1.1. Çalışmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Ölçütleri

Olgu Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 12-18 yaş arasında olmak,
- Ergenlere ve ailelere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı imzalamış olmaları
- Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde almak
- DSM-5 tanı kriterlerine göre İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu tanısı almış olmak
- Olgunun klinik olarak normal düzeyde zihinsel işlevselliğe sahip olması ve okuma yazma bilmesi

Kontrol Grubu İçin Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- 12-18 yaş arasında olmak,
- Ergenlere ve ailelere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı imzalamış olmaları
- Klinik olarak normal düzeyde zihinsel işlevselliğe sahip olması ve okuma yazma bilmesi

Olgu Grubu İçin Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri

- Çocuğun 12 yaştan küçük olması
- Klinik görüşmede sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek derecede ergende veya ailede zihinsel yetersizliğin olması
- Nörolojik hastalık öyküsünün olması
- Son 6 aydır psikotrop ilaç kullanımının olması
- Psikotik bozukluk, bipolar bozukluk, madde kullanım bozukluğu ya da otizm spektrum bozukluğu tanısı alması
- Herhangi bir kronik tıbbi hastalığının olmaması
- Herhangi bir psikiyatrik hastalığının olmaması
- Zihinsel fonksiyonları bozacak ek tıbbi hastalığının olması
- Uygulanan ölçeklerin eksik doldurması veya doldurulmaması
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmamak ve onam formunu imzalamaması

Kontrol Grubu İçin Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri

- Çocuğun 12 yaştan küçük olması
- Klinik görüşmede sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek derecede ergende veya ailede zihinsel yetersizliğin olması

- Psikiyatrik veya nörolojik hastalık öyküsünün olması veya yapılandırılmış psikiyatrik değerlendirmede psikiyatrik hastalık tanısı konması
- Uygulanan ölçeklerin eksik doldurması veya doldurulmaması
- Zihinsel fonksiyonları bozacak ek tıbbi hastalığının olması
- Çalışmaya katılmak için gönüllü olmamak ve onam formunu imzalamaması

4.2. Veri Toplama ve Ölçüm Araçları

Çalışmaya alınan olgu ve kontrol gruplarına ilk olarak Sosyodemografik Veri Formu ve Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG-ŞY) uygulanmıştır. Olgu ve kontrol gruplarını oluşturan tüm ergenler Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ) ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği'ni (ÇATÖ) doldurmuştur. Tüm katılımcılardan İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-12), Algılanan Stres Ölçeği-10 Maddeli Form ve Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu'nu doldurmaları istenmiştir.

4.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, hastaların sosyodemografik özelliklerini, internet kullanım sürelerini ve amaçlarını değerlendirmek için kullanılan bir form olup görüşmeci tarafından bireyler ve onlara eşlik eden ebeveynleri ile görüşülerek doldurulmuştur.

4.2.2. Okul Çağı (6-18 Yaş) Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi - Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu - Türkçe (ÇGDS-ŞY-T)

Çocuk ve ergenlerin DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve ark. [156] tarafından geliştirilmiş olan ve 6-18 yaş grubuna uygulanabilen yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. “Tanı Amaçlı Tarama

Görüşmesi” 200 kadar belirti ve davranışı değerlendirir. Ebeveyn ve çocuk ile yapılan görüşmeler neticesinde doldurulan bu formda her bir belirtiyi değerlendirmek için çeşitli sorular ve değerlendirme ölçütleri yer almaktadır. Tarama görüşmesi ile bazı belirtilerin pozitif bulunması durumunda tanıyı doğrulamak için beş tanı alanında (Duygulanım Bozuklukları, Psikotik Bozukluklar, Anksiyete Bozuklukları, Davranış Bozuklukları, Madde Kötüye Kullanımı ve Diğer Bozukluklar) ek puanlama yapılmaktadır. Belirti listelerinin her biri, bozukluğun şimdiki ve geçmişteki en ağır ataklarını değerlendirmek üzere ölçütler bulundurmaktadır. ÇDŞG-ŞY’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gökler ve ark. [157] tarafından yapılmıştır.

4.2.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Araştırmada çocuk ve ergenlerin internet bağımlılık düzeylerini ölçmek için Young tarafından 1996 yılında DSM-IV’ün patolojik kumar oynama ölçütlerinden uyarlanarak geliştirilen ve Bayraktar’ın araştırması sırasında İngilizceden Türkçeye çevrilerek daha sonra anlam bütünlüğü bozulmayacak şekilde 12-18 yaş grubu çocuk ve ergenlerin anlayabileceği şekilde uyarlanan İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Çeviri testin standardize edilmiş Alpha değeri. 91, Spearman – Brown değeri. 87 olup bu sonuçlar testin güvenilir olduğunu düşündürmektedir. 20 maddeden oluşan likert tipi bir ölçek olup katılımcıdan “Nadiren”, “Ara ara”, “Sık sık”, “Çoğu zaman” veya “Her zaman” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 1,2,3,4 ve 5 puan verilmektedir. Testten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100’dür. 80 ve üzeri puan almak işlevsellikte belirgin bozulmanın göstergesi kabul edilmekte ve bu grup “internet bağımlısı” olarak tanımlanmaktadır. 50 -80 puan arası alanlar günlük hayatlarında internetle ilgili bir takım sorunlar yaşayan “riskli internet kullanımı” olan grup olarak tanımlanmaktadır. “49 puan ve altı” alanlar ise yaşamında internet kullanımına bağlı herhangi bir sorun yaşamayan “ortalama internet kullanıcısı” olarak tanımlanmaktadır [158,159].

4.2.4. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği (ÇDÖ)

Çocukluk çağında görülen depresyonun taramasında en sık kullanılan ve psikometrik özellikleri en iyi araştırılmış olan ölçektir. Kovacs ve ark. [159] tarafından 1980’de geliştirilen bu ölçek için Beck Depresyon Envanteri baz alınmıştır. Dili 6-17 yaş çocukların anlayabileceği şekilde sadeleştirilmiş olan bu ölçek 27 maddeden oluşmakta olup her madde için üç farklı seçenek bulunmaktadır ve çocuktan son iki hafta içinde kendisine en çok uyan cümleyi seçmesi istenmektedir. Bu ölçek, çocuğa okunarak klinisyen tarafından ya da öz bildirim şeklinde çocuğun kendisi tarafından doldurulabilir. Her madde şiddetine göre sıfır, bir veya iki puan alır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 54’tür ve kesme puanı 19 olarak önerilmiştir [160]. Ölçeğin Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Öy ve ark. tarafından 1991 yılında yapılmıştır [160].

4.2.5. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ)

Çocukluk çağında görülen kaygı bozuklukları için bir tarama aracı olarak geliştirilmiş olan bu ölçek 41 maddeden oluşmaktadır ve çocuğun kendisi tarafından doldurulmaktadır. Toplam 41 maddeden oluşan bu ölçekten 25 puan ve üzeri puan alınması anksiyete bozukluğu için anlamlı kabul edilmektedir. Panik, yaygın anksiyete, ayrılık anksiyetesi, sosyal fobi ve okul korkusu alt ölçekleri bulunan ÇATÖ Birmaher ve ark. [161] tarafından geliştirilmiş olup Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Çakmakçı ve ark. [162] tarafından 2004 yılında yapılmıştır.

4.2.6. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS -Brief COPE)

Baş Çıkma Stratejileri Kısa Formu, insanların stres yaratacak durumlarda gösterdikleri farklı davranış stillerini göstermektedir. Bu ölçek Carver, Scheier ve Weintraub tarafından geliştirilmiştir [163]. Bu envanterin 14 tane alt ölçeği bulunmaktadır. Bireylerin formda verdikleri cevaplar ‘asla böyle bir şey yapmam’, ‘çok az böyle yaparım’, ‘orta derecede böyle yaparım’ ve ‘çoğunlukla böyle yaparım’ şeklindedir. Bu cevapların karşılık geldiği her bir soru için; 1,2,3,4 numaraları bulunmaktadır. Her bir numara bir cevaba denk gelmektedir [164]. Alt ölçeklerden 2 ve 8 arasında değişen puanlar alınmaktadır. Alt ölçekler ve özellikleri şu şekildedir:

1. Aktif başa çıkma, stresi veya stresin etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik eyleme geçme sürecidir.
2. Planlama, stres yaratan durumla nasıl başa çıkılacağı üzerine düşünce üretme.
3. Amaca yönelik sosyal destek arama, yönlendirme, yardım, bilgi aramaktır.
4. Duygusal sosyal destek arama, moral destek, sempati ve anlayış sağlamaktır.
5. Duyguları dışa vurma, kişinin yaşadığı strese yoğunlaşıp odaklanması ve duygularını dışa vurmasıdır.
6. Davranışsal uzaklaşma, kişide stresle mücadele etmek için bir gayret bulunmaması, bireyin herhangi bir eylemde gayrette bulunmaması durumu.
7. Dikkatini başka yöne yöneltme, bireyin başka bir şeye odaklanıp dikkatini başka bir alana yoğunlaştırması.
8. Olumlu yönde yeniden yorumlama, stres durumunu olacak şekilde yeniden yorumlayıp oluşturmaktır.
9. Reddetme, stresli durumu kabullenmeyip reddetme durumu
10. Kabullenme, stresli durumun varlığını kabul etmektir.
11. Din, durumu pozitif bir şekilde yorumlayıp, duygusal bir destek bulma durumudur.
12. Madde kullanımı, alkol vb maddelerin kullanımı
13. Mizah, stres durumu üzerine şaka yapıp bu durumu biraz daha komik bir şekilde gösterme tutumudur.
14. Kendini suçlama, kişinin kendisiyle ilgili eleştirel yargılarda bulunması

C. S. Carver alt ölçeklerdeki iç tutarlığın .50'nin üstünde olduğunu bulmuştur. Alt ölçeklerin iç tutarlık katsayıları şöyledir: aktif başa çıkma .68, planlama .73, olumlu yönde yeniden yorumlama .64, kabullenme .57, mizah .73, din .82, duygusal sosyal destek arama .71, amaca yönelik sosyal destek arama .64, dikkatini başka yöne yöneltme .71, reddetme .54, duyguları açığa vurma .50, madde kullanımı .90, davranışsal uzaklaşma .65 ve kendini suçlama .69. İlgili literatür dikkate alınarak belirtilmiştir. Ayrıca Carver bir de bu ölçeğin kısa formunu oluşturmuştur [163].

Başa Çıkma Ölçeği Kısa Formunda yer alan alt boyutlar problem odaklı başa çıkma, duygu odaklı başa çıkma ve işlevsel olmayan başa çıkma şeklinde gruplandırılmıştır. Planlama, Araçsal Sosyal Destek Kullanma ve Aktif Başa çıkma; Problem Odaklı Başa Çıkma'yı gösterir.

Mizahi Yaklaşım, Dine Yönelme, Olumlu Yeniden Yorumlama, Duygusal Sosyal Destek Kullanma ve Kabullenme Duygu Odaklı Başa Çıkmayı gösterir. Duygu Dışavurumu, Yadsıma (İnkâr), Davranışsal Olarak Uzaklaşma, Dikkatini Başka Yöne Yönelme, Kendini Suçlama ve Madde Kullanımı İşlevsel Olmayan Başa Çıkmayı gösterir [164].

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmıştır [165].

4.2.7. Çocuk ve Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (EK-7)

Çocuk ve ergenlerin psikolojik sağlamlığı hakkında bilgi toplanmasına olanak sağlayan bir ölçme aracıdır. Orjinal formu 28 maddeden oluşan, üç alt ölçek ve 8 alt boyutu olan ölçek, 11 farklı ülkeden toplanan veriler çerçevesinde geliştirilmiştir [166]. Ölçeğin kısa form çalışması iki farklı çalışma çalışma sonucunda 12 maddelik bir yapı elde edilmiştir [167]. Ölçeğin faktör yük değerleri. 39 ile 88 arasında değişmektedir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı. 84 bulunmuştur. Beşli likert yapıda olan ölçme aracı “Beni tamamen tanımlıyor (5)” ile “Hiç tanımlamıyor (1)” arasında derecelendirilmektedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar yüksek sağlamlık düzeyini belirtmektedir. 12 maddeden oluşan kısa form ölçeğinin Türkçe uyarlaması Arslan (2015) tarafından 11-16 yaş çocuk ve ergenlerde yapılarak istatistiksel analizleri yapılmıştır. Güvenirlik çalışması ölçeğin tamamı için Cronbach alfa güvenirlik katsayısı .91 olarak bulunmuştur [168].

Angelique C. van Rensburg ve ark. Güney Afrika örnekleminde ölçeğin 12-19 yaş aralığında geçerli ve güvenilir olduğunu göstermişlerdir [169]. Isabelle Daigneault ve ark. tarafından yapılan çalışmada ölçeğin 12-18 yaş aralığında geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir [170].

4.2.8.Algılanan Stres Ölçeği

Bu ölçek Cohen ve arkadaşları tarafından kişinin öznel stres algısını değerlendirmek amacı ile 1983 yılında geliştirilmiştir [171].

Toplam 14 maddeden oluşan ASÖ kişinin hayatındaki son 1 ayda gerçekleşen birtakım durumların ne derece stresli algılandığını ölçmek için tasarlanmıştır. Katılımcılar her maddeyi “Hiçbir zaman (0)” ile “Çok sık (4)” arasında değişen 5’li Likert tipi ölçek üzerinde değerlendirmektedir. Maddelerden olumlu ifade içeren (4,5,6,7,9,10,13. maddeler) 7 tanesi

tersten puanlanmaktadır. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması 2013 yılında Eskin ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [172].

4.3.Uygulama

Dahil edilme kriterlerini karşılayan ve araştırmacı tarafından klinik görüşme ile DSM-5'e göre İOOB tanısı konulan Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde alan ergenlere ve ailesine araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra gönüllü onam belgesi alınmıştır. Çalışmaya dahil edilen katılımcıların sosyodemografik özellikleri, araştırmacı tarafından hazırlanan veri formuyla değerlendirilmiştir. Çalışma kesitsel olarak planlanmış bir olgu - kontrol çalışmasıdır. Araştırmamızda Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde alan ergenlere klinik psikiyatrik görüşme yapıldığında İOOB tanısı alanlar olgu grubuna dahil edilirken, Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puandan daha az alan ergenler kontrol grubuna alınmıştır.

Ruhsal bozuklukların varlığını dışlamak amacıyla çalışmaya alınan olgu ve kontrol grubundaki tüm ergenlere Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) yarı yapılandırılmış görüşme uygulanmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden olgu ve karşılaştırma grubundaki ergenlere Young İnternet Bağımlılık Ölçeği, Çocuk ve Ergen Psikolojik Sağlamlık Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu, Algılanan Stres Ölçeği, eş hastalanım şiddetini belirlemek için de Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ile Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği verilmiştir.

4.4. Çalışmanın Etik Yönü

Araştırma projesi Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Girişimsel Olmayan Yerel Etik Kurulu'nun 23.09.2021 tarih ve 53043469-050.04.04-82018 sayılı yazısıyla etik kurul onayı alınmıştır (Ek1). Olgular ve ebeveynleri çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmiş ve gönüllü olanların ebeveynlerinden sözel ve yazılı (Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu) onam alınarak olgular ve ebeveynleri çalışmaya dâhil edilmiştir (Ek2). Olguların ve ebeveynlerin

çalışmaya katılmayı reddetme veya görüşmeyi herhangi bir noktada sonlandırma hakkına sahip oldukları açıklanmış, kayıtlarının gizli tutulacağına dair güvence verilmiştir.

4.5. İstatistiksel Analiz

Araştırma verileri SPSS 21.0 istatistik programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilk testleri) kullanılarak araştırılmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri için normal dağılıma uyan verilerde ortalama ve standart sapma, normal dağılıma uymayan verilerde ortanca, minimum ve maksimum kullanılarak gösterilmiştir. Araştırmada kategorik değişkenler arasında fark olup olmadığını göstermek için Ki Kare Testi kullanılmıştır. Bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşıyanlarının karşılaştırılmasında Student-t Testi, bağımsız gruplarda sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşımayanlarının karşılaştırılmasında Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşıyanlarının korelasyonunda Pearson Testi, sürekli değişkenlerin parametrik özellikleri taşımayanlarının korelasyonunda Spearman Testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık için p değerinin 0,05'den küçük saptanması koşulu aranmıştır.

5.BULGULAR

5.1. Sosyodemografik ve Klinik Özellikler

Çalışmaya Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde alan ve DSM-5 tanı kriterlerine göre İOOB tanısını karşılayan 60 olgu ve 60 sağlıklı kontrol grubu olmak üzere toplam 120 ergen dahil edilmiştir.

İOOB tanılı ergenlerin %66,7'si (n=40) erkek, %33,3'ü (n=20) kız İOOB tanılı ergenden oluşmaktadır. Sağlıklı kontrol grubunun %66,7'si (n=40) erkek, %33,3'ü (n=20) kız gönüllüden oluşmaktadır. İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler cinsiyet açısından benzerdir (p=1).

İOOB ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin disiplin cezası durumları karşılaştırıldığında, İOOB grubunda disiplin cezası alma oranının anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (p=0,04)

İOOB ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin ders başarı durumları karşılaştırıldığında, iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001).

Tablo 7: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerdeki Kategorik Olan Bazı Sosyodemografik ve Klinik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	s	%	s	%	X ²	df	p
Cinsiyet					0.000	1	1
Kız	20	33.3	20	33.3			
Erkek	40	66.7	40	66.7			
Disiplin cezası					4.138	1	0.04*
Var	4	6.7	0	0			
Ders başarısı					14.271	1	0.000*
Zayıf	2	3.3	0	0			
Orta	29	48.3	10	16.7			
İyi	21	35	26	43.3			
Pekiyi	8	13.3	23	38.3			

**Ki Kare Testi*

Tablo 8’de gösterilen, İOOB grubunun yaş ortalaması 15.3 ± 1.1 yıl iken sağlıklı kontrol grubunun yaş ortalaması 15.8 ± 1.4 yıl olarak saptanmıştır ve gruplar arasında anlamlı farklılık gözlenmemiştir ($p=0,07$) (Tablo 8).

Çalışmaya dahil edilen İOOB tanılı olgulardan oluşan vaka grubunun annelerinin yaş ortalamaları 42.06 ± 5.74 yıl, sağlıklı kontrol grubundaki olguların annelerinin yaş ortalamaları 42.98 ± 5.11 yıldır. İOOB’li ergenler ve kontrol grubundaki ergenlerin annelerinin yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,37$).

Çalışmaya dahil edilen İOOB tanılı olgulardan oluşan vaka grubunun babalarının yaş ortalamaları 44.96 ± 4.66 yıl, sağlıklı kontrol grubundaki olguların babalarının yaş ortalamaları 46.96 ± 4.71 yıldır. İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grubundaki olguların babalarının yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0,32$).

İOOB tanılı ergenlerin kardeş sayısı 1.25 ± 0.81 , kontrol grubunun kardeş sayısı 1.66 ± 0.91 olarak bulunmuştur. İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenlerin ortalama kardeş sayısı arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,01$).

Çalışmaya dahil edilen İOOB tanılı olgulardan oluşan vaka grubunun aile gelir düzeyi ortalamaları 5498 ± 2395 TL, kontrol grubundaki olguların aile gelir düzeyleri ortalamaları 4769 ± 2852 TL’dir. İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler arasında ailelerinin gelirleri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p=0.52$).

Tablo 8: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerdeki Sayısal Olan Bazı Sosyodemografik Değişkenlerin Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	ort	ss	ort	ss	t	df	p**
Yaş (yıl)	15.36	1.16	15.80	1.47	-1.790	112	0.07
Anne yaşı (yıl)	42.06	5.74	42.98	5.11	-0.923	118	0.37

Baba yaşı (yıl)	44.96	4.66	46.96	4.71	-2.334	118	0.32
Kardeş sayısı	1.25	0.81	1.66	0.91	-2.634	118	0.01
	ort	ss	ort	ss	u	z	p*
Ailenin aylık geliri (TL)	5498	2395	4769	2852	908.5	-0.634	0.52

*Mann-Whitney U Testi **Student's T Testi

İOOB tanılı ergenlerin ve sağlıklı ergenlerin annelerinin eğitim düzeyleri, meslekleri, fiziksel hastalık durumları, psikiyatrik başvurularının olup olmadığı Tablo 9'da verilmiştir. Buna göre İOOB'li ergenler ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin anne eğitim düzeyi dışındaki diğer sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark görülmediği saptanmıştır ($p=0,907$, $p=0,327$, $p=0,841$, $p=0,03$). Anne eğitim durumunda ise İOOB'li ergenlerin annelerinde ilköğretim mezunu oranı %30 ($n=18$) iken sağlıklı kontrol grubunda %51.7 ($n=31$) olarak bulunmuştur. Lise mezunu oranı İOOB'li ergenlerin annelerinde %30 ($n=18$) olarak sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin ise %30 ($n=18$), üniversite mezunu oranı ise İOOB'li ergenlerin annelerinde %38.3 ($n=23$) iken sağlıklı kontrol grubunda %18.3 ($n=11$) olarak bulunmuştur. İOOB'li ergenlerin ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin annelerinde eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,03$).

Tablo 9: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Annelerinin Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	s	%	s	%	X ²	df	p*
Anne mesleği					0.196	2	0.907
Ev hanımı	43	71.7	41	68.3			
İşçi	13	21.7	14	23.3			
Memur	4	6.7	5	8.3			
Annede tıbbi hastalık					0.960	1	0.327
Var	8	13.3	12	20			
Yok	52	86.7	48	80			
Annede psikiyatrik başvuru					0.040	1	0.841
Var	17	28.3	18	30			
Yok	43	71.7	42	70			
Anne eğitim düzeyi					8.684	3	0.03*
İlköğretim	18	30	31	51.7			
Lise	18	30	18	30			
Üniversite	23	38.3	11	18.3			

**Ki Kare Testi*

İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenlerin babalarının eğitim durumları, meslekleri, fiziksel hastalık durumları, psikiyatrik başvurularının olup olmadığı Tablo 10'da verilmiştir. Buna göre İOOB'li ergenler ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin babalarının

sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark görülmediği saptanmıştır (p=0.809, p=0.157, p=0.487, p=0.58).

Tablo 10: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Babalarının Demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	s	%	s	%	X ²	df	p*
Babanın mesleği					0.425	2	0.809
Çalışmıyor	7	11.7	9	15			
İşçi	31	51.7	28	46.7			
Memur	22	36.7	23	38.3			
Babada tıbbi hastalık					2.004	1	0.157
Var	8	13.3	14	23.3			
Yok	52	86.7	46	76.7			
Babada psikiyatrik başvuru					0.484	1	0.487
Var	10	6.7	13	21.7			
Yok	50	83.3	47	78.3			
Baba eğitim düzeyi					1.085	2	0.58
İlköğretim	21	35	22	36.7			
Lise	17	28.3	21	35			
Üniversite	22	36.7	17	28.3			

*Ki Kare Testi

5.2. Teknoloji ve İnternet Kullanımına İlişkin Bulgular

İOOB tanılı ve sağlıklı kontrol gruplarındaki ergenler ilk 6 yaş dönemlerinde yemek yeme sırasındaki teknolojik ekran maruziyeti durumları açısından karşılaştırıldığında İOOB tanılı

ergenlerde, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla ergenin ilk 6 yaş dönemlerinde yemek yeme sürecinde ekran maruziyetinin olduğu saptanmıştır ($p=0.001$).

İOOB tanılı 9 ergen (%15) internete masaüstü bilgisayar aracılığıyla, 7 ergen (%11,7) tabletle, 41 ergen (%68,3) akıllı telefonla, 3 ergen (%5) dizüstü bilgisayarla bağlandığını belirtmiştir. Kontrol grubunda ise ergenlerden 4 tanesi (%6,7) masaüstü bilgisayar yoluyla, 2'si (%3,3) tabletle, 52'si (%86,7) akıllı telefonla, 2'si (%3,3) dizüstü bilgisayarla bağlandığını bildirmiştir. Grupların internete bağlanma şekilleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir ($p=0,10$) (Tablo 11).

İOOB tanılı ergenlerin 56'sı (%93,3) evde, 52'si (%86,7) odada bilgisayara sahipken sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin 54'ü (%86,7) evlerinde, 36'sı (%60) kendi odalarında bilgisayara sahiptir. Evde bilgisayar varlığı açısından İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,50$) (Tablo 11). Her iki gruptaki ergenlerin bilgisayarın kendi odasında olması açısından bakıldığında, İOOB grubunda, sağlıklı kontrol grubuna göre bilgisayarın kendi odasında olması anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0,001$).

İOOB ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenler kendilerine ait bilgisayara sahip olma yönünden karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($p=0.14$).

Grupların internet kullanım amaçları incelendiğinde İOOB tanılı ergenlerin, %65'i ($n=39$) bilgisayar oyunu oynamak için, %26,7'si ($n=16$) sosyal medya kullanmak için, %3,3'ü ($n=2$) okul ödevini yapmak için, %1,7'si müzik dinlemek için internete girdiğini ifade etmiştir. Sağlıklı kontrol grubunun ise %35'i ($n=21$) okul ödevini yapmak için, %36,7'si ($n=22$) sosyal medya kullanmak için, %3,3'ü ($n=2$) arkadaşlarıyla konuşmak için, %3,3'ü ($n=2$) müzik dinlemek için, %21,7'si ($n=13$) bilgisayar oyunu oynamak için internet kullandığını belirtmiştir. Gruplar arasında interneti kullanma amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0,000$).

Grupların oynadıkları internet oyununun tipi incelendiğinde İOOB'li grubun %80'inin ($n=48$) stratejik oyunları, %8,3'ünün ($n=5$) dövüş oyunları oynadıkları belirtilmiştir. Sağlıklı kontrol grubunun ise %5'inin ($n=1$) spor oyunları, %3,3'ünün ($n=2$) dövüş oyunları, %23,3'ünün

(n=14) stratejik oyunları, %68,3'ünün (n=41) oyun oynamadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında oynadıkları internet oyunu tipi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,002).

İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin birlikte internet oyunu oynadıkları kişiler Tablo 11'de karşılaştırılmıştır. İOOB'li grubun %28,3'ünün (n=17) yalnız, %6,7'sinin (n=4) yanındaki bir arkadaşıyla, %41,7'sinin (n=25) tanıdığı bir kişi ile internetten oyun oynadığı belirtilmiştir. Sağlıklı kontrol grubunda ise %5'inin (n=3) yalnız, %8,3'ünün (n=5) yanındaki bir arkadaşla, %16,7'sinin (n=10) tanıdığı bir kişi ile internetten oynadığı, %70'inin (n=42) ise hiç internet oyunu oynamadığı belirtilmiştir. Buna göre gruplar arasında internet oyunu oynanan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0,001).

Çevrimiçi oyun oynarken para harcama durumunun olup olmadığı gruplar arasında karşılaştırıldığında, İOOB grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre çevrimiçi oyun oynarken para harcama anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p=0,006).

İOOB ve sağlıklı kontrol grubundaki katılımcılar ailelerindeki ve arkadaşlarındaki patolojik internet kullanımı açısından karşılaştırıldığında hem ailedeki hem de arkadaşlarındaki patolojik internet kullanımı İOOB grubunda, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır (p=0,000, p=0,002).

Tablo 11: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Kategorik olan Teknoloji ve İnternet Kullanımıyla İlişkili Bulguların Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB tanılı ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	s	%	s	%	X ²	df	P*
İlk 6 yaşta Yemek Yemesi için Teknolojik Ekran Maruziyeti Durumu					10.506	1	0.001
Var	25	41.7	9	15			
Yok	35	58.3	51	85			
Evde Bilgisayarın Olması Durumu					0.436	1	0.50
Var	56	93.3	54	90			
Yok	4	0.7	6	10			

Bilgisayarın Kendi Odasında Olması Durumu					10.909	1	0.001
Var	52	86.7	36	60			
Yok	8	13.3	24	40			
Kendine Ait Bilgisayarın Olması Durumu					2.172	1	0.14
Var	38	63.3	30	50			
Yok	22	36.7	30	50			
İnternete Bağlanılan Cihaz Türü					6.202	3	0.10
Masaüstü bilgisayar	9	15	4	6.7			
Tablet	7	11.7	2	3.3			
Akıllı telefon	41	68.3	52	86.7			
Dizüstü bilgisayar	3	5	2	3.3			
İnternet Kullanım Amaçları					3.183	1	0.000
Ödev yapmak için	2	3.3	21	35			
Bilgisayar oyunu oynamak için	39	65	13	21.7			
Arkadaşlarla konuşmak için	2	3.3	2	3.3			
Sosyal medya paylaşım siteleri için	16	26.7	22	36.7			
Müzik dinlemek için	1	1.7	2	3.3			
Bilgisayarda Oynanan Oyun Türü					8.488	1	0.002
Satranç,tavla,dama	0	0	0	0			
Spor oyunları	5	8.3	3	5			
Yarış oyunları	2	3.3	0	0			
Stratejik oyunlar	48	80	14	23.3			
Dövüş oyunları	5	8.3	2	3.3			
Oyun oynamıyor	0	0	41	68.3			
Bilgisayarda Oyun Oynanan Kişi Türü					11.996	1	0.001
Yalnız	17	28.3	3	5			
Yanımdaki bir arkadaşım	4	6.7	5	8.3			
Tandığım bir kişi ile internetten	25	41.7	10	16.7			
Önceden internetten tanıştığım bir kişi ile	13	21.7	0	0			
Oyun oynamıyor	0	0	42	70			
Çevrimiçi Oyun Oynarken Para Harcama Durumu					7.548	1	0.006
Var	26	43.3	12	20			
Yok	34	56.7	48	80			
Arkadaşlarda Patolojik İnternet Kullanımı					9.404	1	0.002
Var	51	85	36	60			
Yok	9	15	24	40			
Aile Bireylerinde Patolojik İnternet Kullanımı					18.809	1	0.000
Var	34	56.7	11	18.3			
Yok	26	43.3	49	81.7			

*Ki Kare Testi

İOOB tanılı ergenlerin ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin kullandıkları sosyal medya türü açısından karşılaştırılması Tablo 12’de gösterilmiştir. Buna göre İOOB’li ergenler ve sağlıklı kontrol grubu arasında sosyal medya türü açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.482$), (Tablo 12).

Tablo 12: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Kullandıkları Sosyal Medya Türleri Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel Analiz		
	s	%	s	%	X ²	df	p*
Instagram	45	75	42	70	8.529	9	0.482
Youtube	7	11.7	7	11.7			
Snapchat	3	5	2	3.3			
Twitter	1	1.7	3	5			

**Ki Kare Testi*

Grupların oynadıkları internet oyununun adı incelendiğinde İOOB’li ergenlerin, %41,7’sinin (n=25) League of Legends (LoL) isimli oyunu, %20’sinin (n=12) Pub-g isimli oyunu, %10’unun (n=6) Valorant isimli oyunu, %28,3’ünün (n=17) diğer oyunları oynadıkları öğrenilmiştir. Sağlıklı kontrol grubunun ise %6,7’sinin (n=4) Pub-g isimli oyunu, %11,7’sinin (n=7) League of legends isimli oyunu, %5’inin (n=3) Valorant isimli oyunu, %6,6’sının (n=4) diğer oyunları oynadıkları, %70’inin (n=42) ise hiç oyun oynamadıkları öğrenilmiştir. Gruplar arasında internet oyununun adı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.000$).

Tablo 13: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Oynadıkları Oyun Açısından Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Ergenler (s=60)	Tanılı Sağlıklı Ergenler (s=60)	İstatistiksel analiz				
	s	%	s	%	X ²	df	p*
LoL	25	41.7	7	11.7	69.636	13	0.000
Pubg	12	20	4	6.7			
Valorant	6	10	3	5			
Diğer	17	28.3	4	6.6			
Oyun oynamıyor	0	0	42	70			

*Ki Kare Testi

İOOB grubundaki ergenlerin internet kullanmaya başlama yaşı 7.8 ± 1.4 yıl, sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin ise internet kullanmaya başlama yaşı 9.1 ± 2.3 yıl olarak bulunmuştur. İOOB grubundaki ergenlerin sağlıklı kontrol grubundaki ergenlere göre internet kullanımının anlamlı olarak daha küçük yaşlarda başladığı saptanmıştır ($p=0.000$).

Her iki gruptaki ergenlerin günlük bilgisayar kullanım süreleri incelendiğinde, İOOB grubunda 5.2 ± 2.2 saat/gün, sağlıklı kontrol grubunun günlük bilgisayar kullanım süresi ortalaması 1.1 ± 0.9 saat/gün olarak bulunmuştur ve bu süre iki grup arasında karşılaştırıldığında, İOOB grubunda sağlıklı kontrol grubuna göre bu süre anlamlı olarak daha yüksek saptanmıştır ($p=0.000$).

Ergenlerin bilgisayar kullanım süreleri incelendiğinde, bu süre İOOB grubunda 6.4 ± 2.5 yıl, sağlıklı kontrol grubunda 3.2 ± 1.1 yıl olarak bulunmuştur ancak iki grup arasında anlamlı fark gösterilememiştir ($p=0.19$).

İOOB ve sağlıklı kontrol gruplarının günlük internet kullanımı sürelerinin ortalaması Tablo 14'te gösterilmiştir. İOOB tanılı ergenlerin günlük internet kullanımı süresi ortalaması 6.8 ± 1.9 saat, sağlıklı kontrol grubunun günlük internet kullanımı süresi ortalaması 2.4 ± 0.9 saattir.

İOOB grubunun günlük olarak internette geçirdiği süre sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p=0.000$).

Tablo 14: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerdeki Sayısal olan Teknoloji ve İnternet Kullanımıyla İlişkili Bulguların Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	ort	ss	ort	ss	t	df	p**
Teknoloji ile tanışma yaşı (yıl)	4.91	1.82	6.46	2.81	-3.575	101	0.001
İnternet kullanımının kontrolsüz olduğu yaş (yıl)	12.93	1.72	13.73	1.84	-2.450	117	0.01
İnternet kullanım başlangıç yaşı(yıl)	7.83	1.43	9.13	2.33	-3.666	98	0.000
Günlük bilgisayar kullanımı (saat)	5.21	2.21	1.18	0.94	12.992	79	0.000
	ort	ss	ort	ss	u	z	p*
Toplam Bilgisayar Kullanım Süresi (yıl)	6.48	2.51	3.23	1.18	871.0	-1,287	0.19
İnternet kullanımı saat/gün	6.81	1.93	2.45	0.95	753	-7,282	0.000

*Mann-Whitney U Testi **Student's T Testi

5.3. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenler Arasında Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının İncelenmesi

İOOB'li ergenlerin olduğu grupta Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) puanlarının ortalaması 62.46 ± 8.97 , sağlıklı kontrol grubunun ise 35.95 ± 6.68 olarak hesaplanmıştır. Gruplar YİBÖ puanları açısından anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p=0.000$) (Tablo 15).

Tablo 15: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	Ort	ss	Ort	ss	t	df	p*
YİBÖ puanı	62.46	8.97	35.95	6.68	18.35	118	0.000

*Student T Testi

YİBÖ: Young İnternet Bağımlılık Ölçeği

5.4. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının İncelenmesi

Grupların depresyon şiddeti yönünden karşılaştırılması Tablo 16'da verilmiştir. Gruplar ÇDÖ toplam puanı açısından karşılaştırıldığında sağlıklı kontrol grubundaki ergenler İOOB grubundaki ergenlerden anlamlı olarak daha düşük puan (11.15 ± 5.37) almıştır ($p=0,000$).

Tablo 16: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	ort	ss	ort	ss	t	df	p*
ÇDÖ	23.70	8.05	11.15	5.37	10.04	102	0.000

**Student T Testi*

ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

5.5. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Algılanan Stres Düzeyleri Açısından İncelenmesi

Grupların algılanan stres yönünden karşılaştırılması Tablo 17’de verilmiştir. ASÖ toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin İOOB grubundaki ergenlerden anlamlı olarak daha düşük puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır (p=0,000).

Tablo 17: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Algılanan Stres Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	ort	ss	ort	ss	t	df	p*
ASÖ Toplam puan	37.15	7.76	26.40	8.75	7.11	118	0.000

**Student T Testi*

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

5.6. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Düzeylerine Ait Verilerin İncelenmesi

Grupların psikolojik sağlamlık yönünden karşılaştırılması Tablo 18’de verilmiştir. ÇGPSÖ-12 toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında İOOB tanılı ergenlerin sağlıklı kontrol

grubundaki ergenlerden anlamlı olarak daha düşük ortalamaya sahip olduğu saptanmıştır (p=0,000).

Tablo 18: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Psikolojik Sağlamlık Yönünden Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
ÇGPSÖ-12	Ort	ss	ort	ss	t	df	p
Toplam puan	36.96	11.58	49.90	6.61	-7.511	93	0.000

**Student T Testi*

ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12

5.7. İOOB Tanısı Alan Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Başa Çıkma Stratejileri Açısından İncelenmesi

Tablo 19’da İOOB ve sağlıklı kontrol grubundaki ergenlerin BÇS alt ölçek puanlarının karşılaştırılması gösterilmiştir.

İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler arasında BÇS problem odaklı başa çıkma alt boyut puanı (p=0.000) ve BÇS işlevsel olmayan başa çıkma alt boyutu (p=0.000) puanlarında anlamlı farklılık bulunmuştur. Ancak BÇS duygusal odaklı başa çıkma alt boyut puanı için istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0.11).

Problem odaklı başa çıkma yöntemleri: İOOB grubunun plan yapma, aktif başa çıkma ve amaca yönelik sosyal destek arama gibi problem odaklı alt ölçek puanları sağlıklı ergenlerden anlamlı olarak düşük saptanmıştır (sırasıyla p=0.000, p=0.000, p=0.005).

Duygusal odaklı başa çıkma yöntemleri: İOOB grubunun olumlu yeniden yorumlama ve kabullenme alt ölçek puanı sağlıklı kontrol grubundakilerden (p=0.000, p=0.04) anlamlı derecede daha düşük tespit edilmiştir.

İşlevsel olmayan başa çıkma yöntemleri: Duygu dışavurumu, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, inkar ve kendini suçlama alt ölçek puanları karşılaştırıldığında İOOB grubu ortalama puanlarının sağlıklı kontrol grubu ortalama puanlarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,000$, $p=0.002$, $p=0.000$, $p=0,000$, $p=0,000$).

Tablo 19: İOOB Tanılı Ergenler ve Sağlıklı Ergenlerin Başa Çıkma Stratejileri ve Toplam Alt Boyut Puanlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	İOOB Tanılı Ergenler (s=60)		Sağlıklı Ergenler (s=60)		İstatistiksel analiz		
	Ort	ss	ort	ss	t	df	p*
Problem odaklı başa çıkma	13.86	4.22	17.38	3.42	-5.01	113	0.000
Aktif başa çıkma	4.20	1.44	5.56	1.39	-5.26	118	0.000
Planlama	5.13	1.95	6.26	1.40	-3.65	107	0.000
Amaca yönelik sosyal destek	4.53	1.92	5.50	1.80	-2.83	118	0.005
Duygu odaklı başa çıkma	24.56	5.17	25.98	4.47	-1.60	118	0.11
Duygusal sosyal destek	4.95	1.76	4.78	1.82	0.50	118	0.61
Olumlu yeniden yorumlama	4.50	1.77	5.61	1.53	-3.69	118	0.000
Kabullenme	5.38	1.49	5.91	1.49	-1.95	118	0.04
Din	4.68	2.25	5.38	1.89	-1.84	114	0.06
Mizah	5.05	2.16	4.28	2.04	1.99	118	0.06
İşlevsel olmayan başa çıkma	26.20	4.55	20.41	4.18	7.24	118	0.000
Duygu dışavurumu	5.85	1.83	4.15	1.76	5.18	118	0.000
Davranışsal uzaklaşma	5.25	1.91	4.26	1.53	3.10	112	0.002
Dikkatini başka yöne yöneltme	4.95	1.51	3.91	1.36	3.92	118	0.000
İnkâr	3.76	1.75	2.83	0.94	3.62	90	0.000
Kendini suçlama	4.38	1.63	3.25	1.34	4.13	113	0.000

*Student T Testi

5.8. İOOB Tanılı Ergenlerin ve Sağlıklı Ergenlerin Belirlenmesinde Etkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

Bağımlı değişken olan İOOB'nin gelişimine etki eden değişkenleri belirlemek için olgu ve sağlıklı kontrol grupları arasındaki anlamlı düzeyde farklılık gösteren klinik değişkenler ve ölçek puanlarının dahil edildiği bir lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Multikolinerite için $r > 0.8$ kesim değeri anlamlı kabul edilmiş, her iki model için de bağımsız değişkenler arasında multikolinerite saptanmamıştır. Uygulanan Backward hiyerarşik çoklu lineer regresyon analizinde dahil edilen değişkenler için modelden çıkarma kriteri olarak $p > 0.10$ kesim değeri matematiksel sınır olarak kabul edilmiştir. Psikolojik sağlamlık toplam puanı, algılanan stres toplam puanı, BÇS'nin problem odaklı baş etme, duygu odaklı baş etme ve işlevsel olmayan baş etme olmak üzere 3 alt boyut puanları ile aktif başa çıkma, planlama, amaca yönelik sosyal destek arama, olumlu yeniden yorumlama, kabullenme, duygu dışavurumu, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, inkar ve kendini suçlama alt ölçek puanları lojistik regresyon modeline dahil edilmiştir. Analiz sonucunda BÇS problem odaklı baş etme ile işlevsel olmayan baş etme alt boyut puanları, algılanan stres toplam puanı ve psikolojik sağlamlık toplam puanı istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (sırasıyla $p=0,041$, $p=0,000$, $p=0.023$, $p=0.035$).

Aktif başa çıkma, duygu dışavurumu, dikkatini başka yöne yöneltme, olumlu yeniden yorumlama ve inkar alt ölçek toplam puanları istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır (sırasıyla $p=0.001$, $p=0.001$, $p=0.048$, $p=0.001$ ve $p=0.001$).

İOOB'yi belirleyen değişkenlerin lojistik regresyon analizi ile incelenmesi Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20: İOOB Tanılı Ergenlerin ve Sağlıklı Ergenlerin Belirlenmesinde Etkili Değişkenlerin Lojistik Regresyon Analizi ile İncelenmesi

	B	SE	Exp(B)	p
Sabit	2.898	2.783	18.130	0.298*
Psikolojik				
Sağlamlık	0.091	0.043	1.095	0.035
Algılanan stres	-0.090	0.039	0.914	0.023
Problem odaklı				
başa çıkma	0.166	0.081	1.181	0.041
İşlevsel				
olmayan başa çıkma	-0.288	0.076	0.750	0.000
Sabit	1.312	1.691	3.713	0.438*
Aktif başa çıkma	0.651	0.205	1.917	0.001
Duygu				
dışavurumu	-0.511	0.147	0.600	0.001
Dikkatini başka				
yöne yöneltme	-0.363	0.184	0.695	0.048
Olumlu yeniden				
yorumlama	0.602	0.188	1.826	0.001
İnkar	-0.717	0.222	0.488	0.001

* Nagelkerke R2=0.659, **Nagelkerke R2=0.623

5.9. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İOOB tanısı alan örneklemde psikolojik sağlamlık ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla korelasyon analizi planlanmıştır. Yapılan analiz sonucunda psikolojik sağlamlık toplam puanı ile problem odaklı başa çıkma alt boyut puanı arasında 0.480

(p=0,000) ve duygu odaklı başa çıkma alt boyut puanı arasında 0.468 (p=0,000) kat sayılık orta derecede korelasyon saptanmıştır.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı ile problem odaklı başa çıkma alt ölçek puanlarının ilişkisi incelendiğinde; aktif başa çıkma alt ölçek puanı ile arasında 0.439 (p=0.000) , planlama alt ölçek puanı ile arasında 0.366 (p=0.004) ve amaca yönelik sosyal destek arama arasında 0.352 (p=0.006) kat sayılık orta derecede korelasyon saptanmıştır.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı ile duygu odaklı başa çıkma alt ölçek puanlarının ilişkisi incelendiğinde; olumlu yeniden yorumlama alt ölçek puanı ile arasında 0.258 (p=0.047) katsayılık zayıf derecede korelasyon saptanmıştır.

Tablo 21: İOOB Tanılı Ergenlerin Başa Çıkma Stratejilerinin Psikolojik Sağlamlık İle İlişkisi

	ÇGPSÖ-12 Toplam Puan	
	r	p*
Aktif başa çıkma	0.439	0.000
Planlama	0.366	0.004
Amaca yönelik sosyal destek arama	0.352	0.006
Olumlu yeniden yorumlama	0.258	0.047
Problem odaklı başa çıkma	0.480	0.000
Duygu odaklı başa çıkma	0.468	0.000
İşlevsel olmayan başa çıkma	-0.195	0.136

**Pearson Korelasyon Testi*

ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12

5.10. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Algılanan Stres ve Başa Çıkma Stratejileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İOOB tanısı alan ergenlerde algılanan stres ve baş etme stratejileri arasındaki ilişkiyi araştırmak amacıyla korelasyon analizi planlanmıştır. Yapılan analiz sonucunda algılanan stres toplam puanı ile işlevsel olmayan başa çıkma toplam alt boyut puanı arasında 0.316 (p=0,014) kat sayılık negatif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır.

Algılanan stres toplam puanı ile işlevsel olmayan başa çıkma alt ölçek puanlarının ilişkisi incelendiğinde; kendini suçlama alt ölçek puanı ile arasında 0.278 ($p=0.031$) katsayılık zayıf derecede ve duygu dışavurumu alt ölçek puanı arasında 0.402 ($p=0.001$) kat sayılık orta derecede korelasyon saptanmıştır.

Algılanan stres toplam puanı ile problem odaklı başa çıkma alt boyut puanı arasında 0.263 ($p=0,042$) katsayılık negatif yönde zayıf derecede korelasyon saptanmıştır.

Tablo 22: İOOB Tanılı Ergenlerin Başa Çıkma Stratejilerinin Algılanan Stres İle İlişkisi

	ASÖ Toplam Puan	
	r	p*
Problem odaklı başa çıkma	-0.263	0.042
İşlevsel olmayan başa çıkma	0.316	0.014
Kendini suçlama	0.278	0.031
Duygu dışavurumu	0.402	0.001

**Pearson Korelasyon Testi*

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği

5.11. İOOB Tanısı Alan Olgü Grubundaki Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve İnternet Bağımlılık Şiddeti Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İOOB grubu örnekleminde psikolojik sağlamlık, algılanan stres düzeyinin internet bağımlılık şiddeti ile ilişkisini araştırmak amacıyla korelasyon analizi planlanmıştır. ASÖ toplam puanı, ÇGPSÖ-12 toplam puanı ile YİBÖ toplam puanı korelasyon analizine alınmıştır. Psikolojik sağlamlık toplam puanı ile YİBÖ toplam puanı arasında 0.323 ($p=0.006$) katsayılık negatif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır. ASÖ toplam puanı ve YİBÖ toplam puanı arasında 0.249 ($p=0.027$) katsayılık zayıf derece korelasyon bulunmuştur.

Tablo 23: İOOB Tanılı Ergenlerde İnternet Bağımlılık Şiddetinin Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres İle İlişkisi

	YİBÖ	
	r	p*
ÇGPSÖ-12	-0.323	0.006
ASÖ	0.249	0.027

**Pearson Korelasyon Testi*

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12;

YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

5.12. İOOB Tanısı Alan Olgı Grubundaki Ergenlerde Psikolojik Sağlamlık, Algılanan Stres ve İnternet Kullanım Süresi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

İOOB grubu örnekleminde psikolojik sağlamlık, algılanan stres düzeyinin internet kullanım süresi ile ilişkisini araştırmak amacıyla korelasyon analizi planlanmıştır. ASÖ toplam puanı, ÇGPSÖ-12 toplam puanı ile toplam günlük internet kullanım süresi korelasyon analizine alınmıştır. Psikolojik sağlamlık toplam puanı ile internet kullanım süresi ile arasında 0.310 ($p=0.006$) katsayılik negatif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır. ASÖ toplam puanı ve internet kullanım süresi arasında 0.249 ($p=0.027$) katsayılik zayıf derece korelasyon bulunmuştur.

Tablo 24: İOOB Tanılı Ergenlerde İnternet Bağımlılık Süresinin Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres İle İlişkisi

	Günlük internet kullanım süresi (saat/gün)	
	r	p*
ÇGPSÖ-12	-0.310	0.008
ASÖ	0.236	0.035

**Pearson Korelasyon Testi*

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12

5.13. İOOB Tanısı Alan Olgu Grubundaki Ergenlerde Algılanan Stres ve İnternet Bağımlılığının İlişkisinde Psikolojik Sağlamlığın Kısmi Aracılık Rolünün İncelenmesi

Psikolojik sağlamlık ve algılanan stres düzeyi ile internet bağımlılığı arasındaki anlamlı ilişkilerin olduğunu gösteren korelasyon katsayıları Tablo 25’te gösterilmektedir. Değişkenler arasında ilişki şartı sağlandıktan sonra, psikolojik sağlamlığın bu ilişkideki açıklayıcılığını tespit etmek için lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Algılanan stres düzeyinin internet bağımlılığı üzerindeki toplam etkisinin anlamlı olduğu görülmektedir ($B= 0.870$, $p=0.000$). Algılanan stres düzeyinin psikolojik sağlamlık üzerinde ($B=-0.743$, $p=0.000$), psikolojik sağlamlığın internet bağımlılık düzeyi üzerindeki ($B=-0.835$, $p=0.000$) etkisinin anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 25: İOOB Tanılı Ergenlerde Etkili Değişkenlerin Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

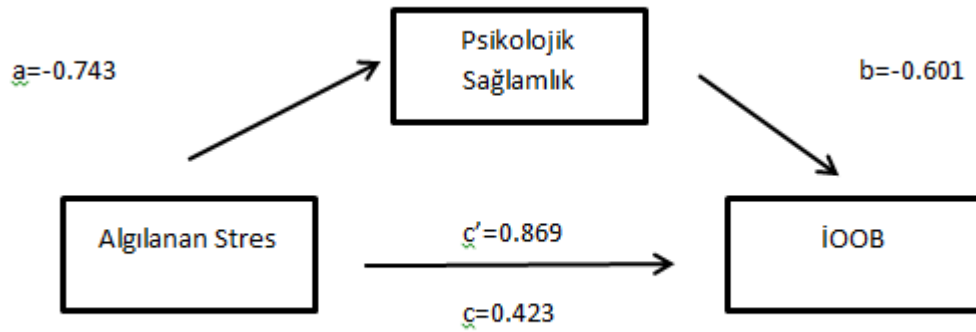
	B	SE	beta	p
Bağımlı değişken: YİBÖ puanları				
Sabit	21.578	4.004		0.000
ASÖ	0.870	0.120	0.554	0.000
Bağımlı değişken : ÇGPSÖ-12 Toplam Puan				
Sabit	67.050	2.723		0.000
ASÖ	-0.743	0.082	-0.641	0.000
Bağımlı değişken: YİBÖ puanları				
Sabit	85.467	4.411		0.000
ÇGPSÖ-12	-0.835	0.098	-0.616	0.000
Bağımlı değişken : YİBÖ puanları				
Sabit	61.862	9.093		0.000
ÇGPSÖ-12	-0.601	0.124	-0.443	0.000
ASÖ	0.423	0.144	0.269	0.004

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12;

YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Psikolojik sağlamlığın modele eklendikten sonra, algılanan stresin anlamlılığını koruyup, etkisinin azalması ($B=0.423$, $p=0.004$) psikolojik sağlamlığın bu modelde kısmi aracı değişken rolü oynadığını göstermektedir. Toplam etki 0.869 olup ,dolaylı etkinin toplam etkiye oranı %51.3 olup algılanan stres ve İOOB arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık gúçlü düzeyde aracı etkiye sahip olmaktadır.

Psikolojik sağlamlık düzeyinin kısmi aracılık rolünü gösteren model şekil 8’de gösterilmiştir.



şekil 8: İOOB tanılı ergenlerde algılanan stres ve internet bağımlılığı ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı rolü

Psikolojik dayanıklılığın varsayılan aracılık etkisi, ölçüt değişkeni olarak İOOB olmak üzere modelde test edilmiştir. Bu modelin sonuçları Tablo 26’da özetlenmiştir ve aracılık modelleri şekil 8’de gösterilmektedir. Tablo 26, algılanan stres düzeyinin İOOB üzerindeki doğrudan etkisinin önemli olduğunu ve bu faktörlerin psikolojik dayanıklılık yoluyla dolaylı etkisinin de önemli olduğunu göstermektedir ($p= 0.0001$). şekil 8’de gösterildiği gibi, daha yüksek düzeyde algılanan strese sahip olan ergenler, daha düşük bir psikolojik dayanıklılık seviyesi bildirme eğilimindeydiler, bu da daha yüksek internet bağımlılık puanı ile ilişkiliydi ($p= 0,0001$).

Tablo 26: İOOB tanımlı ergenlerde algılanan stres ve internet bağımlılığı ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı rolü

	B	beta
Model		
Algılanan stres->YİBÖ toplam etki	0.869	0.552
Doğrudan etki(c')	0.423	0.269
Toplam dolaylı etki	0.446	0.283
Algılanan stres->psikolojik sağlamlık->YİBÖ	0.446	0.283

YİBÖ: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

5.14. İOOB Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin Çoklu Lineer Regresyon Analizi İle İncelenmesi

Bağımlı değişken olan internet bağımlılık düzeyi üzerinde etkisi olan değişkenleri belirlemek için, daha önceki analizlerde İOOB ile istatistiksel olarak anlamlı korelasyonu saptanan değişkenlerin dahil edildiği bir çoklu lineer regresyon modeli oluşturulmuştur.

Analiz sonuçlarında psikolojik sağlamlık düzeyi ve işlevsel olmayan baş etme alt boyut puanı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (sırasıyla $p=0,000$, $p=0.000$).

Tablo 27: İOOB Üzerinde Etkisi Olan Değişkenlerin Belirlenmesi için Yapılan Çoklu Lineer Regresyon Analizlerinin Sonuçları

	B	SE	Beta	p	VIF
Psikolojik sağlamlık	-0.472	0.115	-0.348	0.000	1.781
Algılanan stres	0.248	0.134	0.158	0.068	1.813
İşlevsel olmayan başa çıkma stratejisi	1.121	0.216	0.379	0.000	1.323

VIF^a : Variance Inflation Factor; ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12

5.15. İOOB Tanılı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

İOOB grubu örnekleminde depresyon, baş etme stratejileri, algılanan stres ve psikolojik sağlamlık ilişkisini araştırmak için hastaların ölçek puanlarının ortalamaları korelasyon analizine alınmıştır. ÇDÖ toplam puanı, baş etme stratejileri alt ölçek toplam puanı, ASÖ toplam puanı ve ÇGPSÖ-12 toplam puanı korelasyon analizine dahil edilmiştir.

Yapılan korelasyon analizinin sonucunda saptanan R ve p değerleri ayrıntılı olarak Tablo 28’de verilmiştir.

Algılanan stres toplam puanı ile problem odaklı baş etme stratejileri toplam puanı arasında 0.26 kat sayılık zayıf düzeyde negatif korelasyon saptanmıştır. Algılanan stres ile işlevsel olmayan baş etme stratejileri arasında 0.31 katsayılık orta derecede korelasyon saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık ve problem odaklı baş etme stratejileri arasında 0.48 katsayılık orta düzeyde korelasyon, duygu odaklı baş etme stratejileri ile arasında ise 0.46 katsayılık orta derecede korelasyon saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık toplam puanı, algılanan stres toplam puanı ile orta düzeyde ($R=-0.55$) negatif yönde korele saptanmıştır. ÇDÖ toplam puanı ile problem odaklı baş etme stratejileri arasında 0.50 katsayılık, duygu odaklı baş etme stratejileri ile arasında ise 0.35 katsayılık orta düzeyde negatif yönde korelasyon saptanmıştır. ÇDÖ toplam puanı algılanan stres toplam puanı ile güçlü korele ($R=0.71$) saptanmıştır. ÇDÖ toplam puanı psikolojik sağlamlık toplam puanı ile negatif yönde güçlü korele($R=-0.73$) bulunmuştur.

Tablo 28: İOOB Tanılı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

	Problem odaklı (r,p*)	Duygu odaklı (r,p*)	İşlevsel olmayan (r,p*)	ASÖ (r,p*)	ÇGPSÖ-12 (r,p*)	ÇDÖ (r,p*)
Problem odaklı	-					
Duygu odaklı	0.53, 0.00	-				
İşlevsel olmayan	0.06, 0.63	0.02, 0.85	-			
ASÖ	-0.26, 0.04	-0.19, 0.13	0.31, 0.01	-		
ÇGPSÖ-12	0.48, 0.000	0.46, 0.000	-0.19, 0.13	-0.55, 0.000	-	
ÇDÖ	-0.50, 0.000	-0.35, 0.006	0.24, 0.05	0.71, 0.000	-0.73, 0.000	-

**Pearson Korelasyon Testi*

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12; ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

5.16. Sağlıklı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi ile İncelenmesi

Sağlıklı ergenlerde depresyon, baş etme stratejileri, algılanan stres ve psikolojik sağlamlık ilişkisini araştırmak için hastaların ölçek puanlarının ortalamaları korelasyon analizine alınmıştır. ÇDÖ toplam puanı, baş etme stratejileri alt ölçek toplam puanı, ASÖ toplam puanı ve ÇGPSÖ-12 toplam puanı korelasyon analizine dahil edilmiştir.

Psikolojik sağlamlık toplam puanı ile algılanan stres toplam puanı arasında 0.43 kat sayılık orta düzeyde negatif yönde korelasyon saptanmıştır. ÇDÖ toplam puanı ile işlevsel

olmayan baş etme stratejileri arasında 0.38 katsayılık, algılanan stres toplam puanı ile arasında ise 0.45 katsayılık orta düzeyde korelasyon saptanmıştır. ÇDÖ toplam puanı ile psikolojik sağlamlık toplam puanı arasında 0.54 katsayılık orta düzeyde negatif yönde korelasyon bulunmuştur.

Tablo 29: Sağlıklı Ergenlerde Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

	Problem odaklı (r,p*)	Duygu odaklı (r,p*)	İşlevsel olmayan (r,p*)	ASÖ (r,p*)	ÇGPSÖ-12 (r,p*)	ÇDÖ (r,p*)
Problem odaklı	-					
Duygu odaklı	0.47, 0.000	-				
İşlevsel olmayan	-0.01, 0.88	0.19, 0.14	-			
ASÖ	0.03, 0.79	-0.18, 0.15	0.12, 0.34	-		
ÇGPSÖ-12	0.19, 0.13	0.10, 0.44	-0.16, 0.19	-0.43, 0.001	-	
ÇDÖ	-0.04, 0.73	-0.05, 0.70	0.38, 0.002	0.45, 0.000	-0.54, 0.000	-

*Pearson Korelasyon Testi

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12;

ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

5.17. Tüm Örneklem Grubunda Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

Tüm örneklem grubunda; algılanan stres toplam puanı ile problem odaklı baş etme stratejileri toplam puanı arasında 0.32 katsayılık, psikolojik sağlamlık toplam puanı ile arasında 0.64 katsayılık orta derecede negatif korelasyon saptanmıştır. Algılanan stres ile işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri arasında 0.45 katsayılık orta derecede korelasyon, ÇDÖ puanı ile arasında 0.73 katsayılık güçlü korelasyon saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık ve problem odaklı başa çıkma stratejileri arasında 0.52 katsayılık, duygu odaklı başa çıkma stratejileri ile arasında ise 0.35 katsayılık orta derecede korelasyon saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık toplam puanı ile

işlevsel olmayan başa çıkma stratejileri arasında 0.43 katsayılık orta düzeyde negatif yönde korelasyon bulunmuştur.

Tablo 30: Tüm Örneklem Grubunda Depresyon, Başa Çıkma Stratejileri, Algılanan Stres ve Psikolojik Sağlamlık İlişkisinin Korelasyon Analizi İle İncelenmesi

	Problem odaklı (r,p*)	Duygu odaklı (r,p*)	İşlevsel olmayan (r,p*)	ASÖ (r,p*)	ÇGPSÖ-12 (r,p*)	ÇDÖ (r,p*)
Problem odaklı	-					
Duygu odaklı	0.52, 0.000	-				
İşlevsel olmayan	-0.21, 0.02	-0.01, 0.99	-			
ASÖ	-0.32, 0.000	-0.23, 0.01	0.45, 0.000	-		
ÇGPSÖ-12	0.52, 0.000	0.35, 0.000	-0.43, 0.000	-0.64, 0.000	-	
ÇDÖ	-0.51, 0.000	-0.27, 0.002	0.55, 0.000	0.73, 0.000	-0.79, 0.000	-

**Pearson Korelasyon Testi*

ASÖ: Algılanan Stres Ölçeği; ÇGPSÖ-12: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12; ÇDÖ: Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

6.TARTIŞMA

Bu çalışmada İOOB tanılı ergenlerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres düzeyleri ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki incelenmiştir. İOOB'si olan ergenler ve sağlıklı kontrol grubunun sosyodemografik özellikler, internet kullanma alışkanlıkları, psikolojik sağlamlık ile algılanan stres düzeyleri ve kullanılan başa çıkma stratejileri açısından araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmamıza 12-18 yaş arası İOOB tanılı 60 ergen ve sağlıklı kontrol grubu olarak alınan 60 ergen olmak üzere toplam 120 olgu dahil edilmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular ilgili alanyazın eşliğinde tartışılmıştır. Alanyazın incelemesinden bildiğimiz kadarıyla ergenlerde İOOB ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışma sayısı kısıtlı sayıdadır. Çalışmamız DSM-5 ile İOOB tanısı alan ergenlerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve başa çıkma stratejisi arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışma olma niteliğindedir.

Çalışmamızda İOOB'si olan ergenlerin %66,7'sinin (n=40) erkek, %33,3'ünün (n=20) ise kız cinsiyetten oluştuğu gözlenmiştir. Lutz Wartberg ve arkadaşlarının 2017 yılında 12-25 yaş arasındaki 1531 kişi ile yaptıkları bir çalışmada İOOB erkek cinsiyet ve düşük yaşla ilişkili bulunmuştur [172]. Müller ve arkadaşlarının 2015 yılında 7 Avrupa ülkesinde 12938 ergenle gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer olarak erkek cinsiyetin İOOB ile ilişkili olduğu gözlenmiştir [173]. Jia Yuin ve arkadaşlarının 2017 yılında 16 çalışmayı dahil ederek gerçekleştirdikleri bir gözden geçirme çalışmasında da erkek cinsiyette İOOB'nin daha sık gözleendiği belirtilmiştir [174].

Ergenlik döneminde internet kullanımının amacı belirlenemediği, kullanım sıklığı kontrol edilemediği ve kimlik gelişim süreci henüz tamamlanamadığı için bu dönem tüm yaş grupları arasında İOOB gelişimi açısından en riskli dönemdir. Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması İOOB grubunda 15.36 ± 1.16 , sağlıklı kontrol grubunda ise 15.80 ± 1.47 bulunmuştur. Tüm örneklemin yaş ortalaması 15.58 ± 1.33 (en küçüğü 12- en büyüğü 17 yaş, n=120)'tür. İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (p=0,07). Çalışmamızda İOOB'li grubun internete başlama yaş ortalaması 7.83 ± 1.43 , sağlıklı kontrol grubunun başlama yaşı ortalaması ise 9.13 ± 2.33 olarak bulunmuştur. İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol gruplarının internet kullanmaya başlama yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,000). Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarla

benzerlik göstermektedir [175]. Charlotte L. Beard ve arkadaşlarının devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları (massively multiplayer online role-playing games MMORPG) oynadığını belirten yetişkin katılımcılarla 2017 yılında gerçekleştirdikleri bir çalışmada diğer bağımlılıklarda olduğu gibi internet oyunları ile erken dönemde tanışmanın İOOB gelişimiyle ilgili olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki İOOB grubu ortalama internete başlama yaşının sağlıklı kontrol grubuna göre daha küçük olması bu çalışmayla uyumludur [175].

Araştırmamızdaki katılımcıların anne ve babalarının eğitim düzeyleri karşılaştırıldığında, iki grup arasında baba eğitim düzeyi açısından anlamlı fark saptanmamıştır. Bu bulgu, İOOB olan ve olmayan katılımcıların babalarının eğitim düzeyi karşılaştırıldığında anlamlı fark bildirmeyen bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir [176-180]. Araştırmamıza İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler arasında İOOB tanılı ergenlerin annelerinin eğitim düzeyi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu anne eğitim düzeyi arttıkça İnternet Bağımlılığı görülme sıklığının arttığı literatürdeki bazı çalışmalarla uyumludur [128,181,182]. Baba eğitim düzeyi ile İnternet Bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda ise, çelişkili sonuçlar karşımıza çıkmaktadır. İnternet Bağımlılığı'nda babanın eğitim düzeyinin düşük olmasının risk faktörü olduğunu gösteren çalışmayla [183] beraber, babanın eğitim düzeyinin yüksek olmasının İnternet Bağımlılığı ile ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar da bulunmaktadır [184,185]. Araştırmamızın bulgularının bu çalışmalardan farklı olması kültürel özelliklerin ve örneklem büyüklüğünün farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda her iki gruptaki ergenler, okuldaki ders başarı durumu açısından karşılaştırıldığında, sağlıklı kontrol grubunda, İOOB grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı yükseklik saptanmıştır. Literatürde, ders başarısı ile İnternet Bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu, internet bağımlılık düzeyi arttıkça akademik başarının düştüğünü gösteren birçok çalışma bulunmaktadır [186-190]. Yoğun internet kullanımının akademik performansta düşüklüğe yol açtığı hem de düşük akademik başarının İnternet Bağımlılığı için risk faktörü olduğunu yani iki yönlü etkileşimin olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur [185,191,192]. Sinkkonen ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada; internet bağımlısı öğrencilerde akademik başarısızlığa ek olarak okula devam etmek ile ilgili sorunlar da yaşandığı şeklinde sonuçlar saptanmıştır [193]. Çalışmamızda her iki gruptaki katılımcılar disiplin cezası alma açısından karşılaştırıldığında, İOOB grubunda, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak

anlamli yükseklik saptanmıştır. Topal ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada; İOOB grubunda disiplin cezası alma açısından anlamli yükseklik bulunmuştur [128]. Gündüz nsal ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler disiplin cezası alma açısından karşılaştırıldığında, İnternet Bağımlılığı grubunda anlamli yükseklik saptanmıştır [194]. Çalışmamız, bu iki araştırma sonucuyla uyumludur.

Derslerinde başarısız öğrencilerde derslere olan ilgisizlik ve başarısızlığın sonucu olarak ortaya çıkan stres sebebiyle farklı ilgi alanlarına yönelme gözlenebilir. Bu alanların başında gelen internet, duygusal haz alma aracı olarak kullanılmasıyla internetin daha yoğun kullanımına ve başarısız öğrenciler arasında İnternet Bağımlılığı'nın artmasına sebep olabilir. Ayrıca daha önce ders başarısı çok iyi olmasına rağmen, internet kullanımının artmasıyla, derslere çalışmanın ihmal edilmesi nedeniyle okul başarısında düşme de görülebilir. Alanyazında farklı sonuçlar saptanan çalışmalar olmasının sebebi ders başarısının etkilenmesinin anne babaların ve çocukların subjektif bildirimine dayanmasından, örneklem büyüklüklerinden kaynaklanmış olabilir.

Araştırmamızda her iki gruptaki ergenler kardeş sayısı açısından karşılaştırıldığında; olgu grubundaki ergenlerin istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha az sayıda kardeşinin olduğu bulunmuştur. Zboralski ve arkadaşlarının 2009 yılında 12-18 yaş aralığındaki ergenlerde yürüttüğü bir çalışmada kardeşi olmayan ergenlerin bağımlılığa daha yatkın olduğu, diğer bir deyişle kardeş sayısındaki artışın internet bağımlılığını azalttığı saptanmıştır [195]. Literatürde Lbnanda 2019 yılında 13-17 yaş arası internet bağımlısı ergenlerde yapılan başka bir çalışmada kardeş sayısındaki artışın istatistiksel olarak anlamli düzeyde daha düşük internet bağımlılığıyla ilişkili olduğu bulunmuştur [196]. İnternet Bağımlılığı'nda tek ocuk olan ergenlerin zdeğer için daha fazla desteğe sahip olmalarından dolayı tek çocuğun internet bağımlısı olma olasılığının kardeşi olan çocuklara göre daha düşük olduğunu gösteren çalışmayla [197] beraber, aile yesi sayısının İnternet Bağımlılığı ile anlamli ilişkisi olmadığını gösteren çalışma da bulunmaktadır [198]. Araştırmamızın bulgularının bu çalışmalardan farklı olması kültürel özelliklerin ve örneklem büyüklüğünün farklı olmasından kaynaklanmış olabilir.

Grupların günlük internet kullanım süresi ve günlük bilgisayar kullanım süresi açısından karşılaştırılmasında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamli fark saptanmıştır. İnternet kullanım süresi İOOB grubunda 6.8 ± 1.9 saat/gün, sağlıklı kontrol grubunda ise 2.4 ± 0.9 saat/gün olarak bulunmuştur ve gruplar arası anlamli fark saptanmıştır. Çalışmamızda İOOB

grubunun internet kullanım süresi, ergenlerde internet kullanım süresini 6.7 ± 4.2 saat/gün olarak bildiren çalışma ile uyumlu görünmektedir [199,200]. Literatürde birçok çalışmada, internet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığı riskinin arttığı gösterilmiştir [201-209]. Halley M. Pontes ve arkadaşlarının 2015 yılında 1057 katılımcıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada internet kullanım süresinin internet bağımlılığıyla doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir [201]. Tony Durkee ve arkadaşlarının 2012 yılında 11956 ergenle yaptıkları geniş katımlı bir çalışmada İnternette geçirilen ortalama saat ve erkek cinsiyet internet bağımlılığıyla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada internette yapılan en sık etkinlikler arasında erkeklerde internet oyunu oynama ve kadınlarda sosyal ağ programlarıyla zaman geçirmenin önemli derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur. İnternet kullanımı değişkenleri içerisinde internet bağımlılığı ile en çok ilişkili olanlarının çevrim içi harcanan zaman, internet oyunu oynama ve sosyal medya uygulamalarının kullanımı olduğu belirtilmektedir. Çalışmamızın internet kullanım süresinin İOOB ile doğrudan ilişkili olduğu yönündeki saptaması literatürdeki bu çalışmalarla uyumludur.

İki gruptaki katılımcıların yaşamın ilk yılında teknoloji ile tanışma ve ilk 6 yaşlık dönemlerinde yemek yeme sırasındaki teknolojik ekran maruziyeti açısından karşılaştırılmasında iki grup arasında istatistiksel anlamlı farklılık saptanmıştır. Literatür incelendiğinde bebeklik ve küçük yaş grubu döneminde teknoloji maruziyetinin İnternet Bağımlılığı'nın gelişimine etkisini değerlendiren az sayıda çalışmakla olmakla birlikte, erken yaşta teknoloji ile tanışmanın İnternet Bağımlılığı ve İOOB için bir risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır [202,210-212]. Jeong ve arkadaşları 2018 yılında yaptıkları çalışmada İOOB grubundaki katılımcıların %40'ının internet oyunları oynamaya anaokulunda başladığı ve sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel açıdan anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır [213]. Çalışmamız, bu çalışmadaki İOOB olan gruptaki katılımcıların anlamlı büyük kısmının erken yaşta internet oyunu oynamaya başlaması ile uyumlu görünmektedir. Ülkemizde 2018 yılında ergenlerle yapılan bir çalışmada, teknoloji ile tanışma yaşları açısından İOOB grubu ve madde kullanımı bozukluğu olan grup arasında istatistiksel anlamlı fark olmaması, çalışmamızdan farklılık göstermektedir [214]. Günümüzde teknolojinin hızla ilerlemesi ve teknolojik aletlere ulaşımın daha kolay duruma gelmesi teknoloji ile karşılaşma yaşının hızla azalmasına sebep olmaktadır. Literatür incelendiğinde, kesitsel çalışmalarda hangi yaş dönemindeki teknoloji maruziyetinin İnternet

Bağımlılığı ve İOOB için risk faktörü olduğunu söyleyen çalışma ile karşılaşılmamıştır. Bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların ailelerindeki patolojik internet kullanımları açısından karşılaştırılmasında istatistiksel anlamlı fark bulunmuştur. Literatürde İOOB tanılı ergenlerin ebeveynlerinin internet kullanım süreleri ile ilgili yapılan araştırmalar kısıtlı olmakla beraber oyun oynama davranışı bulunan ebeveynlerin çocuklarının oyun oynama süresinin daha fazla olduğu gösterilmiştir [215]. Çin'de 3556 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, anne babaların internet kullanım özelliklerinin ergenin internet kullanımıyla uyumlu olması ergenin İnternet Bağımlılığı'nı azaltırken, uyumsuz olmasının da İnternet Bağımlılığı'nı arttırdığı gösterilmiştir [216]. Anne ve babaların internet kullanımı alışkanlıklarının, çocuk ve ergenlerin internet kullanımı üzerine etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için ebeveynlerin internet kullanımı ve çocuklarının internet kullanımı arasındaki ilişkiyi araştıran daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda her iki gruptaki katılımcıların arkadaşlarında patolojik internet kullanımı olup olmadığına bakıldığında İOOB grubunda, sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı yüksek bulunmuştur. Wang ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada İOOB grubundaki çocukların daha fazla İOOB tanılı arkadaşlarının olduğu ve bu arkadaşlarıyla da internet video oyunlarını beraber oynadıkları ve internet üzerinden iletişime girdikleri saptanmıştır [217]. 2011 yılında Çin'de yapılan bir çalışmada, internet üzerinden daha fazla arkadaşlık ilişkisi olan ergenlerin İnternet Bağımlılığı riskinin arttığı saptanmıştır [218]. Topal ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada İOOB ve sağlıklı kontrol grubundaki katılımcıların arkadaşlarının internet zararlı kullanım durumu karşılaştırıldığında gruplar arasında anlamlı fark bulunmaması, çalışmamızdan farklılık göstermektedir [128]. Bu araştırmada çalışmamızdan farklı sonuçlar çıkmasının sebebi araştırmaya alınan katılımcı sayısının daha az olmasıyla ilişkili olabilir. Ergenin kendi kimliğini sorgulamaya başladığı, çok önemli değişimlerin yaşandığı bu dönemde kendisi için aileden çok akran grupları öne çıkmaktadır [219]. Arkadaşlarla internet üzerinden çoklu oyunculu oyunlar oynamak ergenler arasında diğer oyun türlerine göre daha popülerdir. Son zamanlarda dünya genelinde en popüler çevrimiçi oyun olduğu bilinen Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) türü olan League of Legends (LoL) oyunudur. Bu oyunun 2014 yılındaki 67 milyon oyuncu sayısının 2016 yılında 100 milyondan fazla olduğu bildirilmektedir. [220]. Takım oyunları haliyle akranlarla teknoloji üzerinden de olsa beraber zaman geçirmeyi

sağlamaktadır. Çalışmamızda İOOB olan grupta daha yüksek oranda internet zararlı kullanımı olan arkadaşlarının olması literatürle uyumludur.

Araştırmamızda iki gruptaki katılımcıların bilgisayarlarının kendi odasında olma durumu karşılaştırıldığında, İOOB grubunda anlamlı daha yüksek saptanmıştır. Bilgisayarın ergenin kendi odasında olmasının bağımlılık gelişim riskini arttırdığını gösteren çalışma, çalışmamızla benzerlik göstermektedir [221]. Bilgisayarın ergenin kendine ait odada olması, ebeveyn denetiminin azalmasına, kontrolsüz internet kullanımına ve internet kullanım sürelerinde artışa neden olabilmektedir. Katılımcıların kendilerine ait bilgisayarlarının olması, evlerinde bilgisayar bulunup bulunmadığı, internet bağlantısının sınırsız olması durumu karşılaştırıldığında ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

İOOB ve sağlıklı kontrol gruplarının çevrimiçi oyun oynarken para harcama durumları karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı fark saptanmıştır. Çalışmamız, İOOB ile oyun için para harcama durumu arasında anlamlı ilişki bildiren çalışmalarla uyumlu görünmektedir [128,175,222,223].

İnternet günümüzde özellikle ergenler açısından oldukça erişebilir durumdadır, özellikle ödevlere ve derslere yardımcı olabileceği düşüncesiyle bilgisayar ve internetin birçok eve girmesi interneti kolay ulaşılabilen bir kaynak durumuna getirmiştir. Çalışmamızda ergenlerin interneti kullanım amaçlarına ilişkin görüşlere bakıldığında, iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır. İnternetin en sık oyun oynamak ve eğlence amaçlı kullanıldığını bildiren bazı çalışmalar, çalışmamızla benzerlik göstermektedir [128,179,182,190,202,224–226].

Grupların internet kullanım amaçları incelendiğinde İOOB'li grubun, %65'i (n=39) bilgisayar oyunu oynamak için, sağlıklı kontrol grubunun büyük çoğunluğu ise (%35'i, n=21) okul ödevi yapmak için internete girdiğini belirtmiştir. Gruplar arasında interneti kullanma amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Kimliğin sorgulandığı ve çok önemli değişimlerin yaşandığı ergenlik döneminde aileden çok akran grupları öne çıkmaktadır [227]. Arkadaşlarla internet üzerinden çoklu oyunculu oyunlar oynamak ergenler arasında diğer oyun türlerine göre daha sıktır. Bu oyunlar akranlarla, teknoloji üzerinden de olsa beraber zaman geçirmeyi sağlamaktadır. Bununla birlikte, İnternet sadece zaman geçirmek için kullanılan bir araç değil, aynı zamanda oyuncular ve oyun deneyimlerini etkileyen sosyal bir boyut da getirmiştir. Çevrimiçi oyun, oyuncunun oyun

sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak sosyal etkileşimleri deneyimlediği bir sanal sosyalleşme alanı halini almıştır. Ayrıca, yakın tarihli bir çalışmada “çevrimiçi oyunlar oynamak için harcanan zamanın, çevrimdışı oyunlar oynamak için harcanan zamana göre İOOB’yi daha güçlü olarak yordadığı gösterilmiştir” [228,229]. MMORPG ve MOBA(Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) türü olan League of Legends (LoL)), aynı anda oynayan çok sayıda oyuncuyu ve dolayısıyla çok sayıda olası sosyal etkileşimi içerir [229]. Çalışmamızdaki İOOB’li grubun internete girme amacının daha çok internet oyunu oynama olmasının önemli nedenlerinden birisi de sosyalleşme ihtiyacının internet üzerinden giderilmeye çalışılması olabilir. Grupların oynadıkları internet oyununun adı incelendiğinde İOOB’li grubun, %41,7’sinin (n=25) LoL isimli oyunu oynadıkları, sağlıklı kontrol grubunun ise %70’inin (n=42) ise hiç oyun oynamadıkları öğrenilmiştir. Gruplar arasında internet oyununun adı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır.

Çevrimiçi oyunlar, tercihlere veya tüketici taleplerine göre değişikliğe uğramakta ve çevrimiçi oyun türleri ile İOOB riski arasındaki ilişki, çevrimiçi oyun türlerindeki her değişiklikten yeniden araştırılmaktadır. Literatürde çocuk ve ergen grubunda yapılan araştırmalarda İOOB riskinin bir kişinin kullandığı oyun türüne göre değiştiğini bildirmekte ve en ilişkili olan oyun türlerinin MOBA, MMORPG ve FPS olduğu belirtilmektedir [226-228]. MOBA ve MMORPG oyun türlerinde kullanıcı oyun bağımlılığı riskini arttıran silahlar ve kalkanlar gibi saldırı öğeleri ve savunma yetenekleri yoluyla düşmanları yendiği için oyundaki karakteri kendisi gibi görmektedir. Oyun boyunca giderek daha güçlü avatarlar yaratarak başka birine karşı bir maç kazandıklarında başarı hissi elde etmekte ve sanal dünyada sosyal etkileşimde bulunmaktadır. Bir MOBA oyun türü olan LoL’ün çalışmamızda en çok oynanan oyun, ikinci sırada ise bir MMORPG oyun türü olan PUB-G’nin olması alanyazındaki son çalışmalarla uyumludur.

Grupların internette oyun oynadığı kişiler karşılaştırıldığında ise İOOB’li grubun %41,7’sinin (n=25) tanıdığı bir kişi ile internetten oyun oynadığı, sağlıklı kontrol grubunun ise %70’inin (n=42) hiç internet oyunu oynamadığı saptanmıştır. Chih Hung Ko’nun 2014 yılında yaptığı bir derleme çalışmasında MMORPG oyuncularının yüksek bir (%27,5) İOOB oranı geliştirdiği belirtilmektedir. İnternet bağımlılığı araştırmalarında en sık atıf yapılan aktivite olarak öne çıkmaktadır. Çalışmamızda internet oyunlarının en sık tanınan bir kişiyle çevrimiçi olarak

oyunması, bu oyunların sosyalleşmeye olan katkısından ötürü gerçekleşmiş olabilir. Bu yönüyle sonuçlarımız literatürdeki çalışmalarla uyumlu yöndedir.

Gruplara internet oyunu oynama alışkanlıklarının değerlendirilmesi açısından Young İnternet Bağımlılık Ölçeği verilerek çıkan sonuçlar değerlendirmeye alınmıştır. İOOB'li ergenlerin olduğu grupta Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) puanlarının ortalaması 62.46 ± 8.97 , sağlıklı kontrol grubunun ise 35.95 ± 6.68 olarak hesaplanmıştır. Gruplar YİBÖ puanları açısından anlamlı olarak farklılık göstermektedir.

DSM V kriterlerine göre seçilmiş olan İOOB grubunun YİBÖ ölçek puanları açısından istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir. Bu sonuçlar İOOB grubunun İnternet Bağımlılığı derecelerinin yüksek oranda olduğunu göstermektedir.

İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler psikolojik sağlamlık açısından karşılaştırıldığında olgu grubunun psikolojik sağlamlık düzeylerinin daha düşük olduğu ve iki grup arasında anlamlı farklılık olduğu bulunmuştur. Literatür incelendiğinde İOOB tanılı ergenleri psikolojik sağlamlık perspektifinden değerlendirerek sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştıran bir çalışmada; İOOB tanılı ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyleri daha düşük olarak belirlenmiştir.

Canale ve arkadaşlarının 2018'de lise öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada yüksek psikolojik sağlamlık puanları düşük İOOB şiddeti ile ilişkili bulunmuştur [230]. Cheng ve arkadaşlarının yürüttüğü 2021 yılında yayınlanan başka bir çalışmada daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olan ergenlerin akademik ve kişiler arası sorunlar da dahil olmak üzere yaşam stresiyle başa çıkma için daha az etkili olan stratejileri benimsedikleri, sonuç olarak bu ergenlerin başarı ve keyif duygusu elde edebilmek ve siber dünyadaki diğer kişilerle bağlantı kurabilmek için çevrimiçi oyunlara yöneldikleri bildirilmektedir [231]. Çalışmamızın bulguları literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızda İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grupları arasında algılanan stres toplam puanı değerlendirildiğinde; İOOB tanılı ergenlerin algılanan stres toplam ölçek puanı sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuş olup bu bulgu literatür ile uyumludur. Literatürde lise öğrencilerinde oyun bağımlılığı ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada oyun bağımlısı olan kişilerin oyun bağımlısı olmayanlara göre daha yüksek algılanan stres düzeylerine sahip oldukları [231], aynı şekilde

Canale ve arkadaşlarının yürüttüğü bir çalışmada internet oyun oynama bozukluğu olan ergenlerde algılanan stres düzeyindeki artışın daha yüksek İOOB puanları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [230]. Çevrimiçi oyun oynama, bireylerin zorlu ve/veya stresli durumlarla karşılaştıklarında psikolojik kaçış ihtiyaçlarını karşılayabilmekte, yüksek düzeyde stres yaşayan çevrimiçi oyuncular , çevrimiçi oyun oynamayı algıladıkları yaşam stresini azaltmanın bir yolu olarak kullanabilmekte veya oyunla ilgili ipuçlarına maruz kaldıklarında geri çekilme semptomlarıyla tepki verebilmektedir [232]. Literatürde algılanan stresin İOOB şiddeti ile pozitif, dayanıklılık ile negatif ilişkili olduğu erişkinlerde yapılan birçok çalışmada gösterilmiştir [230,233]. Yen ve arkadaşlarının 2019 yılında yetişkinlerde yaptıkları bir çalışmada İOOB'li bireylerin daha yüksek algılanan strese ve daha düşük dayanıklılığa sahip olduğu ortaya koyulmuştur [234]. Sonuç olarak psikolojik sağlamlık oyuncuların oyunla ilgili semptomlarla başa çıkmalarına ve bunlarla mücadele etmelerine yardımcı olabilmekte, psikolojik sağlamlığın yetersiz olması ile birlikte strese karşı daha savunmasız olan bireyler, stresli bir durumla karşı karşıya kaldığında işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini kullanmaya daha meyilli olmaktadır.

Genel Bağımlılık Kuramı'na [235] göre stres ve bağımlılık yapan davranışlar arasındaki ilişkide etkileştiği tespit edilen potansiyel faktörler kişilik değişkenleridir. Örneğin, kişilik özelliklerinin stresin bağımlılık yapan davranışlar veya belirsizlik altında karar verme üzerinde düzenleyici etkisi bulunmaktadır [236]. Kişilik değişkenlerinden biri olan psikolojik sağlamlık, olumsuz durumlara olumlu bir şekilde uyum sağlama yeteneği olarak tanımlanmaktadır [237]. Psikolojik sağlamlık, bireylere zorluklarla başa çıkmada yardımcı olan, yeterli uyumu kolaylaştıran ve stresli koşullar altında etkili bir şekilde yanıt vermeleri için gerekli yeteneği sağladığı için gelişime yardımcı olan bir kaynak olarak düşünülmektedir [237,238].

Günlük yaşam olaylarında stresle karşı karşıya kalındığında psikolojik sağlamlık eksikliğine yönelik eğilimler, belirli internet uygulamalarının bağımlı kullanımı bağlamında sorunlu kabul edilmiştir. Literatürde Hou ve arkadaşları, algılanan stres ile sorunlu sosyal ağ sitesi (SNS) kullanımı arasındaki ilişkinin, düşük düzeyde psikolojik sağlamlık bildiren üniversite öğrencileri için istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bulmuştur [239]. Bu sonuçlar daha yüksek düzeyde psikolojik dayanıklılık bildiren bireylerin olumsuz risklerden ve stresten daha az etkilendiğini bu sebeple psikolojik sağlamlığın sorunlu davranışların gelişmesini engelleyebileceğini vurgulamaktadır. Çin'de üniversite öğrencileri arasında psikolojik

sağlamlığın İOOB üzerindeki potansiyel (orta düzeyde) koruyucu etkileri bildirilmiş olsa da, algılanan stresin ergenlerde İOOB şiddeti üzerindeki etkisine karşı psikolojik sağlamlığın koruyucu etkisini araştıran çalışmalar henüz bildirilmemiştir. Bireyin stresli olayları kontrol edilemez, tahmin edilemez ve şiddetli olarak algılama eğiliminin derecesi, muhtemelen İOOB geliştirmek için potansiyel bir yatkınlık yaratıcı faktör olabilmektedir [240-242]. Sonuç olarak, çalışmamızın bulguları literatürdeki bu eksikliği gidermekte olup, regresyon analizi yoluyla yapılan aracı değişken analizi sonucunda psikolojik sağlamlığın algılanan stres ve İOOB şiddeti arasında güçlü düzeyde aracı etkisinin olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler arasında baş etme stratejilerinin 3 alt boyut toplam puanları ve alt ölçek puanları değerlendirildiğinde; İOOB tanılı ergenlerin, işlevsiz başa çıkma stratejilerini kullanarak stresle başa çıkma olasılıkları daha yüksek ve problem odaklı başa çıkma yoluyla başa çıkma olasılıkları daha düşük bulunmuştur. Aktif başa çıkma, planlama, amaca yönelik sosyal destek arama, olumlu yeniden yorumlama ve kabullenme alt ölçek toplam puanları İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuş olup; duygu dışavurumu, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, inkar ve kendini suçlama alt ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Literatürde erişkinlerde yapılan çalışmalarda internet bağımlılığının ciddiyeti, işlevsel olmayan başa çıkma ile pozitif olarak ilişkili ve problem odaklı başa çıkma ile negatif olarak ilişkili bulunmuştur [243]. Khosroshahi ve arkadaşlarının 2012 yılında 400 üniversite öğrencisinde yaptıkları bir çalışmada algılanan stres düzeyleri yüksek olan bireyler için patolojik internet kullanımının hayatlarındaki olumsuz deneyimlerden kaçınmayı temsil edebileceğini ve bu bireylerin gerçek dünya ilişkilerinden ziyade nispeten güvenli olduğunu düşündükleri sanal etkileşimlere girmeyi tercih ettiğini öne sürmüşlerdir [241,242]. Çalışmamız, literatürle uyumlu olarak İOOB tanılı ergenlerin başa çıkma stratejilerinin özelliklerini ortaya koymuştur. Özellikle, İOOB tanılı ergenlerin, işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini kullanarak stresle başa çıkma olasılıkları daha yüksek ve problem odaklı başa çıkma yoluyla başa çıkma olasılıkları daha düşük olup aktif başa çıkma olasılıkları en düşüktür. Bulgularımız, İOOB tanısı olan ergenlerin daha yüksek algılanan strese sahip olduğunu göstermektedir. İOOB tanılı bireylerin, kontrolsüz oyun altında akademik başarısızlık, sosyal etkileşim zorluğu veya iş sorunları gibi olumsuz sonuçlar yaşadıkları bildirilmiştir [243,244]. Davranışsal uzaklaşma gibi işlevsel olmayan başa çıkma

tarzları, işlerinde ve akademik faaliyetlerinde daha fazla zorluk yaşamalarına neden olabilmekte, bu sorunların bir sonucu olarak İOOB tanılı bireyler ortaya çıkan disfori için kendilerini suçlayabilmekte ve sıklıkla oyun oynayarak bu rahatsızlık hissinden kaçabilmektedir. Çözülmemiş stres ve kalıcı disfori, bir kısır döngü ile sonuçlanabilmektedir. Sorunlarını çözmek için aktif başa çıkma stratejilerini kullanma olasılıkları daha düşük olduğu için İOOB şiddeti giderek artmaktadır [245]. Sonuçlarımız, İOOB tanılı ergenlerde daha yüksek algılanan stres olduğunu göstermekte ve algılanan stres ile işlevsiz başa çıkma arasındaki korelasyon, İOOB tanılı ergenlerde bu kısır döngüyü destekleyebilmektedir. Bu pozitif korelasyon, İOOB tanısı olan ergenlerin, gerçek dünyanın aksine internet meşgul olmaları için daha kontrol edilebilir koşullar sağladığından işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Oyun, oyuncuyu ödüllendirici bir tasarım altında başarı ve sosyal etkileşim ile tatmin edecek bir alan sağladığından, stres altındaki ergenler, gerçek dünyanın hayal kırıklığından kaçmak için oyun oynamaya devam edebilmektedirler.

Chang ve arkadaşlarının 2015 yılında İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı ergenler arasında yürüttükleri bir çalışmada işlevsel olmayan başa çıkma stratejisinin sosyal işlev bozukluğu ile birlikte olduğu ve daha düşük düzeyde sosyal sorumluluk, özkontrol ve aile sosyal desteğinin işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini kullanma eğiliminin daha fazla olmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır [212]. Bu bulgular ergenlerin başa çıkma stratejilerinin internet bağımlılığını etkileyen temel bir değişken olduğunu göstermektedir. Ayrıca bu bulgular başa çıkma stratejilerinin ergenin internet bağımlılığı ile ilişkili olduğunu gösteren patolojik internet kullanımının davranışçı modeli tarafından desteklenmiştir [74]. Çin’de 2015 yılında İOOB tanılı ergenlerde yapılan başka bir çalışmada başa çıkma stratejilerinin, stres yanıtının yapısını ve yoğunluğunu etkileyerek dış stres etkeni ile stres yanıtı arasındaki ilişkiyi düzenlediği belirtilmiştir [17].

Stresle başa çıkma kuramına göre bir stres etkeni, etkili başa çıkma kaynaklarına sahip bireyleri olumsuz etkilememektedir [148]. Başka bir deyişle “Bir kişinin genel refahında önemli olan tek başına stres değil, bireyin bu stresle ne kadar iyi başa çıktığıdır.” Başa çıkma işlevsel değilse, algılanan stres ergenin hayatında önemli olabilmekte ve sosyal işlevsellik açısından zararlı sonuçlar doğurabilmektedir. Eğer başa çıkma etkili ise, stresin kontrol altında kalması muhtemeldir [148]. Problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanan ergenler, stresörleri kontrol

edilebilir olarak görebilmekte ve zorlukları büyüme için fırsat olarak algılayabilmektedir. Bu nedenle stres yaratan durumları aşmak için doğrudan eylemlerde bulunmaya çalışmaktadırlar. Çin’de 2018 yılında ortaokul ve lise öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada sonuçlar problem odaklı başa çıkmanın ergenlerin stresli yaşam olayları deneyimlediklerinde sorunlu davranışlara duyarlılıklarını tamponlayabileceğini öne süren stresle başa çıkma teorisi ile uyumlu bulunmuştur [17]. Bu nedenle problem odaklı başa çıkma, stres ve travma deneyimlerine rağmen ergenlerin psikolojik sağlamlığının ve nispeten olumlu uyumun umut verici bir göstergesi olarak kabul edilmektedir. Çalışmamızın bulguları literatürle uyumlu olarak benzer stres etkenlerine maruz kalan ergenlerin internet bağımlılığı eğilimlerinde neden farklılık gösterdiğine dair anlayışımızı geliştirmektedir.

Stres sadece İOOB'nin tetikleyici faktörü değil, aynı zamanda İOOB'nin sonucu olabileceğinden, dayanıklılığın stres üzerindeki tamponlayıcı etkisini İOOB'de test etmek zordur. Yeterli düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip ergenlerin daha düşük algılanan stres yaşadığına dair bulgumuz, İOOB tanılı ergenlerde stres üzerindeki tamponlayıcı etkisini destekleyebilir.

Bu çalışmada, İOOB tanısı olan ergenlerde psikolojik sağlamlık ve problem odaklı başa çıkma ile duygusal odaklı başa çıkma arasında korelasyon bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyi daha yüksek olan İOOB tanılı ergenler, daha düşük psikolojik sağlamlığa sahip olanlara göre daha yüksek problem odaklı başa çıkmaya sahipti. Bu nedenle, İOOB'nin olumsuz sonuçlarını deneyimleseler de, ruh hallerini dengeleme olasılıkları daha yüksektir. Bu da psikolojik sağlamlığı yüksek olan İOOB tanılı ergenlerin düşük esnekliğe sahip olanlara göre daha düşük algılanan stres düzeyine sahip olduklarını açıklayabilir. Verilerimiz, bu nedenle, problem ve duygu odaklı başa çıkma mekanizmalarının benimsenmesi yoluyla, psikolojik sağlamlığın, İOOB tanılı ergenlerin algılanan stres düzeyleri üzerinde tampon bir etki yapabileceğini desteklemektedir. Çalışmamızda uygulanan lojistik regresyon analizi sonucunda psikolojik sağlamlık ve algılanan stres düzeyleri ile problem odaklı ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerinin, başa çıkma stratejileri alt ölçeklerinden aktif başa çıkma, duygu dışavurumu, dikkatini başka yöne yöneltme, inkar ve olumlu yeniden yorumlamanın anlamlı olarak İOOB tanısını predikte ettiği saptanmıştır. Çalışmamızda İOOB şiddeti üzerinde etkisi olan faktörlerin belirlenmesi amacıyla lineer regresyon analizleri uygulanmıştır. Psikolojik

sağlamlık düzeyinin ve işlevsel olmayan başa çıkma stratejisi alt boyutundan alınan toplam puanın İOOB şiddeti üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda lojistik regresyon analizi sonucunda dikkatini başka yöne yöneltme alt ölçek puanının İOOB'yi yordayabileceği sonucu literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çalışmamızın kısıtlılıklarını aşağıdaki gibi sıralayabiliriz

- 1- Örneklemimizin 3. basamak bir sağlık kuruluşuna başvuran hastalardan oluşması ve katılımcı sayısının nispeten küçük bir örneklem grubundan oluşması sonuçların topluma genellenebilirliğini azaltmakta olup sonuçlarımız nedensellik ilişkisi açısından dikkatle değerlendirilmelidir.
- 2- Araştırmamızda Young İnternet Bağımlılığı ölçeğinden 50 ve üzerinde puan almanın çalışmaya dahil etme kriteri olması ve YİBÖ'nün bir öz değerlendirme anketi olması nedeniyle; 50 puan altında kalan İOOB grubuna girebilecek ergenler çalışma dışında kalmış olabilir. Ayrıca genel olarak İnternet Bağımlılığı'nı değerlendirmek amacıyla kullanılan bu ölçek, genel İnternet Bağımlılığı kavramından bazı özellikleriyle ayrılan İOOB'nin değerlendirmesinde yeterli olmayabilir. İOOB hastalık şiddetini belirleyen herhangi bir ölçüm aracının olmaması da çalışmanın kısıtlılıklarından biridir.
- 3- Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle İOOB, baş etme stratejileri, algılanan stres ve psikolojik sağlamlık arasındaki nedensellik ilişkisinin daha iyi değerlendirilebilmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.
- 4- Çalışmamız Covid-19 pandemisinin aktif olarak devam ettiği bir süreçte gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte okulların kapatılması ve derslerin çevrimiçi olarak devam etmesi üzerine internetin ergen yaş grubu içerisinde daha fazla kullanılmasına ve İOOB'nin daha yüksek oranlarda tanı almasına yol açmış olabilir.

Çalışmamızın Güçlü Yanları

- 1- Çalışmamız bildiğimiz kadarıyla İOOB tanılı ergenlerde psikolojik sağlamlık, algılanan stres ve başa çıkma stratejileri arasındaki ilişkiyi inceleyen ilk çalışmadır.
- 2- Çalışmamızda pek çok klinik ölçek ile farklı değişkenlerin sorgulanmış olması çalışmamızın güçlü yönü olarak sayılabilir.
- 3- Çalışmamıza dahil edilen katılımcılarından tıbbi komorbidite, ilaç kullanımı, zeka geriliğinin dışlanmış olması karıştırıcı faktörlerin etkilerini azalttığı düşünülmüştür.
- 4- Birçok çalışma ergenlerin yalnızca psikolojik sorunlarına ve bunların İOOB ile ilişkisine odaklanan bir yaklaşım izlerken; çalışmamızın önemli bir teorik katkısı psikolojik sağlamlığın İOOB üzerindeki koruyucu etkisini değerlendiren olumlu bir yaklaşımı benimsemesidir.
- 5- Çalışmamızın İOOB tanılı ergenlerde psikolojik sağlamlığın ergenlerin algıladığı stres düzeyi ve internet oyun oynama bozukluğu arasındaki aracı rolünü ve İOOB'li ergenlerde baş etme stratejileri üzerine etkisini değerlendirerek literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

7.SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışmada İOOB tanılı ergenlerde psikolojik sağlamlık düzeyleri, algılanan stres ve baş etme arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Sosyodemografik veriler açısından karşılaştırıldığında; İOOB tanılı ergenlerin annelerinin eğitim düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grupları psikolojik sağlamlık düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; İOOB tanısı alan ergenlerde psikolojik sağlamlık düzeyi sağlıklı kontrol grubundaki ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır.

Çalışmamızda İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grupları algılanan stres düzeyleri açısından karşılaştırıldığında; İOOB tanısı alan ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre algılanan stres düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır.

Çalışmamızda İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol gruplarının baş etme stratejileri alt boyut puanları karşılaştırıldığında; İOOB'li ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre problem odaklı başa çıkma alt boyut puanı ve bu boyutun tüm alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. İşlevsel olmayan başa çıkma alt boyutu ile bu boyutun duygu dışavurumu, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, inkar ve kendini suçlama alt ölçek toplam puanları İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek saptanmıştır. İOOB tanılı ergenler ve sağlıklı kontrol grubu arasında duygu odaklı başa çıkma alt boyutu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamış olmakla birlikte bu boyutun olumlu yeniden yorumlama ve kabullenme alt ölçek puanlarının İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu gösterilmiştir.

Çalışmamızda İOOB'yi yordayan risk faktörlerini belirlemek için oluşturulan regresyon modelinde risk faktörü olarak problem odaklı başa çıkma, işlevsel olmayan başa çıkma, psikolojik sağlamlık ve algılanan stres puanlarının katkı sağladığı saptanmıştır. Sonuç olarak işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini daha fazla kullanmanın, problem odaklı başa çıkma

stratejilerini daha az kullanmanın, yüksek stres düzeyine sahip olmanın ve psikolojik sağlamlığın düşük olmasının İOOB için riski arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bu tez çalışmasının İOOB tanılı ergenlerin algılanan stres düzeyi, baş etme stratejileri ve psikolojik sağlamlık düzeyi arasındaki ilişkiyi bir arada değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle literatüre katkı sunacağını düşünmekteyiz. Çalışmamızda İOOB'li ergenler arasında psikolojik sağlamlık ve İOOB arasında ters bir ilişki tespit edilmiştir. Bu çalışma algılanan stresin çevrimiçi oyun oynamayı etkileyebileceği psikososyal mekanizmalara yeni bir bakış açısı sunarak algılanan stres düzeyinin İOOB ile anlamlı olarak ilişkisi olduğunu göstermektedir. Çalışmamızın sonuçları psikolojik sağlamlığın algılanan stres düzeyi ve İOOB ile ilişkisindeki aracı rolünü vurgulamaktadır. İOOB tanılı ergenler daha fazla işlevsel olmayan başa çıkma, daha yüksek algılanan stres ve daha düşük problem odaklı başa çıkma ve dayanıklılığa sahipti. Regresyon analizi, oyun oynayarak başa çıkmanın işlevsiz başa çıkma mekanizmalarıyla, özellikle de inkar, duygu dışavurumu ve dikkatini başka yöne yöneltme ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyi yüksek olan katılımcılarla karşılaştırıldığında, düşük esnekliğe sahip olanlar daha yüksek algılanan stres ve oyunla başa çıkma ve daha düşük problem odaklı ve duygu odaklı başa çıkmaya sahipti. Oyun oynayarak işlevsel olmayan başa çıkma, hem İOOB hem de sağlıklı kontrol gruplarında algılanan stres düzeyi ile ilişkiliydi. Özellikle algılanan stres düzeyinin işlevsel olmayan baş etme stratejisinin duygu dışavurumu ve kendini suçlama alt ölçekleriyle anlamlı düzeyde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Problem odaklı başa çıkma, sağlıklı kontrol grubunda da algılanan stres düzeyi ile olumsuz yönde ilişkili olarak bulunmuştur. Çalışmamızda İOOB tanılı ergenlerin stresli olaylar karşısında işlevsel olmayan başa çıkma ve oyun oynama ile baş etme olasılıkları daha yüksek olduğundan ve özellikle psikolojik sağlamlığı daha düşük olan ergenlerin, problem odaklı başa çıkma olasılıkları daha düşük olduğundan, algılanan stres düzeylerinin de daha yüksek olduğu bulunmuştur. Daha yüksek düzeyde stres yaşayan kişilerin İOOB tanısı alma olasılığı daha yüksektir, çünkü muhtemelen olumsuz duygularla oyun yoluyla baş etmektedirler. Bu nedenle İOOB'ye yönelik müdahaleler, özellikle psikolojik sağlamlık düzeyleri daha düşük olan ergenler arasında, aktif başa çıkma ve planlama stratejileri gibi sorun odaklı başa çıkmayı teşvik etmelidir.

Çalışmamızda hedeflenen amaçlara ulaşılmış olup hipotezlerimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Bununla birlikte oyun bağımlılığının değerlendirilmesi için farklı ölçeklerin

kullanıldığı ve ebeveyn gözlemlerinin dahil edildiği daha kapsamlı boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.



8.ÖZET

İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri, Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Giriş: Bu çalışmada İOOB tanılı ergenlerde başa çıkma stratejileri, psikolojik sağlamlık ve algılanan stres arasındaki ilişkinin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırılarak incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan ve üzerinde alan ve DSM-5 tanı kriterlerine göre İOOB tanısını karşılayan 12-18 yaş arası 60 ergen çalışmayla ilgili bilgilendirme yapıldıktan ve onam alındıktan sonra olgu grubu olarak dâhil edilmiştir. Kontrol grubuna sağlıklı gelişim gösteren çalışmaya gönüllü olan ve Young İnternet Bağımlılık Ölçeği'nden 50 puan altında olan 12-18 yaş arasındaki 60 ergen dahil edilmiştir. Psikiyatrik değerlendirme “Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli” kullanılarak yapılmıştır. Çalışmaya alınan olgu ve kontrol gruplarına Sosyodemografik Veri Formu, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12 (ÇGPSÖ-12), Algılanan Stres Ölçeği, Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS -Brief COPE), Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği ve Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği (ÇATÖ) uygulanmıştır.

Bulgular: Çalışmamızda İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı ergenlere göre problem odaklı başa çıkma alt boyut toplam puanı ve bu boyutun tüm alt ölçek puanları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük saptanmıştır. İşlevsel olmayan başa çıkma alt boyutu ile bu boyutun duygu dışavurumu, davranışsal uzaklaşma, dikkatini başka yöne yöneltme, inkar ve kendini suçlama alt ölçek toplam puanları İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. İOOB tanısı olan ergenlerin sağlıklı ergenlere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek algılanan stres yaşadıkları saptanmıştır. Psikolojik sağlamlık açısından değerlendirildiğinde İOOB tanılı ergenlerde sağlıklı ergenlere göre psikolojik sağlamlık puanları anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. İOOB tanılı ergenlerde psikolojik sağlamlık toplam puanı ile problem odaklı başa çıkma arasında pozitif korelasyon; algılanan stresle arasında negatif yönde korelasyon saptanmıştır. Algılanan stresle problem odaklı başa çıkma arasında negatif korelasyon, işlevsel olmayan başa çıkma ile arasında pozitif korelasyon

bulunmuştur. Çalışmamızda İOOB tanılı ergenlerde psikolojik sağlamlığın algılanan stres ve internet bağımlılığı şiddeti arasında kısmi aracı rolünün olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızın İOOB tanılı ergenlerde baş etme, psikolojik sağlamlık ve algılanan stres arasındaki ilişkiyi değerlendiren ilk çalışma olması nedeniyle literatüre katkı sunacağını düşünmekteyiz. İOOB tanılı ergenler daha fazla stres yaşamakta ve muhtemelen stresle oyun oynayarak başa çıkmaktadır. Çalışmamızda özellikle daha düşük psikolojik sağlamlığa sahip olan İOOB tanılı ergenlerin işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerini kullanma olasılıklarının daha yüksek, problem odaklı başa çıkma stratejilerini kullanma olasılıklarının daha düşük olduğu saptanmıştır. İOOB'ye yönelik müdahaleler özellikle daha düşük düzeyde psikolojik sağlamlığa sahip olan ergenler arasında aktif başa çıkma ve planlama stratejileri gibi problem odaklı başa çıkmayı teşvik etmelidir.

9.ABSTRACT

Evaluation of the Relationship Between Coping, Resilience and Perceived Stress in Adolescents with Internet Gaming Disorder

Aim: In this study, it is aimed to evaluate the relationship between the coping, resilience and perceived stress in adolescents with IGD.

Method: Sixty adolescents between the ages of 12 and 18 who scored 50 or more on the Young Internet Addiction Scale and met the diagnosis of IGD according to the DSM-V diagnostic criteria were included in the study as a case group after informing about the study and obtaining consent. The control group included 60 adolescents between the ages of 12 and 18 who volunteered for the study and were 50 points below the Young Internet Addiction Scale. Implementing Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Aged Children (KID-SADS-PL) as a semi-structured diagnostic interview and psychiatric evaluation, DSM-V diagnoses of all participants were determined. Sociodemographic Data Form, Child and Adolescent Resilience Scale-12, Perceived Stress Scale, Coping Strategies Short Form (Brief COPE), Children's Depression Scale and Childhood Anxiety Screening Scale were also performed.

Results: In our study, the problem-focused coping subdimension total score and all subscale scores of this subdimension were found to be significantly lower in adolescents diagnosed with IGD compared to healthy adolescents. Dysfunctional coping subdimension and the total scores of this dimension's expression of emotion, behavioral distancing, distraction, denial and self-blame were found to be significantly higher in adolescents diagnosed with IGD than in the healthy control group. It was determined that adolescents diagnosed with IGD experienced significantly higher levels of perceived stress than healthy adolescents. When evaluated in terms of resilience, resilience scores were found to be significantly lower in adolescents diagnosed with IGD compared to healthy adolescents. A positive correlation was found between the total score of

psychological resilience and problem-focused coping in adolescents diagnosed with IGD. A negative correlation was found between perceived stress and psychological resilience. A negative correlation was found between perceived stress and problem-focused coping, and a positive correlation was found between perceived stress and dysfunctional coping.

In our study, it was shown that psychological resilience has a partial mediator role between perceived stress and severity of internet addiction in adolescents diagnosed with IGD.

Conclusion: We think that our study will contribute to the literature as it is the first study to evaluate the relationship between the coping, resilience and perceived stress in adolescents with IGD. Adolescents with IGD experience more stress and probably cope with stress by playing games. Adolescents with IGD had higher perceived stress, as they were more likely to cope with stress by dysfunctional coping and less likely to try problem focused coping, particularly those with lower resilience. Interventions for IGD should promote problem focused coping, such as active coping and planning strategies, particularly among those with lower resilience.

Key Words: Coping, internet gaming disorder, resilience, stress

10.KAYNAKLAR

1. Yalçın Ö, Karaçetin G. İnternet Bağımlılığı ve Diğer Teknolojik Bağımlılıklar. In Akay A, Ercan E, editors. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları 2nd ed. Ankara: Türkiye Çocuk ve Genç Psikiyatrisi Derneği, 2016, p. 527–45.
2. Young, K.S., Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & behavior*, 1998. 1(3): p. 237-244
3. Goldberg, I., Internet Addiction–Internet Addiction Support Group. Moraes, Gtb; Pilatti, La; Scandelari, L. Comportamento patológico provocado pelo uso indevido de Internet: uma leitura do ambiente produtivo e social. XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção–Porto Alegre, RS, Brasil, 1996. 29.
4. Young, K., et al., Cyber disorders: The mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychology & behavior*, 1999. 2(5): p. 475-479.
5. Association, A.P., Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5®). 2013: American Psychiatric Pub.
6. Yen, J.-Y., et al., The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of adolescent health*, 2007. 41(1): p. 93-98.
7. Mythily, S., S. Qiu, and M. Winslow, Prevalence and correlates of excessive Internet use among youth in Singapore. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 2008. 37(1): p. 9.
8. Siomos, K.E., et al., Internet addiction among Greek adolescent students. *CyberPsychology & Behavior*, 2008. 11(6): p. 653-657.
9. Critselis, E., et al., Predictive factors and psychosocial effects of Internet addictive behaviors in Cypriot adolescents. *International journal of adolescent medicine and health*, 2014. 26(3): p. 369-375.
10. Kamal, N.N. and F.A.E.-H. Mosallem, Determinants of problematic internet use among el-minia high school students, Egypt. *International journal of preventive medicine*, 2013. 4(12): p. 1429.
11. Ko, C.-H., et al., The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. *Comprehensive Psychiatry*, 2014. 55(6): p. 1377-1384.
12. Tahiroğlu, A.Y., et al., Psikiyatrik Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerde Problemlı İnternet Kullanımı. *Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi*, 2010. 47(3).
13. Bozkurt, H., et al., Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 2013. 67(5): p. 352-359.
14. Odabaşıoğlu, G., et al., On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünümleri. *Bağımlılık Dergisi*, 2007. 8(1): p. 46-51.

15. Greene R. Human behavior theory: A resilience orientation. (Ed: R. Greene) Resiliency: An integrated approach to practice, policy, and research. Washington, DC NASW Press. 2002;
16. Gizir CA. Psikolojik Sağlamlık, Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler Üzerine Bir Derleme Çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg.* 2006;3(28):113–28.
17. Hu T, Zhang D, Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2015;76:18–27. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
18. Dyrbye LN, Power D V., Stanford Massie F, Eacker A, Harper W, Thomas MR, vd. Factors associated with resilience to and recovery from burnout: A prospective, multi-institutional study of US medical students. *Med Educ.* 2010;44(10):1016–26.
19. Goeders N.E. The impact of stress on addiction. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 2003;13:435–441. doi: 10.1016/j.euroneuro.2003.08.004.
20. Hu T., Zhang D., Wang J. A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Pers. Individ. Dif.* 2015;76:18–27. doi: 10.1016/j.paid.2014.11.039.
21. Cadet J.L. Epigenetics of Stress, Addiction, and Resilience: Therapeutic Implications. *Mol. Neurobiol.* 2016;53:545–560. doi: 10.1007/s12035-014-9040-y.
22. Canale N., Marino C., Griffiths M.D., Scacchi L., Monaci M.G., Vieno A. The association between problematic online gaming and perceived stress: The moderating effect of psychological resilience. *J. Behav. Addict.* 2019;8:174–180. doi: 10.1556/2006.8.2019.01.
23. Wu A.M.S., Chen J.H., Tong K.K., Yu S., Lau J.T.F. Prevalence and associated factors of Internet gaming disorder among community dwelling adults in Macao, China. *J. Behav. Addict.* 2018;7:62–69. doi: 10.1556/2006.7.2018.12.
24. Yen J.Y., Lin H.C., Chou W.P., Liu T.L., Ko C.H. Associations Among Resilience, Stress, Depression, and Internet Gaming Disorder in Young Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health.* 2019;16:3181. doi: 10.3390/ijerph16173181.
25. Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological bulletin*, 129(2), 216–239. doi: 10.1037/0033-2909.129.2.216
26. Mahmoud, J. S. R., Staten, R. T., Hall, L. A., & Lennie, T. A. (2012). The relationship among young adult college students' depression, anxiety, stress, demographics, life satisfaction, and coping styles. *Issues in mental health nursing*, 33(3), 149-156.
27. Ko C.H., Lin H.C., Lin P.C., Yen J.Y. Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. *Aust. N. Z. J. Psychiatry.* 2020;54:707–718. doi: 10.1177/0004867419881499.
28. Carver C.S. You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief COPE. *Int. J. Behav. Med.* 1997;4:92–100. doi: 10.1207/s15327558ijbm0401_6.

29. Wang, Y., J. Wang, and D. Fu, Epidemiological investigation on internet addiction among internet users in elementary and middle school students. *Chin Ment Health J*, 2008. 22(9): p. 678-682.
30. Kaltiala-Heino, R., T. Lintonen, and A. Rimpelä, Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12–18 year-old adolescents. *Addiction Research & Theory*, 2004. 12(1): p. 89-96.
31. Pallanti, S., S. Bernardi, and L. Quercioli, The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability. *CNS spectrums*, 2006. 11(12): p. 966-974.
32. Bayraktar, F. and Z. Gün, Incidence and correlates of Internet usage among adolescents in North Cyprus. *CyberPsychology & Behavior*, 2006. 10(2): p. 191- 197.
33. Batıgün, A.D. and N. Kılıç, İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 2011. 26(67).
34. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatr Guncel Yaklasimler* [Internet] 2009 [cited 2019 Mar 6]; 1:55–67. Available from: <http://dergipark.gov.tr/pgy/issue/11166/133473>
35. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü,. 2003;
36. Vural Z, Bat M. Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine Yönelik Bir Araştırma. *J Yasar Univ*. 2010; 20(5):3348–82.
37. We are social website. Digital in 2022. Available from: <https://wearesocial.com/us/blog/2022/01/digital-2022/>
38. Yıldız A. İnternet Bağımlılığı İçin Kolaylaştırıcı Bir Faktör Olarak Sanal Dünyada Etik Duyarlılık Azalması. *Psikiyatr Guncel Yaklasimler - Curr Approaches Psychiatry* 2017; 9:398–398.
39. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th ed. Philadelphia, Wolters Kluwer, 2015.
40. Griffiths, MD. Internet addiction: An issue for psychopathology? *Clinical Psychology Forum*.1996;97: 32-36.
41. Yalçın Ö, Karaçetin G. İnternet bağımlılığı ve diğer teknolojik bağımlılıklar. Akay A, Ercan E, editors. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı*, Ankara; 2016; 528-44.
42. Goldberg, I. Internet Addiction Support Group. John Suler's Psychol Cybersp. 1996.
43. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC, 2000
44. Shapira NA, Lessig MC, Goldsmith TD, Szabo ST, Lazoritz M, Gold MS, Stein DJ. Problematic internet use: Proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety*

- [Internet] John Wiley & Sons, Ltd, 2003 [cited 2019 Mar 18]; 17:207–16. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/da.10094>
45. Wu AMS, Chen JH, Tong K-K, Yu S, Lau JTF. Prevalence and associated factors of Internet gaming disorder among community dwelling adults in Macao, China. *J Behav Addict* 2018; 7:1–8.
 46. Czincz J, Hechanova R. Internet addiction: Debating the diagnosis. *J Technol Hum Serv* 2009; 27:257–72.
 47. Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, Lemmens JS, Rumpf HJ, Mößle T, Bischof G, Tao R, Fung DSS, Borges G, Auriacombe M, González Ibáñez A, Tam P, O’Brien CP. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction* 2014; 109:1399–406
 48. Charlton JP, Danforth IDW. Distinguishing addiction and high engagement in the context of online game playing. *Comput Human Behav* 2007; 23:1531–48.
 49. Grüsser SM, Thalemann R, Griffiths MD. Excessive Computer Game Playing: Evidence for Addiction and Aggression? *CyberPsychology Behav* 2007; 10:290–2.
 50. Griffiths MD, Hunt N. Dependence on Computer Games by Adolescents. *Psychol Rep* 1998; 82:475–80.
 51. Seay AF, Kraut RE. Project massive: Self-regulation and problematic use of online gaming. *Proceedings of the ACM conference on human factors in computing systems*. New York: ACM Press. 2007; 829–38.
 52. Johansson A, Götestam KG. Problems with Computer Games without Monetary Reward: Similarity to Pathological Gambling. *Psychol Rep* 2004; 95:641–50.
 53. Griffiths M. A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use* 2005; 10:191–7.
 54. Nazlıgül MD, Akyüz Z, Baş S, Yorulmaz O. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu ve Tedavi Yaklaşımları: Sistematik Bir Gözden Geçirme. 2018; 5:13–35.
 55. Yılmaz E, Çağıltay K. Elektronik Oyunlar ve Türkiye. 21.Ulusal Bilişim Kurultayı. 2004.
 56. Irmak A, Erdoğan S. Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış, *Türk Psikiyatri Dergisi* 2016; 128-37.
 57. Fox D, Verhovsek R. *Micro Java Game Development*. 2002;1–2.
 58. Alliance PCG. *PC Gaming Alliance Releases Two Member-Exclusive Reports Covering All Aspects of the Still-Dominant PC Gaming Industry*. 2013.
 59. Adams E, Rollings A. *Fundamentals of Game Design*. 3. Baskı, Prentice Hall. 2014;67-81.
 60. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *Int J Ment Heal Addict* 2011; 10:278–96.
 61. Khan I. More than one percent of the global population is playing League of Legends. 2016; Available from: <https://www.digitaltrends.com/gaming/league-of-legends-100-millionplayers>

62. Kim, D., Nam, J. K., & Keum, C. (2022). Adolescent Internet gaming addiction and personality characteristics by game genre. *Plos one*, 17(2), e0263645.
63. Dijital Oyunlar için Çocuk ve Aile Rehberliği Çalıştay Sonuç Raporu. T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. Ankara. 2017.
64. Özhan S. Dijital Oyunlarda Değerlendirme ve Sınıflandırma Sistemleri ve Türkiye Açısından Öneriler. *Aile ve Toplum Kültür Eğitim ve Araştırma Dergisi*. 2011;12:21-33.
65. Paulus, F. W., Ohmann, S., Von Gontard, A., & Popow, C. (2018). Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 60(7), 645-659.
66. Darvesh N, Radhakrishnan A, Lachance CC, Nincic V, Sharpe JP, Ghassemi M, et al. Exploring the prevalence of gaming disorder and Internet gaming disorder: A rapid scoping review. *Systematic Reviews*. 2020.
67. Sugaya N, Shirasaka T, Takahashi K, Kanda H. Bio-psychosocial factors of children and adolescents with internet gaming disorder: A systematic review. *BioPsychoSocial Medicine*. 2019
68. Chia DXY, Ng CWL, Kandasami G, Seow MYL, Choo CC, Chew PKH, et al. Prevalence of internet addiction and gaming disorders in southeast Asia: A meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020.
69. Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A metaanalysis across three decades. *Scand J Psychol*
70. Müller KW, Janikian M, Dreier M, Wölfling K, Beutel ME, Tzavara C, et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;24(5):565–74.
71. Arıca OT, Yay, Dinç M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *The Turkish Journal on Addictions*. 2018;6:1-22.
72. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *J Contemp Med [Internet]* 2016 [cited 2019 Mar 19]; 6:235–47. Available from: <http://dergipark.gov.tr/doi/10.16899/ctd.66303>
73. Young KS. Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. 1999
74. Davis SF, Smith B, Rodrigue K, Pulvers K. An examination of Internet usage in two college campuses. *College Student Journal*. 1999; 33:257–60.
75. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Human Behav Pergamon*, 2001; 17:187–95.
76. Şenormancı Ö, Konkan R, Sungur MZ. İnternet Bağımlılığı ve Bilişsel Davranışçı Terapisi. *Anadolu Psikiyatr Dergisi* 2010; 11:261–8.
77. Zhu Y, Zhang H, Tian M. Molecular and Functional Imaging of Internet Addiction. *Biomed Res Int* 2015; 2015:1–9.

78. Yao YW, Liu L, Ma SS, Shi XH, Zhou N, Zhang JT, et al. Functional and structural neural alterations in Internet gaming disorder: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev.* (2017) 83:313–24. doi: 10.1016/j.neubiorev.2017.10.029
79. Han DH, Bolo N, Daniels MA, Arenella L, Lyoo IK, Renshaw PF. Brain activity and desire for Internet video game play. *Compr Psychiatry* 2011; 52:88–95
80. Hong S-B, Harrison BJ, Dandash O, Choi E-J, Kim S-C, Kim H-H, Shim D-H, Kim C-D, Kim J-W, Yi S-H. A selective involvement of putamen functional connectivity in youth with internet gaming disorder. *Brain Res* 2015; 1602:85–95.
81. Wee C-Y, Zhao Z, Yap P-T, Wu G, Shi F, Price T, Du Y, Xu J, Zhou Y, Shen D. Disrupted Brain Functional Network in Internet Addiction Disorder: A Resting-State Functional Magnetic Resonance Imaging Study. Hayasaka S, editor. *PLoS One* 2014; 9
82. Ding W, Sun J, Sun Y, Zhou Y, Li L, Xu J, Du Y. Altered Default Network Resting-State Functional Connectivity in Adolescents with Internet Gaming Addiction. Hampson M, editor. *PLoS One* 2013; 8
83. Zhang J-T, Yao Y-W, Li C-SR, Zang Y-F, Shen Z-J, Liu L, Wang L-J, Liu B, Fang X-Y. Altered resting-state functional connectivity of the insula in young adults with Internet gaming disorder. *Addict Biol* 2016; 21:743–51.
84. Weinstein A, Livny A, Weizman A. New developments in brain research of internet and gaming disorder. *Neurosci Biobehav Rev* 2017; 75:314–30.
85. Goldstein RZ, Volkow ND. Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction: neuroimaging findings and clinical implications. *Nat Rev Neurosci.* (2011) 12:652–69. doi: 10.1038/nrn3119
86. Han DH, Lyoo IK, Renshaw PF. Differential regional gray matter volumes in patients with on-line game addiction and professional gamers. *J Psychiatr Res* 2012; 46:507–15.
87. Dong G, Potenza MN. Risk-taking and risky decision-making in Internet gaming disorder: Implications regarding online gaming in the setting of negative consequences. *J Psychiatr Res* 2016; 73:1–8.
88. Yuan K, Cheng P, Dong T, Bi Y, Xing L, Yu D, et al. Cortical thickness abnormalities in late adolescence with online gaming addiction. *PLoS ONE.* (2013) 8:e53055. doi: 10.1371/journal.pone.0053055
89. Lee D, Lee J, Yoon KJ, Kee N, Jung Y-C. Impaired anterior insular activation during risky decision making in young adults with internet gaming disorder. *Neuroreport* 2016; 27:605–9.
90. Qi X, Du X, Yang Y, Du G, Gao P, Zhang Y, Qin W, Li X, Zhang Q. Decreased modulation by the risk level on the brain activation during decision making in adolescents with internet gaming disorder. *Front Behav Neurosci* 2015; 9
91. Ko C-H, Hsieh T-J, Wang P-W, Lin W-C, Yen C-F, Chen C-S, Yen J-Y. Altered gray matter density and disrupted functional connectivity of the amygdala in adults with Internet gaming disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2015; 57:185–92.

92. Han DH, Lee YS, Yang KC, Kim EY, Lyoo IK, Renshaw PF. Dopamine Genes and Reward Dependence in Adolescents with Excessive Internet Video Game Play. *J Addict Med* 2007; 1:133–8.
93. Lee YS, Han DH, Yang KC, Daniels MA, Na C, Kee BS, Renshaw PF. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord* 2008; 109:165–9
94. Montag C, Kirsch P, Sauer C, Markett S, Reuter M. The Role of the CHRNA4 Gene in Internet Addiction. *J Addict Med* 2012; 6:191–5.
95. Öztürk Ö, Odabaşıoğlu G, Eraslan D, Genç Y, Kalyoncu ÖA. İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi, *Bağımlılık Dergisi*. 2007; 8:36–41
96. Blum K, Braverman ER, Holder JM, Lubar JF, Monastra VJ, Miller D, Lubar JO, Chen TJH, Comings DE. The Reward Deficiency Syndrome: A Biogenetic Model for the Diagnosis and Treatment of Impulsive, Addictive and Compulsive Behaviors. *J Psychoactive Drugs* 2000; 32:1–112.
97. Tian M, Chen Q, Zhang Y, Du F, Hou H, Chao F, Zhang H. PET imaging reveals brain functional changes in internet gaming disorder. *Eur J Nucl Med Mol Imaging* 2014; 41:1388–97.
98. Hou H, Jia S, Hu S, Fan R, Sun W, Sun T, Zhang H. Reduced Striatal Dopamine Transporters in People with Internet Addiction Disorder. *J Biomed Biotechnol* 2012; 2012:1– 5.
99. Koeppe MJ, Gunn RN, Lawrence AD, Cunningham VJ, Dagher A, Jones T, Brooks DJ, Bench CJ, Grasby PM. Evidence for striatal dopamine release during a video game. *Nature* 1998; 393:266– 8.
100. Paik S-H, Choi MR, Kwak SM, Bang SH, Kim D-J. Decreased Serum Glutamate Levels in Male Adults with Internet Gaming Disorder: A Pilot Study. *Clin Psychopharmacol Neurosci Korean College of Neuropsychopharmacology*, 2018; 16:276–81.
101. Kim J-Y, Jeong J-E, Rhee J-K, Cho H, Chun J-W, Kim T-M, Choi S-W, Choi J-S, Kim D-J. Targeted exome sequencing for the identification of a protective variant against Internet gaming disorder at rs2229910 of neurotrophic tyrosine kinase receptor, type 3 (NTRK3): A pilot study. *J Behav Addict* 2016; 5:631–8.
102. Caplan SE. Preference for Online Social Interaction. *Communic Res* 2003; 30:625–48
103. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological internet use among college students. *Comput Human Behav* 2000; 16:13–29.
104. Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C, Lee SK, Loutfi J, Lee J-K, Atallah M, Blanton M. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Comput Human Behav* 2008; 24:3027–44.
105. Marraudino, M., Bonaldo, B., Vitiello, B., Bergui, G. C., & Panzica, G. (2022). Sexual Differences in Internet Gaming Disorder (IGD): From Psychological Features to Neuroanatomical Networks. *Journal of Clinical Medicine*, 11(4), 1018.

106. Macur, M., & Pontes, H. M. (2021). Internet Gaming Disorder in adolescence: investigating profiles and associated risk factors. *BMC Public Health*, 21(1), 1-9.
107. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: Personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *Eur Addict Res*. 2012;
108. Hyun GJ, Han DH, Lee YS, Kang KD, Yoo SK, Chung US, et al. Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Comput Human Behav*. 2015;
109. Li, S., Ren, P., Chiu, M. M., Wang, C., & Lei, H. (2021). The Relationship Between Self-Control and Internet Addiction Among Students: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 12.
110. Seay AF, Kraut RE. Project massive: Self-regulation and problematic use of online gaming. In: *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings*. 2007.
111. Stetina BU, Kothgassner OD, Lehenbauer M, Kryspin-Exner I. Beyond the fascination of online-games: Probing addictive behavior and depression in the world of online-gaming. *Comput Human Behav*. 2011
112. King DL, Delfabbro PH. Features of Parent-Child Relationships in Adolescents with Internet Gaming Disorder. *Int J Ment Health Addict*. 2017.
113. Koç EB, Karaçetin G. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve 98 Ergenlerde Ebeveyn Tutumunun İncelenmesi, *Uzmanlık Tezi*. 2017.
114. Wartberg L, Kriston L, Kramer M, Schwedler A, Lincoln TM, Kammerl R. Internet gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental health. *Eur Psychiatry*. 2017 Jun;43:14–8.
115. Lam LT. Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addict Behav*. 2015 Mar;42:20–3.
116. Jeong, H., Yim, H. W., Lee, S. Y., Lee, H. K., Potenza, M. N., Jo, S. J., & Son, H. J. (2020). A partial mediation effect of father-child attachment and self-esteem between parental marital conflict and subsequent features of internet gaming disorder in children: a 12-month follow-up study. *BMC public health*, 20(1), 1-10.
117. Eichenbaum A, Kattner F, Bradford D, Gentile DA, Green CS. Role-Playing and Real-Time Strategy Games Associated with Greater Probability of Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2015;
118. Ko C-H, Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-S, Chen C-C. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: A review of the literature. *Eur Psychiatry [Internet]* Elsevier Masson, 2012 [cited 2019 Mar 19]; 27:1–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0924933810001197>
119. Bozkurt H, Coskun M, Ayaydin H, Adak İ, Zoroglu SS. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci [Internet]* John Wiley & Sons, Ltd (10.1111), 2013 [cited 2019 Mar 20]; 67:352–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/pcn.12065>

120. Black DW, Belsare G, Schlosser S. Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *J Clin Psychiatry* [Internet] 1999 [cited 2019 Mar 20]; 60:839–44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10665630>
121. CHEUNG LM, WONG WS. The effects of insomnia and internet addiction on depression in Hong Kong Chinese adolescents: an exploratory cross-sectional analysis. *J Sleep Res* [Internet] 2011 [cited 2019 Mar 20]; 20:311–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20819144>
122. Yen J-Y, Ko C-H, Yen C-F, Wu H-Y, Yang M-J. The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. *J Adolesc Heal* [Internet] Elsevier, 2007 [cited 2019 Mar 20]; 41:93–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1054139X07000936>
123. Carli V, Durkee T, Wasserman D, Hadlaczky G, Despalins R, Kramarz E, Wasserman C, Sarchiapone M, Hoven CW, Brunner R, Kaess M. The Association between Pathological Internet Use and Comorbid Psychopathology: A Systematic Review. *Psychopathology* [Internet] Karger Publishers, 2013 [cited 2019 Mar 20]; 46:1–13. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22854219>
124. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ, Hwang J, Chung A, Sung YH, Lyoo IK. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet] 2004 [cited 2019 Mar 19]; 58:487–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15482579>.
125. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, Toh AH, Pan F, Lu Y, Cheng C, Yip PS, Lam LT, Lai C-M, Watanabe H, Mak K-K. The association between internet addiction and psychiatric comorbidity: a meta-analysis. *BMC Psychiatry* [Internet] BioMed Central, 2014 [cited 2019 Mar 20]; 14:183. Available from: <http://bmcpsychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-183>
126. De Berardis D, D'Albenzio A, Gambi F, Sepede G, Valchera A, Conti CM, Fulcheri M, Cavuto M, Ortolani C, Salerno RM, Serroni N, Ferro FM. Alexithymia and Its Relationships with Dissociative Experiences and Internet Addiction in a Nonclinical Sample. *CyberPsychology Behav* [Internet] Mary Ann Liebert, Inc. 140 Huguenot Street, 3rd Floor New Rochelle, NY 10801-5215 USA ,2009 [cited 2019 Mar 20]; 12:67–9. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cpb.2008.0108>
127. Liu L, Yao Y-W, Li CR, Zhang J-T, Xia C-C, Lan J, Ma S-S, Zhou N, Fang X-Y. The Comorbidity Between Internet Gaming Disorder and Depression: Interrelationship and Neural Mechanisms. *Front Psychiatry* [Internet] Frontiers, 2018 [cited 2019 Mar 20]; 9:154. Available from: <http://journal.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2018.00154/full>

- 128.Topal M. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu olan Ergenlerde Psikiyatrik Eşhastalanım Varlığı ve Dürtüselliğin İncelenmesi. Bakırköy Prof Dr Maz Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hast Eğitim ve Araştırma Hastan 2017;
- 129.Bulanık Koç E. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerde Ebeveyn Tutumunun İncelenmesi. Bakırköy Prof Dr Maz Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hast Eğitim ve Araştırma Hastan 2017;
- 130.Akça Koca, D. ve Erden, S. (2018). Bilişsel Davranışçı Temelli Grupla Psikolojik Danışma Programının Ergenlerin Psikolojik Dayanıklılığına ve Mizah Düzeyine Etkisi. Yaşam Becerileri Psikoloji Dergisi, 2 (3), 61-72.
- 131.Hinduja S, Patchin JW. Cultivating youth resilience to prevent bullying and cyberbullying victimization. Child Abus Negl [Internet] Elsevier, 2017; 73:51–62. Tarihinde adresinden erişildi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.010>
- 132.Nam CR, Lee DH, Lee JY, Choi A, Chung SJ, Kim D-J, et al.. The role of resilience in internet addiction among adolescents between sexes: a moderated mediation model. *J Clin Med.* (2018) 7:222. 10.3390/jcm7080222
- 133.Wisniewski P, Jia H, Wang N, Zheng S, Xu H, Rosson MB, et al.. Resilience mitigates the negative effects of adolescent internet addiction and online risk exposure. In: *Proceedings of the 33rd Annual ACM Conference on Human Factors in Computing Systems*. Seoul (2015). p. 4029–38.
- 134.Zhou P, Zhang C, Liu J, Wang Z. The relationship between resilience and internet addiction: a multiple mediation model through peer relationship and depression. *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* (2017) 20:634–9. 10.1089/cyber.2017.0319
- 135.Wu AM, Chen JH, Tong K-K, Yu S, Lau JT. Prevalence and associated factors of internet gaming disorder among community dwelling adults in Macao, China. *J Behav Addic.* (2018) 7:62–9. 10.1556/2006.7.2018.12
- 136.Wu AM, Li J, Lau JT, Mo PK, Lau MM. Potential impact of internet addiction and protective psychosocial factors onto depression among Hong Kong Chinese adolescents—direct, mediation and moderation effects. *Comp Psychiatry.* (2016) 70:41–52. 10.1016/j.comppsy.2016.06.011
- 137.Yen J-Y, Lin H-C, Chou W-P, Liu T-L, Ko C-H. Associations among resilience, stress, depression, and internet gaming disorder in young adults. *Int J Environ Res Public Health.* (2019) 16:3181. 10.3390/ijerph16173181
- 138.d'Haenens L, Vandoninck S, Donoso V. *How to Cope and Build Online Resilience?* London: London School of Economics & Political Science; (2013).
- 139.Livingstone S, Görzig A. When adolescents receive sexual messages on the internet: explaining experiences of risk and harm. *Comp Human Behav.* (2014) 33:8–15. 10.1016/j.chb.2013.12.021

- 140.Hagen R, Havnen A, Hjemdal O, Kennair LEO, Ryum T, Solem S. Protective and Vulnerability Factors in Self-Esteem: The Role of Metacognitions, Brooding, and Resilience. *Front Psychol.* 2020;11(July):1–7.
- 141.Tsui, Y. Y. Y., & Cheng, C. (2021). Internet gaming disorder, risky Online behaviour, and mental health in Hong Kong adolescents: the beneficial role of psychological resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 1726.
- 142.Cohen S., Kamarck T., Mermelstein R. (1984). A global measure of perceived stress. *J. Health Soc. Behav.* 24, 385–396. 10.2307/2136404
- 143.Jun S., Choi E. (2015). Academic stress and internet addiction from general strain theory framework. *Comput. Hum. Behav.* 49, 282–287. 10.1016/j.chb.2015.03.001
- 144.Chung, S. K., & Kim, C. G. (2010). Influences of depression, stress, and self-efficacy on the addiction of cell phone use among university students. *Korean Journal of Adult Nursing*, 22(1), 41–50.
- 145.(Ferguson ve diğerleri, 2011; Wang ve diğerleri, 2014; Wan ve Chiou, 2006; Rehbein ve diğerleri, 2010; Gonzalez Bueso ve diğerleri, 2018; Kuss ve Griffiths, 2012; Canale ve diğerleri, 2019; Pante ve diğerleri, 2018).
- 146.Liu, Q. Q., Zhang, D. J., Yang, X. J., Zhang, C. Y., Fan, C. Y., & Zhou, Z. K. (2018). Perceived stress and mobile phone addiction in Chinese adolescents: A moderated mediation model. *Computers in Human Behavior*, 87, 247-253.
- 147.Canale, N., Marino, C., Griffiths, M. D., Scacchi, L., Monaci, M. G., & Vieno, A. (2019). The association between problematic online gaming and perceived stress: The moderating effect of psychological resilience. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), 174-180.
- 148.Lazarus, Richard S; Folkman S. Stress, appraisal, and coping. *Behaviour Research and Therapy*. 1984.
- 149.Spirito A, Stark LJ, Tyc VL. Stressors and coping strategies described during hospitalization by chronically ill children. *J Clin Child Psychol.* 1994;
- 150.Holen S, Lervåg A, Waaktaar T, Ystgaard M. Exploring the associations between coping patterns for everyday stressors and mental health in young schoolchildren. *J Sch Psychol.* 2012;
- 151.Compas BE, Connor-Smith JK, Saltzman H, Thomsen AH, Wadsworth ME. Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychol Bull.* 2001;
- 152.Skinner EA, Edge K, Altman J, Sherwood H. Searching for the Structure of Coping: A Review and Critique of Category Systems for Classifying Ways of Coping. *Psychological Bulletin.* 2003.
- 153.Horwitz AG, Czyz EK, Berona J, King CA. Prospective Associations of Coping Styles With Depression and Suicide Risk Among Psychiatric Emergency Patients. *Behav Ther.* 2018;

- 154.Yen, J. Y., Lin, H. C., Chou, W. P., Liu, T. L., & Ko, C. H. (2019). Associations among resilience, stress, depression, and internet gaming disorder in young adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(17), 3181.
- 155.Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C, Moreci P, Williamson D, Ryan N. Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:980–8.
- 156.Gokler B, Unal F, Pehlivanurk B, Kultur E, Akdemir D, Taner Y. Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Ment Heal* 2004; 11:109–16.
- 157.Bayraktar F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sos Bilim Enstitüsü. 2001
- 158.Young KS. Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype. *Psychol Rep.* 1996;79(3):899–902
- 159.Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr* 1981; 46:305–15.
- 160.B ÖY. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatr Derg* 1991; 2:132– 6.
- 161.Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, Neer SMK. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36:545–53.
- 162.Çakmakçı F. Çocuklarda Anksiyete Bozukluklarını Tarama Ölçeği Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg* 2004; 11
- 163.Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol'too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.
- 164.Karatekin H., 'Benlik Yapılarına Göre Başa Çıkma Stratejileri ve Yaşam Doyumunun İncelenmesi' Gazi Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Ankara 2013
- 165.H.Bacanlı, M. Sürücü, T.İlhan (2013). Başa Çıkma Stilleri Ölçeği Kısa Formunun (BÇSÖ-KF) Psikometrik Özelliklerinin İncelenmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Educational Sciences: Theory & Practice* - 13(1) • Kış/Winter • 81-96
- 166.Liebenberg L, Ungar M, van d.V.jver F. Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) Among Canadian Youth. Vol. 22, *Research on Social Work Practice*. 2012.
- 167.Liebenberg L, Ungar M, LeBlanc JC. The CYRM-12: A brief measure of resilience. *Can J Public Heal.* 2013;104(2).

- 168.Arslan G. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması [Psychometric properties of Child and Youth Resilience Measure (CYRM-12): The study of reliability and validity. Ege Eğitim Derg. 2015;16.
- 169.Van Rensburg AC, Theron LC, Ungar M. Using the CYRM-28 With South African Young People: A Factor Structure Analysis. Res Soc Work Pract. 2019;29(1).
- 170.Daigneault I, Dion J, Hébert M, McDuff P, Collin-Vézina D. Psychometric properties of the Child and Youth Resilience Measure (CYRM-28) among samples of French Canadian youth. Child Abuse Negl. 2013;37(2-3).
- 171.Cohen, S., T. Kamarck, and R. Mermelstein, A global measure of perceived stress. Journal of health and social behavior, 1983: p. 385-396.
- 172.Eskin, M., et al. Algılanan Stres Ölçeğinin Türkçeye Uyarlanması: Güvenirlik ve Geçerlik Analizi. in New/Yeni Symposium Journal. 2013.
- 173.Wartberg, L., L. Kriston, and R. Thomasius, The prevalence and psychosocial correlates of internet gaming disorder: analysis in a nationally representative sample of 12-to 25-Year-Olds. Deutsches Ärzteblatt International, 2017. 114(25): p. 419.
- 174.Müller, K.W., et al., 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 & adolescent psychiatry, 2015. 24(5): p. 565-574.
- 175.Fam, J.Y., Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta- analysis across three decades. Scandinavian journal of psychology, 2018. 59(5): p. 524-531.
- 176.Bulanık-Koç, E., İnternet oyun oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumunun incelenmesi (Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul). 2017.
- 177.Ayas T, Horzum M. İlköğretim Öğrencilerinin İnternet Bağımlılığı ve Aile İnternet Tutumu. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg 2013; 4(39):46-57.
- 178.Doğan A. İnternet bağımlılığı yaygınlığı (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi 2013;
- 179.Doğrusever C. Ön Ergenlerin İnternet Bağımlılığının Yalnızlık, Sosyal Beceriler ve Bazı Sosyo Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi (Yüksek Lisans Tezi). Çukurova Üniversitesi, Sos Bilim Enstitüsü, Eğitim Bilim Anabilim Dalı 2015;
- 180.Wang H, Zhou X, Lu C, Wu J, Deng X, Hong L. Problematic Internet Use in High School Students in Guangdong Province, China. Scott JG, editor. PLoS One [Internet] 2011 [cited 2019 Apr 16]; 6:e19660. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21573073>
- 181.Metin Ö. Lise öğrencilerinde internet bağımlılığının DEHB ve tütün/alkol kullanma ile ilişkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilim Derg 2015; 28:204-12.

- 182.Koyuncu T, Ünsal A, Arslantaş D. İlköğretim ve lise öğrencileri arasında internet bağımlılığı ve yalnızlık. 15. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi. 2012
- 183.Ülgen V. 12-18 Yaş Arası Ergenlerde İnternet Bağımlılığında Sosyal Karşılıklık Ve Yordayıcı Faktörler (Tıpta Uzmanlık Tezi). Marmara Üniversitesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hast Anabilim Dalı 2014;
- 184.Heo J, Oh J, Subramanian S V., Kim Y, Kawachi I. Addictive Internet Use among Korean Adolescents: A National Survey. PLoS One [Internet] Public Library of Science, 2014 [cited 2019 Apr 16]; 9 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3914839/>
- 185.Li W, Garland EL, Howard MO. Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English- and Chinese-language studies. Comput Human Behav [Internet] Pergamon, 2014 [cited 2019 Apr 16]; 31:393–411. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S074756321300424X>
- 186.Kilic M, Avci D, Uzuncakmak T. Internet Addiction in High School Students in Turkey and Multivariate Analyses of the Underlying Factors. J Addict Nurs [Internet] 2016 [cited 2019 Apr 16]; 27:39–46. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26950841>
- 187.Bayraktar F, Gün Z. Incidence and Correlates of Internet Usage Among Adolescents in North Cyprus. CyberPsychology Behav [Internet] Mary Ann Liebert, Inc. 2 Madison Avenue Larchmont, NY 10538 USA , 2007 [cited 2019 Mar 30]; 10:191–7. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cpb.2006.9969>
- 188.Esen E, Siyez D. Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psikososyal değişkenlerin incelenmesi. Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Derg 2011; 4 (36):127–138.
- 189.Eldeleklioğlu J, Vural Batık M. Akademik başarı, internette kalınan süre, yalnızlık ve utangaçlığın internet bağımlılığı üzerindeki yordayıcı etkileri. Hacettepe Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Derg 2013; 28(1):141–52.
- 190.Lin SS., Tsai C-C. Sensation seeking and internet dependence of Taiwanese high school adolescents. Comput Human Behav [Internet] Pergamon, 2002 [cited 2019 Apr 18]; 18:41126. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563201000565>
- 191.Gu M. A Study of Adolescents' Internet Use and Internet Addiction in Shanghai, China: Implications for Social Work Practice. Chinese University of Hong Kong, 2012,
- 192.Young KS. Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. CyberPsychology Behav [Internet] Mary Ann Liebert, Inc. 2 Madison Avenue Larchmont, NY 10538 USA , 2007 [cited 2019 Mar 21]; 10:671–9. Available from: <http://www.liebertpub.com/doi/10.1089/cpb.2007.9971>
- 193.Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. J Adolesc [Internet] Academic Press, 2013 [cited 2019 Mar 20];

36:565–76.

Available

from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140197113000456>

194. Sinkkonen H-M, Puhakka H, Meriläinen M. Internet use and addiction among Finnish Adolescents (15–19 years). *J Adolesc* [Internet] 2014 [cited 2019 Apr 18]; 37:123–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24439618>
195. Gündüz Ünsal S. İnternet Bağımlılığı Olan Ergenlerin Yürütücü İşlevlerinin Sağlıklı Kontrollerle Karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi 2018.
196. Zboralski K, Orzechowska A, Talarowska M, Darmosz A, Janiak A, Janiak M, Florkowski A, Gałęcki P (2009) The prevalence of computer and Internet addiction among pupils [Rozpowszechnienie uzależnienia od komputera i Internetu]
197. Obeid, S., Saade, S., Haddad, C., Sacre, H., Khansa, W., Al Hajj, R., ... & Hallit, S. (2019). Internet addiction among Lebanese adolescents: the role of self-esteem, anger, depression, anxiety, social anxiety and fear, impulsivity, and aggression—a cross-sectional study. *The Journal of nervous and mental disease*, 207(10), 838-846.
198. Yu, Q., Zhang, L., Wu, S., Guo, Y., Jin, S., & Sun, Y. (2017). The influence of juvenile preference for online social interaction on problematic Internet use: The moderating effect of sibling condition and the moderated moderating effect of age cohort. *Computers in Human Behavior*, 68, 345-351.
199. Hur, M. H. (2006). Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers. *Cyberpsychology & behavior*, 9(5), 514-525.
200. Perez, M., Video games are being played at record levels as the coronavirus keeps people indoors. 2020.
201. Baer S, Bogusz E, Green DA. Stuck on screens: patterns of computer and gaming station use in youth seen in a psychiatric clinic. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet] 2011 [cited 2019 Apr 20]; 20:86–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21541096>
202. Pontes HM, Szabo A, Griffiths MD. The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study. *Addict Behav Reports* [Internet] 2015 [cited 2019 Apr 19]; 1:19–25. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29531976>
203. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, Apter A, Balazs J, Barzilay S, Bobes J, Brunner R, Corcoran P, Cosman D, Cotter P, Despalins R, Graber N, Guillemain F, Haring C, Kahn J-P, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors. *Addiction* [Internet] 2012 [cited 2019 Apr 14]; 107:2210–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22621402>
204. Tsitsika A, Critselis E, Kormas G, Filippopoulou A, Tounissidou D, Freskou A, Spiliopoulou T, Louizou A, Konstantoulaki E, Kafetzis D. Internet use and misuse: a

- multivariate regression analysis of the predictive factors of internet use among Greek adolescents. *Eur J Pediatr* [Internet] 2009 [cited 2019 Apr 20]; 168:655–65. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18762980>
- 205..Lai C-M, Mak K-K, Watanabe H, Ang RP, Pang JS, Ho RCM. Psychometric Properties of the Internet Addiction Test in Chinese Adolescents. *J Pediatr Psychol* [Internet] 2013 [cited 2019 Apr 16]; 38:794–807. Available from: <https://academic.oup.com/jpepsy/articlelookup/doi/10.1093/jpepsy/jst02>
- 206.Siciliano V, Bastiani L, Mezzasalma L, Thanki D, Curzio O, Molinaro S. Validation of a new Short Problematic Internet Use Test in a nationally representative sample of adolescents. *Comput Human Behav* [Internet] Pergamon, 2015 [cited 2019 Apr 19]; 45:177–84. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563214007316>
- 207.Rho MJ, Jeong J-E, Chun J-W, Cho H, Jung DJ, Choi IY, Kim D-J. Predictors and patterns of problematic Internet game use using a decision tree model. *J Behav Addict* [Internet] 2016 [cited 2019 Apr 19]; 5:500–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27499227>
- 208.Thadani DR, Cheung CMK. Online Social Network Dependency: Theoretical Development and Testing of Competing Models. In 2011 44th Hawaii International Conference on System Sciences [Internet] IEEE, 2011 [cited 2019 Apr 19], p. 1–9. Available from: <http://ieeexplore.ieee.org/document/5718719/>
- 209.Yılmaz M, Orhan F. High school students educational usage of Internet and their learning approaches. *World J Educ Technol* 2010; 2(2):100–12
- 210.Karaer Y. Patolojik İnternet Kullanımı Olan Ergenlerde Anne Baba Tutumları, Algılanan Sosyal Destek Ve Duygu Düzenleme Becerileri. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hast Anabilim Dalı 2018;
- 211.King DL, Delfabbro PH, Zwaans T, Kaptis D. Clinical features and axis I comorbidity of Australian adolescent pathological Internet and video game users. *Aust New Zeal J Psychiatry* [Internet] 2013 [cited 2019 Apr 17]; 47:1058–67. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23719181>
- 212.Chaudron S. Young children (0-8) and digital technology. A qualitative exploratory study across seven countries. *Eur Comm Jt Res Cent* 2018;
- 213.Park S, Chang HY, Park E-J, Yoo H, Jo W, Kim S-J, Shin Y. Maternal Depression and Children's Screen Overuse. *J Korean Med Sci* [Internet] Korean Academy of Medical Sciences, 2018 [cited 2019 Apr 19]; 33:e219. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30127707>
- 214.Jeong H, Yim HW, Lee S-Y, Lee HK, Potenza MN, Kwon J-H, Koo HJ, Kweon Y-S, Bhang S, Choi J-S. Discordance between self-report and clinical diagnosis of Internet gaming disorder in adolescents. *Sci Rep* [Internet] Nature Publishing Group, 2018 [cited

- 2019 Apr 19]; 8:10084. Available from: <http://www.nature.com/articles/s41598-018-28478-8>
- 215.Özkan B. Madde Kullanım Bozukluğu Olan Çocuk Ve Ergenlerle İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olanların Erken Dönem Uyumsuz Şemaları İle İntihar Olasılıkları Arasındaki İlişkinin Karşılaştırılması (Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof Dr Maz Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hast Eğitim ve Araştırma Hastan 2018;
 - 216.Liau AK, Choo H, Li D, Gentile DA, Sim T, Khoo A. Pathological video-gaming among youth: A prospective study examining dynamic protective factors. *Addict Res Theory* [Internet] Informa Healthcare, 2015 [cited 2019 Apr 20]; 23:301–8. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/16066359.2014.987759>
 - 217.Liu Q-X, Fang X-Y, Deng L-Y, Zhang J-T. Parent–adolescent communication, parental Internet use and Internet-specific norms and pathological Internet use among Chinese adolescents. *Comput Human Behav* [Internet] Pergamon, 2012 [cited 2019 Apr 20]; 28:1269–75. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563212000520>
 - 218.Wang C-W, Chan CLW, Mak K-K, Ho S-Y, Wong PWC, Ho RTH. Prevalence and correlates of video and internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: a pilot study. *ScientificWorldJournal* [Internet] Hindawi, 2014 [cited 2019 Mar 19]; 2014:874648. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25032242>
 - 219.Wang H, Zhou X, Lu C, Wu J, Deng X, Hong L. Problematic Internet Use in High School Students in Guangdong Province, China. Scott JG, editor. *PLoS One* [Internet] 2011 [cited 2019 Apr 16]; 6:e19660. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21573073>
 - 220.Şendağ S, Odabaşı H. İnternet Bağımlılığı: Çocukların Psikososyal Gelişimi Üzerindeki Etkileri. In *International Educational Technology Conference Near East University, North Cyprus*, 2007,
 - 221.Khan I. More than one percent of the global population is playing _League of Legends.‘ 2016; Available from: <https://www.digitaltrends.com/gaming/league-of-legends-100-millionplayers/>
 - 222.Park HS, Kwon YH, Park K-M. [Factors on internet game addiction among adolescents]. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* [Internet] 2007 [cited 2019 Apr 21];37:754–61. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17804942>
 - 223.Rho M, Lee H, Lee T-H, Cho H, Jung D, Kim D-J, Choi I, Rho MJ, Lee H, Lee T-H, Cho H, Jung DJ, Kim D-J, Choi IY. Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics. *Int J Environ Res Public Health* [Internet] Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2017 [cited 2019 Mar 20]; 15:40. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/15/1/40>
 - 224.Xu J, Shen L, Yan C, Hu H, Yang F, Wang L, Kotha SR, Zhang L, Liao X, Zhang J, Ouyang F, Zhang J, Shen X. Personal characteristics related to the risk of adolescent

- internet addiction: a survey in Shanghai, China. BMC Public Health [Internet] BioMed Central, 2012 [cited 2019 Mar 20]; 12:1106. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-1106>
- 225.Eow YL, Ali WZ bte W, Mahmud R bt., Baki R. Form one students' engagement with computer games and its effect on their academic achievement in a Malaysian secondary school. Comput Educ [Internet] Pergamon, 2009 [cited 2019 Apr 21]; 53:1082–91. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0360131509001304>
 - 226.Lee Y-H, Ko C-H, Chou C. Re-visiting Internet Addiction among Taiwanese Students: A Cross-Sectional Comparison of Students' Expectations, Online Gaming, and Online Social Interaction. J Abnorm Child Psychol [Internet] Springer US, 2015 [cited 2019 Apr 21]; 43:589–99. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10802-014-9915-4>
 - 227.Leung L, Lee PSN. Impact of Internet Literacy, Internet Addiction Symptoms, and Internet Activities on Academic Performance. Soc Sci Comput Rev [Internet] SAGE PublicationsSage CA: Los Angeles, CA, 2012 [cited 2019 Apr 21]; 30:403–18. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0894439311435217>
 - 228.Şendağ, S. and F. Odabaşı. İnternet bağımlılığı: Çocukların psikososyal gelişimi üzerindeki etkileri. in The Proceedings of International Educational Technology Conference, Near East University, North Cyprus. 2007.
 - 229.Laconi, S., S. Pirès, and H. Chabrol, Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. Computers in human behavior, 2017. 75: p. 652- 659.
 - 230.Millar, G., A study of the drivers influencing players of Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) games to make micro-transactional purchases. 2017, University of Waikato.
 - 231.Canale, N., Marino, C., Griffiths, M. D., Scacchi, L., Monaci, M. G., & Vieno, A. (2019). The association between problematic online gaming and perceived stress: The moderating effect of psychological resilience. *Journal of Behavioral Addictions*, 8(1), 174-180.
 - 232.Tsui, Y. Y. Y., & Cheng, C. (2021). Internet gaming disorder, risky Online behaviour, and mental health in Hong Kong adolescents: the beneficial role of psychological resilience. *Frontiers in Psychiatry*, 1726.
 - 233.Young, K. S., & De Abreu, C. N. (Eds.). (2010). Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment. New York, NY: John Wiley & Sons.
 - 234.Wu, A.M.S.; Chen, J.H.; Tong, K.K.; Yu, S.; Lau, J.T.F. Prevalence and associated factors of Internet gaming disorder among community dwelling adults in Macao, China. *J. Behav. Addict.* **2018**, 7, 62–69.
 - 235.Yen, J.Y.; Lin, H.C.; Chou, W.P.; Liu, T.L.; Ko, C.H. Associations Among Resilience, Stress, Depression, and Internet Gaming Disorder in Young Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* **2019**, 16, 3181.
 - 236.Jacobs, D. F. (1986). A general theory of addictions: A new theoretical model. *Journal of Gambling Behavior*, 2(1), 15–31. doi:10.1007/BF01019931

- 237.Canale, N., Vieno, A., Ter Bogt, T., Pastore, M., Siciliano, V., & Molinaro, S. (2016). Adolescent gambling-oriented attitudes mediate the relationship between perceived parental knowledge and adolescent gambling: Implications for prevention. *Prevention Science*, 17(8), 970–980. doi:10.1007/s11121-016- 0683-y
- 238.Lussier, I., Derevensky, J. L., Gupta, R., Bergevin, T., & Ellenbogen, S. (2007). Youth gambling behaviors: An examination of the role of resilience. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(2), 165–173. doi:10.1037/0893-164X.21.2.165
- 239.Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. doi:10.1016/j.paid.2014.11.039
- 240.Dyrbye, L. N., Power, D. V., Massie, F. S., Eacker, A., Harper, W., Thomas, M. R., Szydlo, D. W., Sloan, J. A., & Shanafelt, T. D. (2010). Factors associated with resilience to and recovery from burnout: A prospective, multi-institutional study of US medical students. *Medical Education*, 44(10), 1016–1026. doi:10.1111/j.1365-2923.2010.03754.
- 241.Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific Internet-use disorders: An Interaction of PersonAffect-Cognition-Execution (I-PACE) model. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 71, 252–266. doi:10.1016/j.neubiorev.2016.08.033
- 242.Caplan SE. Preference for online social interaction: a theory of problematic internet use and psychosocial well-being. *Commun Res*. 2003;30:625–48.
- 243.Khosroshahi JB, Nosrat Abad TH. The relationships of attachment styles, coping strategies, and mental health to internet addiction. *J Iran Psychol*. 2012;8(30):177–85.
- 244.Lei, H.; Cheong, C.M.; Li, S.; Lu, M. The relationship between coping style and Internet addiction among mainland Chinese students: A meta-analysis. *Psychiatry Res*. 2018, 270, 831–841.
- 245.Ko, C.H.; Lin, H.C.; Lin, P.C.; Yen, J.Y. Validity, functional impairment and complications related to Internet gaming disorder in the DSM-5 and gaming disorder in the ICD-11. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 2020, 54, 707–718.
- 246.Lin, P. C., Yen, J. Y., Lin, H. C., Chou, W. P., Liu, T. L., & Ko, C. H. (2021). Coping, resilience, and perceived stress in individuals with internet gaming disorder in Taiwan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1771.

11. EKLER

EK 1.Etik Kurul Onay Formu

Sayı :E-53043469-050.04.04-82018
Konu :Kararlar

Sayın Doç. Dr. Sibelnur AVCIL
Öğretim Üyesi

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 23.09.2021 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 15 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

KARAR: 15

Protokol No: 2021/119

Sorumlu Yürütücü: Doç. Dr. Sibelnur AVCIL

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları AD

Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı Doç. Dr. Sibelnur AVCIL'ın "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri , Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" başlıklı klinik araştırmasının 24.06.2021 tarihli kurul kararında eksiklikler saptanmıştır. 20.09.2021 tarihli gelen dilekçesi ve ekleri görüldü.

Sonuçta, klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup, çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırmacıya; Form 2'nin 14.1.'in son bölümünde belirtilen çalışma bittikten sonra nihai raporun, [Sonuç Raporu (web'te), ORF (Orta Rapor Formu/Anket)] gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. Hatice ERTABAKLAR
Kurul Başkanı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSMLE8KAAAT Pin Kodu : 19272 Belge Takip Adresi : <https://turkiye.gov.tr/bd?dc=57406e4d-b55d180kAAAT&5=82018>
Adres: A.D. Merkez Kampüsü Aytepe Mevkii 08100 Etiler/AYDIN
Telefon: 0256 225 31 66 / 4224 / 4225 Faks: 0256 212 31 69
e-Posta: gsortk@adu.edu.tr Web: akademik.adu.edu.tr/akademik
Kop Adresi: adunivmenderesunivrositesi@adu1.kap.tr

Belge için: Nicola VILLOZ
Ünvanı: Menajer



Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK 2.Sosyodemografik Veri Formu

Sosyodemografik Veri Formu

Adı-Soyadı:

Tarih:

Telefon:

Mail adresi:

Cinsiyeti: Kız / Erkek

Öğrenim durumu : Sınıf (Devam ediyor / Terk)

Kimlerle yaşıyor: Anne- baba ile Boşanmış / Ex (Anne ile/Baba ile) Kurumda

Anne yaşı: Eğitim: OY yok/ OY var/ İlköğretim/ Lise / Üniversite

Meslek:

Baba yaşı: Eğitim: OY yok/ OY var/ İlköğretim/ Lise / Üniversite

Meslek:

Ailenin aylık geliri:

0-1000 TL 1000-2500 TL 2500-5000 TL 5000 TL ve üzeri

Kardeş sayısı / kaçınıcı çocuk:

Okul durumu ile ilgili bilgiler

Disiplin Cezası (kaç kere/ nedeni):

Sınıf Tekrarı : Yok / Var

Ders başarısı: 1. Kötü / 2. Zayıf / 3. Orta / 4. İyi / 5. Pekiyi

Tıbbi hastalık öyküsü (Kronik hastalık; Epilepsi / Astım, Ameliyat, Travma- kaza vs.)

Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü:

Ailede alkol kullanım öyküsü ()Yok () Var.....

Ailede madde kullanım öyküsü ()Yok () Var.....

Ailede internet zararlı kullanım öyküsü ()Yok () Var: Tablet / Telefon / Bilgisayar

Varsa günde kaç saat :

Teknolojiyle ilk defa kaç yaşında tanıştı :

İlk defa hangi teknolojik aletle karşılaştı: Televizyon / Telefon / Tablet / Bilgisayar

İlk 6 yaş dönemde yemek yemesi için teknolojik alet kullanıldı mı? Hayır / Evet

Bundan sonraki kısım gençle yalnız görüşülecek

Ruhsal durum muayenesi:

Özbakım: Normal / Azalmış / Artmış

Görüşmeye katılımı: İstekli / İsteksiz / Umursamaz / Negativist

Görüşmede tutumu: İşbirliği / Saldırgan / Savunmacı / Alaycı

Duygudurum: Ötimik / Disforik / Anksiyöz / Öforik

Duygulanım: Doğal / Diğer.....

Adli Öykü: Yok / Var

Sigara: Yok / Varpakt/ gün / yıl

Alkol: Yok / Var

Enerji içeceği: Yok / Var

Arkadaşlarda alkol / madde aşırı kullanımı? Yok / Var

Arkadaşlarda internet aşırı kullanımı? Yok / Var

Anne ve babanız internet kullanmayı biliyor mu?

a) Babam biliyor b) Annem biliyor c) İkisi de biliyor d) ikisi de bilmiyor

Aşağıda son 1 yıl içindeki bilgisayar- internet kullanma alışkanlıklarını değerlendiren çeşitli sorular bulunmaktadır.

1. Evinizde bilgisayar var mı? () Var () Yok

2. Bilgisayar varsa odanızda bilgisayar var mı? () Var () Yok

3. Kendinize ait bilgisayar var mı? () Var () Yok

4. Evinizde internet bağlantısı var mı? () Var () Yok

5. İnternetiniz varsa bağlantı sınırsız mı? () Evet () Hayır
6. İnternet kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
7. İnternet kullanıyorsanız hangi cihazla internete girmeyi tercih edersiniz ?
- a. Masaüstü bilgisayar c. Tablet bilgisayar b. Akıllı telefon d. Dizüstü bilgisayar
8. İnternete en sık nerede giriyorsunuz?
- a) Ev b) Arkadaşın evinde c) Okul d) İnternete kafede
9. Ne kadar zamandır bilgisayar kullanıyorsunuz? yıl
- a) 0-1 yıl b) 1-5 yıl c) 5 yıldan fazla
10. Kaç yaşınızdan beri internet kullanıyorsunuz?.....
11. Günde kaç saat bilgisayar karşısında geçirirsiniz?.....
12. Günde kaç saat internette vakit geçirirsiniz?
- a)1 saatten az b) 1-3 saat c) 3-5 saat d) 5 saatten fazla
13. Hafta içi internet kullanmaya ayırdığınız zamanı belirtiniz
- a) Hafta içi günde 0-2 saat
- b) Hafta içi günde 2-5 saat
- c) Hafta içi günde 6-10 saat
- d) Hafta içi günde 11 saatten fazla
14. Haftasonu internet kullanmaya ayırdığınız zamanı belirtiniz
- a) Haftasonu günde 0-2 saat
- b) Haftasonu günde 2-5 saat
- c) Haftasonu günde 6-10 saat
- d) Haftasonu günde 11 saatten fazla
15. İnterneti ne amaçla kullanıyorsunuz?
- a) Ödev yapmak için

b) Bilgisayar oyunu oynamak için

c) Arkadaşlarla konuşmak için (msn, chat)

d) Sosyal medya- paylaşım siteleri için

e) Müzik dinlemek için

16. Bilgisayarda oyun oynuyorsanız hangi oyun tipini oynarsınız ?

a) Satranç, tavla, dama, kağıt oyunları gibi oyunlar

b) Spor oyunları (futbol, basketbol...)

c) Yarış oyunları (otomobil, motosiklet...)

d) Stratejik oyunlar (Aile, Şehir kurma ..)

e) Dövüş oyunları

17. Bilgisayarda en çok oynadığınız oyun (play station oyunları dahil)

1.

18. Bilgisayarda oyun oynuyorsanız kiminle oynarsınız?

a) Yalnız b) Yanımdaki bir arkadaşım

c) Tanıdığım bir kişi ile internetten d) Önceden internetten tanıdığım bir kişi ile

e) Hiç tanımadığım bir kişi ile

19. En çok kullandığınız sosyal medya programı

1.

20. Online oyun oynuyor musunuz? () Evet () Hayır

21. Online oyun oynarken para vererek veya kredi kartıyla(kılıç, kalkan, silah,

seviye vb) satın aldınız mı? () Evet () Hayır

Ek 3. Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)-ÇOCUK FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Oyun Oynama Bozukluğu(İOOB) Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri , Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 12-18 yaş arasında olmanız ve İOOB tanınızın olması, okuryazar olmanız, nörolojik bir hastalığınızın olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanınızın olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk psikiyatristi tarafından hem siz hem de ebeveynler ile psikiyatrik tanılarınızı saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve ebeveyninize sorular sorulacaktır. Size stresli yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiğiniz ile ilgili 10 maddeden oluşan bir sayfalık, internet bağımlılık düzeyinizi ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, psikolojik sağlamlık düzeyinizi ölçmek amacıyla 12 maddeden oluşan bir sayfalık, depresyon düzeyinizi ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan 3 sayfalık, anksiyete bozukluklarınızı taramak için 41 maddeden oluşan 2 sayfalık stres yaratan durumlarda gösterdiğiniz davranış stillerini belirlemek için 14 altölçekten oluşan 3 sayfalık formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra ebeveynlerinizle DSM-V tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve işlev düzeyinizi saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu doldurulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu, psikiyatrik görüşme sırasında çocuğunuz ile ilgili gözlemlerinizi) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

24 Eylül 2021 – 24 Aralık 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İOOB tanısı alan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 15 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNE İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Sizin için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Dr. Sibelnur AVCİL tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için Dr.Sibelnur AVCİL'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)-EBEVEYN FORMU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Oyun Oynama Bozukluğu(İOOB) Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri , Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çocuğunuzun 12-18 yaş arasında ve İOOB tanısının olması, okuryazar olması, nörolojik bir hastalığının olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanısının olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk psikiyatristi tarafından hem siz hem de çocuğunuz ile psikiyatrik tanılarınızı saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve çocuğunuza yönelik sorular sorulacaktır. Çocuğunuzdan stresli yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiği ile ilgili 10 maddeden oluşan bir sayfalık, internet bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek amacıyla 12 maddeden oluşan bir sayfalık, depresyon düzeyini ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan 3 sayfalık, anksiyete bozukluklarını taramak için 41 maddeden oluşan 2 sayfalık, stres yaratan durumlarda gösterdiği davranış stillerini belirlemek için 14 altölçekten oluşan 3 sayfalık formu doldurması istenecektir. Daha sonra sizinle DSM-V tanı ölçütlerine göre çocuğunuzda geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve çocuğunuzun işlev düzeyini saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu doldurulacaktır. Anketlerin nasıl doldurulacağı doktorunuz tarafından ayrıntılı bir şekilde uygulama sırasında anlatılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, çocuğunuz ile ilgili doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu, psikiyatrik görüşme sırasında çocuğunuz ile ilgili gözlemlerinizi) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

24 Eylül 2021 – 24 Aralık 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İOOB tanısı alan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 15 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKİNCALI OLDUĞU BİLİNER İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Çocuğunuz için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Dr.Sibelnur AVCİL tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için Dr.Sibelnur AVCİL'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)-ÇOCUK FORMU-KONTROL GRUBU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Oyun Oynama Bozukluğu(İOOB) Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri , Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için 12-18 yaş arasında olmanız ve İOOB tanınızın olmaması, okuryazar olmanız, nörolojik bir hastalığınızın olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanınızın olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk psikiyatristi tarafından hem siz hem de ebeveynler ile psikiyatrik tanılarınızı saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve ebeveyninize sorular sorulacaktır. Size stresli yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiğiniz ile ilgili 10 maddeden oluşan bir sayfalık, internet bağımlılık düzeyinizi ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, psikolojik sağlamlık düzeyinizi ölçmek amacıyla 12 maddeden oluşan bir sayfalık , depresyon düzeyinizi ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan 3 sayfalık , anksiyete bozukluklarınızı taramak için 41 maddeden oluşan 2 sayfalık stres yaratan durumlarda gösterdiğiniz davranış stillerini belirlemek için 14 altölçekten oluşan 3 sayfalık formu doldurmanız istenecektir. Daha sonra ebeveynlerinizle DSM-V tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve işlev düzeyinizi saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu doldurulacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu, psikiyatrik görüşme sırasında çocuğunuz ile ilgili gözlemlerinizi) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

24 Eylül 2021 – 24 Aralık 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İOOB tanısı almayan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 15 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKİNCALI OLDUĞU BİLİNE İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabilirsiniz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Sizin için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Dr. Sibelnur AVCİL tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için Dr.Sibelnur AVCİL'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDİR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDİR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (FORM 3)-EBEVEYN FORMU- KONTROL GRUBU

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

ÇALIŞMANIN AMACI NEDİR?

Çalışmadaki ana amacımız; İnternet Oyun Oynama Bozukluğu(İOOB) Olan Ergenlerde Başa Çıkma Stratejileri , Psikolojik Dayanıklılık ve Algılanan Stres Arasındaki İlişkinin İncelenmesidir.

KATILMA KOŞULLARI NEDİR?

Bu çalışmaya dahil edilebilmeniz için çocuğunuzun 12-18 yaş arasında ve İOOB tanısının olmaması, okuryazar olması, nörolojik bir hastalığının olmaması, zeka geriliğinin ve ek psikiyatrik tanısının olmaması gerekmektedir.

NASIL BİR UYGULAMA YAPILACAKTIR?

Çocuk psikiyatristi tarafından hem siz hem de çocuğunuz ile psikiyatrik tanılarınızı saptamaya yönelik bir görüşme yapılacaktır. Bunun için doktorunuz tarafından size ve çocuğunuza yönelik sorular sorulacaktır. Çocuğunuzdan stresli yaşam olaylarını nasıl değerlendirdiği ile ilgili 10 maddeden oluşan bir sayfalık, internet bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla 20 maddeden oluşan bir sayfalık, psikolojik sağlamlık düzeyini ölçmek amacıyla 12 maddeden oluşan bir sayfalık , depresyon düzeyini ölçmek amacıyla 27 maddeden oluşan 3 sayfalık , anksiyete bozukluklarını taramak için 41 maddeden oluşan 2 sayfalık, stres yaratan durumlarda gösterdiği davranış stillerini belirlemek için 14 altölçekten oluşan 3 sayfalık formu doldurması istenecektir. Daha sonra sizinle DSM-V tanı ölçütlerine göre çocuğunuzda geçmişteki ve bu andaki psikopatolojileri ve çocuğunuzun işlev düzeyini saptamak amacıyla Aile ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu doldurulacaktır. Anketlerin nasıl doldurulacağı doktorunuz tarafından ayrıntılı bir şekilde uygulama sırasında anlatılacaktır.

SORUMLULUKLARIM NEDİR?

Araştırma ile ilgili olarak anketlerin eksiksiz şekilde doldurulması, çocuğunuz ile ilgili doğru bilgiler vermeniz (ilaç kullanım durumu, psikiyatrik görüşme sırasında çocuğunuz ile ilgili gözlemlerinizi) sizin sorumluluklarınızdır. Bu koşullara uymadığınız durumlarda araştırmacı sizi uygulama dışı bırakabilme yetkisine sahiptir.

KATILIMCI SAYISI NEDİR?

24 Eylül 2021 – 24 Aralık 2022 tarihleri arasında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk Psikiyatrisi polikliniklerine başvuran İOOB tanısı almayan ve katılma koşullarını sağlayan ve onam veren tüm hastalar çalışmaya dahil edilecektir.

ÇALIŞMANIN SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırma için öngörülen süre 15 aydır.

GÖNÜLLÜNÜN BU ARAŞTIRMADAKİ TOPLAM KATILIM SÜRESİ NE KADAR?

Bu araştırmada yer almanız için öngörülen zamanınız 1 saattir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI YARAR NEDİR?

Bu araştırmada sizin için beklenen yararlar; araştırmanın amacı doğrudan bir tedavi müdahalesi yapmayı içermemektedir. Bu çalışmada yer almanız için çocuğunuzda bir psikiyatrik tanının saptanmamış olması gerektiği için bu çalışma yalnızca araştırma amaçlıdır ve doğrudan yarar görmesi beklenmemelidir.

ÇALIŞMAYA KATILMA İLE BEKLENEN OLASI RİSKLER NEDİR?

Size bu araştırmada anket uygulanacaktır. Bu uygulama ile ilgili gözlenebilecek istenmeyen bir etki yoktur.

ARAŞTIRMA SÜRECİNDE BİRLİKTE KULLANILMASININ SAKINCALI OLDUĞU BİLİNE İLAÇLAR/BESİNLER NELERDİR?

Çalışma süresince birlikte kullanımının sakıncalı olduğu ilaç ve besinler bulunmamaktadır.

HANGİ KOŞULLARDA ARAŞTIRMA DIŞI BIRAKILABİLİRİM?

Formlardaki bilgiler eksik olduğu takdirde araştırma dışı bırakılabiliyorsunuz.

DİĞER TEDAVİLER NELERDİR?

Çocuğunuz için herhangi bir tedavi söz konusu değildir.

HERHANGİ BİR ZARARLANMA DURUMUNDA YÜKÜMLÜLÜK/SORUMLULUK KİMDEDİR VE NE YAPILACAKTIR?

Araştırmaya bağlı bir zarar söz konusu olduğunda, bu durumun tedavisi sorumlu araştırmacı tarafından yapılacak, ortaya çıkan masraflar Dr.Sibelnur AVCİL tarafından karşılanacaktır.

ARAŞTIRMA SÜRESİNCE ÇIKABİLECEK SORUNLAR İÇİN KİMİ ARAMALIYIM?

Uygulama süresi boyunca, zorunlu olarak araştırma dışı ilaç almak durumunda kaldığınızda Sorumlu Araştırmacıyı önceden bilgilendirmek için, araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, istenmeyen etki ya da diğer rahatsızlıklarınız için Dr.Sibelnur AVCİL'e başvurabilirsiniz.

ÇALIŞMA KAPSAMINDAKİ GİDERLER KARŞILANACAK MIDIR?

Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşu ödetilmeyecektir.

ÇALIŞMAYI DESTEKLEYEN KURUM VAR MIDIR ?

Çalışmayı destekleyen kurum yoktur.

ÇALIŞMAYA KATILMAM NEDENİYLE HERHANGİ BİR ÖDEME YAPILACAK MIDIR?

Bu araştırmada yer almanız nedeniyle size hiçbir ödeme yapılmayacaktır.

ARAŞTIRMAYA KATILMAYI KABUL ETMEMEM VEYA ARAŞTIRMADAN AYRILMAM DURUMUNDA NE YAPMAM GEREKİR?

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; reddetme veya vazgeçme durumunda bile sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır. Araştırmacı, uygulanan tedavi şemasının gereklerini yerine getirmemeniz, çalışma programını aksatmanız veya tedavinin etkinliğini artırmak vb. nedenlerle isteğiniz dışında ancak bilginiz dahilinde sizi araştırmadan çıkarabilir. Bu durumda da sonraki bakımınız garanti altına alınacaktır.

Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili tıbbi veriler bilimsel amaçla kullanılmayacaktır.

KATILMAMA İLİŞKİN BİLGİLER KONUSUNDA GİZLİLİK SAĞLANABİLECEK MIDİR?

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren 3 sayfalık metni okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bu formun imzalı ve tarihli bir kopyası bana verildi.

GÖNÜLLÜNÜN (ÇOCUĞUN)		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİNİN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TEL. & FAKS		
TARİH		

ARAŞTIRMA EKİBİNDE YER ALAN VE YETKİN BİR ARAŞTIRMACININ		İMZASI
ADI & SOYADI		
TARİH		

GEREKTİĞİ DURUMLARDA TANIK		İMZASI
ADI & SOYADI		
GÖREVİ		
TARİH		

Ek 4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Bu ölçek ile internet kullanımına yönelik durumunuzu belirlemek amaçlanmaktadır. Aşağıdaki soruları katılım düzeyiniz hangi gruba giriyorsa ona göre işaretleyiniz. Bu ifadelerden her birisi için “Nadiren(1)”, “Bazen(2)”, “Sıklıkla(3)”, “Çoğu zaman(4)”, ”Her zaman(5)” seçeneklerden birini işaretleyiniz. Vereceğiniz samimi cevaplar araştırmanın geçerli ve güvenilir olması açısından oldukça önemlidir.

	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çoğu zaman	Her zaman
1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?					
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal ediyorsunuz?					
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?					
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?					
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı(e-mail) denetlersiniz?					
6. Ne sıklıkla okula devamanız internetten dolayı olumsuz etkilenir?					
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz ?					
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder ?					
9. Ne sıklıkla okul ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?					
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz ?					
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?					
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?					
13. Biri siz internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıncı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar sergilersiniz?					
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkta uykunuz kaçır?					

15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya interneti girmeyi hayal edersiniz?					
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken yalnızca birkaç dakika daha derken bulursunuz?					
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?					
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?					
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi tercih edersiniz?					
20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız?					

Ek 5. Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği

Aşağıda gruplar halinde bazı cümleler yazılıdır. Her gruptaki cümleleri dikkatlice okuyunuz. Her grup içinden, bugün de dahil olmak üzere, son iki haftadır yaşadıklarınızı en iyi şekilde tanımlayan cümleyi seçip, yanındaki numarayı daire içine alınız.

- 1)1. Kendimi arada sırada üzgün hissederim.
2. Kendimi sık sık üzgün hissederim.
3. Kendimi her zaman üzgün hissederim.
- 2)1. İşlerim hiçbir zaman yolunda gitmeyecek.
2. İşlerimin yolunda gidip gitmeyeceğinden emin değilim.
3. İşlerim yolunda gidecek.
- 3)1. İşlerimin çoğunu doğru yaparım.
2. İşlerimin birçoğunu yanlış yaparım.
3. Her şeyi yanlış yaparım.
- 4)1. Birçok şeyden hoşlanırım.
2. Bazı şeylerden hoşlanırım.
3. Hiçbir şeyden hoşlanmam.
- 5)1. Her zaman kötü bir çocuğum.
2. Çoğu zaman kötü bir çocuğum.
3. Arada sırada kötü bir çocuğum.
- 6)1. Arada sırada başıma kötü bir şeylerin geleceğini düşünüyorum.
2. Sık sık başıma kötü bir şeylerin geleceğinden endişelenirim.
3. Başıma çok kötü şeyler geleceğinden eminim.
- 7)1. Kendimden nefret ederim.
2. Kendimi beğenmem.
3. Kendimi beğenirim.
- 8)1. Bütün kötü şeyler benim hatam.
2. Kötü şeylerin bazıları benim hatam.
3. Kötü şeyler genellikle benim hatam değil.
- 9)1. Kendimi öldürmeyi düşünmem.

2. Kendimi öldürmeyi düşünürüm ama yapamam.
3. Kendimi öldürmeyi düşünüyorum.
- 10)** 1. Her gün içimden ağlamak gelir.
2. Birçok günler içimden ağlamak gelir.
3. Arada sırada içimden ağlamak gelir.
- 11)** 1. Her şey her zaman beni sıkar.
2. Her şey sık sık beni sıkar.
3. Her şey arada sırada beni sıkar.
- 12)** 1. İnsanlarla beraber olmaktan hoşlanırım.
2. Çoğu zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanırım.
3. Hiçbir zaman insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.
- 13)** 1. Herhangi bir şey hakkında karar veremem.
2. Herhangi bir şey hakkında karar vermek zor gelir.
3. Herhangi bir şey hakkında kolayca karar veririm.
- 14)** 1. Güzel/ yakışıklı sayılırım.
2. Güzel/ yakışıklı olmayan yanlarım var.
3. Çirkinim.
- 15)** 1. Okul ödevlerimi yapmak için her zaman kendimi zorlarım.
2. Okul ödevlerimi yapmak için çoğu zaman kendimi zorlarım.
3. Okul ödevlerimi yapmak sorun değil.
- 16)** 1. Her gece uyumakta zorluk çekerim.
2. Birçok gece uyumakta zorluk çekerim.
3. Oldukça iyi uyurum.
- 17)** 1. Arada sırada kendimi yorgun hissederim.
2. Birçok gün kendimi yorgun hissederim.
3. Her zaman kendimi yorgun hissederim.
- 18)** 1. Hemen her gün canım yemek yemek istemez.
2. Çoğu gün canım yemek yemek istemez.
3. Oldukça iyi yemek yerim.
- 19)** 1. Ağrı ve sızılardan endişe etmem.

2. Çoğu zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.

3. Her zaman ağrı ve sızılardan endişe ederim.

20) 1. Kendimi yalnız hissetmem.

2. Çoğu zaman kendimi yalnız hissederim.

3. Her zaman kendimi yalnız hissederim.

21) 1. Okuldan hiç hoşlanmam.

2. Arada sırada okuldan hoşlanırım.

3. Çoğu zaman okuldan hoşlanırım.

22) 1. Birçok arkadaşım var.

2. Birkaç arkadaşım var ama daha fazla olmasını isterdim.

3. Hiç arkadaşım yok.

23) 1. Okul başarımlı iyi.

2. Okul başarımlı eskisi kadar iyi değil.

3. Eskiden iyi olduğum derslerde çok başarısızım.

24) 1. Hiçbir zaman diğer çocuklar kadar iyi olamıyorum.

2. Eğer istersem diğer çocuklar kadar iyi olurum.

3. Diğer çocuklar kadar iyiyim.

25) 1. Kimse beni sevmez.

2. Beni seven insanların olup olmadığından emin değilim.

3. Beni seven insanların olduğundan eminim.

26) 1. Bana söyleneni genellikle yaparım.

2. Bana söyleneni çoğu zaman yaparım.

3. Bana söyleneni hiçbir zaman yapmam.

27) 1. İnsanlarla iyi geçinirim.

2. İnsanlarla sık sık kavga ederim.

3. İnsanlarla her zaman kavga ederim

Ek 6. Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği

Aşağıda, insanların kendilerini nasıl hissettiklerini tanımlayan maddelerden oluşan bir liste bulunmaktadır. Her madde için; eğer madde sizin için doğru ya da çoğu zaman doğru ise 2'yi, biraz ya da bazen doğru ise 1'i, doğru değil ya da nadiren doğru ise 0'ı işaretleyin. Bazı maddelerin size uygun olmadığını düşünüyorsanız da, **lütfen boş bırakmayın.**

0: Doğru değil ya da nadiren doğru

1: Biraz ya da bazen doğru

2: Doğru ya da çoğu zaman doğru

1	Korktuğum zaman nefes almam zorlaşır.	0	1	2
2	Okuldayken başım ağrır.	0	1	2
3	İyi tanımadığım insanlarla birlikte olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
4	Eyden uzak bir yerde uyursam korkarım.	0	1	2
5	Başka insanların beni sevip sevmediğinden endişelenirim.	0	1	2
6	Korktuğum zaman bayılacak gibi hissederim.	0	1	2
7	Huzursuzum.	0	1	2
8	Nereye giderlerse gitsinler annemin ve babamın peşinden giderim.	0	1	2
9	Birçok insan bana huzursuz göründüğümü söyler.	0	1	2
10	İyi tanımadığım insanların yanında kendimi huzursuz hissederim.	0	1	2
11	Okuldayken karnım ağrır.	0	1	2
12	Korktuğum zaman aklıma kaçırarak gibi hissederim.	0	1	2
13	Yalnız yatmaktan endişe duyarım.	0	1	2
14	Değer çocuklar kadar iyi olmadığımdan endişelenirim.	0	1	2
15	Korktuğum zaman olayları gerçek değilmiş gibi hissederim.	0	1	2
16	Annemin ve babamın başına kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
17	Okula gitmekten endişe duyarım.	0	1	2
18	Korktuğum zaman kalbim hızla çarpar.	0	1	2
19	Titrerim.	0	1	2

20	Başıma kötü şeylerin geldiği kabuslar (korkunç rüyalar) görürüm.	0	1	2
21	İşlerim yolunda gitmeyecek diye endişelenirim.	0	1	2
22	Korktuğum zaman çok terlerim.	0	1	2
23	Her şeyi kendime dert ederim.	0	1	2
24	Hiçbir neden olmadığı halde çok korktuğum olur.	0	1	2
25	Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2
26	İyi tanımadığım insanlara konuşmak bana zor gelir.	0	1	2
27	Korktuğum zaman boğuluyormuş gibi hissedirim.	0	1	2
28	Birçok insan bana çok endişelendiğimi söyler.	0	1	2
29	Ailemden uzakta olmaktan hoşlanmam.	0	1	2
30	Heyecan nöbetleri geçirmekten korkarım.	0	1	2
31	Annemin ve babamın başına kötü şeyler gelecek diye endişelenirim.	0	1	2
32	İyi tanımadığım insanların yanında utanırım.	0	1	2
33	Gelecekte olacaklar konusunda endişelenirim.	0	1	2
34	Korktuğum zaman kusacakmış gibi olurum.	0	1	2
35	İşlerimi ne kadar iyi yaptığımdan endişelenirim.	0	1	2
36	Okula gitmekten korkarım.	0	1	2
37	Otup bitmiş şeyler hakkında endişe duyarım.	0	1	2
38	Korktuğum zaman başım döner.	0	1	2
39	Başka çocuk ve yetişkinlerle birlikteyken ve onlar benim yaptığım şeyi seyrederken kendimi huzursuz hissedirim. (ör: Yüksek sesle okurken, konuşurken, oyun oynarken, spor yaparken)	0	1	2
40	İyi tanımadığım insanların bulunacağı partiye, dansa ya da herhangi bir yere giderken kendimi huzursuz hissedirim.	0	1	2
41	Utangacıım.	0	1	2

Ek 7. Başa Çıkma Stratejileri Kısa Formu (BÇS- Brief COPE)

MADDE				
1.Sorunla karşılaştığımda moralim bozulur ve duygularımı dışarıya yansıtırm.	1	2	3	4
2.Bu olay hakkında daha az düşünmek için sinemaya giderim ya da TV seyredirim.	1	2	3	4
3.Olay hiç olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
4.Bununla baş edemeyeceğimi kabul eder ve denemekten vazgeçerim.	1	2	3	4
5.Olayın gerçekten olduğu fikrine kendimi alıştırırım.	1	2	3	4
6.Allah'tan yardım isterim.	1	2	3	4
7.Söz konusu sorunla ilgili şakalar yaparım.	1	2	3	4
8.Şartlar uygun olana kadar bu konuda hiçbir şey yapmam.	1	2	3	4
9.Ne hissettiğimi birilerine anlatırım.	1	2	3	4
10.Amacıma ulaşmaya çabalamaktan hemen vazgeçerim.	1	2	3	4
11.Soruna odaklanabilmek için diğer etkinliklerimi bir tarafa bırakırım.	1	2	3	4
12.Alkol ya da sakinleştirici alarak bir süre kendimi kaybedip olanları unutmaya çalışırım.	1	2	3	4
13.Duygularımı dışarı vururum.	1	2	3	4
14.Daha olumlu taraflarını görebilmek için sorunu başka bir açıdan ele almaya çalışırım.	1	2	3	4
15.Sorunla ilgili somut bir şeyler yapabilen kişilerle konuşurum.	1	2	3	4
16.Ne yapmam gerektiği konusunda bir strateji geliştirmeye çalışırım.	1	2	3	4
17.Sorunu çözmeye odaklanırm ve eğer –gerekirse yapmam gereken diğer şeyleri bir süre kendi haline bırakırım.	1	2	3	4
18.Başkasının sempatisini ve anlayışını kazanmaya çalışırım.	1	2	3	4
19.Sorunla daha az meşgul olmak için alkol ya da ilaç almaya çalışırım.	1	2	3	4
20.Sorunla ilgili şaka yaparım.	1	2	3	4
21.Olayların iyi yanını görmeye çalışırım.	1	2	3	4
22.Sorunun en iyi nasıl ele alınabileceğini düşünürüm.	1	2	3	4
23.Sorun gerçekte olmamış gibi davranırım.	1	2	3	4
24.Sorun olan şeyleri aklımdan atmak için bir şeyler yapmaya ya da	1	2	3	4

başka türlü etkinliklere yönelirim.				
25.Böyle bir şeyin olduğu gerçeğini kabul ederim.	1	2	3	4
26.Benzer durumlarla karşılaşan kişilere bu durumda ne yaptıklarını sorarım.	1	2	3	4
27.Dini inancımda huzur bulmaya çalışırım.	1	2	3	4
28.Bir şeyler yapmak konusunda kendimi uygun ve doğru zamanı beklemeye zorlarım.	1	2	3	4



EK 8. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği-12

1. Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	5
2. Eğitim almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
3. Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımdan kim olduğunu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
4. Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
5. Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim (örneğin, şiddete başvurmadan veya kötü şeyler söylemeden)	1	2	3	4	5
6. Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
7. Kendimi okuluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
8. Ailem zor zamanlarımda yanımdadır (örneğin hasta olduğumda veya başım sıkıştığında).	1	2	3	4	5
9. Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
10. Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde davranılır.	1	2	3	4	5
11. Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
12. Ailemin aile geleneklerini ve kültürünü seviyorum.	1	2	3	4	5

EK 9. Algılanan Stres Ölçeği

Aşağıda geçtiğimiz ay içerisindeki kişisel deneyimleriniz hakkında bir dizi soru yönetilmektedir. Her soruyu dikkatlice okuyarak size en uygun seçeneğin altındaki kutuya bir çarpı işareti koyarak cevaplayınız. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur.

	Hiçbir zaman	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Oldukça sık	Çok sık
1.Geçen ay beklenmedik bir şeylerin olması nedeniyle ne sıklıkta rahatsızlık duyduunuz?					
2.Geçen ay hayatınızdaki önemli şeyleri kontrol edemediğinizi ne sıklıkta hissettiniz?					
3.Geçen ay kendinizi ne sıklıkta sinirli ve stresli hissettiniz?					
4.Geçen ay ne sıklıkta gündelik zorlukların üstesinden başarıyla geldiniz?					
5.Geçen ay hayatınızda ortaya çıkan önemli değişikliklerle etkili bir şekilde başa çıktığınızı ne sıklıkta hissettiniz?					
6.Geçen ay kişisel sorunlarınızı ele alma yeteneğinize ne sıklıkta güven duyduunuz?					
7.Geçen ay her şeyin yolunda gittiğini ne sıklıkta hissettiniz?					
8.Geçen ay ne sıklıkta yapmanız gereken şeylerle başa çıkamadığınızı fark ettiniz?					
9.Geçen ay hayatınızdaki zorlukları ne sıklıkta kontrol edebildiniz?					
10.Geçen ay ; ne sıklıkta her şeyin üstesinden geldiğinizi hissettiniz?					
11.Geçen ay ne sıklıkta kontrolünüz dışında gelişen olaylar yüzünden öfkeleniniz?					
12.Geçen ay kendinizi ne sıklıkta başarmak zorunda olduğunuz şeyleri düşünürken buldunuz?					
13.Geçen ay ne sıklıkta zamanınızı nasıl kullanacağınızı kontrol edebildiniz?					
14.Geçen ay ne sıklıkta problemlerin üstesinden gelemeyeceğiniz kadar biriktiğini hissedersiniz?					