



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**ONLİNE OYUN BAĞIMLISI OLAN BİREYLERİN
ONLİNE KUMAR BAĞIMLISI OLMALARININ
AKSİYETE, DEPRESYON VE TRAVMA SONRASI STRES
BOZUKLUĞUYLA İLİŞKİSİ**

Figen TURGAY

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul Ekim 2022

**ONLİNE OYUN BAĞIMLISI OLAN BİREYLERİN ONLİNE
KUMAR BAĞIMLISI OLMALARININ AKSİYETE, DEPRESYON
VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUYLA İLİŞKİSİ**

Figen TURGAY

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
PROF.DR. Mansur BEYAZYÜREK**

**YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
PROF.DR. Ebru ŞALCIOĞLU
PROF.DR. Hüsnü ERKMEN**

ÖNSÖZ

Beni her konuda destekleyen eğitim hayatımda da benden desteklerini esirgemeyen babam Ridvan TURGAY'a, annem Makbule TURGAY'a ve abim Gökhan TURGAY'a teşekkür ederim.

Artıştırmam boyunca bana yol gösteren ve benden desteğini hiç esirgemeyen danışman hocam PROF.DR. Mansur BEYAZYÜREK'e teşekkür ederim.

Lise döneminden bu yana hayatımda olan ve bana kardeşlik yapan arkadaşlarım Kübra GENÇ AKYÜZ, Şura GENÇ, Hamit BAŞGÖL, Alperen ERMİŞ, Beyza GENÇ, Berra Şeyma KAL, Merve AKYILDIZ hayatımda oldukları için yardımları ve destekleri için teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca neşesi ile beni motive eden canım yeğenim İlbilge TURGAY'ı kucaklıyorum. İyi ki varsınız...

ÖZET

ONLINE OYUN BAĞIMLISI OLAN BİREYLERİN ONLINE KUMAR BAĞIMLISI OLMALARININ AKSİYETE, DEPRESYON VE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞUYLA İLİŞKİSİ

Bu araştırmada online oyun bağımlısı olan bireylerin online kumar bağımlısı olmalarının anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkisini incelemiştir. Araştırma online oyun oynayan 18-45 yaş arası gönüllü olarak seçilen 206 erkek birey ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, online oyun bağımlılığı tespit etmek amacıyla Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği(Hazar E ve Hazar Z,2019), kumar bağımlılığını tespit etmek amacıyla South Oaks Kumar Tarama Testi (Duvarcı & Varan, 2001), anksiyete düzeylerini belirlemek için Beck Anksiyete Ölçeği (Ulusoy M, Şahin N, Erkmén H, 1998),depresyon düzeylerini belirlemek için Beck Depresyon Ölçeği (Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J, 1961) ,travma sonrası stres bozukluğu düzeylerini belirlemek için Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği (Aker ve ark., 2007) kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım göstermesi sonucunda, iki grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı için bağımsız örneklem t testi, ikiden fazla grup ortalamaları arasındaki farkın anlamlılığı için de tek yönlü varyans analizi (Anova) ve çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Yapılan çalışmada online oyun bağımlılığı, online kumar bağımlılığı, anksiyete ve depresyon arasında anlamlı pozitif yönde bir ilişki bulunmuştur. Online oyun bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğu arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki mevcuttur. Yapılan çalışmayla online oyun ve online kumar arasındaki ilişkiye dikkat çekerek online oyunlardan gerçek parayla kumar oynamaya geçişlerin klinik alt yapısı hakkında literatüre katkı sağlamayı hedeflemiştir.

Anahtar Kelimeler: Oyun bağımlılığı, kumar bağımlılığı, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN ONLINE GAME ADDICTS’ BEING ONLINE GAMBLE ADDICTS WITH ANXIETY, DEPRESSION AND POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

In this study, the relationship between online game addicts’ being online gamble addicts with anxiety, depression and post-traumatic stress disorder was examined. The study was conducted with 206 male volunteers between the ages of 18-45 who play online games. In the study, Personal Information Form which is prepared by the researcher; to detect addiction to online gaming Digital Game Addiction Scale for University Students (Hazar E and Hazar Z, 2019); to detect addiction of gambling South Oaks Gamble Scanning Test (Duvarcı & Varan, 2001); to detect the level of anxiety Beck Anxiety Scale (Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H, 1998); to detect the level of depression Beck Depression Scale (Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J, 1961); to detect the level of post-traumatic stress disorder Kocaeli Mental Trauma Short Scanning Scale (Aker et al., 2007) were used. As a result of the normal distribution of data, for the relevance of the difference between two groups’ average, unpaired t-test, for the relevance of the difference between more than two groups’ average, one-way analysis of variance (Anova) and multiple regression analysis were used.

In the study, a meaningful positive relationship between online game addiction, online gambling addiction, anxiety, and depression was found. There is a meaningful negative relationship between online game addiction and post-traumatic stress disorder. With the study, it is aimed to contribute to the literature in terms of the clinical substructure of the transition from online games to playing gamble with real money by taking attention to the relationship between the online game and online gambling addictions.

Keywords: Game addiction, gamble addiction, anxiety, trauma, post-traumatic stress disorder

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLOAR.....	vi
KISALTMALAR.....	vii
1.GİRİŞ.....	1
1.1 ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI.....	2
1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ.....	3
1.3. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI.....	3
1.4. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN TANIMLAR.....	4
2 KURAMSAL ÇERCEVE.....	5
2.1. BAĞIMLILIK	5
2.1.2 Davranışsal bağımlılık.....	6
2.2. OYUN.....	7
2.2.1Dijital Oyun Kavramı ve Türleri.....	8
2.2.2 Dijital Oyun Bağımlılığı	9
2.2.3 Dijital Oyun Bağımlılığı ve İlişkili Kavramlar.....	11
2.3 KUMAR KAVRAMI VE TÜR LERİ.....	12
2.3.1.Kumarın tarihçesi.....	13
2.3.2.Kumar Bağımlılığı.....	14
2.3.3 Kumar Bağımlılığı Tanı kriterleri.....	16
2.3.4 Kumar Bağımlılığı Nedenleri.....	16
2.3.5Kumar Bağımlılığı Eş Tanılar	18
2.4 ANKSİYETE.....	19
2.5 DEPRESYON.....	20
2.5 TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU.....	21
3.YÖNTEM.....	23
3.1 ARAŞTIRMANIN AMACI.....	23
3.2 ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	23

3.3.ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	24
3.3.1 Sosyodemografik veri formu.....	24
3.3.2 Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği.....	24
3.3.3 South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu.....	24
3.3.4 Beck Anksiyete Ölçeği.....	25
3.3.5 Beck Depresyon Ölçeği.....	25
3.3.6 Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği.....	26
3.4 VERİ ANALİZİ.....	26
4.BULGULAR.....	27
5.TARTIŞMA.....	45
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	49
6.1 SONUÇ.....	50
6.2 ÖNERİLER.....	51
7.KAYNAKÇA.....	52

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 4.1. Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.....	27
Tablo 4.2. Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu.....	28
Tablo 4.3. Araştırma Ölçekleri için Normallik Varsayımının İncelenmesi.....	29
Tablo 4.4. Psikiyatrik Tanı Durumu Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	30
Tablo 4.5. Günlük Ortalama Oyun Oynama Süresi Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	32
Tablo 4.6. Dijital Oyun Oynama Amacı Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	35
Tablo 4.7. Oynarken Tercih Edilen Araç Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi.....	37
Tablo 4.8. Araştırma Ölçekleri Arası İlişkilerin İncelenmesi.....	39
Tablo 4.9. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	41
Tablo 4.10. South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	42

Tablo 4.11. Beck Depresyon Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	43
Tablo 4.12. Beck Anksiyete Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları.....	44
Tablo 4.13 Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçlar.....	45



KISALTMALAR LİSTESİ

Akt: Aktaran

KB: Kumar Bağımlılığı

PKO: Patolojik Kumar Oynama

APA: American Psychological Association

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayısal El Kitabı)

ICD: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

MMORPG B.: Çok Oyunculu Rol Yapma Oyunu Oynayan Bağımlı Grup

SPSS: Statistical Packag For The Social Sciences(Sosyal Araştırmalar İstatistiksel Program Paketi)

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TDK: Türk Dil Kurumu

DDK: Devlet Denetleme Kurumu

BMKY: Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu (Sağlık Bakanlığı)

SOKTT: South Oaks Kumar Tarama Testi

BÖLÜM 1

GİRİŞ

Bağımlılık, bireyin yaşadığı olumsuz sonuçları göz ardı ederek beyindeki ödül sistemine etkisi sebebiyle, bağımlı olduğu maddeyi kontrol edilemeyen bir şekilde tekrar kullanmaya devam etmesi ve azaltmaya ya da bırakmaya çalıştığı durumlarda rahatsız edici yoksunluk belirtileri göstermesine yol açan psikososya, çevresel ve genetik faktörlerin etkisinde olduğu nörobiyolojik bir hastalıktır (Uğurlu, T.T. Şengül, C. B.ve Şengül, C. 2012). Bağımlılığın oluşmasında birçok nedenin olmasıyla birlikte bağımlılık yapan madde ya da davranışla bireyin kısa sürede hazzı ulaşması bu sebeplerdendir. Bireyin hazzı ulaşmasının kolaylığı bağımlılığın sürmesinin sebeplerindendir. Bireyin bağımlılık geliştirdiği nesne ya da davranışa göre iki kısımda incelenmektedir. Bunlardan biri maddeyle ilişkili bağımlılık diğeri maddeyle ilişkili olmayan bağımlılıklardır.

Davranışsal bağımlılığın tanımı son yıllarda oldukça tartışılan bir konu olmuştur (Potenza MN, 2014). Madde ile bir bağlantısı olmayan bağımlılık kavramı, bireyin kendine ve sosyal çevresine zarar vermesine rağmen istenilmeyen davranışı göstermeye devam ederek bu davranışı sergilemek için büyük bir istek duyması ve isteği kontrol edemeyerek haz aldığı davranışı gerçekleştirmesidir (Black DW vd 2013;Mann K. 2017). Bu davranışsal bağımlılıklar alışveriş, cinsellik, internet ya da dijital oyun bağımlılığı, kumar ve kleptomanidir.

Dijital oyun bağımlılığı, teknolojiye yaşanan birçok gelişmeyle birlikte hayatımıza girmiştir. Bu gelişmelerin en başında yer alan bilgisayar ve internet kullanımı birçok alanda yaşamı kolaylaştırmasının yanı sıra bireylerin oyun ve eğlence ihtiyaçlarına da cevap vermektedir. İnternet, eğlenceye ulaşabilirliği kolaylaştırmasıyla birlikte bu oyunda kalma süresinin kontrol edilememesi problemini ortaya çıkarmıştır. Bu problemle birlikte oyun oynama davranışının gündelik hayatı aksatması ve bireyde oyun oynayamadığı durumlarda ortaya çıkan davranışsal problemler oyun oynama davranışını davranışsal bağımlılık başlığı altında yer almasına yol açmıştır. Oyun bağımlılığının görülme sıklığının araştırıldığı uluslararası epidemiyolojik çalışmada bu sıklığın %0.6 - %15 arasında olduğu bulunmuştur. (Lemmens JS vd 2009; Porter G, Starcevic V 2010;Van Rooij AJ 2011).

Online oyun bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar alanında yer alan kumar bağımlılığı insanlık tarihinden bu yana toplumların zaman geçirmek ve eğlenmek ihtiyaçlarını karşılamak için kullandıkları kumar oyunu, kazanan ve kaybeden tarafların gönüllü olarak risk aldığı şansa dayalı bir oyundur. Kumar oyunun günümüzde kişisel ve sosyal birçok soruna neden olduğu bilinmektedir. Kumar bağımlılığı, bireyin özel hayatını, ailevi ilişkilerini, mesleki işlevselliğini olumsuz etkileyerek kumar oynama davranışını kontrol edememesi ile ortaya çıkan tekrarlı ve daimi olan istenmeyen kumar davranışdır. İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla online olarak da oynan kumarın erişimini kolaylaştırdığı bilinmektedir. Bu çalışmada iki farklı davranışsal bağımlılığın bir çok ortak özelliğın yanı sıra online olarak oynanabilmesi ortak araç üzerinden gerçekleştirilmesi bu davranışsal bağımlılıklar arasında online oyun bağımlılığının, online kumar bağımlılığına dönüşmesi ihtimali düşünülmüştür. Bu ihtimal doğrultusunda online oyun bağımlısı bireylerin online kumar bağımlısı olmalarının altında yatan sebepler arasında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkisi bulmak hedeflenmiştir

1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Yapılan çalışmalar incelendiğinde, online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişkiyle ilgili çalışmaların az oluşu ve online oyun bağımlısı olan bireylerin online kumar bağımlısı olmalarının altında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu olup olmadığı ve online olarak oynan kumar oyunun oluşumunda online oyun bağımlılığının etkisini hakkında edinilen bilgiler online oyun bağımlılığı ve kumar bağımlılığı terapi yöntemlerine yeni veriler sunacaktır. Teknolojinin gelişmesiyle birlikte online ortamlarda yaygın olarak oynan kumar oyunun online oyun bağımlısı bireylerinin komorbidite düzeyinin farkına varıp bunun altında yatan patolojik alt yapıyı da anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunun sebep olup olmadığıyla ilgili bilgi edinmektir. Çalışmanın online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişkiye ve online oyun kumar bağımlılığının altında yatan patolojik alt yapıda anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkisi hakkındaki bilgiyi ruh sağlığı ve sosyal bilimler alanında çalışanların dikkatini çekmek ve yapılan oyun bağımlılığı ve kumar bağımlılığı tedavilerine yardımcı olacak alt bir kaynak oluşturmaktır hedeflenmiştir.

1.2. ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ

- Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasında ilişki bulunmaktadır.
- Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki anksiyete ile ilişkilidir.
- Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki depresyon ile ilişkilidir.
- Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir.
- Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir.

1.3. ARAŞTIRMANIN SAYILTI LARI

- Araştırmanın katılım gösteren gönüllülerin, araştırma evrenini temsil ettiği varsayılmıştır.
- Araştırma için kullanılan ölçekler, araştırmanın amacına uygun ve ölçtükleri özellikler bakımından geçerli ve güvenilir oldukları varsayılmıştır.
- Araştırmadaki katılımcıların, ölçeklerdeki sorulara doğru ve samimi yanıt verdikleri varsayılmıştır

1.3 ARAŞTIRMANIN SINIRLILIK LARI

- Araştırmanın amacına uygun olarak belirlenen araçlarla toplanan ve üzerindeki İstatistiki analizler yapılan veriler aşağıdaki sınırlılıklar dâhilindedir.
- Bu araştırma, “Araştırmanın Amacı” bölümünde yer alan hipotezler ile sınırlıdır.
- Bu araştırma, kullanılan ölçekler elde edilen verilerle sınırlıdır

1.4. ARAŞTIRMAYA İLİŞKİN TANIMLAR

Bağımlılık: Bir şeye bağlı olmanın negatif anlamı olan bağımlılık; bir madde, nesne ya da bir varlık adına engellenemez bir şekilde kontrol dışı istek duymak olarak tanımlanmaktadır (DDK, 2014).

Dijital Oyun bağımlılığı: Bireyin günlük hayatında uzun süreçte oyun oynamayı bırakmakta zorlanması, oyun oynama bırakmaması dolayısıyla var olan sorumluluklarını yerine getirememesi ve diğer aktiviteler uzaklaşması onu yapmak yerine oyun oynamayı seçmesi gibi durumlara neden olacak bir bağımlılık çeşididir (Horzum, 2011).

Patolojik Kumar Bağımlılığı: Bireyin tekrar eden ve kontrol edemediği kumar oynama davranışı sebebiyle özel hayatının, işinin ve sosyal hayatının olumsuz yönde etkilemesidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Anksiyete: Bireyin bir olayda algıladığı tehdit ve tehlike içerikli düşüncelerden kaynaklanan, olumsuz düşünceler ve fiziksel semptomların çoğu zaman birlikte görüldüğü yoğun duygulanımdır (Beck ve Emery, 2011; Leahy, 2007; Riskind, 2007)

Depresyon: Depresyon (majör depresif bozukluk) hislerini, düşüncelerini ve davranışlarınızı negatif yönde etki yapan yaygın ve ciddi bir medikal bozukluktur. Depresyon bireyin haz aldığı aktivitelere olan ilgi kaybına sebep olur. Duygusal ve fiziksel problemlere yol açabilir ve aynı zamanda kişinin günlük hayattaki işlevselliğini azaltabilir. Depresyon belirtilerinden bazıları depresif duygu durum, uyku problemleri, değersizlik ve/veya suçluluk hissi, intihar ve kendi zarar vermeye odaklı düşünceleri, fiziksel aktivitede azalma ya da hareketlerde yavaşlama şeklinde görülebilir ve bu semptomlar hafiften şiddetliye değişebilir (Ranna Parekh, 2017).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu: Bireyin travmatik olaya maruz kaldıktan sonra ortaya çıkan ve birçok belirtilerin yanı sıra travmatik olayı yeniden deneyimleme, kaçınma ve aşırı uyarılma gibi semptomların bir arada bulunduğu durum olarak tanımlanmaktadır (Wisco vd. 2016).

BÖLÜM 2

KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

2.1 BAĞIMLILIK

Bağımlılık kavramını ele aldığımızda önüne geçilemeyen yoğun bir istek ve arzuyla bireyin kontrolünü kaybederek bir kişinin, bir nesnenin ya da varlığın kontrolünü girmesidir. Bağımlılık, bireyin beyin yapısıyla ilgili olumsuz bir durumun neticesidir (Uzbay, 2018).

Bireyin bir maddeyi ya da nesneyi amacı haricinde ilerleyen toleransın etkisi ile giderek artan miktarda kullanması ve bireyin hayatında yaşadığı problemlere rağmen sürdürmesi, kullanımın azaltılma ya da bırakılma durumlarında yoksunluğun görülmesi ile oluşan durumdur. Bağımlılığın oluşumunda birçok etken söz konusudur bunlar; genetik, psikososyal ve çevresel unsurlardır. Bağımlılığın beyin sistemindeki ödül merkezi üzerine etki etmesi ve bireylerin yeniden kullanma arzusu hissetmesi ve keyif verici özelliği olmasıdır. Kişiler yaşadıkları olumsuz durum etkilerine karşın kullanıma devam eder (Uğurlu ve Şengül, 2012).

İnsanların eğlence ve keyif verici şeyler arayışı insanlığın ilk dönemlerinden bu yana var olan bir durumdur. Bağımlılık olgusu da bu arayışın bir sonucudur. Bağımlılık öncelikle kendini alkol, madde ve tütün türleriyle göstermiştir. Sonrasında insanların keyif verici davranışlara karşı geliştirdikleri bağımlılık örüntüsü fark edilmiş ve davranışsal bağımlılık başlığı altında incelenmeye başlanmıştır. Bu davranışsal bağımlılıklar yemek yeme, spor, seks, teknoloji, oyun oynama veya kumar oynama olabilir. Bağımlılık, kişinin kendi varlığını parçalayarak hayatını devam ettirmesine neden olmaktadır (Ögel, 2001).

Bağımlılık gelişmesinde birçok belirleyici durum olmasıyla birlikte bunlardan en önemlisi, bireylerin bağımlı olduğu nesneye ya da haz aldığı davranışa kısa sürede ulaşabiliyor olmasıdır. Başka bir ifadeyle bireylerin “haz nesnesi ya da haz eylemi” aracılığıyla minimum çaba ile maksimum hazzı ulaşabiliyor olmalarıdır. Bu kolay alınan haz sebebiyle bireylerin iş ya da akademik alanda başarı gibi daha uzun vadede elde edebilecekleri hazları tercih etmezler. Bireylerin kolay elde ettiği maddelere ya da daha yüksek oranda haz alabilecekleri durumlara yönelmelerine ve tolerans geliştirmeleri

neticesinde de haz nesnesi konusundaki kontrolü kaybetmelerine ve bağımlılık durumunun gelişmesine neden olmaktadır (Dinç, 2017).

2020 yayınlanan BMYK raporuna göre bireylerin uyuşturucu kullanmaya başladıkları yaşı ortalaması 20'dir. Riskli olan yaş grubu ise %71.2 ile 15-24 olduğu görülmektedir. Uyuşturucu maddeye başlama nedeni arasında en yüksek ortalama sahip sebep ise %36.1 ile merak etkisi olmuştur; bireylerin devam etme nedenlerine bakıldığında ise %39.1 yaşadıkları sorunları unutmak olduğu öğrenilmiştir. (BMYK Narkolog Raporu, 2020). Bu veriler ışığında ailelerin ve eğitim kurumlarının bilinçlenmesi ve eğitilmesi hem davranışsal bağımlılık hem de madde bağımlılığı için oldukça önemli olduğu belirtilmiştir.

2.1.1 Davranışsal Bağımlılık

Madde ile ilişkili olmayan davranışsal bağımlılık, bireyin hayatındaki olumsuz sonuçlar içermesine karşın bağımlılık geliştirdiği davranışı gerçekleştirmeye kontrol edilemez bir şekilde arzu ve istek duyması ve tekrar eden ve haz almasını sağlayan davranışı göstermesidir (Black DW 2013;Mann K. 2017).

1990'da Isaac Mark, ilk kez davranışsal bağımlılığı bireyin ona zarar vermesine karşın terarlı ve dürtüsel bir şekilde bu davranışa devam etmesi olarak tanımlamıştır. Davranışsal bağımlılıkların belirtileri ile madde bağımlılıklarının belirtileri benzerdir. Tolerans ve yoksunlukla birlikte duygu durum değişiklikleri görülebilmektedir (Bozkurt vd., 2016).

Davranışsal bağımlılıklarda kişilerin haz aldığı davranışlar zaman içerisinde alışmayla birlikte artış gösterebilir. Temelinde yineleyici davranışlar olan davranışsal bağımlılık; bazı nedenlere dayanır bunlardan biri kişinin gerçek hayattaki problemlerinden uzaklaşma isteği diğeri ise kişiye haz veren davranışın ona kendisini iyi hissettirmesidir. Zaman içerisinde devam eden yineleyici davranışlar tolerans, davranış kontrol altına almama, davranışın engellenmesi halinde rahatsızlık hissi gibi yoksunluk belirtileri görülebilmektedir (Noyan vd., 2015).Son yıllardaki çalışmalarda davranışsal bağımlılıkların tanı kriterleri için dört adet dışlama ve iki adet de dahil etme kriterleri oluşturulmuştur (Kardefelt-Winther D 2017).

Dâhil etme kriterleri; tekrar eden davranıştan dolayı olarak bireyin günlük hayattaki işlevselliğinin önemli ölçüde bozulma ve uzun zamandır süren problem olarak tanımlanmıştır.

Dışlama kriterleri ise; işlevsellikte bozulma olmaması, bireyin bu durumunu açıklayan depresyon bozuklukları gibi belirtileri olan tanısının olması, özgür irade ile aktivitenin gerçekleşiyor olması ve birey bu davranışı problemleriyle başa çıkmak kullandığı bir yöntem olarak yapıyor olmasıdır. Fakat son yıllarda yapılan çalışmalarda psikolojik bozukluklar ile ilgili tanısı alan birçok bireyin yaşadığı olumsuz duygu ve düşüncelerle başa edebilmek için gösterdiği ve tanı kriterleri içerisinde onaylanan uyum bozucu davranışlarının olduğu, aynı tanı kriterlerinin davranışsal bağımlılıklar için de geçerli olmasının daha doğru olduğu öne sürülmüştür(Thege BK, 2017).

2.2. OYUN

Literatürde birçok oyun tanımının olmasıyla birlikte tanımlamaların temelinde oyun; eğlence ve eğitim odaklı bilgi, beceri ve şans içeren belli kuralların olduğu aktivitelerdir. İnsanların en eski eğlence anlayışı olan oyun çok köklü bir tarihe sahiptir. Oyun daha çok çocuklukla özleştirilmiş olsa da hemen her yaşta oynanmaktadır. Çocukluk döneminde ise oyun çocuğun hayatı tanıma ve anlamlandırma uğraşının bir aracıdır. Oyun çocukları yetişkin hayatını hazırlayan ve onlara egzersiz alanı oluşturduğu söylenebilir. Aristoteles'in oyun için çocukların gelecekte yapacaklarının bir provasıdır sözü bunun özetidir diyebiliriz.

Oyunun insan ve toplum üzerindeki etkisi her çağda düşünürlerinde dikkatini çekmiş ve bu etki üzerinden birçok değerlendirmede bulunmuşlardır.

Heraclitus, bir çocuğun oynadığı oyun tahtasını evrene benzetirken evrenin daimi sahibini yani Tanrı'yı da bu tahtayla oynayan bir çocuk olduğunu söylemiştir. Platon Yasalar 'da "Oynar gibi yaşamalı, oyunlar oynamalı, şarkı söylemeli, dans etmeli. Böylece tanrıların gönlü alınmış olur ve insan kendini düşmanlarına karşı savunur, yarışma kazanır" diyor.

Schiller ise "İnsan, yalnızca oyun oynadığında bütünüyle insandır" diyordu

Erikson ise oyunu çocukların psikososyal gelişim dönemlerinde yaşadıkları problemlerle daha sağlıklı bir şekilde başa çıkabilmeleri için hem çevresini tanımasına hem de problem yaşadıklarında ne yapacaklarını öğrenmesine olanak sağlayan bir eylem

olarak ifade etmiştir. Freud oyunu, çocukların içgüdü ve duygularını yansıttığı deneyimlerdir der.

2.2.1 Dijital Oyun Kavramı ve Türleri

İnsanların eğlence aracı olarak kullandıkları oyun, gelişen ve değişen dünya ile birlikte değişime ayak uydurarak ekranlara taşınmıştır. İnsanlar online oyun ile çok sayıda farklı kişiyle iletişime geçerek oyun oynama fırsatı doğmuştur.

Dijital oyunlar birçok teknolojik alet ile oynanmaktadır bunlardan bazıları; tablet, bilgisayar, telefon, oyun konsolu gibi çeşitli teknolojik aletlerdir. Teknolojinin gelişimiyle mekân ve yer gözetmeksizin her yerde oyun oynanabilmektedir. Dijital oyunlar gerçek dünyaya dayanan (örneğin simülator oyunlar) soyut imgelerden oluşan oyunlarda olabilmektedir. Bireyler bu oyun aracılığıyla hayal dünyasında var olanları günlük hayatta yaşayamayacağı durumları oyunlarda gerçekleştirmektedirler. Bireylerin oyunlarda yaşadıkları bu duygu oyunlarda daha uzun süre kalmalarını sağlayarak ilgisini çekmektedir (Sağlam ve Topsümer, 2019).

Aksiyon/Macera Oyunları: Bulmaca çözümü odaklı olan oyunda oyuncunu keyif aldığı şeydir. Oyuncunun karakteri bu bulmacada aldığı kazanımlara göre değişime uğrar. Örneğin; Minecraft, Mobile Legends.

Dövüş Oyunları: Farklı niteliklere sahip karakterleri yenmek amaçlıdır. Oyunda seviye aldıkça daha güçlü niteliklere sahip karakterlerle savaşırlar.

Spor Oyunları: Tekniklerle birlikte fiziksel hareketlerin ön planda olduğu oyunlardır.

Simülasyon Oyunları: Bir evren kurarak bu evrende bir araba, uçak vb. araçlar kullanarak süren bir sonuca bağlanmayan oyunlardır. Net bir hedef yoktur. Bu oyunlardan bazıları Farming Simulator, Bus Simulator.

Strateji Oyunları: Taktiksel stratejilerin önemli olduğu problem çözmenin yeteneğinin öncelik olduğu oyunlardır. Konular ekonomi, gerçek zaman stratejisi ve savaştır. Örneğin: Last Empire-War Z,

Eğitici Oyunlar: Keşfederek öğrenmeye motive eden oyunlardır. Hayal gücünün zenginleşmesine yardımcı olur. Bu oyunlardan bazıları, Preschool, Learn Japanese with Tako.

Rol Yapma Oyunları: Oyuncu oyundaki karakterlerin özelliklerini dikkatle olarak seçmesi ve ona dönüşmesini içerir, oyunun konusunun oyuncular tarafından içselleştirilerek oynamak hedeflenir. Oyuncudan seçtiği karaktere bürünmesi beklenir. Oyuncu oyunda oluşturulan hedefi gerçekleştirdikçe karakterini özellikler eklenir. Bu oyundan bazıları; Arcane Legends, Dungeon Quest. (Yavuz, 2018).

Dijital oyunların bazı olumlu tarafları da vardır. Bunlardan bazıları el-göz koordinasyonunun gelişmesi, hayal dünyasının büyümesi ve üç boyutlu düşünme becerisini artırmak bunlar arasındadır(Irmak ve Erdoğan, 2016).Olumsuz sonuçlarına ise, öfke ve kızgınlık hali, sosyal ortamdan uzaklaşma, bağımlılık, psikolojik ve sosyal bozukluklara sayılabilmektedir. Şiddet unsurları ve şiddet konulu içeriği olan dijital oyunlar anksiyete, yalnızlık, depresyon, dikkat problemleri, saldırganlık, şiddete karşı duyarsızlaşmaya neden olabilmektedir(Şimşek ve Yılmaz, 2020).

2.2.2 Dijital Oyun Bağımlılığı

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı'nın (DSM-V) beşinci sayısında internet bağımlılığı tanımlanmamıştır. Fakat ek bölümde 'İnternet Oyun Oynanma Bozukluğu' olarak ele alınmıştır.

Griffiths, patolojik kumar oynama bozukluğu tanılarına doğrultusunda oluşturduğu dijital oyun bağımlılığı tespit edilmesinde sekiz maddeden dört ve üzerine evet veren kişilerin oyun bağımlısı olduğunu ifade etmiştir.

- “Neredeyse her gün oyun oynar mı?”
- “Uzun süreler video oyunu oynar mı?”
- “Heyecan ve coşku duymak için mi oyun oynar?”
- “Oyun oynamadığında huzursuz, rahatsız ve dengesiz olur mu?”
- “Oyun oynamak için sosyal ve sportif faaliyetlerinden fedakârlık eder mi?”
- “Ödevini yapmak yerine oyun oynamayı mı tercih eder?”
- “Oyun oynadığı süreleri azaltmayı deniyor fakat başaramıyor mu?”

Davranışa bağımlılıklar yeme, kumar, cinsel aktivite vb. bağımlılıklara son yıllarda ek olarak insan ve makine etkileşiminin kurulduğu teknolojik bağımlılık olarak eklenmiştir. Dijital oyunlar oynamak birçok yönüyle değerlendirildiğinden kontrolsüz bir şekilde uzun süre oynandığında bağımlılığa dönüşme riski taşımaktadır. (Griffiths, 1999; Griffiths 2005)

Bireylerin oyun oynarken yaşadıkları eğlence ve heyecan gibi duygular, bu hisleri tekrardan yaşama istediği oyunlara karşı bağımlılık geliştirilmesine sebep olabilmektedirler (Yee, 2006)

Yapılan dijital oyun bağımlılığıyla ilgili araştırmalarda dopamin ve mezokortikolimbik yolak ile ilişkili olduğu çıkarımlarında bulunmuş ve ödül eksikliğine ve ödül istediğine bağlamıştır. Bağımlı davranış, beyindeki dopamin sisteminin bozulmasıyla haz ve ödül duyulan ihtiyacın artmasıyla açıklanmaktadır. Bireyler günlük hayatta yaşadıkları streslerini gidermek, kaygıyı azaltmak veya olumsuz duyguyu yatıştırmak ve kaçmak için bağımlı davranışlar sergileyebilir (Aktaş ve Danıştan, 2021).

Dijital oyun bağımlılığı; bireyin oyun için ayırdığı süreye uzatması ve artırması, oyun dışındaki gündelik hayata ilgisinin azalmasıdır. Oyunların hayatında sebep olduğu olumsuz sonuçlara rağmen oynamayı devam etmesi ve oyun oynamadığı zamanlarda negatif bir duygu durum içerisinde olması olarak ifade edilen bir dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlanabilir (Irmak, A. Y. ve Erdoğan, S. 2016) .

Oyun bağımlılığının tespiti Griffiths 2008 yılındaki çalışmasında altı kriter olarak belirlemiştir. Bu kriterler:

“• Önem arz etmesi (Salience): Dijital oyun oynamanın bireyin duygu, düşünce ve davranışlarını etkilemesi ve hayatın önemli bir yer tutması

• Duygu durum değişikliği (Mood Modification): Birey oyun oynarken duygusal değişim içerisinde olması

• Tolerans (Tolerance): Birey tatmini duygusunu sağlamak oyun süresini sürekli artırması

• Yoksunluk belirtileri (Withdrawal symptoms): Bireyin dijital oyun oynama davranışı sonlandığında ya da azaldığında rahatsızlık hissetmesi

• Çatışma (Conflict): Bireylerin dijital oyun oynamaktan ötürü sorumluluklarını yerine getirememesi iş, akademik ve özel hayatında sorunlar yaşaması

• Tekrarlama (Relapse): Bireyin dijital oyun oynama davranışının aşırı kullanımının kontrol dönemlerinden sonra hızla bir şekilde eski haline dönmesi”

Bu kriterler ışığında oyun bağımlılığı araştırmacılar tarafından ele alınmıştır.

2.2.3 Dijital Oyun Bağımlılığıyla İlişkili Kavramlar

Oyun bağımlılığına neden olan ve oyun bağımlılığın neden olduğu unsurlarla ilgili çalışmalar yapıldığında birçok sebep ve sonuçlar bulunmuştur.

Yapılan birçok araştırmada oyun bağımlılığının ilişkili olduğu düşünülen değişkenlerle ilişkisine bakılarak oyun bağımlılığıyla ilgili veri toplanmaya çalışılmıştır. Bu araştırmalardan bazıları oyun bağımlılığının, saldırganca tutumlu davranışlar (Carnagey, Anderson ve Bushman, 2007), depresyon, intihar eğilimleri (Kim vd 2006), anksiyeteye (Kim ve Davis, 2009) ve yalnızlıkla (Parsons, 2005; Lemmens, Valkenburg ve Peter, 2011) pozitif yönlü ilişki bulmuşlardır.

Yapılan birçok çalışma sonucunda patolojik oyun bağımlılığıyla oluşabilecek riskler olarak oyun oynama süresinde artış, sosyal yeterliliğin düşmesi ve dürtüsellik artması ve sosyal anksiyete, okul başarısında düşüş, depresyon ve anksiyetenin de oyun bağımlılığının sonuçları olduğu vurgulanmaktadır (Gentile vd. 2011).

Oyun bağımlılığının depresif belirtileri; günlük hayata karşı isteksizlik, üzüntülü ve bunaltıcı bir duygu durum ile birlikte fizyolojik işlevlerde yavaşlama ve işlevsizlik olarak gözlenmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Oyun oynamak için gece saatlerini tercih eden bireylerin depresif belirtilerin daha fazla etkili olduğu görülmektedir. Gece saat ondan başlayarak sabah altı saatleri arasında oyun oynamayı tercih eden bireylerin, daha yüksek depresyon puanları alarak oyun oynanan saat aralığı ve depresif belirtiler arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Lemola vd 2011).

3034 ergen ve öğrencilerin iki sene boyunca takip edildiği Singapur'daki araştırmada, patolojik oyun oynama ile depresyon ve okul başarısının düşüklüğü arasındaki ilişki incelenmiştir. Büyük bir örnekleme olan çalışma dört grup üzerinden sınıflandırma yapılmıştır. Birinci grup; iki yıl boyunca hiç patolojik oyuncu olmayanlar, ikinci grup; patolojik oyuncu olanlar, üçüncü grup; başlangıçta patolojik oyuncu iken sonrasında bırakmış olanlar, dördüncü grup; daha önceden ve sonrasında da patolojik oyuncu olanlar olarak ayrılmışlardır. Çalışma sonucu göstermiştir ki, patolojik oyuncu olanlar da depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve okul başarısında düşüklük gittikçe artmıştır. Patolojik olarak oyun oynamayı bırakabilmiş olan grupta ise depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve okul başarısındaki düşüklüğün gittikçe olumlu yönde geliştiği görülmüştür (Jordan ve Romer, 2014).

2.3 KUMAR KAVRAMI VE T RLER 

“Kumar” kelimesi tarihsel olarak incelendiğinde oyunlarda hile yaparak adaletsizce oynamayı ifade eder. Kumar, bireylerin maddi kazanç sağlamak için öncesinde ortaya para veya değerli bir eşya koyarak risk alarak oynadıkları oyundur (Lam, 2007). Kumar çeşitlerine göre şans, beceri ve strateji gerektiren oyunlardır.

Kumar, Türk Dil Kurumunun ifadesiyle “ortaya para koyarak oynanan talih oyunu” olarak tanımlamıştır. TCK’nın 228/4. maddesinde kumar “Ceza Kanununun uygulanmasında kumar, kazanç amacıyla icra edilen ve kar ve zararın talihe bağlı olduğu oyunlardır diye açıklanır.” Zanardelli Kanunu’ndan 1889’ da alıntılanmış olan yürürlükte olan 765 s. TCK’nın 569. Maddesi kumarı şöyle tanımlar; “Ceza Kanununun tatbikinde kumar, kazanç kastiyle icra kılınıp kar ve zarar baht ve talihe bağlı bulunan oyunlardır.” Kumar bir tanımı benzer ifadeler içermektedir. TCK’nın 5237 sayılı düzenlemesinde iki önemli noktaya vurgu yapılmaktadır. Öncelikle eylemi gerçekleştirecek kişinin bu eylemden kazanç elde etmesidir. İkincisi ise elde edilen kazancın ya da kaybın  ansa dayalı olmasıdır.

Patolojik kumarın klinik seyrinden ilk kez 1892’de bahsedilmiştir (Quinn, 1892). Patolojik kumarın genel tanımı dört basamaktan oluşur bunlar; kumarda kazanma, kumarda kaybetme, çaresiz hissetmek ve umutsuzluğa tepkidir (Custer, 1982; Custer ve Milt, 1985; Lesieur ve Rosenthal, 1991). Kumar bağımlılığıyla ilgili yapılan çalışmalarda bağımlılığın içsel ve dışsal olmak üzere altı gelişim basamağı olan farklı bir çalışma oluşturulmuştur bu çalışmaya göre; ba lama, pozitif sonuçlar, kabul edilmeyen negatif sonuçlar, değişim, bırakma süreci ve nüks önlemedir (Marlatt ve arkadaşları, 1988; Prochaska ve arkadaşları, 1992; Shaffer ve Jones, 1989; Shaffer, 1997).

Kumarın bağımlılığının yapılan çalışmalarda daha çok 3 farklı boyutta sınıflandırmasıyla ele alınmıştır (Bergler, 1957; Brenner ve Brenner, 1991; Cayuela ve Guirao, 1991; Akt. Duvarcı, 1998; Eadington, 1987; Rosenthal ve Lesieur, 1995; Walker, 1992).

Oyun Akışı açısından kumar  e itleri ikiye ayrılır bunlar: Sürekli oyunlar ve süreksiz oyunlardır. Sürekli oyunlar, kazanmanın ve kaybetmenin çok az bir zaman

içerisinde gerçekleştiği oyunlardır. Bu kadar kısa sürede oyunlarda kaybedenin ya da kazanmanın belli olması bu oyunların "Aktif Tip" oyunlar olarak tanımlanmasına neden olmuştur. Bu oyunlardan bazıları "Rulet, kâğıt oyunları ve oyun makineleri" dir. Süreksiz oyunlar, oyun oynandıktan sonra sonucun hemen belli olmadığı, oyun ve sonucun arasında belli bir zamanın olduğu oyunlardır. Bu oyunların sonucunu oynandıktan uzun bir süre sonra belli olması bu oyunların "Pasif Tip" oyunlar olarak tanımlanmasına neden olmuştur. Bu oyunlardan bazıları "Piyango, Spor-Toto ve Sayısal-Loto" dur. Aktif oyunlar Pasif oyunlara kıyasla bağımlılık riski daha yüksek olan oyunlardır. Buradan yola çıkarak kısa sürede sonuç alınan oyunların sonucu uzun süren oyunlardan daha fazla bağımlılık riski taşımaktadır.

İkramiyenin Dağıtım Açısından Kumar Çeşitleri; Ödülen dağıtım şekline göre; Dürüst oyunlar ve Dürüst olmayan oyunlar olarak ikiye ayrılır. Dürüst oyunlar' da kumar oyunu için ortaya konulan para kazanılması umulan para aynıdır. Dürüst olmayan oyunlar'da ise tam tersi bir şekilde yatırılmış olan para ile umulan para aynı farklıdır.

Şans ve Beceri Boyutu Açısından Kumar Çeşitleri; Üçe ayrılır bunlar;1. şansın belirleyici olduğu oyunlar (pür şans oyunları); rulet, barbut gibi oyunlardır.2. Kişisel becerinin ve şansın belirleyici olduğu oyunlardır; poker, at yarışları, bataklık gibi oyunlardır. 3. Kişisel beceriye dayanan oyunlar (pür mantık oyunları); satranç, dama gibi oyunlardır. Yapılan gözlemler sonucu "yalnızca beceriye" ne de "yalnızca şansa" dayanan oyunlar bir şekilde kumar oynayanlara cazip gelmemektedir. Yapılan birçok gözlem onucunda patolojik kumar oynayanların belli miktarda şans ve becerinin bir arada bulunduğu oyunları daha ilgi çekici bulduğu gözlemlenmiştir. Bu oyun türlerine "tehlikeli oyunlar" da denilmektedir.

2.3.1 Kumar'ın Tarihçesi

Kumar tarih öncesi dönemlerde insanların iyi vakit geçirmek için kullandıkları bir eğlence aracıdır. Tarih öncesi dönemlerde kumar oynamak için kullanıldığı düşünülen zarlar ve pullar yapılan kazı çalışmaları sonucunda bulunmuştur.

İngiltere'de Roma'da yapılan kazı çalışmalarında arkeologlar bir yerleşim yerinde dokuz yassı oyun pulu bulmuşlardır. Bulunan iki pulun üzerindeki figürler, pulların kumar fişi olduğunu kanıtlar niteliktedir.(Bener, 2008).

Kumarın kişisel, sosyal ve iş hayatını olumsuz etkilerini tarih sayfalarında rastlamakta mümkündür. Haçlı seferleri sırasında Aslan Yürekli Kral Richard'ın

askerlerin kumar nedeniyle kontrolünü kaybetme korkusuyla zar ile oynanan oyunları kısıtlamasına neden oldu (Fleming, 1978). Bu bilgi ışında çok eski tarihlerde kralların bile kumarın kişilerin üzerinde yarattığı etkisinden korktuğunu anlıyoruz.

Freud, insanların yıkıcı, kasıtlı ve yineleyici davranışları neden sergilediklerini anlamaya çalışmıştır. Kumarbazın kumar oynama sebebinin kumarın kendisi olduğunu, asıl amacın para kazanmak olmadığını psikanalistlerin bu durumu bugün "eylem" olarak adlandırmıştır. Freud kumarı, alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığının da olduğu bir üçlüye yerleştirerek kumarın bir bağımlılık olduğunu söylemiştir (Freud, 1928).

Patolojik kumar bozukluğunun psikoloji literatüründe yer alması zaman almış olsa da edebiyatta kumarın diğer bağımlılıklardan farklı olmadığını ve birey üzerinde büyük bir etkisi olduğunu görebiliyoruz. Dostoyevski'nin "Kumarbaz" adlı romanı, kumarla ilgili sorunların ve kumarbazın hislerinin edebi bir dille anlatıldığı bu gün dünyanın "patolojik kumar" olarak isimlendirdiği; kontrolün olmadığı, çaresizliğin ve olumsuz düşüncelerin olduğu klinik tablonun mükemmel bir yansımasıdır (Arcan, 2012).

2.3.2 Kumar Bağımlılığı

Patolojik kumar, kumarla oynamakla ilgili kontrol kaybının olduğu, zamanını kumar oynamayla ya da kumar oynayabilecek para kazanmayla geçirme, kumar oynamakla ilgili düşünme ve kumarın hayatında yarattığı yıkımlara kumar oynama davranışının sürdürmesiyle ifade edilen zihinsel bozukluktur. Kumar oynayan bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığında olumsuz sonuçlara yol açabilir (Rizeanu, 2014).

Kumar oynama davranışının bireye hayatının işlevselliğini bozmasına izin vermeyecek şekilde olumsuz sonuçlar doğurmadığı, kumar oynarken bireyin kontrol sağlayabildiği, kumar oynama davranışının giderek artmadığı kumar oynama şekli "Sosyal kumar oynama" olarak tanımlanabilir. Sosyal kumar oynama davranışı olumsuz sonuçlansa da kişinin hayatını etkilemeden kişinin hayatında ciddi bir işlevsizliğe neden olmaz. Patoloji kumarın ortaya çıkması için kumar oynama davranışının giderek arttığı, kişinin bu eylemi gerçekleştirmek konusunda kontrolünü kaybettiği ve hayatının işlevselliğini bozması olarak tanımlanabilir. PKO birey kumar için ortaya koyduğu para miktarı gittikçe artar ve oynama davranışında artar (Altıntaş, 2018).

Yapılan çoğu kumar tanımında kumar, kişinin günlük işlevselliğini bozarak sorunlara sebep olacak seviyeye gelince hastalık sayılan, aksi durumda çok sık görülen bir davranış türüdür. Patolojik kumar oynama ile diğer bağımlılıklar arasında benzer bir

örüntünün olması bu alanda yapılan çalışmalarda patolojik kumar oynama ve madde kullanımına bakıldığında, iki bağımlılığında beyindeki ödül merkezlerini (ventral striatum) harekete geçirmesi (Dopamin salgılanması) yönünden benzer yanlarının fazla olduğu görülmüştür. DSM-5'te kumar oynama bozukluğunun bu kısma aktarılmasının nedeni budur (Morrison, 2016).

Kumar oynama davranışı bir problem olmaya başladığında bireyin çarpık düşünceleri ortaya çıkmaya başlar ve kişi kumarda kaybetmeyi kötü şansa bağlarken kazanmayı ise kendi kişiliğine bağlar(Sumitra ve Miller,2005). Yetişkinler, patolojik kumar oynamanın oranlarını bulmak için yapılan bir çalışmada bu oranın %5 bulunmuştur(Evren ve Bozkurt,2016). Kumar oynama bozukluğu problemi yaşayan bireyin hayatının işlevselliğini bozmasının yanı sıra iş ve sosyal yaşantılarında birçok istenilmeyen sonuca ve toplum tarafından kabul edilmeyen davranışlara, yasal olmayan durumlara yol açtığı bilenen bir gerçektir (Fong,2005).

Patolojik kumar oynama sadece bireyin değil çevresinin de olumsuz etkilendiği bir davranışsal bağımlılıktır. Devam eden bir bozukluktur ve zamanla sürekli olarak ilerler. Patolojik kumar oynama bireyin hayatında maddi kayıplara sebep olabilmektedir. Bu kayıplar ve bu kayıpların ailede yarattığı etki neticesinde bireyin ve ailesinin psikiyatrik ve genel sağlık sorunlarının ortaya çıkması olasıdır (Kalyoncu, Ö. A. Pektaş, Ö. ve Mırsal, 2003).

Kumar oynama bozukluğunun davranışsal bağımlılıklar atında incelenmesi zaman almıştır. Öncelikle DSM-III'te bir psikiyatrik bozukluklarda yer almıştır. Daha sonra DSM-IV'te dürtü kontrol bozukluklarında yer almış ve son olarak DSM-5 te ise madde ile ilişkili bağımlılık bozuklukları ana başlığının, madde ile ilişkili olmayan bozukluk bölümünde yer almıştır. Kumar oynama bozukluğu bu sınıfta yer alan ilk davranışsal bağımlılık türüdür (APA, 1994; Association, 2013; Association, Pichot, Andreoli, Cassano ve Rossi, 1983).

Yapılan birçok araştırma kumar oynama bozukluğunun bağımlılık sınıfı altında ele alınması gerektiğini savunmuştur. Dürtüsel bireylerin kumar oynama sıklığı yüksek olsa da her kumar oynama bozukluğu yaşayan birey dürtüsel değildir. Kumar oynayan insanlar arasında anksiyete ve duygu durum bozukluklarına sahip kişilerin sıklıkla görülmesi, kumarı bu grup bozukluklar içerisinde kategorize edilebileceğini düşündürse de kumar oynama bozukluğu göreceli bir şekilde sıklık gösteren, önemli bir durumdur ve

tekrarlayan davranışları içinde barındırdığı için madde kullanım bozuklukları sınıfına daha uygun olduğu düşünülmektedir (Schuckit, 2013).

Kumar oynama bozukluğuna bakıldığında, madde bağımlılığı olan kişilerdeki bilişin, nörolojik, davranışsal ve genetik özelliklerle benzerlik gösterdiği görülmüştür. Kumar oynama bozukluğu olan bireylere bakıldığında madde bağımlılığına komorbid olduğu gözlenmektedir. Anksiyete ya da zihnin meşgul olma durumu, kontrolü yitirme ve kumarla alakalı kayıplar hasta ile hasta olmayanı ayırt etmede güçlü yordayıcılardır (Francis, Dowling, Jackson, Christensen, ve Wardle, 2015).

2.3.3 Kumar Bağımlılığı Tanı Kriterleri

DSM'e 5 Kumar bozukluğu şöyledir.

“A. Klinik olarak sıkıntıya veya günlük hayatındaki işlevselliğin bozulmasına neden olan, devam eden ve tekrar eden sorunlu kumar oynama davranışının on iki aylık içinde, aşağıda belirtilen kriterlerinden en az dördü (ya da daha çoğu) bireyde olmalıdır;

1. Birey istediği haz duygusunu alabilmek için her defasında daha fazla parayla kumar oynama ihtiyacı göstermesidir.

2. Kumar davranışını kontrol altına almaya veya bırakma eğilimi sırasında sıkıntı yaşaması ve çok çabuk öfelenmesi

3. Kumar davranışını kontrol etmek, bitirmek veya uzaklaşmak için, tekrarlayan, netice alamadığı sonuçlar olmuştur.

4. Sürekli olarak kumar oynamak hakkında düşünmek ve konuşmak

5. Sürekli, kendini huzursuz hissederken kumar oynama arayışında olma (örn.ümitsiz, tekedilmiş, bıkkın).

6. Kumara para yatırıp kaybettiğinde, süreğen bir şekilde, geri kazanmak için bir başka gün tekrar gelir (kaybettiklerinin arkasından gider).

7. Kumar oynama halini saklamak için yalana başvurur.

8. Kumar oynama nedeniyle, değer verdiği bir ilişkisini, işini, eğitim ya da iş imkânını riske atmış ya da kaybetmiştir.

9. Kumar oynaması nedeniyle içinde bulunduğu çaresiz maddi durumlardan kurtulabilmek için sosyal çevresinin ona maddi destek sunmasını bekler (Association, 2013)”.

2.3.4 Kumar Bağımlılığı Nedenleri

Dünya genelinde kumar oynamadaki en büyük beklenti ortaya koyulan para tutarından daha fazla para kazanmaktır(Arcan ve Karancı, .2014). Bireyler kumar oynama sonucu oluşan borçlarını ödeyebilmek için ya da daha fazla kumar oynamak için yasal olmayan yollardan para kazanmaya çalışabilir. Bu yasal olmayan davranışlar hırsızlık, seks işçiliği vb gibi çok çeşitli suçlardır. Fakat kumar oynama sonucu oluşan bu eylemler sadece bireyin hayatını tehlikeye sokmakla kalmaz, kişinin çevresindeki bireylerin hayatını da etkiler; istismar, aile bireyleri arasında problemler, ailede şiddet, aile içi ilgisizlik gibi durumların oluşmasına neden olur (George ve Murali, 2005). Patolojik kumarbaz olan bireylerin kumar, sosyal hayatlarını, ruh sağlıklarını, insanlarla ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine sebep olur. Bu süreç sadece kumar oynayan kişinin ve ailesinin zarara uğraması neden olmayıp toplumunda bu durumdan etkilenmesine sebep olabilir (Derin ve Bilge,2016).

2004'de Raylu ve Oei'yinin yaptığı araştırmada patolojik kumar oynama probleminin sebeplerinin başında; bireyin kontrolünü kaybetmesi ve özel hayatındaki ilişkileriyle ve sosyal çevresiyle problemleri vardır. Yapılan çalışmalar sonucunda bireylerin hayatlarındaki problemlerin onlarda yarattığı duygulardan kaçabilmek için kumar oynadıkları görülmüş. Kontrol kaygı kumar problemi yaşayan çoğu bireyde görülmektedir(Pallesen, Mitsem, Kvale, Johnsen ve Molde, 2005). Yaşadıkları kontrol kaybının bireylerin sosyal ilişkilerinde birçok probleme sebep olduğu gözlenmektedir. Birey kumar oynama eylemiyle birlikte onda huzursuzluğa sebep olan duyguların etkisini azaltmanın yanı sıra yeni yaşantılara açık olmasına, iyi vakit geçirmesine sağlamasına ve olumsuz duygularının değiştirmesine olan ihtiyacının dönüşümüdür. Bireylerin olumsuz duygularını ve düşüncelerini kumar oynayarak sorunlarından uzaklaşabileceğini gösteren düşünce yapısı onun kumar sürecine daha fazla adapte olmasını sağlamaktadır(National Research Council,1999).

Patolojik kumar bozukluğuna eşlik eden psikojik rahatsızlıkların kumar bozukluğu tedavi sürecini etkileyebilmektedir. Özel olarak depresyon belirtilerinin yoğun olduğu bireylerde kumar oynama davranışının olasılığını artırdığı gözlenmiştir. Kumar oynama bozukluğu tedavide depresyona yapılan öncül tedavi uygulanması kumar bozukluğu

tedavi neticelerinde olumlu sonuçların oluşmasını sağlamıştır ve tekrarlanma ihtimalini düşürmüştür (Smith, Kitchenham ve Bowden-Jones, 2011).

Kumar oynama bozukluğuyla ilgili yapılan çalışmalar riskli eylemlerde bulunma, dürtüsel hareket etme, heyecan isteme, antisosyal kişilik özellikli bireylerin problemli kumar oynama davranışıyla bağlantısı olduğu sonucuna ulaşmıştır(Coventry ve Constable, 1999; Petry ve Casarella, 1999; Perty, 2000; Vitaro ve ark. 1997).

Bu iki çalışmadan yola çıkarak yoğun olumsuz duygulanım yaşayan birey bu duygularla baş etmek için kumar oynama davranışı gösterirken, dürtüsellik ve heyecan duyguları yoğun olan birey bu duygular sonucunda kumar oynama davranışına yönelmektedir.

Bireylerin kumar oynama nedenlerine bakıldığında kumarın bireylerde adrenalini arttırması, kişisel hayatlarındaki istenilmeyen duygulardan kaçabilmesi, riski artırması ve eğlenceli ihtiyacına cevap vermesi kumar oynamayı davranışı artmasına neden olmaktadır(Cavion vd., 2008). Kumar oynamanın nedenlerine arasında kumar sonucunun bireyde yarattığı heyecan başlatıcı sebep olurken kaybettiği parayı kazanmak veya daha çok kazanmak ise sürdürücü sebep olarak görülebilir. Son yıllarda çok para gerektirmeden ve çalışmadan, para ile para kazanarak daha refah içinde yaşamayı isteyen gençler için; kumar kolay para kazanmanın yolu olarak değerlendirilmektedir (Pınarcı,2014).

2.3.5 Kumar bağımlılığı Eş Tanılar

Yapılan çalışmalarda bireylerde depresyonun ve kaygının oluşturduğu duygulardan uzaklaşmak için kumarı bir duygu değiştirme aracı olarak kullanıldığı bilinmektedir (Getty vd 2000).

2015’de Güney Afrika’da Sinclair ve arkadaşlarının tarafından yürütülen çalışmanın verilerine bakıldığında; kişilerin patolojik kumar oynayanın %25,5’inde komorbid kaygı bozukluğu , %10,5’inde komorbid madde kötüye kullanımı , %28’inde komorbid majör depresyon olduğu bulunmuştur. 2006 yılında Marie ve arkadaşlarının yürüttüğü bir araştırma da; problemli kumar oynama davranışı olan 13 gencin, yoğun olarak anksiyete belirtileri gösterdikleri belirtilmiştir. Psikiyatrik tanıya komorbid olarak kumar oynama bozukluğu görülen hastaların üst düzeyde duygu durum bozukluğu

belirtilerine sahip olduğu özellikle depresyon belirtileri gösterdikleri bulunmuştur(Getty vd, 2000). Kumar oynama bozukluğuna komorbid olarak görülen ruhsal bozukluklar yoğunlukta olarak depresyon ve anksiyete olduğu araştırmacılarla düşünülmüş ve çalışmalar bu iki ruhsal bozukluk üzerinde yoğunlaşmıştır.

Yapılan çalışmalarda patolojik kumar oynama bozukluğu olan bireylerin yaygın anksiyete, panik bozukluk ve özgül fobi belirtilerini nüks etme ihtimalinin daha fazla olduğu görülmüştür. 1993 'de Bland ve arkadaşlarının 7214 kişilik bir örnekleme yürüttüğü çalışmada psikiyatrik bozukluklarına komorbid olarak patolojik kumar oynama bozukluğu olması üzerine yapılan çalışmada kumar oynayan bireyler 2,5 kat daha fazla psikiyatrik rahatsızlık tanısı olduğu bulunmuştur. 1993 'de Bland ve arkadaşlarının yürüttüğü bu araştırmada bireylerin kumar oynama problemine eş tanı olarak %63,3'ünün madde kullanım bozukluğu olduğu, %26,7 yaşamları boyu kaygı bozukluğu gösterdikleri , %16,7 'sinin obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanısı gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışmadan yola çıkarak patolojik kumar oynama bozukluğunun ruhsal bir rahatsızlığın sebebi ya da sonucu olduğu fikri oluşmaktadır.

Kumar oynama bozukluğu olan bireylerde yapılan klinik tespitlerde birçok bağımlılıktada bulunan karar mekanizmalarının bozulması, yüksek dürtüsellik, hatalı karar verme eğilimi, suçluluk duygusu bulunmuştur. Kumar oynama bozukluğu olan bireylerde madde kullanım bozukluğu, majör depresif bozukluk ve kaygı bozukluklarının başlaması ya da nüks etmesi çok rastlanan bir problemdir. Tedavisinde olumlu sonuçlar alınması ihtimalinin çok yüksek olduğu kumar oynama bozukluğu, tanı konularak tedavisinin başlanılmadığı durumlarda artma riski çok yüksektir. Kumar bağımlılığına eş tanı gösteren ruhsal bozuklukların tedavideki önemini ortaya koymaktadır(Altıntaş,2018).

2.4 ANKSİYETE

Kurtubalı Arap filozof İbn Hazm'e göre anksiyete, evrensel bir duygu olarak insanın yaradılışının bir parçası olduğu ifade etmiştir (Kritzeck, 1956'dan akt Beck, 2008, s. 314). “Anksiyete” kelimesinin oluşumuna baktığımızda Yunanca kökenine uzanan huzursuzluk, bunalma veya gerilme anlamında kullanılan “angh” kökünden türemiş olduğunu görmekteyiz (Rachman, 2004). Belirsizliği acı ve korku veren bir geleceği ifade etmek için duygulara gönderme yapan Almancaya uzanan “angst” kelimesinden yola

çıkarak anksiyete; belirli olan devamlı korku ya da az düzeydeki devamlı korku olarak ifade edilmektedir (Bannister, 1985). Türkçe karşılığını baktığımızda Türk Dil Kurumu “sürekli olumsuz bir durum olacaktı düşünceyle oluşan ve nedeni anlaşılmayan gerginlik duygusu, endişe duyulan düşünce” anksiyetedir (TDK, 2011).

Freud’a göre anksiyete, içgüdüsel ihtiyaçların bir ürünüdür. Birey bu içgüdüsel güdülerin kabul elebilir olmaması sebebiyle gerilim ve anksiyete ortaya çıkarır bireyin bu durumla başa çıkabilmek için bastırma gibi savunma mekanizmalarının kullandığını ileri sürmüştür. Bu duruma ek olarak kaygının oluşumunda cinsel dürtülere ve çocukluk dönemi anksiyete yaşantılarına dikkat çekmektedir (Tuna, 2000). Horney bireyin baskıladığı dürtülere ilişkin yaşadığı korkudan anksiyetenin oluştuğunu ileriye sürmektedir. Anksiyetenin yalnızca cinsel dürtü temelinde olmadığını ve yetişkinlikte yaşanan anksiyetenin tamamen çocukluk kaygılarının etkisinde olmadığını savunan Horney bu konuda Freud farklı bir yaklaşım ileri sürmüştür (Geçtan, 2014).

Anksiyete diğer birçok duyguyla karıştırılmaktadır. Önemli nokta ise kaygı ile korku arasındaki farktır. Korku, şimdiki zamana şuna aitken ve somut tehlikelere bağlı olarak ortaya çıkarken anksiyete daha çok gelecek zamana aittir ve olasılıklara bağlı olarak oluşmaktadır. (Buelow, 2020; Şahin 2019).

“Tehlikenin ciddiyetini ve olabilirliğini abartmak, anksiyetenin altında yatan temel korkunun ana etmenidir. Bu nedenle felaketleştirici düşünceleri yakalamak ve bunları düzeltmek korku ve anksiyetenin azaltılmasında önemli bir bilişsel-davranışçı stratejidir” (Clark ve Beck, 2012).

Anksiyete bireyi fizyolojik, psikolojik ve davranışsal boyutlarda etkileyen bir durumdur. Fizyolojik belirtilerini; kalbin hızlı atımı, kas gerilmesi, terleme, midede bulantı oluşması, ağız-boğazda kuruluk gibi bedende oluşan belirtilerdir. Davranışlarda görülen belirtilerde, bireyin kişisel hareketini, kendini anlatabilme yeteneğini veya günlük hayat işleyişiyle mücadele etmesini olumsuz etkiler. Bireyde psikolojik düzeydeki etkileri; huzursuzluğun ve endişenin kedine özgü bir durumudur. Bunların bütününde üst seviye boyutundaki kaygı ise bireyi kendinden uzaklaşmış hissetmesine, delirmiş olmaktan korkmasına ve kendine zarar vermesine sebep olabilir(Bourne, 1995,).

Anksiyetenin varlığı bazı biyolojik rahatsızlıklarda görülen uyku düzensizliği, kaslarda gerginlik, kalp çarpıntısı, hızlı soluma gibi belirtiler gösterebilir ve kişinin hayatını zorlayarak işlevsellik kaybına neden olur. Bu belirtiler artarak şiddetli hale

gelebilir. Tedavisinde etkinliği kanıtlanan yaklaşımlar farmakoterapi ve bilişsel davranışçı psikoterapidir (Hart, 1999).

2.5 DEPRESYON

Depresyon insanlık tarihinden bu yana tanılandırılması yapılmaya çalışılan bir ruhsal bozukluktur. İlk kez Hipokrat melankoli (siyah safra) terimini ile depresyona dikkat çekmiştir. Fransız psikiyatristler 1854 yılında bu hastalığın belli koşullarla gerçekleşebileceği anlamında olan “folie circulaire” ile anlaşmıştır.

Depresyon; yoğun üzüntü ve olumsuz duygulanım maruz kalma, günlük hareketlerde yavaşlama, değersizlik durağanlık, küçüklük, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık, güçsüzlük, intihar gibi duygu ve düşünceler ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri gösteren ruhsal bir bozukluktur. Fakat belirtilerle depresyonun tanılandırılması oldukça zordur. (Çalık ve Aktaş, 2011).

Depresyonun DSM-V tanı ölçütü "Sözel ya da davranışsal olarak kendini gösteren, içinde bulunulan ya da ortamda kişiyi etkileyen durumlara göre sıklık ya da büyüklük açısından orantısız olan, sık sık gerçekleşen ağır öfke patlamaları" olarak tanımlanmıştır. Yoğun öfkelenme bir haftada üç kez ya da daha çok olur. Bu belirtiler başkaları tarafından da kolayca fark edilebilir. Bu durum en az 1 yıl veya daha uzun süre devam etmektedir(Köroğlu, 2013).

Depresyon kültür arasında görülme durumları üzerine yapılan ender bir araştırmada depresyonun tanı ölçütleri batı ile diğer toplumlar arasında ciddi farklılıklar olduğu göstermektedir. Batılı olmayan topluluklarda depresyon bedensel ağrılar ve yakınmalarla kendini gösterirken, batılı toplumlarda suçluluk hissinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucu kültürel ve etnik farklılıklar yanı sıra dini inançlarında önemli bir etkisi olduğu görölmüştür. Kültür arası depresyon belirtilerin farklı olması gibi toplumun en küçük birimi olan ailede farklılıklar gösterebilir (Sayar, 2000 akt Kaya, 2007).

2.6 TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU

Travma ve stresle ilişkili bozuklukların dünyanın dikkatini çekmesi Vietnam Savaşı sonrası askerlerin cepheden döndükten sonra yaşadığı ruhsal bozuklukla başlamıştır.

Edebiyatta izlerini ise çok daha öncelerde görebiliyoruz. Homeros, İlyada’da, Shakespeare Kral IV. Henry ve Makbet gibi yapıtlarında, ana karakterlerinde teşhis edilecek belirtilerle travma sonrası stresin anlatmıştır(Trimble, 2013). Travma sonrası stres bozukluğu, dünyada kabul edilen ve gerekli çalışmalarla yeniden yapılandırılan tanı kriterleriyle farklılaşmaktadır. Travma sonrası stres bozukluğu için belirlenen bu ölçütler 6 yaşın üzerindeki çocuklar, ergenler ve yetişkinleride içine almaktadır.

“Travmatik yaşantılar bireyin fiziksel bütünlüğünü tehdit eden durumlar, ağır yaranmalar, ölüme yaklaşma anları deneyimleme veya benzeri anlara tanık olma gibi karşılaşıldığında kaçınma, negatif duygulanım, aşırı uyarılma vb. tepkilerin geliştiği olaylar” olarak ifade edilmiştir (DSM-5, 2013,).

Yaşanan travmatik deneyim kişiyi, kendi algı süzgecinden geçirme, bağ kurma ve anlama yeteneğinin oluşturduğu derin çaresizlik, ümitsizlik ve korku sebebiyle hayatının işlevselliğini bozduğunu, yaşanan bu deneyimlerin başa çıkma mekanizmalarını kullanılamaz hale getirdiği söylenebilir (Spiegel, 1997; Herman, 1992).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) DSM 5’e göre oluşmasının kriterleri, yoğun dehşet, çaresizlik veya terör (çocuklarda ajite veya düzensiz davranışlar) benzeri travmatik bir olaya yaşamak zorunda kalmaktır. Travma sonrası stres bozukluğuna özgü semptomlar, travmatik olayın 30 günden daha fazla süren devamlı olarak tekrardan yaşanması, yaşanan travma ile ilgili veya onu anımsatan uyaranlardan devamlı kaçınma ve bütün uyaranlara tepkisizleşme ya da artan aşırı uyarılmanın kalıcı semptomlara dönüşmesidir. Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri, 30 günden daha kısa sürerse Akut Stres Bozukluğu olarak ifade edilir. 90 günden daha kısa sürerse Akut Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak ifade edilir. 90 günden daha uzun sürerse Kronik Travma Sonrası Stres Bozukluğu, travmatik olaydan en az 180 gün sonra ortaya çıkmışsa Gecikmeli Başlangıçlı Travma Sonrası Stres Bozukluğu olarak ifade edilmektedir(Battal ve Özmenler, 1997; Bolu, Erdem ve Öznur, 2014; İzci ve Ünveren, 2007).

Ruhsal bozukluklar iki sisteme göre tanımlanır ve sınıflandırılır: Amerikan Psikiyatri Birliği’nin yayınladığı ve şimdi beşinci baskısı yapılan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, (APA, 2013) ve şimdi onuncu baskısı yapılan Dünya Sağlık Örgütü’nün Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (ICD-10; WHO, 1992). DSM-5’e göre, kişi olayı aşağıdaki yollardan biri ya da daha fazlası ile gerçek ya da göz korkutucu şekilde ölümle, ağır yaralanmayla karşılaşmış ya da cinsel saldırıya uğramış olmalıdır:

“A Ölçütü (Tanım): Doğrudan travmatik olay(lar) yaşama, başkalarının başına gelen olay (lar)ı doğrudan görme- tanıklık etme, bir aile yakınının ya da yakın arkadaşının başına travmatik olay(lar) geldiğini öğrenme, travmatik olayın rahatsız edici ayrıntıları ile yineleyici biçimde ya da aşırı bir düzeyde karşı karşıya kalma.

B Ölçütü: İstem dışı biçimde travmatik olayın yeniden yaşantılanması:

Kişinin olaya ilişkin tekrarlayıcı anıları ve kâbuslarının olması, olayı hatırlatan durumlardan yoğun rahatsızlık duyması ve belirgin düzeyde fizyolojik tepkiler göstermesi.

C Ölçütü: Olayla ilgili uyarılardan kaçınma: Kişinin travmatik olayı hatırlatıcı uyarılardan veya olayı düşünmekten kaçınması ya da olaya ilişkin bazı şeyleri hatırlayamaması.

D Ölçütü: Travma sonrası diğer duygu durum ve bilişsel değişimler: Olayın bazı önemli yönlerini hatırlayamama, ısrarcı olumsuz bilişler, olaya dair kendini ve başkalarını suçlama, çeşitli aktiviteler katılmaya yönelik ilginin azalması, diğer insanlardan uzaklaşma veya olumlu duyguları hissedememe.

E Ölçütü: Artan uyarılmışlık ve tepkisellik belirtileri: Sinirlilik hali ve saldırgan davranışlar, kayıtsız veya kendine zarar verici davranışlar, uykuya dalmada veya uyanık kalmada zorluk, konsantrasyon sorunları, aşırı tetikte olma hali ve kolaylıkla ürkme hali.

F Ölçütü: Belirtilerin bir aydan uzun süredir devam ediyor olması.

G Ölçütü: Belirtilerin işlevsellikte belirgin bozulma ve sıkıntıya neden olması.

H Ölçütü: Belirtilerin ilaç, madde ya da başka bir hastalığa bağlı olarak ortaya çıkmaması (DSM-5, Çev. Köroğlu, 2013’ten derlenmiştir)”.

BÖLÜM 3

YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI

Online Oyun Bağımlısı Olan Bireylerin Online Kumar Bağımlısı Olmalarının Anksiyete, Depresyon ve Travma sonrası stres bozukluğuyla ilişki inceleyecek olan bu çalışmada; nicel araştırma yöntemlerinden genel tarama modellerinden ilişkisel tarama modeli kullanılacaktır. İlişkisel Tarama Modeli ile değişkenlerin birlikte değişip değişmediğine ve değişim mevcut ise de bunun ne şekilde olduğu belirlenmeye çalışılmaktadır (Bahtiyar ve Can, 2016). Yürütülecek olan çalışmada herhangi bir değişken manipüle edilmeyecektir.

3.2. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEM

Bu çalışma, online oyun oynayan 18-45 yaş arasındaki erkek bireylerle yürütülmüştür.

3.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmaya katılan katılımcıların sosyodemografik özelliklerinin sorulduğu kişisel bilgi formu, kumar bağımlılığını değerlendirmek için, South Oask Kumar Tarama Ölçeği oyun bağımlılığını değerlendirmek için Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, depresyonunu değerlendirmek için Beck Depresyon Ölçeği, anksiyetesini değerlendirmek için Beck Anksiyete Ölçeği, travma sonrası stres bozukluğunu değerlendirmek için Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1 Sosyodemografik veri formu

Araştırmaya katılan katılımcıların psikiyatrist tanı, oyun oynama süresi, oyun oynama amacı, oyun oynama aracı bilgilerini öğrenebilmek için araştırmacının hazırladığı yarı yapılandırılmış bir formdur.

3.3.2 Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Hazar E ve Hazar Z tarafından uyarlaması yapılan ölçekteki ifadeler değerlendirildiğinde Likert tipi 5 puanlı öz bildirim tekniğinden faydanılmıştır (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Tamamen Katılıyorum). Ölçekdeki en alt puan “21” en üst puan “105” tir. Ölçek puanlamasının derecelendirmesinde ise; “1-21 puan: Normal grup, 22-42 puan: Az riskli grup, 43-63 puan: Riskli grup, 64-84 puan: Bağımlı grup ve 85-105 puan: Yüksek düzeyde bağımlı grup” olarak alınmıştır.(Hazar E ve Hazar Z,2019).

3.3.3 South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu (SOKTT)

South Oaks Kumar Tarama Testi, 1987 yılında Lesieur ve Blume tarafından yetişkin ve ergenlerin kumar oynama düzeyini ve patolojik kumarın değerlendirilmesine yapabilmek için geliştirmiştir. Ölçek araştırmacı ve klinisyenlerin kumar tarama ve değerlendirilmesinde en çok tercih edilen ölçeklerden biridir (Volberg ve Bank 1990). Ölçek 26 sorudan oluşmaktadır. 1,2,3, 12, 16j ve 16k numaralı maddeler puanlama dışı bırakıldığından, ölçek 20 madde üzerinde değerlendirilmektedir. Testte maksimum puan 20 minimum puan ise 0’ dır. Ölçekten 5 ve üstünde puan alanlar bireyler patolojik kumarbaz olarak değerlendirilir. South Oaks Kumar Tarama Testi Duvarcı ve Varan (2001) tarafından Türkçe’ ye çevrilmiştir. Ölçeğin çevirileri esnasında 1.madde ve 2. Madde ölçeği oluşturan Lesieur ve Blume önerileri ile ülkemize göre yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Türk erkek örneklemeler üzerinden yapılmıştır. Güvenirlilik katsayısı $r=.95$ olarak hesaplanmıştır geçerlilik çalışmalarında olumlu sonuçlar ortaya koyulmuştur. South Oaks Kumar Tarama Testinin yedi maddesi kültürel uyumsuz sebebiyle çıkarılmış ve kültürel uygunluğu

sağlayacak şekilde iki madde eklenmiştir. Ölçeğin Cronbach-Alfa güvenilirlik kat sayısı 88 olarak bulunmuştur.

3.3.4 Beck Anksiyete Ölçeği

Ölçek, Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği 0-3 arası puanlanan 21 maddeden oluşan likert tipi bir ölçektir (Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA.1988). Ulusoy ve arkadaşları Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapmıştır (Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H, 1998). 8-15 puan = Hafif düzey anksiyete, 16-25 puan= orta düzeyde anksiyete, 26-63 puan = şiddetli düzeyde anksiyete olarak değerlendirilir.

3.3.5 Beck Depresyon Ölçeği

Ölçek, Beck ve arkadaşlarının geliştirdiği 0-3 arasında puanlanan 21 maddeden oluşmaktadır(Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J, 1961).Maddeler hafiften belirtilerden şiddetli belirtilere doğru sıralanır. Katılımcının geçen bir haftalık durumunu en iyi anlatan ifadeleri seçmesi istenmektedir. Değerlendirme toplam puan üzerinden yapılmaktadır. Şiddet olarak 0-9= minimal, 10-16= hafif, 17-29= orta, 30-63= şiddetli olarak yorumlanır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştı(Hisli N,1988).

3.3.6 Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği

Aker ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçek, iki aşamadan oluşmaktadır bunlar travmatik yaşam olaylarını ve ardından travmatik stres belirtilerini değerlendirmektedir. TSSB belirtileri üzerinden puanlama değerlendirilmektedir. Sorular ‘evet’, ‘hayır’, ‘yanıtsız’ olarak yanıtlanmaktadır. Değerlendirme ise ‘evet=1’, ‘hayır=0’ şeklindedir. Ölçekteki en alt puan 0’ iken en üst puan 4 ‘dür. Ölçeğin dört sorusundan 3’ne ‘evet’ yanıtını vermek TSSB ihtimali olarak

değerlendirilmektedir. Ölçeğin duyarlılık katsayısı 0.93, seçiciliği ise 0.77 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.63'tür

3.4.VERİ ANALİZİ

Yürütülen araştırmada katılımcılardan alınan veriler SPSS v.21 istatistik programı aracılığıyla yürütülmüştür. İstatistiksel analizlere geçilmeden önce araştırmada kullanılan ölçekler için normallik varsayımının değerlendirildiğinde iki kriter öncelik olarak ele alınmıştır. Birinci olarak ortalama ve medyan değerleri arasındaki farkın az olması kriteri ele alınmıştır. Sonrasında eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hata değerleri ile çarpımı sonucu elde edilen değer $\pm 2,00$ aralığında olması amaçlanmıştır. Yapılan çalışma sonucu çalışmada kullanılan ölçeklerle ilgili iki kriteri gerekli koşulları sağladığı görülmüş ve normal dağılım varsayımının sağlandığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç sonrasında parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir. Gruplararası karşılaştırmalarda bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi(ANOVA), Korelasyon analizlerinde Pearson korelasyon analizi, çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

BÖLÜM 4

BULGULAR

Tablo 4.1. Sosyodemografik Değişkenler İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

	Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Psikiyatrik Tanı Durumu	Hayır, yok	190	92,2
	Evet, var	16	7,8
Günlük Ortalama Oyun Oynama Süresi	1 saatten az	81	39,3
	1-3 saat arası	40	19,4
	3-5 saat arası	22	10,7
	5 saatten fazla	63	30,6
Dijital Oyun Oynama Amacı	Eğlence	161	78,2
	Para kazanmak	19	9,2
	Diğerleri	26	12,6
Oynarken Tercih Edilen Araç	Telefon	103	50,0
	Bilgisayar	103	50,0

Çalışmaya psikiyatrik tanısı olmayan 190 katılımcı (%92,2) ve psikiyatrik tanısı olan 16 katılımcı (%7,8) olmak üzere toplam 206 katılımcı katılmıştır. Günlük ortalama oyun süresi incelendiğinde, 1 saatten az oynayan 81 kişi (%39,3), 1-3 saat oynayan 40 kişi (%19,4), 3-5 saat arası oynayan 22 kişi (%10,7) ve 5 saatten fazla oynayan 63 kişi (%30,6) olduğu bulunmuştur. Dijital oyun oynama amacı incelendiğinde, eğlence amaçlı oynayan 161 kişi (%78,2), para kazanmak amaçlı oynayan 19 kişi (%9,2) ve diğer amaçla oynayan 26 kişi (%12,6) olduğu bulunmuştur. Oyun oynarken tercih edilen araç incelendiğinde, telefon ile oynayan 103 kişi (%50,0) ve bilgisayar ile oynayan 103 kişi (%50,0) olduğu bulunmuştur.

Tablo4. 2 Çalışmada Kullanılan Ölçeklerin Genel Toplam Puanları ve Alt Boyut Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek	Minumum	Maximum	$\bar{x}$	ss
Dijital Oyun Bağımlılığı	20	96	56,32	24,312
South Oaks Kumar Tarama Testi	0	15	4,03	4,397
Beck Depresyon	0	55	13,94	11,095
Beck Anksiyete	0	53	17,47	13,679
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	0	13	4,04	2,741

Yürütülen çalışmada kullanılan, “Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin toplam puanının en alt değeri 20 ve en üst değeri ise 96 puan olduğu bulunmuştur.”

Yürütülen çalışmada kullanılan “South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanının en alt değeri 0 ve en üst değeri ise 15 puan olduğu bulunmuştur.”

Yürütülen çalışmada kullanılan” Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanının en alt değeri 0 ve en üst değeri ise 55 puan olduğu bulunmuştur.”

Yürütülen çalışmada kullanılan” Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanının en alt değeri 0 ve en üst değeri ise 53 puan olduğu bulunmuştur.”

Yürütülen çalışmada kullanılan” Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanının en alt değeri 0 ve en üst değeri ise 13 puan olduğu bulunmuştur.”

Tablo 4.3. Araştırma Ölçekleri için Normallik Varsayımının İncelenmesi

Ölçek	Ortalama	Medyan	Eğiklik	Standart Hata	Basıklık	Standart Hata
Dijital Oyun Bağımlılığı	56,32	54,00	-0,074	0,169	-1,050	0,337
South Oaks Kumar Tarama Testi	4,03	2,00	0,823	0,169	-0,738	0,337
Beck Depresyon	13,94	12,00	1,066	0,169	1,021	0,337
Beck Anksiyete	17,47	17,00	0,364	0,169	-0,992	0,337
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	4,04	3,00	1,072	0,169	0,880	0,337

Yürütülen çalışmada kullanılan ölçekler için normallik varsayımının göz önüne alınarak iki kriter öncelik olarak ele alınmıştır. Öncelikle medyan ve ortalama değerleri arasındaki farkın az olması kriterine bakılmıştır. İkinci olarak basıklık ve eğiklik değerlerinin standart hata değerleri ile çarpımı sonucu elde edilen değerlerin $\pm 2,00$ aralığında olması hedeflenmiştir. Yapılan değerlendirme sonrasında çalışma ölçekleri iki kriteri de sağladığı sonucuna varılmıştır ve normal dağılım varsayımının sağlandığı sonucuna elde edilmiştir. Bu veriler sonucunda parametrik testlerin kullanılmasına karar verilmiştir.

Tablo 4.4 Psikiyatrik Tanı Durumu Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Tanı	N	$\bar{x}$	Ss	t	Sd	P
Dijital Oyun Bağımlılığı	Hayır	190	56,06	24,361	-0,522	204	0,602
	Evet	16	59,38	24,281			
South Oaks Kumar Tarama Testi	Hayır	190	3,99	4,414	-0,500	204	0,618
	Evet	16	4,56	4,289			
Beck Depresyon	Hayır	190	13,32	11,010	-2,813	204	0,005*
	Evet	16	21,31	9,597			
Beck Anksiyete	Hayır	190	17,08	13,580	-1,401	204	0,163
	Evet	16	22,06	14,471			
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	Hayır	190	3,91	2,660	-2,341	204	0,020*
	Evet	16	5,56	3,286			

*p<0,05

Psikiyatrik tanı durumu değişkeni için katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı, “South Oaks Kumar Tarama Testi”, “Beck Depresyon”, “Beck Anksiyete” ve “Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği” Bağımsız Örnek t-Testi ile genel toplam puan ortalamaları arasındaki fark incelenmiştir.

Psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin istatistiki olarak genel toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur; $t(204) = 0,522$; $p > 0,05$.

Psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin istatistiki olarak genel toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur; $t(204) = 0,500$; $p > 0,05$.

Psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(204) = -2,871$; $p < 0,05$.

Psikiyatrik tanısı olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre psikiyatrik tanısı olan katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir.

Psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin istatistiksel olarak genel toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık yoktur; $t(204) = -1,401$; $p > 0,05$.

Çalışmadaki “Psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(204) = -2,341$; $p < 0,05$. Psikiyatrik tanısı olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, psikiyatrik tanısı olmayan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre psikiyatrik tanısı olan katılımcılar Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir.”

Tablo 4.5. Günlük Ortalama Oyun Oynama Süresi Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, “South Oaks Kumar Tarama Testi”, “Beck Depresyon”, “Beck Anksiyete” ve “Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin” Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	-Günlük Ortalama Oyun Oynama Süresi	N	$\bar{x}$	Ss	F	Sd	p
Dijital Oyun Bağımlılığı	1 saatten az	81	34,05	12,269			
	1-3 saat arası	40	50,50	17,172	98,708	3	<.001
	3-5 saat arası	22	82,64	6,366		202	
	5 saatten fazla	63	79,46	10,059			
South Oaks Kumar Tarama Testi	1 saatten az	81	1,85	2,937			
	1-3 saat arası	40	3,58	4,126	30,734	3	<.001
	3-5 saat arası	22	10,00	3,599		202	
	5 saatten fazla	63	5,05	4,202			
Beck Depresyon	1 saatten az	81	10,57	9,991			
	1-3 saat arası	40	14,78	12,326	27,217	3	<.001
	3-5 saat arası	22	30,55	8,540		202	
	5 saatten fazla	63	11,95	6,387			
Beck Anksiyete	1 saatten az	81	10,98	12,584			
	1-3 saat arası	40	11,25	10,881	30,767	3	<.001
	3-5 saat arası	22	26,69	7,732		202	
	5 saatten fazla	63	26,59	11,209			
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	1 saatten az	81	5,06	2,878			
	1-3 saat arası	40	5,53	2,670	24,565	3	<.001
	3-5 saat arası	22	2,45	1,765		202	
	5 saatten fazla	63	2,33	1,403			

*p<0,05

Günlük ortalama oyun oynama süresi değişkeni için katılımcıların “Dijital Oyun Bağımlılığı”, “South Oaks Kumar Tarama Testi”, “Beck Depresyon”, “Beck Anksiyete”

ve “Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin” Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile genel toplam puan ortalamaları arasındaki fark değerlendirilmiştir.

Günlük ortalama oyun oynama süresi kategorilerine göre Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,202)= 98,708$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, günlük ortalama oyun oynama süresi 1 saatten az olan, 1-3 saat arası ve 5 saatten fazla olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcılar Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Günlük ortalama oyun oynama süresi kategorilerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,202)= 30,734$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, günlük ortalama oyun oynama süresi 1 saatten az olan, 1-3 saat arası ve 5 saatten fazla olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcılar South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Günlük ortalama oyun oynama süresi kategorilerine göre Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,202)= 27,217$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, günlük ortalama oyun oynama süresi 1 saatten az olan, 1-3 saat arası ve 5 saatten fazla olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Günlük ortalama oyun oynama süresi kategorilerine göre Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,202)= 30,767$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, günlük ortalama oyun oynama süresi 1 saatten az olan, 1-3 saat arası ve 5 saatten fazla olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcılar Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Günlük ortalama oyun oynama süresi kategorilerine göre Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(3,202)= 24,565$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, günlük ortalama oyun oynama süresi 1 saatten az olan, 1-3 saat arası ve 5 saatten fazla olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcılar Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Tablo 4.6. Dijital Oyun Oynama Amacı Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Dijital Oyun Oynama Amacı	N	$\bar{x}$	Ss	F	Sd	p
Dijital Oyun Bağımlılığı	Eğlence	161	52,62	24,189			
	Para kazanmak	19	70,00	13,796	9,222	2 203	<.001
	Diğerleri	26	69,23	23,694			
South Oaks Kumar Tarama Testi	Eğlence	161	3,82	4,435			
	Para kazanmak	19	7,05	3,205	5,414	2 203	0,005**
	Diğerleri	26	3,15	4,144			
Beck Depresyon	Eğlence	161	14,86	11,432			
	Para kazanmak	19	13,42	8,513	3,665	2 203	0,027*
	Diğerleri	26	8,62	9,252			
Beck Anksiyete	Eğlence	161	15,46	13,063			
	Para kazanmak	19	30,89	14,715	12,669	2 203	<.001
	Diğerleri	26	20,12	10,779			
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	Eğlence	161	4,27	2,766			
	Para kazanmak	19	3,42	2,364	2,855	2 203	0,049*
	Diğerleri	26	3,04	2,630			

*p<0,05

Dijital oyun oynama amacı değişkeni için katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) ile incelenmiştir.

Dijital oyun oynama amacı kategorilerine göre Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,203)= 9,222$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, dijital oyun oynama amacı para kazanmak katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, dijital oyun oynama amacı eğlence ve diğerleri olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna dijital oyun oynama amacı para kazanmak olan katılımcılar Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Dijital oyun oynama amacı kategorilerine göre South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,203)= 5,414$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, dijital oyun oynama amacı para kazanmak katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, dijital oyun oynama amacı eğlence ve diğerleri olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna dijital oyun oynama amacı para kazanmak olan katılımcılar South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Dijital oyun oynama amacı kategorilerine göre Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,203)= 3,665$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, dijital oyun oynama amacı eğlence olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, dijital oyun oynama amacı para kazanmak ve diğerleri olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir . Buna dijital oyun oynama amacı eğlence olan katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Dijital oyun oynama amacı kategorilerine göre Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,203)= 12,669$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, dijital oyun oynama amacı para kazanmak katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, dijital oyun oynama amacı eğlence ve diğerleri olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin

genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna dijital oyun oynama amacı para kazanmak olan katılımcılar Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Dijital oyun oynama amacı kategorilerine göre Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $F(2,203)= 2,855$; $p<0,05$. Farklılığın hangi kategoriden kaynaklandığının bulunması için yapılan Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma sonucuna göre, dijital oyun oynama amacı eğlence olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, dijital oyun oynama amacı para kazanmak ve diğerleri olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir . Buna dijital oyun oynama amacı eğlence olan katılımcılar Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Tablo 4. 7 Oynarken Tercih Edilen Araç Değişkeni için Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puan Ortalamaları Arası Farkın İncelenmesi

Ölçek	Araç	N	$\bar{x}$	Ss	t	sd	P
Dijital Oyun Bağımlılığı	Telefon	103	42,23	19,386	-10,192	204	<.001
	Bilgisayar	103	70,41	20,281			
South Oaks Kumar Tarama Testi	Telefon	103	3,07	3,812	-3,225	204	<.001
	Bilgisayar	103	5,00	4,736			
Beck Depresyon	Telefon	103	11,21	8,990	-3,633	204	<.001
	Bilgisayar	103	16,67	12,311			
Beck Anksiyete	Telefon	103	13,56	14,965	-4,269	204	<.001
	Bilgisayar	103	21,38	11,013			
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	Telefon	103	4,79	2,728	4,060	204	<.001
	Bilgisayar	103	3,29	2,554			

* $p<0,05$

Oynarken tercih edilen araç değişkeni için katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Oynarken tercih edilen araç telefon olan ve oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(204) = -10,192$; $p < 0,05$. Oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, oynarken tercih edilen araç telefon olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcılar Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir.

Oynarken tercih edilen araç telefon olan ve oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(204) = -3,225$; $p < 0,05$. Oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, oynarken tercih edilen araç telefon olan katılımcıların South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcılar South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir.

Oynarken tercih edilen araç telefon olan ve oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(204) = -3,633$; $p < 0,05$. Oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, oynarken tercih edilen araç telefon olan katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcılar Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir.

Oynarken tercih edilen araç telefon olan ve oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında

istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(204) = -4,269$; $p < 0,05$. Oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, oynarken tercih edilen araç telefon olan katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcılar Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir.

Oynarken tercih edilen araç telefon olan ve oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık vardır; $t(204) = 4,060$; $p < 0,05$. Oynarken tercih edilen araç telefon olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, oynarken tercih edilen araç bilgisayar olan katılımcıların Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir . Buna göre oynarken tercih edilen araç telefon olan katılımcılar Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir.

Tablo 4 .8. Araştırma Ölçekleri Arası İlişkilerin İncelenmesi

Ölçek	Dijital Oyun Bağımlılığı	South Oaks Kumar Tarama Testi	Beck Depresyon	Beck Anksiyete	Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama
Dijital Oyun Bağımlılığı	1				
South Oaks Kumar Tarama Testi	0,556***	1			
Beck Depresyon	0,341***	0,433***	1		
Beck Anksiyete	0,624***	0,437***	0,440***	1	
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	-0,419***	0,224*	0,140*	-0,110	1

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır; $r = 0,556$; $p < 0,001$. Dijital Oyun Bağımlılığı

Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,341;p<0,001$. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,624;p<0,001$. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır; $r= -0,419;p<0,001$.

South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,433;p<0,001$. South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,437;p<0,001$. South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır; $r=0,224;p<0,05$.

Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır; $r=0,440;p<0,001$. Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde çok zayıf bir ilişki vardır; $r=0,140;p<0,05$.

Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur; $r= -0,110;p>0,05$

Tablo 4.9. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	Sh	Beta	T	F	R ²
Sabit (a)	46,091	2,683		17,181***		
South Oaks Kumar Tarama Testi	1,412	0,306	0,255	4,613***	6 9,631***	0,581
Beck Depresyon	0,180	0,122	0,082	1,480		
Beck Anksiyete	0,782	0,095	0,440	8,197***		
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	-2,884	0,434	-0,325	-6,644***		

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'ni çoklu doğrusal regresyon analizi ile genel toplam puanının yordayıcılarını bulmak kullanılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine “South Oaks Kumar Tarama Testi”, “Beck Depresyon”, “Beck Anksiyete” ve “Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin” genel toplam puanı atanmış ve “enter” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem birlikte anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli hesaplanmıştır. Anlamlı çıkan parametreler sonucunda kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($F(4,201)=69,631$; $p<0,001$). Kurulan modelde South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği genel toplam puanı yordayıcı parametre olarak görülmüştür. Kurulan model Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanının %58,1'lik kısmını açıklamaktadır.

Tablo 4.10. South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	Sh	Beta	T	F	R ²
Sabit (a)	-1,100	0,920		-1,196		
Dijital Oyun Bağımlılığı	0,068	0,015	0,375	4,613***	31,461***	0,385
Beck Depresyon	0,115	0,026	0,291	4,507***		
Beck Anksiyete	0,021	0,024	0,064	0,857		
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	-0,161	0,104	-0,101	-1,545		

* p<0,05; ** p<0,01; *** p<0,001

“South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin” genel toplam puanının yordayıcılarını bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine, Dijital Oyun Bağımlılığı, Beck Depresyon, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı atanmış ve “enter” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem birlikte anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli ile hesaplanmıştır. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($F(4,201)=31,461$ p<0,001). Kurulan modelde, Dijital Oyun Bağımlılığı Beck Depresyon Ölçeği genel toplam puanı yordayıcı parametre olarak görülmüştür. Kurulan model South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanının %38,5'lik kısmını açıklamaktadır.

**Tablo 11. Beck Depresyon Ölçeği'nin Genel Toplam PuanınınYordayıcılarını Bulmak İçin
Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları**

Bağımsız Değişkenler	B	Sh	Beta	T	F	R ²
Sabit (a)	-1,004	2,425		-0,414		
Dijital Oyun Bağımlılığı	0,060	0,040	0,131	1,480	25,118***	0,333
South Oaks Kumar Tarama Testi	0,796	0,177	0,315	4,507***		
Beck Anksiyete	0,205	0,062	0,253	3,316*		
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	1,186	0,263	0,293	4,511***		

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanının yordayıcılarını bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine South Oaks Kumar Tarama Testi, Dijital Oyun Bağımlılığı, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı atanmış ve “enter” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli tahmin edilmiştir. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ($F_{(4,201)}=25,118$; $p<0,001$).Kurulan modelde South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Anksiyete ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği genel toplam puanı yordayıcı parametre olarak görülmüştür. Kurulan model Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanının %33,3'lik kısmını açıklamaktadır.

Tablo 12. Beck Anksiyete Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	Sh	Beta	T	F	R ²
Sabit (a)	-7,086	2,651		-2,673*		
Dijital Oyun Bağımlılığı	0,320	0,039	0,569	8,197***	42,417***	0,458
South Oaks Kumar Tarama Testi	0,176	0,206	0,057	0,857		
Beck Depresyon	0,253	0,076	0,205	3,316*		
Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama	0,563	0,304	0,113	1,851		

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanının yordayıcılarını bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine South Oaks Kumar Tarama Testi, Dijital Oyun Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı atanmış ve “enter” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli ile hesaplanmıştır. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($F_{(4,201)}=42,417$; $p<0,001$). Kurulan modelde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Beck Depresyon Ölçeği genel toplam puanı yordayıcı parametre olarak görülmüştür. Kurulan model Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanının %45,8'lik kısmını açıklamaktadır.

Tablo 4.13. Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin Genel Toplam Puanının Yordayıcılarını Bulmak İçin Yapılan Regresyon Analizi Sonuçları

Bağımsız Değişkenler	B	Sh	Beta	T	F	R ²
Sabit (a)	6,248	0,436		14,319***		
Dijital Oyun Bağımlılığı	-0,062	0,009	-0,554	-6,644***	20,108***	0,286
South Oaks Kumar Tarama Testi	-0,073	0,047	-0,117	-1,545		
Beck Depresyon	0,078	0,017	0,314	4,511***		
Beck Anksiyete	0,030	0,016	0,149	1,851		

*p<0,05; **p<0,01; ***p<0,001

Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanının yordayıcılarını bulmak için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Bu amaçla yapılan regresyon analizine South Oaks Kumar Tarama Testi, Dijital Oyun Bağımlılığı, Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı atanmış ve “enter” yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntem sonucunda anlamlı olan parametrelerin dahil edildiği regresyon modeli ile hesaplanmıştır. Anlamlı çıkan parametreler dahilinde kurulan modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($F_{(4,201)}=20,108$; $p<0,001$). Kurulan modelde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Beck Depresyon Ölçeği genel toplam puanı yordayıcı parametre olarak görülmüştür. Kurulan model Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanının %28,6'lık kısmını açıklamaktadır.

BÖLÜM 5

TARTIŞMA

Bu çalışma online oyun bağımlısı olan bireylerin online kumar bağımlısı olmalarının anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkisini incelemiştir. Araştırma çevrimiçi ortamda 206 bireyle gerçekleştirilmiştir. Bireylere ait sosyodemografik değişkenler olan psikiyatrik tanı, günlük ortalama oyun oynama süresi, dijital oyun oynama amacı, oynarken tercih edilen araç dağılımları ve ölçüm değişkenleri arasından farklılaşmaları analiz edilmiştir.

Psikiyatrik tanı durumunun Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi ve Beck Anksiyete ölçeklerinden alınan puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunamazken psikiyatrik tanısı olan ve psikiyatrik tanı olmayan bireylerin Beck Depresyon, Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama ölçekleri puan ortalaması arasında anlamlı bir farklılık vardır. Psikiyatrik tanısı olan bireyler Beck Depresyon, Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama ölçeklerinden daha yüksek puan almıştır.

Günlük ortalama oyun oynama süresi 1 saatten az, 1-3 saat arası, 3-5 saat arası, 5 saatten fazla aralıklarının günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçeklerinin genel toplam puan ortalamasının 1 saatten az, 1-3 saat arası, 5 saatten fazla aralıklardan daha fazla puan elde etmiştir.

Dijital oyun oynama amacı eğlence, para kazanmak ve diğerleri kategorilerinden dijital oyun oynama amacı para kazanmak olan katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi ve Beck Anksiyete ölçeklerinden genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir. Dijital oyun oynama amacı eğlence olan katılımcıların Beck Depresyon, Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama ölçekleri genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Oyun oynarken tercih edilen araç telefon ve ya bilgisayar değişkenlerinden oyun oynama aracı olarak bilgisayar seçen katılımcıların Dijital Oyun Bağımlılığı, South Oaks Kumar Tarama Testi, Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçeklerinden genel toplam puanından daha fazla puan elde etmiştir. Oyun oynama aracı olarak telefonu seçen

katılımcıların, Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Hipotez 1. Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasında ilişki bulunmaktadır.

Bu hipotezi değerlendirmek amaçlı South Oaks Kumar Tarama Testi ve Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeğinden alınan puanlar arasındaki ilişki karşılaştırılmıştır. Yapılan analizlere göre South Oaks Kumar Tarama Testi puanı ile Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Elde edilen bulgular Hipotez 1'i desteklemektedir. Bu alanlarla ilgili yapılan bazı çalışmaların örnekleri verilmiştir.

Kumar bağımlılığı ve MMORPG oyun bağımlılığı oyunlarının net bir sonunun olmaması, yani sonsuz bir sürecinin olması ve oyuncuya sunulan pekiştireçlerin değişken aralıklarla alınması nedeniyle oyun oynama ve kumar oynama davranışlarının sürdürücülüğü ile benzer özelliklere sahiptir (Kuss, Louws ve Wiers, 2012).

Kaya, B. (2004) çalışmasında; 912 öğrencinin %51,3'ü bugüne kadar en az bir kez kumar oynadığını tespit etmiştir. Bireylerin hayatları boyunca en çok oynadıkları oyunların şans oyunları, milli piyango ve futbol bahisleri olduğu sonucuna varılmış. Kumar oynama erkek öğrencilerde, aylık geliri yüksek olanlarda, sosyal çevresinde kumar ve alkol problemi yaşayan kişilerin olduğu öğrencilerde anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur(Kaya, B. 2004).

Petry ve Gonzales'in (2013), 117 problemlili internette kumar oynayan üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada katılımcıların; %15'inin kadın olduğu, %72,7'sinin hiç sigara kullanmadığı, %11,1'inin daha önce sigara kullandığı fakat şimdi içmediği, %16,2'sinin de halen sigara kullandığı görülmüştür. Katılımcıların en çok oynadığı oyunun kart oyunu olduğu, daha sonra piyango bileti ve slot makinelerinin en sık oynanan oyunlardan olduğu sonucu çıkmıştır. 117 kişiden 60'ının son zamanlarda kumar oynamadığı, 57'sinin son zamanlarda internette kumar oynadığı bilgisinden yola çıkarak grubu ikiye ayıran araştırmacılar; son zamanlarda kumar oynamayan grubun SOKTT puan ortalamalarının 6.5 ± 3.7 , son zamanlarda kumar oynayan grubun puan ortalamalarının 7.2 ± 3.6 olduğu sonucu bulunmuştur(Petry, N. M. ,Gonzalez, I. A. 2013)

Hipotez 2. Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki anksiyete ile ilişkilidir.

Bu hipotezi değerlendirmek amaçlı South Oaks Kumar Tarama Testi ve Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeğinden arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve alınan puanlar arasındaki pozitif orta düzey anlamlı bir ilişki vardır. South Oaks Kumar Tarama Testi ve Beck Anksiyete Ölçekleri arasında pozitif orta düzey anlamlı bir ilişki vardır. Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeklerinin Beck Anksiyete ölçeği arasındaki pozitif yönde güçlü bir ilişki vardır. Elde edilen bulgular Hipotez 2’i desteklemektedir. Bu alanlarla ilgili yapılan bazı çalışmaların örnekleri verilmiştir.

Patolojik Kumar Oynama ile komorbid psikolojik sorunların görüldüğü yapılan çalışmalar doğrultusunda bilinmektedir(Black, ve Moyer, 1998; Kessler, vd. 2008; Petry, Stinson ve Grant, 2005; Westphal ve Johnson 2003)

Bir başka anlamlı çıkan değerlendirme ise anksiyetedir. Kumar bağımlılığı olan bireylerin anksiyete düzeyi yüksek çıkmıştır. Literatüre baktığımızda araştırmamızı destekler nitelikte çalışmalara rastlanmaktadır.2006’da Ste-Marie, C, ve arkadaşlarının yürütmüş olduğu araştırmada patolojik kumar bağımlılarının; kumar oynamayan, sosyal kumarbaz ve risk altındaki kumarbazlara oranla anksiyete düzeyi yüksek çıkmıştır (Ste-Marie, Gupta, ve Derevensky, 2006). Yapılan bir diğer araştırma da anksiyetesi mevcut kişilerin geçmişte yaşanan kötü anılarla baş edebilmek adına kumara yöneldikleri görülmektedir (Getty, Watson, ve Frisch, 2000).

Oyun bağımlılığı ile internet oyunu bağımlılığı benzer zeminde araştırmalara konu olduğu için anksiyete ve internet oyunu bağımlılığı ile ilgili yapılmış çalışmalar incelendiğinde; 2014’de Huan, Ang ve Chye’nin 681 ergenin katılmış oldukları çalışmada sosyal anksiyete ve internet bağımlılığı arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Benzer bir çalışma olan 2014’de Dalbudak, Evren, Aldemir ve Evren üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada internet bağımlılığı ile anksiyete semptomlarının ilişkili olduğu görülmüştür. Problemlili internet kullanımı olan kişilerin araştırmada sosyal fobi ve anksiyete puanlarının daha fazla olduğu bulunmuştur (Cole ve Hooley, 2013)

Hipotez 3. Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki depresyon ile ilişkilidir.

Bu hipotezi değerlendirmek amaçlı South Oaks Kumar Tarama Testi ve Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeğinden arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve alınan puanlar arasındaki pozitif orta düzey anlamlı bir ilişki vardır. South Oaks Kumar Tarama Testi ve Beck Depresyon Ölçekleri arasında pozitif yönde orta düzey anlamlı bir ilişki vardır. Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeklerinin Beck Depresyon ölçeği arasındaki pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Elde edilen bulgular Hipotez 3'i desteklemektedir. Bu alanlarla ilgili yapılan bazı çalışmaların örnekleri verilmiştir

Yapılan bir çalışmada depresyon saptanan kişilerde geçmiş kötü yaşantıların oluşturduğu duygulardan kaçmak adına kumarı bir kurtarıcı olarak gördükleri saptanmıştır (Getty, 2000). Patolojik kumarbazlara uygulanan SCL-90 envanteri aracılığıyla yürütülen çalışmada patolojik kumarbazlarda yüksek depresyon gözlemlendi(Blaszczyński ve McConaghy, 1988).

Depresyonda olan kişi depresyon nedeniyle regresyon yaşayarak, geçmiş zaman diliminde yaşamış olduğu hastalık öykülerini zihninde canlandırıp somatik semptomlar yaşamasına neden olabilir. Aynı zamanda depresyon ağrı eşiği düşüklüğüne neden olarak somatik belirtiler hissetmesini hazırlayabilir(Lipowski, 1990).

Hipotez 4. Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir

Bu hipotezi değerlendirmek amaçlı South Oaks Kumar Tarama Testi ve Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeğinden arasındaki ilişkiye bakılmıştır ve alınan puanlar arasındaki pozitif orta düzey anlamlı bir ilişki vardır. South Oaks Kumar Tarama Testi ve Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama ölçekleri arasında pozitif yönde zayıf düzey bir ilişki vardır. Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeklerinin Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama ölçeği arasındaki negatif yönde orta düzey bir ilişki vardır. Elde edilen bulgular Hipotez 4'i desteklememektedir. Bu alanlarla ilgili yapılan bazı çalışmaların örnekleri verilmiştir.

Hipotez 5. Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile ilişkilidir.

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde güçlü düzeyde bir ilişki vardır. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır;

South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Depresyon Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır. South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Beck Anksiyete Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde orta düzeyde bir ilişki vardır. South Oaks Kumar Tarama Testi Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı pozitif yönde zayıf bir ilişki vardır. Elde edilen bulgular Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin genel toplam puanı ile Kocaeli Ruhsal Travma Kısa Tarama Ölçeği'nin genel toplam puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif yönde orta düzeyde bir ilişki sebebiyle Hipotez 5'i desteklememektedir.

BÖLÜM 6

SONUÇ VE ÖNERİLER

Teknolojik gelişmelerle bilgisayar ve internet kullanımının artmasıyla birlikte online oyunların oynanma sıklığı artmıştır. Akıllı telefon kullanımında yaygınlaşması ve her koşulda oyun oynama kolaylığı sağlaması bu duruma pozitif yönde etkisiyle son

yıllarda online oyun bağımlılığının yaygınlığını artırmıştır. Kumar ve teknoloji tabanlı oyunların arasındaki benzerlik ve ortak araçların kullanımı nedeniyle bu iki davranışsal bağımlılık arasındaki geçişlerin kolaylığı düşünülerek online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki araştırılmıştır ve bu davranışsal bağımlılık arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişkinin nedenlerini sorgulamak amacıyla anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu odaklı yürütülen çalışmamızda online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı, anksiyete ve depresyon arasında pozitif yönlü bir ilişki saptanırken online oyun bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğu arasında bir ilişki bulunamamıştır.

6.1.SONUÇ

1.Psikiyatri tanılı olma online kumar bağımlılığı, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Psikiyatri tanılı olma online oyun bağımlılığı ve anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır

2.Günlük ortalama oyun oynama süresi 3-5 saat arası olma online oyun bağımlılığı, online kumar bağımlılığı, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3.Oyun oynarken tercih edilen aracın bilgisayar olması online oyun bağımlılığı, kumar bağımlılığı, anksiyete, depresyon ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

4.Online oyun oynama amacı para kazanmak olma online oyun bağımlılığı, online kumar bağımlılığı, anksiyete ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Online oyun oynama amacı eğlence olma depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu ile istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

5.Online oyun bağımlılığı istatistiksel olarak online kumar bağımlılığı, anksiyete, depresyon ile arasında anlamlı bir ilişki vardır.

6.Online kumar bağımlılığı istatistiksel olarak online oyun bağımlılığı, anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ile arasında anlamlı bir ilişki vardır.

7. Anksiyetenin istatistiksel olarak online kumar bağımlılığı, online oyun bağımlılığı, depresyon ile arasında anlamlı bir ilişki vardır.

8. Depresyonun istatistiksel olarak online kumar bağımlılığı, online oyun bağımlılığı, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ile arasında anlamlı bir ilişki vardır.

9. Travma sonrası stres bozukluğunun istatistiksel olarak online kumar bağımlılığı, depresyon ile arasında anlamlı bir ilişki vardır.

6.2.ÖNERİLER

Online oyun bağımlısı olan bireylerin online kumar bağımlısı olmalarının anksiyete, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkiyi anlamaya çalışan bu araştırmadan alınan sonuçlar bağlantısında gelecekte yapılacak araştırmalara öneriler şunlardır.

1. Yapılan araştırma 206 kişiyle yapılmış olup daha geniş örnekleme daha kapsamlı bir çalışma yürütülmesi

2. Yapılan çalışma online oyun bağımlılığı ile online kumar bağımlılığı arasındaki ilişkiyi sadece anksiyet, depresyon ve travma sonrası stres bozukluğunu hedef alarak ele almıştır farklı değişkenlerle online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki araştırılmalıdır.

3. Online oyun bağımlılığı ve online kumar bağımlılığı arasındaki ilişki göz önüne alındığında online oyun bağımlılığını önlemeyle ilgili konu spotları, büyük kapsamlı seminerler, bağımlılık alanında var olan rehabilitasyonların artırılmasıdır

BÖLÜM 7

KAYNAKÇA

Aktaş, B. ve Daştan, N. B. (2021). Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerindeki Oyun Bağımlılığı Düzeyleri ve Pandeminin Dijital Oyun Oynama Durumlarına Etkisi. Bağımlılık Dergisi, 22(2), 129-138.

Altınbaş, M. (2018). Kumar Oynama Bozukluğu Tanısı Olan Hastalarda Anksiyete Depresyon, Ruminasyon Ve Dürtüsellik. Çukurova Medical Journal, 43(3), 624-633.

Altıntaş, M. (2018). Kumar Oynama Bozukluğu Tanısı Olan Hastalarda, Anksiyete, Depresyon, Ruminasyon Ve Dürtüsellik. Cukurova Medical Journal, 43(3), 1-1.

Arcan, K. (2012). Psychological Predictors Of Problem Gambling Behaviors. Yayımlanmamış Doktora Tezi, ODTÜ, Ankara.

APA, A. P. A. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. DSM-IV

Association, A. P. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM5®). American Psychiatric Pub.

Arcan, K., & Karanci, A. (2014). Adaptation, Validity, And Reliability Study Of The FiveFactor Gambling Motives Scale. Anatolian Journal Of Psychiatry, 15(3), 248-256.

Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı. (çeviri ed. E. Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2013.

Black DW. Behavioural addictions as a way to classify behaviours. Can J Psychiatry 2013; 58(5): 249- 251. Mann K. Behavioural addictions: Classification and consequences. Eur Psychiatry 2017; 44: 187-188.

Black DW. Behavioural addictions as a way to classify behaviours. Can J Psychiatry 2013; 58(5): 249-251

Bozkurt, H., Şahin, S., & Zoroğlu, S. (2016). İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi*, 6(3), 235-247.

BMKY, (2020). Narkolog Raporu.

Beck, A. T. (2008). Bilişsel terapi ve duygusal bozukluklar (V. Öztürk ve A. Türkcan, Çev., 2. baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Bannister, D. (1985). The free-floating concept of anxiety. In E. Karas (Ed.), *Current issues in clinical psychology* (Volume 2, pp. 227-238). New York: Plenum Press.

Beck, A. T. ve Emery, G. (2011). Anksiyete bozuklukları ve fobiler, bilişsel bir bakış açısı (V. Öztürk, Çev. 2. baskı). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol*. 1988;56:893-7.

Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*. 1961;4:561-71.

Blaszczynski, A. P., & McConaghy, N. (1988). SCL-90 assessed psychopathology in pathological gamblers. *Psychological Reports*, 62(2), 547–552

Bourne, E. J. (1995). *The anxiety and phobia workbook*. New York: MJF Books.

Baltimore, MD: Williams And Wilkins. Shaffer, H.J. 1997a The Most Important Unresolved Issue In The Addictions: Conceptual Chaos. *Substance Use And Misuse* 32(11):1573-1580.

Clark, D. A. and Beck, A. T. (2012). *The anxiety & worry workbook: The cognitive behavioral solution*. New York: The Guilford Press.

Carnagey, N. L., Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2007). The effect of video game violence on physiological desensitization to real life violence. *Journal of Experimental Social Psychology*, 43,489-496

Cavion, L., Wong, C., & Zangeneh, M. (2008). Gambling. In *In the pursuit of winning* (pp. 95-117). Springer US.

Custer, R.L. 1982 An overview of compulsive gambling. Pp. 107-124 in *Addictive Disorders Update: Alcoholism, Drug Abuse, Gambling*, P.A. Carone, S.F. Yolles, S.N. Kieffer, and L.W. Krinsky, eds. New York: Human Sciences Press

Çalık, K. Y. ve AktaG, S. (2011). Gebelikte Depresyon: Sıklık, Risk Faktörleri ve Tedavisi - Depression in Pregnancy: Prevalence, Risk Factors and Treatment. *Psychiatry Interpers. Biol. Process.* 3, 142–162.

Cavion, L., Wong, C., & Zangeneh, M. (2008). Gambling. In *In the pursuit of winning* (pp. 95-117). Springer US.

Dinç, M. (2017). Lise öğrencilerinde özgül internet bağımlılığının bağlanma stilleri ve mizaç özellikleri açısından incelenmesi. *Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.*

Duvarcı, İ. (1998). Patolojik Kumar Oynama: Tanısına Ve Eşlik Eden Özelliklerin Belirlenmesine İlişkin Betimsel Bir Çalışma. *Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İzmir.*

Derin, S., & Bilge, F. (2017). Patolojik Kumar Oynama: Bir Olgu Sunumu. *Pegem Atıf İndeksi*, 485-494.

Derin, S., & Bilge, F. (2017). Patolojik Kumar Oynama: Bir Olgu Sunumu. *Pegem Atıf İndeksi*, 485-494.

Duvarcı İ, Varan A. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Turk Psikiyatr Derg.* 2001;12:34-45.

Evren C, Bozkurt M. Kumar Oynama Bozukluğunda Tanı Ve Tedavi. *Psikiyatride Güncel.* 2016;6:208-21.

Fong TW. The Biopsychosocial Consequences Of Pathological Gambling. *Psychiatry (Edgmont).* 2005;2:22-30

Fleming, A.M. 1978 *Something For Nothing: A History Of Gambling.* New York: Delacorte.

Freud, S. 1928 Dostoevsky And Parricide. Pp. 175-196 In *Standard Edition Of The Complete Psychological Works Of Sigmund Freud, Vol XXI, J. Strachey, Trans. Ed.* London: Hogarth, 1961.

Francis, K. L., Dowling, N. A., Jackson, A. C., Christensen, D. R., & Wardle, H. (2015). Gambling motives: Application of the reasons for gambling questionnaire in an Australian population survey. *Journal of Gambling Studies*, 31(3), 807–823

Griffiths MD. Internet addiction: An issue for clinical psychology?. Clinical Psychology Forum 1996; 97.

Griffiths MD, and Davies MNO. Videogame addiction: Does it exist?. Handbook of Computer Game Studies (2005); 359-368

Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D., & Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study. Pediatrics, 127(2).

Getty, H. A., Watson, J., & Frisch, G. R. (2000). A comparison of depression and styles of coping in male and female GA members and controls. Journal of Gambling Studies,

George, S. & Murali, V. (2005). Pathological Gambling: An Overview Of Assessment And Treatment. Advances In Psychiatric Treatment, 11(6), 450-456.

Geçtan, Engin (2014). Psikanaliz ve Sonrası (16.Basım). İstanbul: Metis Yayınları.

Hart, A.D., (1999). The Anxiety Cure (9-11). Types Of Anxiety Problems. T. Nelson (Ed). Tennessee: Thomas Nelson

Hazar E, Hazar Z. Üniversite öğrencileri için Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Uyarlama çalışması). Spor Bil.2019

Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği üzerine bir çalışma. Turk Psikoloji Dergisi. 1988;6:118-26.

Irmak, A. Y. & Erdoğan, S. (2016). Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış. Türk Psikiyatri Dergisi, 27(2), 128-13

Kalyoncu, Ö. A. Pektaş, Ö., & Mırsal, H. (2003). Patolojik Kumar Oynama: Biyopsikososyal yaklaşım. Bağımlılık Dergisi, 4, 76–80.

Kardefelt-Winther D, Heeren A, Schimmenti A, et al. How can we conceptualize behavioral addiction without pathologizing common behaviors? Addiction 2017; 112: 1709-1715

Kaya, B. (2004). İnönü Üniversitesi Öğrencilerinde Kumar Oynama Davranışı, Patolojik Kumar Yaygınlığı ve İlişkili Etmenler. Tıpta Uzmanlık Tezi

Kaya, B. (2007). Depresyon Sosyo-Ekonomik ve Kültürel Pencereden BakıŒ. Klinik Psikiyatri Dergisi 2007; 10: 11-20

Kessler, R.C., Hwang I., LaBrie, R., vd. (2008). DSM-IV Pathological Gambling in The National Comorbidity Survey Replication. Psychological Medicine, 38, 1351-1360

Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., & Nam, B. W. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 43(2), 185-192

Kim, H. K., & Davis, K. E. (2009). Toward a comprehensive theory of problematic Internet use: Evaluating the role of self-esteem, anxiety, flow, and the self-rated importance of Internet activities. Computers in Human Behavior, 25(2), 490-500

Kuss, D. J., Louws, J., Wiers, R. W. (2012). Online gaming addiction? Motives predict addictive play behavior in massively multiplayer online role-playing games. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 15(9), 480-485. doi:10.1089/cyber.2012.0034

KöroŒlu, E. (2013). Amerikan psikiyatri birliŒi ruhsal bozuklukların tanıs al ve sayımsal el kitabı (DSM-5). Hekimler Yayın BirliŒi. 5, 91-94.

Lam, D. (2007). An Exploratory Study Of Gambling Motivations And Their İmpact On The Purchase Frequencies Of Various Gambling Products. Psychology & Marketing, 24(9), 815-827

Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. Media Psychology 2009; 12(1): 77-95

Lemola, S., Brand, S., Vogler, N., Perkinson-Gloor, N., Allemand, M., & Grob, A. (2011). Habitual computer game playing at night is related to depressive symptoms. Personality and Individual Differences, 51(2), 117-122.

Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry. 1987;144:1184-8.

Lipowski, Z. J. (1990). Somatization and depression. Psychosomatics: Journal of Consultation and Liaison Psychiatry.

Mann K. Behavioural addictions: Classification and consequences. Eur Psychiatry 2017; 44: 187-188

Morrison, J. (2016). DSM-5'i kolaylaştıran klinisyenler için tanı rehberi (1. Baskı). H. Uğur Kural, Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.(Orijinal Çalışma Basım Tarihi 2014)

National Research Council (1999). Pathological Gambling: A Critical Review. Washington: National Academy Press

Noyan C. O, Darçın A. E, Nusredov S, Yılmaz O, Dilbaz N (2015). Akıllı Telefon Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formunun üniversite öğrencilerinde Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(Özel sayı 1), 73- 81.

Quinn, J.P. 1892 Fools Of Fortune Or Gambling And Gamblers, Comprehending A History Of The Vice In Ancient And Modern Times, And In Both Hemispheres: An Exposition Of Its Alarming Prevalence And Destructive Effects, With An Unreserved And Exhaustive Disclosure Of Such Frauds, Tricks And Devices As Are Practiced By "Professional" Gamblers, "Confidence Men" And "Bunko Steerers." Chicago: AntiGambling Association

Ögel, K. (2010). Sigara, Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları: Tanı, Tedavi Ve Önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları

Ögel K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık: Tartışmalar ve Gereklçeler, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, İstanbul 2001.

Öztürk, O., & Uluşahin, A. (2016). Ruh sağlığı ve bozuklukları (14.Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri

Parsons, J. M. (2005). An examination of massively multiplayer online roleplaying games as a facilitator of internet addiction. Theses and Dissertations, 98

Pallesen, S., Mitsem, M., Kvale, G., Johnsen, B. H., & Molde, H. (2005). Outcome Of Psychological Treatments Of Pathological Gambling. A Review And Metaanalysis. Addiction, 100, 1412-1422.

Petry, N. M., Stinson, F. S., & Grant, B. F. (2005). Comorbidity of DSM-IV Pathological Gambling and Other Psychiatric Disorders: Results From The National Epidemiologic

Pietrzak, R. H., & Petry, N. M. (2005). Antisocial personality disorder is associated 40 with increased severity of gambling, medical, drug and psychiatric problems among treatment-seeking pathological gamblers. *Addiction*, 100(8), 1183–1193.

Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66, 564-574

Petry, N. M., Gonzalez, I. A. (2013). Internet Gambling in Problem Gambling College Students. *Journal of Gambling Studies*

Pınarcı, G. (2014). Üniversite Öğrencilerinde Kumar Oynama Patolojik Kumar Bağımlılığı Ve İlişkili Karakter Özellikleri. Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi. Madde Bağımlılığı, Toksikoloji Ve İlaç Bilimleri Enstitüsü. İzmir.

Porter G, Starcevic V, Berle D, Fenech P. Recognizing problem video game use. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(2): 120-128.

Potenza MN. Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addict Behav* 2014; 39(1): 1-4.

Porter G, Starcevic V, Berle D, Fenech P. Recognizing problem video game use. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(2): 120-128.

Porter G, Starcevic V, Berle D, Fenech P. Recognizing problem video game use. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(2): 120-128.

Ranna Parekh, M.D., M.P.H. ‘‘What Is Depression?’’ January 2017. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-isdepression>

Rachman, S. (2004). *Anxiety* (2nd ed.). New York: Taylor & Francis Inc.

Rizeanu, S. (2014). The efficacy of cognitive-behavioral intervention in pathological gambling treatment. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 127, 626–630.

Ranna Parekh, M.D., M.P.H. ‘‘What Is Depression?’’ January 2017. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-isdepression>

Rachman, S. (2004). *Anxiety* (2nd ed.). New York: Taylor & Francis Inc.

Sağlam, M., & Topsümer, F. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Nedenlerine İlişkin Nitel Bir Çalışma. *Akdeniz Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, (32), 485-504.

Schuckit, M. A. (2013). Editor’s corner: DSM-5—Ready or not, here it comes. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 74(5), 661–663.

Shaffer, H. J. (1999). On The Nature And Meaning Of Addiction. *National Forum*, 79 (4), 9- 14.

Shaffer, H. J., Hall, M. N., & Vander Bilt, J. (1999). Estimating The Prevalence Of Disordered Gambling Behavior In The United States And Canada: A Research Synthesis. *American Journal Of Public Health*, 89(9), 1369-1376.

Shaffer, H.J. 1997b The Psychology Of Stage Change. Pp. 100-106 In *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook*, 3rd Ed., J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, And J.G. Langrod, Eds. Shaffer, H.J., And S.B. Jones 1989 *Quitting Cocaine: The Struggle Against Impulse*. Lexington, MA: Lexington Books.

Sinclair, H., Pasche, S., Pretorius, A., & Stein, D. J. (2015). Clinical Profile And Psychiatric Comorbidity Of Treatment-Seeking Individuals With Pathological Gambling In South-Africa. *Journal Of Gambling Studies*, 31(4), 1227-1243

Smith, N., Kitchenham, N., & Bowden-Jones, H. (2011). Pathological gambling and the treatment of psychosis with aripiprazole. *The British Journal of Psychiatry*, 199(2), 158–159.

Ste-Marie, C., Gupta, R., & Derevensky, J. L. (2006). Anxiety and social stress related to adolescent gambling behavior and substance use. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 15(4), 55–74

Sumitra LM, Miller SC. Pathologic Gambling Disorder. How To Help Patients Curb Risky Behavior When The Future Is At Stake. *Postgrad Med*. 2005;118:31-7.

Şahin, M. (2019). Korku, Kaygı Ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 6(10), 117-135.

Thege BK. The coping function of mental disorder symptoms: is it to be considered when developing diagnostic criteria for behavioural addictions? Commentary to: How can we conceptualize of Dependence 106 behavioural addiction without pathologizing common behaviours? *Addiction* 2017; 122(10): 1716- 1717

Türk Dil Kurumu (2011) Büyük Türkçe Sözlük. Ankara, Türk Dil Kurumu.

Trimble, M. R. (2013). Post-traumatic stress disorder: History of a concept. In *Trauma and its wake* (pp. 31-39). Routledge.

Uğurlu, T. T., Şengül, C. B., & Şengül, C. (2012). Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.

Ulusoy M, Şahin N, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother*. 1998;12:28-35

Uzday, T. (2018). *Hazdan Bağımlılığa*. İstanbul: Destek Yayınları.

Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, et al. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction* 2011; 106(1); 205-212.

Vitaro, F., Arseneault, L., & Tremblay, R. E. (1997). Dispositional Predictors Of Problem Gambling In Male Adolescents. *The American Journal Of Psychiatry*, 154(12), 1769- 1770.

Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, et al. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction* 2011; 106(1); 205-21

Wisco, B. E., Miller, M. W., Wolf, E. J., Kilpatrick, D., Resnick, H. S., Badour, C. L., ... & Friedman, M. J. (2016). The impact of proposed changes to ICD-11 on estimates of PTSD prevalence and comorbidity. *Psychiatry Research*, 240, 226-233.



Ek Dosya

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİLER

1-Devam eden psikiyatrik bir tanınız var mı?

Hayır()

Evet()ise...

2-Günde ortalama oyun oynama süreniz nedir?

1 saatten az ()

1-3 saat arası()

3-5 saat arası()

5 saatten fazla()

3-Dijital oyunları ne amaçla oynarsınız?

Eğlence ()

Para kazanmak()

Diğerleri()

4-Oynarken tercih ettiniz araç nedir?

Telefon ()

Bilgisayar()

Diğerleri()

Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

(1 = Kesinlikle Katılmıyorum, 2 = Katılmıyorum, 3 = Kararsızım, 4 = Katılıyorum, 5 = Tamamen Katılıyorum).

	1	2	3	4	5
1- Dijital oyunlar hayatımın olmazsa olmaz bir parçasıdır (benim içim çok önemlidir)					
2- Dijital oyunun olmadığı bir hayat bana sıkıcı gelir					
3- Dijital oyunun olmadığı bir hayat bana anlamsız gelir					
4- Sabah uyandığımda aklıma gelen ilk şey dijital oyun oynamak olur					
5- Bilgisayar, telefon, tablet ve konsol gibi dijital oyun araçlarından uzak kalmayı istemem					
6- Okula (ya da işe) gitmek yerine dijital oyun oynamayı tercih ederim					
7- Başkaları ile yüz yüze sohbet etmek yerine dijital oyun oynamayı tercih ederim					
8- Dijital oyun oynarken tuvalet ihtiyacımı ertelediğim zamanlar olur					
9- Dijital oyun oynadığım için başka türlü eğlenceli aktivitelere (spor, müzik gibi) zamanım kalmaz					
10- Dijital oyun oynamak için derslerimi aksattığı zamanlar olur					
11 Okul dışındaki vaktimin çoğunu dijital oyun oynayarak geçiririm					
12- İstedığım zaman dijital oyun oynayamazsam sinirlenirim/öfkelenirim					
13- Dijital oyun oynamadığım zaman iştahım kaçır					
14- Dijital oyun oynamadığım zaman kendimi huzursuz hissederim					
15- Sınıfta ders esnasında dijital oyun oynamayı hayal ederim					
16- Ev dışında herhangi bir yere gittiğimde dijital oyun oynayabileceğim bir araç (bilgisayar, telefon, tablet, konsol vb.) var mı diye etrafa bakınırım					
17- Bilgisayar, cep telefonu, tablet gibi teknolojik araçları gördüğümde aklıma gelen ilk şey dijital oyun oynamak olur					
18- Mutsuz olduğum zamanlarda dijital oyun oynamak beni rahatlatır					

19- Her defasında daha uzun süre dijital oyun oynamak isterim					
20- Dijital oyun oynarken acıktığının farkına varmam					
21- Gün içerisinde birden bire/aniden dijital oyun oynamayı istediğim zamanlar olur					



SOUTH OAKS KUMAR TARAMA TESTİ (SOKTT) TÜRKÇE FORMU

1. Bugüne kadar aşağıdaki kumar çeşitlerinden hangilerini oynadığınız belirtiniz. Her kumar çeşidi için üç cevaptan (“hiç”, haftada bir kereden az “veya” haftada bir kere veya daha fazla”) birini işaretleyiniz

	Hiç	Haftada bir Kereden	Haftada bir az kere ya da fazla
At yarışı	()	()	()
Parasına Kağıt Oyunlar (yanık, poker. gibi)	()	()	()
Parasına Okey	()	()	()
Parasına Zar Oyunlar (barbut. gibi)	()	()	()
Horoz Dövüşü	()	()	()
Spor-Toto veya Spor-Loto	()	()	()
Sayısal-Loto	()	()	()
Kazı-Kazan	()	()	()
Milli Piyango	()	()	()
Borsada Oynama	()	()	()
Casino Oyunları	()	()	()
Parasına Beceri İsteyen Oyunlar Oynama (Bilardo gibi)	()	()	()
Yukarıda Belirtilmeyen Başka Kumar Çeşitleri	()	()	()
(Lütfen Yazınız: _____)			

2. Bugüne kadar bir günde kumara yatırdığınız en fazla para ne kadardır? _____ TL

3. Hayatınızdaki insanlardan hangilerinin geçmişte veya halen kumar sorunu olduğunu işaretleyiniz:

() Baba () Anne () Kardeşler () Büyük anne ve baba () Eş veya partner () Çocuklar
() Diğer akrabalar () Arkadaş veya yaşamımdaki önemli başka biri

4. Kumar oynadığınızda, kaybettiğiniz parayı yeniden kazanmak için bir başka gün yine kumar oynamaya gider misiniz?

() Hiç gitmem () Bazen giderim (kaybettiğim zamanların yarısından azında)()
Kaybettiğim çoğu zaman giderim

() Her kaybettiğimde giderim

5. Gerçekten kazanmıyorken, hatta kaybettiğinizde, hiç kumardan para kazandığınızı iddia ettiğiniz oldu mu?

☐ Asla ☐ Evet, kaybettiğim zamanların yarısının azında ☐ Evet, çoğu zaman

6. Bahis ve kumarla ilgili hiç sorunuz olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Hayır, ☐ Evet, geçmişte fakat şimdi değil ☐ Evet

7. Hiç niyet ettiğinizden daha fazla kumar oynadığınız oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

8. Hiç insanların, sizin kabul edip etmediğinize bakmaksızın, bahis oynamanızı eleştirdikleri veya size kumar sorunuz olduğunu söyledikleri oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

9. Kumar oynamanızdan veya kumar oynadığınız zaman olanlardan dolayı hiç suçluluk duyduğunuz oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

10. Bahse girmeyi veya kumar oynamayı bırakmak istediğiniz ama bunu yapamayacağınızı düşündüğünüz oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

11. Bahis kâğıtlarını, piyango biletlerini, kumar paraların, kumar borçlarını veya diğer bahis veya kumar delillerini eşinizden

Çocuklarınızdan veya hayatınızdaki diğer önemli insanlardan hiç sakladığınız oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

12. Birlikte yaşadığınız insanlarla para nasıl harcadığınız konusunda hiç tartıştığınız oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

13. (Eğer yukarıdaki soruyu Evet diye cevaplandırdıysanız) Para konusundaki tartışmaların hiç sizin kumar oynamanız üzerinde

yoğunlaştığı oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

14. Hiç birinden borç alıp kumar yüzünden borcunuzu ödeyemediğiniz oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

15. Bahis oynama veya kumar yüzünden hiç işinize veya okulunuza geç gittiğiniz ya da gitmediğiniz oldu mu?

☐ Evet, oldu ☐ Hayır, olmadı

16. Eğer kumar oynamak veya kumar borçlarını ödemek için borç aldıysanız, kimden veya nereden borç aldınız? (Lütfen işaretleyiniz)

- ☐ a. Evin parasından ☐ b. Akrabalarınızdan
☐ c. Bankalardan, borç veya kredi kuruluşlarından ☐ d. Kredi kartlarından
☐ e. Tefecilerden ☐ f. Şahsi veya ailevi eşya veya mallar› satma
☐ g. Arkadaş veya tanıdıklardan
☐ h. Altın, mücevher gibi birikimleri paraya çevirme ☐ j. Bahisçiye borçlanma
☐ k. Kumarhaneye (kahvehane ya da kulüp sahibine) borçlanma



BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA: Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
 2. Çoğu zaman ağlıyorum.
 3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
 2. Şimdi hep sinirliyim.
 3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
 2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
 3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
 2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
 3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.

2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
 3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
 2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
 3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
 2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
 3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
 2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
 3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
 2. İştahım çok azaldı.
 3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
 2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
 3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
 2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
 3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
 2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
 3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim

Beck Anksiyete Ölçeği

(Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR (1) HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandakine uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz)

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedim	Orta düzeyde Hoş değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD Ruhsal Travma Merkezi

Temel Sağlık Hizmetleri - Ruhsal Travma Değerlendirme Formu

SİZE RUHSAL DURUMUNUZLA İLGİLİ BAZI SORULAR SORMAK İSTİYORUM. İZİN VERİRSENİZ BAŞLAYABİLİR MİYİM?

1. Son bir aydır kendinizi ruhsal olarak nasıl hissediyorsunuz?
(AŞAĞIDAKİ SEÇENEKLERİ OKUYUN)

ÇOK KÖTÜ	KÖTÜ	NORMAL	İYİ	ÇOK İYİ
----------	------	--------	-----	---------

2. Ruhsal sorunlarınız olduğunda kimden yardım alıyorsunuz?

- a. Hiçbir yerden
- b. Hacı – hocalardan
- c. Yakınlarımdan
- d. Eczacıdan
- e. Pratisyen hekimden
- f. Psikiyatri uzmanından
- g. Dahiliyeci, nörolog gibi diğer uzmanlardan
- h. Psikologlardan
- i. Başka; (BELİRTİN)...

3a. Ruhsal sorunlarınız nedeniyle herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz?

EVET HAYIR

3b. (EVETSE) ilacın adını söyler misiniz? ...

Hiç şimdi sayacağım olaylardan biri hayatınızın herhangi bir döneminde başınıza geldi mi?

1.17 Ağustos ve 12 Kasım depremlerini yaşadınız mı?

EVET HAYIR

2. Başka depremler yaşadınız mı?

EVET HAYIR

3. Fiziksel bir saldırıya uğradınız mı?

EVET HAYIR

4. Yangın, sel ya da başka bir afet yaşadınız mı?

EVET HAYIR

5. Ciddi bir trafik kazası geçirdiniz mi?

EVET HAYIR

6. Cinsel bir saldırı ya da tacize maruz kaldınız mı?

EVET HAYIR

7. Çok sevdiğiniz bir yakınınızı ani ve beklenmedik bir şekilde kaybettiniz mi?

EVET HAYIR

8.Silahlı çatışma altında kaldınız mı?

EVET HAYIR

9. Bir yakınınızı cinayet veya intihar gibi bir nedenle kaybettiniz mi?

EVET HAYIR

10. Siz veya çok sevdiğiniz bir yakınınız hayati tehlikesi olan bir hastalık geçirdi mi?

EVET HAYIR

11. Bir insanın yaralandığını veya öldüğünü gördünüz mü?

EVET HAYIR

12. Çocukluğunuzda başınızdan çok kötü ve katlanılması çok zor olaylar geçti mi?

EVET HAYIR

(AŞAĞIDAKİ SORULARI SON BİR AYA GÖRE VE KİŞİYİ EN FAZLA ETKİLEYEN OLAY(LAR)A GÖRE DEĞERLENDİRİN)

SON BİR AYDIR...

1. Bu olayları hatırlatan düşünceler, duygular, kabuslar, yerler veya kişiler nedeniyle korku veya kaygı yaşadınız mı?

EVET HAYIR

2. Bu olayları düşünmemek, olayları hatırlatan şeylerden uzak durmak için çaba harcadınız mı?

EVET HAYIR

3. Kendinizi sürekli diken üstündeymişçesine veya tetikte hissettiniz mi?

EVET HAYIR

4. Bu olaylardan sonra kendinizi duygusal olarak künt, taşlaşmış, yakın ilişkilerden kopuk, uzak veya ilgisiz hissettiniz mi?

EVET HAYIR

5. Bu sorunlar nedeniyle ruhsal bir tedavi veya danışmanlık ihtiyacı hissediyor musunuz?

EVET HAYIR

ÖZGEÇMİŞ

Figen TURGAY

İlkokul ve ortaokul eğitimimi Sakarya’da tamamladım. Lisans eğitimimi Sakarya Üniversitesi tamamladım. Prof. Dr. Hakan Türkçapar’dan Kognitif Davranışçı Terapi eğitiminin teorik aşamalarını 2018 tamamladım. Çocukları değerlendirme ve dikkat testleri eğitimlerini ve MMPI eğitimini Doğu Akdeniz Üniversitesi onaylı İlhan Bozkurt’dan, çocuklarda ve yetişkinlerde resim analizi eğitimini Dr. Öğr. Üyesi Sultanberk Halmatov’dan, Attentioner dikkat geliştirme eğitimini Uzm. Dr Hülya Bingöl Çağlayan’dan ve Moxo Dikkat Testini eğitimi Uzm. Dr. Ferda Korkmaz Özkanoglu’ndan aldım. Doç.Dr. Elif Güneri’den CAT(Çocuk Algı Testi),TAT(Tematik Algı Testi),Louıssa Duss ve Rorschach test eğitimlerimi aldım. Psikoterapist Cem Keçe’den Cinsel Sağlık Terapi Eğitimi aldım.2020 yılında Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans eğitimine başladım.