

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TRABZON İLİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
TEKNOLOJİ VE KUMAR BAĞIMLILIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Uzmanlık Tezi

Dr. Abdul Kadir ALBAYRAKTAR

TRABZON-2023

T.C.
KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TRABZON İLİ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
TEKNOLOJİ VE KUMAR BAĞIMLILIĞI VE
ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Uzmanlık Tezi

Dr. Abdul Kadir ALBAYRAKTAR

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN

TRABZON-2023

ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, iyi bir hekim olabilmemiz için özveriyle çalışan hocalarım Sayın Prof. Dr. Gamze ÇAN'a, Sayın Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN'a, Sayın Prof. Dr. Murat TOPBAŞ'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Sevil TURHAN'a, Sayın Dr. Öğr. Üyesi Serdar KARAKULLUKÇU'ya

Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca desteğini her zaman yanımda hissettiğim, birikimleri ile ufku genişletip bana yol gösteren tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Nazım Ercüment BEYHUN'a

Tezimin planlanmasından, sonuç raporunu hazırlayınca kadar geçen zaman içerisinde birbirimizden destek alarak çalıştığımız asistan arkadaşlarım Dr. Cansu AĞRALI GÜNDOĞMUŞ'a ve Uzm. Dr. Yusuf Emre BOSTAN'a

Tezimin saha çalışmalarına destek veren asistan arkadaşlarım Dr. Behiye ŞAHBAZ'a, Dr. Hilal ÇANKAYA'ya, Dr. Muhammed Enes VURAL'a, Dr. Yeliz DABAĞ'a, Dr. Sümeyra YILDIZ'a, Dr. Betül Zeynep ÜTÜK'e

Asistanlık hayatım boyunca birlikte çalıştığım, desteklerini hissettiğim arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Yusuf DEMİRTAŞ'a, Uzm. Dr. Büşra PARLAK SOMUNCU'ya, Uzm. Dr. İrem DİLAVER'e, Uzm. Dr. Kübra ŞAHİN'e, Uzm. Dr. Medine Gözde ÜSTÜNDAĞ'a, Dr. Nalan ÖZEN'e, Dr. Ümmügülsüm ÖZEL'e, Dr. Sema BÜYÜK'e, Dr. Muhammed İslam ÖZEL'e, Dr. Zeynep CÖMERT'e, Dr. Bartu GANNEMOĞLU'na, Dr. Cansel GEÇİCİ'ye

Tezimin projelendirilmesi ve saha çalışmalarında destek sunan Dr. Öğr. Üyesi Aykut KARAHAN'a, Doc. Dr. Samiye Çilem BİLGİNER'e, Dr. Öğr. Üyesi Nihan KALKANDELER'e ve Araş. Gör. Gizem Nur ŞAKAR'a

Kıymetli ailem, annem Songül, babam Muhammet, kardeşlerim Sümeyye ve Abdul Kerim'e

İçtenlikle teşekkür ederim.

Dr. Abdul Kadir ALBAYRAKTAR

ÖZET

Trabzon İli Üniversite Öğrencilerinde Teknoloji ve Kumar Bağımlılığı ve Etkileyen Faktörler

Amaç: Trabzon ili üniversite öğrencilerinde teknoloji ve kumar bağımlılığı ve etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlandı.

Gereç-Yöntem: Kesitsel tipteki araştırmada 6337 kişi analizlere dahil edildi. Kumar oynama, kumar bağımlılığı (KB), internet bağımlılığı (İB), sosyal medya bağımlılığı (SMB), internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) bağımlı değişkenlerdi. İstatistik analizlerde Ki-kare testi, binary ve mutinominal logistik regresyon testleri kullanıldı.

Bulgular: Kumar oynama prevalansı %21,8, KB prevalansı %2,3, kumar oynayanlarda KB prevalansı %14,3, İB prevalansı %9,5, SMB prevalansı %33,9, İOOB prevalansı %2,4 bulundu. Erkek olmak, yüksek gelir, çevresinden kumar oynama teklifi almak kumar oynama için risk faktörleriydi. Erkek olmak ve çevresinden kumar oynama teklifi almak KB için risk faktörüydü. Erkeklerde SMB riski kadınlara göre düşük, İOOB riski yüksekti. Günde ≥ 4 saat sosyal medya, oyun, film-dizi izleme, iletişim-sohbet, alışveriş için internet kullanımı İB; sosyal medya kullanımı SMB; oyun oynama İOOB risk faktörüydü. Yurtta kalma teknoloji bağımlılığı, öğrenci evinde kalma kumar risk faktörüydü. Kumar oynama ve teknoloji bağımlılığı riski fakülteler arasında farklılıklar göstermekteydi. Kumara yönelik tutumlar kumar oynama ve KB ile ilişkiliydi.

Sonuç: Fakülteler ve ikamet edilen yerlerdeki bağımlılık sonuçlarındaki farklılıkların nedenleri araştırarak çalışmalara ihtiyaç vardır. Kumara yönelik müdahale çalışmalarında kumar hakkındaki tutumlar hedef alınabilir. Akılcı teknoloji kullanımı konusunda öğrenciler bilgilendirilebilir.

Anahtar Kelimeler: Kumar, kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, internet oyun oynama bozukluğu, teknoloji bağımlılığı, prevalans, üniversite öğrencileri, Trabzon

SUMMARY

Technology and Gambling Addiction among University Students in Trabzon and Affecting Factors

Objectives:. It was aimed to evaluate technology, gambling addiction and affecting factors in university students.

Material and Method:. In this cross-sectional study, 6337 people were included in the analysis. Gambling, gambling addiction (GA), internet addiction (IA), social media addiction (SMA), internet gaming disorder (IGD) were the dependent variables. Chi-square test, Binary and multinomial Logistic regression tests were used for statistical analysis.

Results: The prevalence of gambling was 21.8%, the prevalence of GA was 2.3%, the prevalence of GA in gamblers was 14.3%. The prevalence of IA was 9.5%, SMA was 33.9%, and IGD was 2.4%. Being man, high income and being offered to gamble were risk factors for gambling. Being man and receiving a gambling offer were risk factors for GA. The risk of SMA in men was lower than women, and the risk of IGD was higher. Internet use for social media, gaming, watching movies-series, communication-chatting, shopping for ≥ 4 hours a day was a risk factor for IA; social media use was a risk factor for SMA; gaming was a risk factor for IGD. Living in a dormitory was a risk factor for technology addiction and living in a student house was a risk factor for gambling. The risk of gambling and technology addiction differed between faculties. Attitudes towards gambling were associated with gambling and GA..

Conclusion: Studies are needed to investigate the reasons for differences in addiction outcomes between faculties and places of residence. Attitudes about gambling can be targeted in intervention studies on gambling. Students can be informed about rational use of technology.

Key Words: Gambling, gambling addiction, internet addiction, social media addiction, internet gaming disorder, technology addiction, prevalence, university students, Trabzon

İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖNSÖZ	ii
ÖZET.....	iii
SUMMARY	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Davranışsal Bağımlılıklar.....	3
2.2. Kumar ve Kumar Bağımlılığı.....	4
2.2.1. Kumar	4
2.2.2. Kumar Bağımlılığı	6
2.2.3. Kumar Bağımlılığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler.....	7
2.2.4. Kumar Oynama ve Kumar Bağımlılığı Epidemiyolojisi	8
2.2.5. Kumar Bağımlılığı Risk Faktörleri	12
2.2.6. Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar	13
2.3. Teknoloji Bağımlılığı	15
2.3.1. İnternet Bağımlılığı (İB)	15
2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı (SMB)	18
2.3.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB).....	21
2.3.4. Teknoloji Bağımlılığı Risk Faktörleri.....	24
2.3.5. Teknoloji Bağımlılığı Gelişimini Açıklayan Teoriler	26
2.3.6. Teknoloji Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar	27

3. GEREÇ YÖNTEM	29
3.1. Araştırmanın Tipi	29
3.2. Araştırmanın Yeri	29
3.3. Araştırmanın Evreni	29
3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü	30
3.5. Araştırmanın Örnekleme ve Veri Toplama Yöntemi	31
3.6. Araştırmanın Zamanı	33
3.7. Araştırmanın Veri Toplama Aracı, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	34
3.7.1. Bağımlı Değişkenler	34
3.7.2. Bağımsız Değişkenler	36
3.8. Verilerin Analizi	38
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.10. Etik Kurul Onayı ve Kurumsal İzinler	39
3.11. Araştırmanın Maliyeti	40
4. BULGULAR	41
4.1. Tanımlayıcı İstatistikler	41
4.2. Kumar Oynama ve Kumar Bağımlılığı	41
4.2.1. Kumar Oynama Sıklığı ve Kumar Oynama ile İlgili Sorunlar	41
4.2.2. Kumar Oynama ile Sosyoekonomik ve Kişisel Özelliklerin Karşılaştırılması	44
4.2.3. Kumar Oynama Çok Değişkenli Analiz Sonuçları	47
4.2.4. Kumar Bağımlılığı ile Sosyoekonomik ve Kişisel Özelliklerin Karşılaştırılması	54
4.2.6. Kumar Hakkındaki Tutumların Değerlendirilmesi	61
4.3. Teknoloji Bağımlılığı	64
4.3.1. İnternet Aktivitelerinde Geçirilen Süreler	64

4.3.2. İB, SMB ve İOOB Sonuçları	65
4.3.3. İB, SMB ve İOOB ile Sosyoekonomik ve Kişisel Özelliklerin Karşılaştırılması	66
4.3.4. İB, SMB ve İOOB'nin Çok Değişkenli Analiz Sonuçları	72
5. TARTIŞMA	77
5.1. Kumar Oynama ve Kumar Bağımlılığı	77
5.2. Teknoloji bağımlılığı	81
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	87
7. KAYNAKLAR	89
8. EKLER	109

KISALTMALAR VE SİMGELER DİZİNİ

Kısaltmalar

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ARPANET	: Advanced Research Projects Agency Network
AVÜ	: Avrasya Üniversitesi
BAP	: Bilimsel Araştırma Projeleri
BFAS	: Bergen Facebook Addiction Scale
BSMAS	: Bergen Social Media Addiction Scale
CIAS-R	: Revised Chen Internet Addiction Scale
C-IGDS	: Chinese-Internet Gaming Disorder Scale
CPGI	: Canadian Problem Gambling Index
DARPA	: Defense Advanced Research Projects Agency
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ESA	: Entertainment Software Association
GA	: Güven Aralığı
IAT	: Internet Addiction Test
IAT-10	: Ten Item Internet Addiction Test
IGDS	: Internet Gaming Disorder Scale
IGDS9-SF	: Internet Gaming Disorder Scale-Short Form
IGDT-10	: Ten Item Internet Gaming Disorder Test
İB	: İnternet Bağımlılığı
İBÖ	: İnternet Bağımlılığı Ölçeği
İOBÖ-10	: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği
İOOB	: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu
K	: Katılıyorum
KM	: Katılmıyorum
KOB	: Kumar Oynama Bozukluğu
KTÜ	: Karadeniz Teknik Üniversitesi
KYK	: Kredi Yurtlar Kurumu
Lie/Bet Q	: Lie/Bet Questionnaire
MMORPG	: Massively Multiplayer Online Role-Playing Game

MIT	: Massachusetts Institute of Technology
MYO	: Meslek yüksekokulu
NODS-CLiP	: NORC Diagnostic Screen for Gambling Disorders- Control, Lying, and Preoccupation
NSFNet	: National Science Foundation Network
ODTÜ	: Ortadoğu Teknik Üniversitesi
OR	: Odds ratio
PGSI	: Problemli Kumar Oynama Ölçeği
PGSQ	: Pathological Gambling Short Questionnaire
PKO	: Patolojik Kumar Oynama
PVGUQ	: Pathological Video-Game Use Questionnaire
SMB	: Sosyal Medya Bağımlılığı
SOGS	: South Oaks Gambling Screen
SOKTT	: South Oaks Kumar Tarama Testi
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TCP/IP	: Transmission Control Protocol/Internet Protocol
TL	: Türk Lirası
TRÜ	: Trabzon Üniversitesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜVEKA	: Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı
UK	: Birleşik Krallık
YIAT-SF	: Young Internet Addiction Test-Short Formu
YİBÖ	: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa no

Tablo 1. Üniversite öğrencilerinde kumar oynama ve kumar bağımlılığını değerlendiren araştırmalar.....	10
Tablo 2. Üniversite öğrencilerinde İB prevalansını değerlendiren çalışmalar.....	18
Tablo 3. BSMAS için araştırmalarda kullanılan kesme değerleri (134).....	20
Tablo 4. Üniversite öğrencilerinde SMB prevalansını değerlendiren çalışmalar	21
Tablo 5. Üniversite öğrencilerinde İOOB prevalansını değerlendiren çalışmalar.....	24
Tablo 6. Hedeflenen örneklem sayısının fakülte ve meslek yüksekokullarına göre dağılımı ve analizlere dahil edilen kişi sayıları.....	32
Tablo 7. Araştırmanın zaman çizelgesi.....	33
Tablo 8. BSMAS için tavsiye edilen kesme noktaları (134).....	36
Tablo 9. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri (N=6.337)	42
Tablo 10. Öğrencilerin son 12 ay içerisinde oynadıkları kumar oyunlarının sıklıkları	44
Tablo 11. Kumar oynayan kişilerin oynadıkları oyunları oynama sıklıkları (N=1.293)	44
Tablo 12. Öğrencilerin bildirdikleri, kumar ile ilgili yaşadıkları sorunlar.....	46
Tablo 13. Kumar oynama sıklığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=5.932)	49
Tablo 14. Kumar oynama sıklığı multinominal lojistik regresyon testi sonuçları (N=4.554).....	52
Tablo 15. Öğrencilerin problemli kumar oynama ölçeği sonuçları (N=5.932)	54
Tablo 16. Kumar oynayan öğrencilerde problemli kumar oynama ölçeği sonuçları (N=970).....	54
Tablo 17. Kumar bağımlılığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=959)	57
Tablo 18. Kumar bağımlılığı binary lojistik regresyon testi sonuçları (N=767)	60
Tablo 19. Öğrencilerin kumar hakkındaki tutumları (N=5.284).....	62
Tablo 20. Öğrencilerin kumar oynama durumları ile kumar oynama hakkındaki tutum sorularına katılma yüzdelерinin karşılaştırılması	63
Tablo 21. Öğrencilerin internet aktivitelerinde geçirdikleri süreler.....	64

Tablo 22. İB, SMB ve İOOB'yi değerlendiren ölçeklerden alınan puanlar.....	65
Tablo 23. İB, SMB ve İOOB prevalansı	65
Tablo 24. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri ile İB, SMB ve İOOB'nin karşılaştırılması	68
Tablo 25. İB, SMB ve İOOB binary lojistik regresyon testi sonuçları	75



ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa no

Şekil 1. Trabzon’da yer alan üniversite yerleşkelerinin konumu.....	29
Şekil 2. Üniversitelere göre kumar oynama sıklığı ve kumar bağımlılığı	55



1. GİRİŞ

Madde ile ilişkili bağımlılıklara ek olarak, her türden aşırı davranışa karşı da bağımlılık gelişebilir. Kumar ve teknoloji bağımlılığı bunlara örnektir (1,2). “İnternet Bağımlılığı” (İB), “Sosyal Medya Bağımlılığı” (SMB), “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu” (İOOB) teknoloji ile gelen yeni bağımlılıklar olarak literatürde yer almaktadır (3–5). Teknolojik cihazlar ile görsel, işitsel ve diğer etkileşimler bu cihazların kullanımına karşı bağımlılığı artırmaktadır (6). Teknoloji bağımlılığı mental, fiziksel ve sosyal sorunlara neden olan yaygın görülen bir halk sağlığı sorunudur (7–16).

Üniversite öğrencilerinde İB prevalansı %1,7 ile %40,0 arasında değişmektedir ve İB prevalansı zamanla artmaktadır (17–24). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan bazı çalışmalarda İB prevalansı %2 ile %18,8 arasında değişmektedir (25–28). Sosyal medya sitelerinin ortaya çıkmasıyla beraber pek çok çalışma SMB’yi araştırmıştır. Üniversite öğrencilerinde prevalans %1 ile %46,7 arasında değişmektedir (29–36). “İnternet Bağımlılığı” ve “Sosyal Medya Bağımlılığı” olarak adlandırılan durumların tam olarak bir bozukluk olarak kabul edilip edilemeyeceği tartışılırken, “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu” Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın 5. sürümüne (DSM-V), daha fazla araştırma gerektiren yeni ortaya çıkan bir bozukluk olarak dahil edilmiştir (4). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda İOOB prevalansı %0,9 ile %8,8 arasında değişmektedir (37–44). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde prevalans %1,3 ile %7,4 arasında değişmektedir (45–47).

Teknoloji bağımlılığı ile ilişkili faktörler yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim düzeyi, gelir, ikamet edilen yer, kişilik özellikleri, internette gerçekleştirilen aktivitelerdir (48–53). SMB kadınlarda İOOB ise erkeklerde daha yaygındır (54).

Kumar bağımlılığı DSM-V’te “Kumar Oynama Bozukluğu” (KOB) şeklinde tanımlanmıştır. Kumar oynama bozukluğu temel olarak kişisel, ailevi ve/veya mesleki sorunlara neden olacak kadar tekrarlayan sorunlu kumar oynama davranışdır (4). Kumar bağımlılarında mental sağlık problemlerine sık rastlanır ve bu kişilerin genel sağlık durumları daha kötüdür (55–57).

Kumar bağımlılığı prevalansı yetişkin popülasyonda %0,12 ile %5,8 arasında değişmektedir (58). Genç bireylerde ve erkeklerde yaygınlığı daha fazladır (59). Üniversite öğrencilerinde daha önce yapılan araştırmalara göre kumar bağımlılığı prevalansı %1,2 ile %14,7 arasında değişmektedir (60–72). Bir meta analizin sonucuna göre kumar bağımlılığı prevalansı üniversite öğrencilerinde %6,3'tür (73).

Türkiye`de kumar oynama ve kumar bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaların sayısı azdır. Bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %41,4'ü hayatı boyunca en az bir kez, %21,5'i son bir ayda kumar oynamış, %1,2'sinde ise kumar bağımlılığı saptanmıştır (67). Başka bir çalışmada son bir yılda kumar oynama prevalansı %45,8 iken hayat boyu kumar oynama prevalansı %51,3 bulunmuştur (60). Yaş, erkek olmak, genetik, nörobiyolojik faktörler, kişilik özellikleri, bilişsel çarpıtmalar, mental hastalık varlığı, akran etkisi, kumarın yasal mevcudiyeti, kumara erişim kolaylığı ve sosyal normal kumar oynama ve kumar bağımlılığı ile ilişkili faktörlerdir (74,75,84,76–83). Kolay satın alınabilirlik, boş zaman mevcudiyeti, aileden artan bağımsızlık gibi nedenlerle üniversite öğrencileri kumar oynamaya özellikle duyarlıdır ve yetişkinliğe geçiş dönemindeki kumar probleminin gelecekteki kumar problemleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (70,85,86).

Teknoloji bağımlılığı ve kumar bağımlılığı, üniversite öğrencilerinin de dahil olduğu genç yetişkinlik döneminde genel popülasyona göre yaygın görülmektedir. Üniversite dönemindeki öğrenciler aileden artan bağımsızlık, yeni bir sosyal çevreye dahil olma, akran etkisi gibi nedenlerle bağımlılıklar için risk altındadır ve bu bağımlılıkların olumsuz sonuçları nedeniyle mental, fiziksel, sosyal sorunlar yaşayabilirler. Bu sorunlar sadece üniversite dönemi içinde değil üniversite eğitimi sonrasındaki iş, aile ve sosyal hayatı da olumsuz etkileyebilir. Bu nedenlerden dolayı üniversite öğrencilerinde bağımlılık prevalansını ve etkileyen faktörleri değerlendirmek, bağımlılıklar ile ilgili yapılacak müdahale araştırmalarına yol gösterebilmesi açısından önemlidir. Bu çalışmada Trabzon'da eğitim görmekte olan üniversite öğrencilerinde bir yıl içerisindeki değişen sıklıktaki kumar oynama prevalansları, kumar ve teknoloji bağımlılığı prevalansı ile bunları etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Davranışsal Bağımlılıklar

Bağımlılık, zararlı sonuçlarına rağmen bir maddenin kontrolsüz kullanımı olarak tanımlanabilir. Maddelerin dışında, kumar oynama gibi davranışlara da bağımlılık gelişebilir (1). Bağımlılık terimi hastalar, klinisyenler, araştırmacılar, politika yapıcılar ve diğer birçok insan grubu için önem taşımaktadır. Bu nedenle bağımlılık teriminin nasıl kullanıldığı, kimlerde kullanılabileceği tartışma konusu olmuştur. Bağımlılık (addiction) terimi, Roma mahkemelerinde bir kişiyi başkasına bağlamak anlamında kullanılan “addicere” kelimesinden türetilmiştir. Terim daha sonra bir faaliyete bağlılık anlamında kullanılmıştır. “Bağımlılık” terimi başlangıçta madde kullanımı ile ilişkili değilken uzun bir süre madde kullanımı ile bağlantılı şekilde kullanılmıştır (87,88).

Davranışsal bağımlılık olumsuz fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik sonuçlarına rağmen tekrarlayan aşırı davranış, davranışa yönelik aşırı istek ve kontrol kaybı şeklinde tanımlanmaktadır (89). Davranışsal bağımlılık olarak kabul edilen ve tartışılan tanımlar şunlardır;

- Kumar Oynama Bozukluğu
- İnternette Oyun Oynama Bozukluğu
- İnternet Bağımlılığı
- Sosyal Medya Bağımlılığı
- Akıllı Cep Telefonu Bağımlılığı
- Alışveriş Bağımlılığı
- Seks Bağımlılığı
- Pornografi Bağımlılığı
- Yeme Bağımlılığı
- Egzersiz (Spor) Bağımlılığı
- İlişki Bağımlılığı
- İş Bağımlılığı (89)

Davranışsal ve madde bağımlılıkları; doğal öyküsü, klinik fenomenoloji, tolerans, komorbidite, örtüşen genetik özellikler, nörobiyolojik mekanizmalar, olumsuz sonuçlar ve tedaviye yanıt da dahil olmak üzere birçok alanda benzerlik göstermektedir. Her iki grup bağımlılık da ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde başlar. Her ikisinin de kronik seyir ve relaps şeklinde doğal bir öyküsü vardır, bazen tedavi olmaksızın kendiliğinden iyileşebilirler. Bu bozukluklarda, heyecan arama ve dürtüsellik önemli özelliklerdir (89).

Griffiths, bağımlılıkların bir dizi ortak bileşenleri olduğunu ve her türden aşırı davranışın bağımlılık yönünden incelenebileceğinden bahsetmiştir. Griffiths'e göre davranışsal bağımlılıkların ortak bileşenleri:

Meşguliyet: Belirli bir eylemin kişinin yaşamında en önemli şey haline gelmesi ve kişinin düşüncelerine, duygularına ve davranışlarına hâkim olması

Duygudurum değişikliği: Belirli bir faaliyete katılmanın bir sonucu olarak kişilerin bildirdiği öznel deneyimler

Tolerans: Davranış ile ortaya çıkan etkinin oluşması için, faaliyetin miktarının veya harcanan zamanın artırılması

Yoksunluk: Belirli bir faaliyetin devam etmediğinde ya da aniden kesildiğinde ortaya çıkan, hoş olmayan duygular ya da fiziksel etkiler

Çatışma: Bağımlı kişiler ile çevresindekiler arasında yaşanan çatışmalar ya da kişinin kendi içsel çatışmaları

Nüks: Belli bir faaliyetin uzun süre tekrarlanmaması veya kontrol altına alınması sonrası tekrar bağımlılığın ortaya çıkması (2).

2.2. Kumar ve Kumar Bağımlılığı

2.2.1. Kumar

Kumar, sonucu tahmin edilemeyen veya büyük oranda şansa bağlı olan bir olay ya da oyunun sonucuna göre, daha değerli bir şey elde etme umuduyla değerli başka bir şeyi riske atmak olarak tanımlanabilir (90,91). Kumar, kabul edilebilirliği kültürden kültüre farklılık göstermesine rağmen neredeyse tüm kültürlerde ve dünyanın birçok yerinde mevcut olan eski bir insan faaliyetidir (92). Mısır'da M.Ö.

3500 yıllarına ait bir mezar resminde hayvanların talus kemikleri kullanılarak oynanan masa oyunu tasvirine rastlanmaktadır (93).

Literatürde kumar olarak değerlendirilen bazı faaliyetler şunlardır; para için oynanan kart oyunları, hayvan bahisleri, spor bahisleri, zar oyunları, kumarhane oyunları, sayı oyunları (loto, piyango gibi), hisse senetleri (uzun süreli yatırımlara göre kaybetme riskinin daha yüksek olduğu günlük alım satımlar kumar tanımına daha yakındır), slot makineleri, poker makineleri veya diğer kumar makineleri, beceri gerektiren oyunları para için oynama (bowling, bilardo, golf gibi), internet kumarı (94,95).

Ticari kumar; kumarhaneler, piyango biletleri, at yarışı, resmi spor bahisleri gibi çeşitli kumar türlerini içeren resmi, düzenlenmiş bir kumar şeklidir. Ticari kumarda sağlayıcı ve kumarbazlar arasında asimetrik bir ilişki mevcuttur. Bir grup olarak kumarbazlar her zaman sağlayıcıya para kaybederler. Parasal kayıp, zararlı kumarın en belirgin özelliğidir. Buna karşılık ticari olmayan özel kumarda, para grup içinde yeniden dağıtılır. Bireysel kayıplar ve kazançlar şansa veya beceriye daha çok bağlıdır. Özel kumar arkadaşlar arasında poker gibi kart oyunları oynamayı veya spor sonuçları üzerine bahis oynamayı içerebilir (96).

Zararlı kumar bireyin önemli finansal sorunlar, fiziksel ve mental sağlık sorunları gibi yinelenen olumsuz sonuçlar yaşamasına yol açan veya ağırlaştıran her türlü tekrarlayan kumar türü olarak tanımlanmaktadır. Kumarbazın ailesi ve sosyal çevresi de olumsuz sonuçlar yaşayabilir. Zararlı kumar; problemlili kumar, kompulsif kumar, kumar bozukluğu veya patolojik kumar olarak da anılır. Bu terimler arasındaki farklar kumar sorununun ciddiyeti ile ilgilidir (96).

Zararsız kumar eğlence amaçlı ve düşük riskli kumar olarak tanımlanmaktadır. Kumarbaz olumsuz sonuçlar yaşamaz, iyi olma durumunu devam ettirir veya geliştirir. Bu tanım kumarın kişisel gelişimi veya sağlığı desteklediği anlamına gelmemektedir. Zararsız kumar sorumlu, sosyal, eğlence amaçlı, düşük riskli, rekreasyonel veya özel kumar olarak da anılır (96).

Türkiye’de kumarhaneler 1991 yılına kadar sadece Türk vatandaşı olmayan kişilere açıktı. 1991 yılından sonra Türk vatandaşlarının da kullanımına açılmıştır.

Kumarhaneler 1996 yılında neden olduğu çeşitli sorunlar nedeniyle kapatılmıştır (82). Türk Ceza Kanunu'na (TCK) göre kumar oynamak için yer ve imkân sağlamak hapis cezası ile cezalandırılmaktadır (97). Kumar oynayan kişiler Kabahatler Kanunu'na göre para cezası ile cezalandırılmaktadır (98). Bahis ve şans oyunları ise sadece yetkilendirilmiş kurumlar tarafından yasal olarak oynatılmaktadır (99).

2.2.2. Kumar Bağımlılığı

Kumarın bağımlılık yapıcı özelliği çok eski zamanlardan beri bilinmektedir. Birçok tarihçi ve yazar kumar ile ilgili semptomlardan bahsetmiştir. Roma imparatorları Claudius ve Nero'nun modern patolojik kumarbaz tanı kriterlerinden bazılarını sergilediğine dair tarihi kayıtlar mevcuttur (100).

Kumar bağımlılığı DSM 3'te "Patolojik Kumar Oynama" (PKO) olarak dürtü bozuklukları içinde tanımlanmıştır. DSM 3R ve DSM 4'te tanı kriterlerinde değişiklikler olmuştur. DSM 4'te "Madde ile İlişkili Bozukluklar" olarak geçen başlıkta davranışsal bağımlılıklar yer almamaktaydı. DSM 5'te bu başlık "Madde ile İlişkili Bozukluklar ve Bağımlılık Bozuklukları" şeklinde değiştirildi. Kumar bağımlılığı, "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar" alt başlığına "Kumar Oynama Bozukluğu" (KOB) olarak dahil edildi (4,101–103).

DSM 5'e göre KOB, 12 aylık süre içerisinde aşağıda belirtilen dokuz farklı kriterden dördü ya da daha fazlasını sergileyen, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte bozulmaya yol açan, sürekli ve tekrarlayan sorunlu kumar oynama davranışdır.

- İstenen heyecanı elde etmek için artan miktarlarda parayla kumar oynama ihtiyacı
- Kumar oynamayı azaltmaya veya bırakmaya çalışırken huzursuz veya sinirli olmak
- Kumarı kontrol etmek, azaltmak veya durdurmak için tekrar tekrar başarısız girişimlerde bulunmak
- Sıklıkla kumar oynamakla meşgul olmak (örneğin geçmiş kumar deneyimlerini yeniden yaşamak, bir sonraki girişimi engellemek veya

planlamak, kumar oynamak için para kazanmanın yollarını düşünmek gibi düşüncelere sürekli sahip olmak)

- Sıkıntılı hissettiğinde sıklıkla kumar oynamak (örneğin çaresiz, suçlu, endişeli, depresif hissettiğinde)
- Kumarda para kaybettikten sonra, kayıpları geri kazanmak için genellikle başka bir gün kumara tekrar dönmek “kovalamak”
- Ne denli kumar oynadığını gizlemek için yalan söylemek
- Kumar nedeniyle önemli bir ilişkisini, işini, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye atmak veya kaybetmek
- Kumar oynadığı için düştüğü mali sorunlardan kurtulmak için başkalarının mali kaynak sağlamasına ihtiyaç duymak (4).

Problemlili kumar, “Kumar Oynama Bozukluğu” ya da daha önceden adlandırılan hali ile “Patolojik Kumar Oynama” tanı kriterlerini tam olarak karşılamayan ancak bireylerde sosyal, kişisel ve kişilerarası sorunlara neden olmaya başlayan kumar davranışı şeklinde tanımlanmaktadır (92). Ancak problemlili kumar ile patolojik kumar ya da kumar oynama bozukluğunun birlikte kullanımı da mevcuttur (104).

2.2.3. Kumar Bağımlılığının Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçekler

Kumar bağımlılığı prevalansını değerlendiren epidemiyolojik araştırmalarda yaygın olarak kullanılan iki ölçek bulunmaktadır. Bunlar, South Oaks Kumar Tarama Testi ve Problemlili Kumar Oynama Ölçeğidir. Bazı araştırmalarda DSM tanı kriterleri de kullanılmaktadır (58).

South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT)

SOKTT ilk olarak klinik kullanım için geliştirilmiş olmasına rağmen toplumsal çalışmalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Lesieur ve Blume tarafından 1987 yılında DSM 3 kriterleri baz alınarak geliştirilmiştir. Ölçek 7 bileşenden oluşmaktadır; aile yaşamının bozulması, iş hayatının bozulması, kumar kazançları ve kayıpları hakkında yalan söylemek, borçları ödeyememek, kumarın yarattığı mali sorunlar nedeniyle birinden yardım istemek, yasadışı kaynaklardan borçlanma, kumarı finanse etmek için yasadışı eylemde bulunmak. Ölçek 26 sorudan

oluşmaktadır ve 20 soru üzerinden değerlendirilmektedir. Ölçekten alınan toplam puan 0 ile 20 arasında değişmektedir. SOKTT'den 5 ve üzeri puan alanlar “Muhtemel Patolojik Kumarbazlar” olarak sınıflandırılmaktadır (94). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Duvarcı tarafından yapılmıştır ve kesme noktası 8 bulunmuştur (105).

Problemli Kumar Oynama Ölçeği (PGSI)

PGSI, genel nüfusta kumar oynama probleminin yaygınlığını değerlendirmek için geliştirilmiş 9 maddeden oluşan bir ölçektir. İlk olarak Kanada’da toplumda kumar problemi yaygınlığını değerlendirmek amacıyla “Canadian Problem Gambling Index” (CPGI) adıyla kullanılmıştır. Daha sonra Türkçe dahil pek çok dile çevrilmiştir. Kumar oynama davranışını ve kumarın olumsuz sonuçlarını değerlendirir. Her madde 0 (hiçbir zaman), 1 (bazen), 2 (çoğu zaman), 3 (neredeyse her zaman) şeklinde puanlanır. Toplam puan 0 ile 27 arasındadır. Ölçekten elde edilen toplam puana göre katılımcılar kumar problemi olmayan (PGSI skoru=0), düşük riskli ($1 \leq \text{PGSI skoru} < 3$), orta riskli ($3 \leq \text{PGSI skoru} < 8$) ve problemli kumar (PGSI skoru ≥ 8) olarak sınıflandırılır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Arıcan tarafından yapılmıştır (106,107).

2.2.4. Kumar Oynama ve Kumar Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Üniversite öğrencilerinde son on iki ay içerisinde kumar oynama prevalansını değerlendiren çalışmalarda kumar oynama prevalansı %23,2 ile %84 arasında değişmektedir (60,63,69,70,108). Üniversite öğrencilerinde kumar oynama prevalansını değerlendiren çalışmalar Tablo 1’de gösterilmiştir.

Kumar bağımlılığı prevalansı yetişkin popülasyonda %0,12 ile %5,8 arasında değişmektedir (58). Genel nüfus üzerinde yapılan büyük ölçekli epidemiyolojik araştırmalarda kumar bağımlılığı prevalansı, ABD’de %0,4-0,6, Birleşik Krallık’ta (BK) %0,6-0,9, Almanya’da %0,2-0,6, Avustralya’da %0,5-2,0 arasında, Hong Kong’da bir çalışmada %1,8 bulunmuştur (4,109–112).

2018 yılında yayınlanan 1987 ile 2016 yılları arasındaki araştırmaları değerlendiren bir meta analizin sonucuna göre üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı prevalansı %6,3’tür (73). Üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı

prevalansı daha önce yapılan araştırmalara göre %1,2 ile %14,7 arasında değişmektedir (60–72) (Tablo 1).

Kumar bağımlılığını değerlendiren çalışmalarda birçok farklı tarama aracı kullanılmıştır. SOKTT'yi kullanan araştırmalar daha fazla yanlış pozitif üretmekte ve problemli kumar için daha yüksek prevalanslar vermektedir. DSM tabanlı araçları kullanan çalışmalar SOKTT'den daha düşük prevalanslar vermektedir. PGSI ise ikisi arasında bir yerde bulunmaktadır. Ayrıca, aynı tarama araçlarını kullanan farklı çalışmalarda puanlama kriterleri de değişiklik göstermektedir. Çalışmalar arasında değerlendirilen süreler de farklılık göstermektedir. Pek çok çalışma son bir yıldaki kumar problemini değerlendirirken, bazı çalışmalar yaşam boyu, son üç ay, son ay gibi farklı zaman dilimlerini kullanmaktadır (58).

Türkiye’de genel nüfusa yönelik kumar oynama ve kumar bağımlılığı prevalansını değerlendiren çalışmalara rastlanmamıştır. Yapılan araştırmalar, kumar oynayan kişilerde kumar bağımlılığını değerlendiren araştırmalar ya da kliniklere başvuran kişilerde gerçekleştirilen araştırmalardır. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde kumar ile ilgili çalışmaların sayısı azdır. Bir çalışmada öğrencilerin %41,4’ü hayatı boyunca en az bir kez, %21,5’i son bir ay içerisinde kumar oynamıştır. Aynı çalışmada kumar bağımlılığı prevalansı %1,2 saptanmıştır (67). Başka bir çalışmada son bir yılda kumar oynama prevalansı %45,8 iken hayat boyu kumar oynama prevalansı %51,3 bulunmuştur (60).

Tablo 1. Üniversite öğrencilerinde kumar oynama ve kumar bağımlılığını değerlendiren araştırmalar

Yazar	Ülke	Yıl	Kumar oynama prevalansı	Değerlendirilen dönem	Örneklem büyüklüğü	Kullanılan ölçek	Kumar bağımlılığı prevalansı
LaBrie (108)	ABD	2003	41,9	Son 12 ay	10.765	-	-
Kaya (60)	Türkiye	2004	45,8	Son 12 ay	912	SOGS	1,3
Williams (61)	Kanada	2006	72,0	Son 6 ay	585	CPGI	1,4
Weinstock (62)	ABD	2007	-	-	1.007	SOGS	8,9
Moodie (63)	İskoçya	2008	84,0	Son 12 ay	1.483	SOGS	3,9
Tang (64)	Çin	2009	75,0	Yaşam boyu	979	SOGS	6,4
Locke (65)	ABD	2013	51,7	Son 2 ay	1.979	SOGS	7,3
Ghandour (66)	Lübnan	2013	55,0	Yaşam boyu	570	SOGS	12,0
Vayisoğlu (67)	Türkiye	2018	41,4	Yaşam boyu	350	SOGS	1,2

Tablo 1. Üniversite öğrencilerinde kumar oynama ve kumar bağımlılığını değerlendiren araştırmalar (devam)

Yazar	Ülke	Yıl	Kumar oynama sıklığı	Değerlendirilen dönem	Örneklem büyüklüğü	Kullanılan ölçek	Kumar bağımlılığı prevalansı
George (68)	Hindistan	2018	19,5	Yaşam boyu	5.580	NODS-CLiP	7,4
Yokomitsu (69)	Japonya	2019	23,2	Son 12 ay	1.471	SOGS	5,1
Wong (70)	Çin	2021	41.8	Son 12 ay	510	Lie/Bet Q	14,7
López-del-Hoyo (71)	İspanya	2022	48,2	Yaşam boyu	516	PGSQ	2,4
Çelik (72)	Türkiye	2022	-	Yaşam boyu	650	SOGS	1,2

2.2.5. Kumar Bağımlılığı Risk Faktörleri

Kumara erişim

Kumarın yasal ve kolay erişilebilir olması kumarın yaygınlaşmasının nedeni olarak görülmektedir. Pek çok çalışma kumar oynama imkanlarının artması ile kumar problemleri arasında ilişki bulmuştur. İkamet edilen konuma yakın kumarhane mevcut olanlarda kumar bağımlılığı riski daha yüksek bulunmuştur (74). Kumarın yasal olarak mevcut olması daha sık kumar oynama ve kumar bağımlılığı riski ile ilişkilidir (75).

Cinsiyet

Kumar bağımlılığı erkeklerde kadınlara göre daha yaygın görülmektedir (78). Erkeklerde kumar bağımlılığının ergenlik döneminde başlangıcı daha yaygınken kadınlarda ise daha ileri yaşlarda görülmektedir (113). Cinsiyete göre oynanan oyun türleri de farklılıklar göstermektedir. Erkekler daha çok beceri gerektiren oyunları tercih ederken, kadınlar daha çok şansın ön planda olduğu oyunları tercih etmektedirler (81).

Yaş

Kumar bağımlılığı genç yaşlarda daha sık görülmektedir. Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada alt küçük yaş, genel popülasyonda yapılan farklı iki çalışmanın birinde 25, diğerinde ise 29 yaşından küçük olmak kumar bağımlılığı için risk faktörüdür (76–78). Yetişkinliğe geçiş dönemindeki kumar probleminin gelecekteki kumar problemleri ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (86).

Komorbidite

Kumar bağımlılığının diğer mental hastalıklar ile komorbiditesi bulunmaktadır. Kumar bağımlılarının %73'ünün başka bir mental hastalık tanısı mevcuttur (79). Alkol ve madde bağımlılığı kumar bağımlılığı olanlarda sık görülmektedir (80). Anksiyete, affektif bozukluklar, duygudurum bozuklukları, kumar bağımlılığı ile komorbiditesi olan diğer mental sorunlardır (81).

Kişilik özellikleri

Kişilik özellikleri kumar bağımlılığı ile ilişkilidir. Yüksek yenilik arayışı, düşük kendini yönetme, dürtüsellik kumar bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiş kişilik özellikleridir (82).

Genetik, nörobiyolojik faktörler

Kumar bağımlılığını değerlendiren klinik çalışmalar ve ikiz çalışmaları ailesel faktörlerin etkili olduğunu göstermiştir. Serotonerjik, noradrenerjik ve dopaminerjik disfonksiyon patofizyolojide katkısı bulunan biyolojik faktörler olarak bildirilmiştir. Nörotransmitter disfonksiyonlarını araştıran araştırmalar, kumar bağımlılığı ile ilgili genetik özellikleri açıklayan bazı spesifik genleri tanımlamıştır (83).

Bilişsel çarpıtmalar

Bilişsel çarpıtmalar kumar bağımlılığı risk faktörleridir.

- **Kişinin kendi kumar oynama becerisini büyütmesi**, kumarbazın abartılı bir özgüvene sahip olmasına ve kayıpların ciddiyetini görmezden gelmesine neden olur.
- **Batıl inançlar**, kumarbazın sonucu kendi lehine manipüle etmek için güvenilir bir araca sahip olduğu düşüncesiyle karakterize edilir. Örneğin belirli bir nesnenin, bazı ritüellerin, belirli zihinsel durumların kazanma ihtimalini artırabileceğine inanmak.
- **Kumarbazın yanılışı**, bir dizi kaybın tekrar tekrar oynamak (kovalama) yoluyla telafi edilebileceği yanılışıdır (84).

2.2.6. Kumar Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

Pek çok ülkede kumar oynama ve kumar ile ilgili mali kayıplar artmaya devam etmektedir. 2016 yılında kumar sektörü 316 milyar dolar kar elde etmiştir. Elde edilen bu karın %11'i yaygınlığı hızla artan internet kumarından elde edilmiştir (114). Kumar problemleri çoğunlukla 20 yaşlarında başlamaktadır, ortalama 9 yıl kadar sürmektedir ve bu dönemde ciddi mali kayıplara neden olmaktadır (115). Yeni

Zelenda’da yapılan bir araştırmada kumarın hastalık yükü diyabet ve artritten daha yüksek, depresif belirtiler ve anksiyeteye ise yakın bulunmuştur (116).

Mali kayıplara ek olarak kumar evlilik, aile ve çocuklar üzerinde olumsuz sonuçlara neden olmaktadır. Aile içerisinde kaosa ve işlev bozukluğuna katkıda bulunur, evlilikleri bozar, yüksek ayrılık ve boşanma oranlarına yol açar. ocuk istismarı ve ihmali, suç işleme, uzun süre işsiz kalma, kumar nedeniyle borç alma ya da hırsızlık yapma kumar bağımlılığı ile ilişkili sorunlardır (80,117).

Kumar bağımlılığı mental sağlık durumunu olumsuz etkilemektedir. Epidemiyolojik araştırmalara göre kumar bağımlılarında depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu, intihar veya intihar düşüncesi, alkol ve madde bağımlılığı, tütün kullanımı sıklığı normal popülasyona göre daha yüksektir (80,118). Kumar bağımlılığı depresyon, yaygın anksiyete, obsesif bozukluk ve kişilik bozuklukları semptomlarının artmasına da neden olmaktadır (119). Büyük mali kayıplar yaşamaya bağlı olarak intihar sıklığı kumar bağımlılarında yüksektir. Bir çalışmaya göre kumar problemi olmayanlara göre kumar bağımlılarında 1,6 kat daha yüksek intihar girişimi riski bulunmaktadır (118). Kumar bağımlılığı için tedavi almakta olan kişilerde yapılan bir çalışmada, bağımlıların %12’si yaşamının bir bölümünde intihar girişiminde bulunmuştur, %48’i ise intihar düşüncesine sahip olduğunu bildirmiştir (120).

Kumar bağımlılarında genel sağlık durumu daha kötüdür. Amerika Birleşik Devletleri’nde (ABD) 43.093 yetişkinin dahil edildiği araştırmaya göre kumar bağımlılarında taşıkardi, anjina, siroz ve diğer karaciğer hastalıkları daha sık görülür. Yaş, cinsiyet, etnik köken, medeni durum, eğitim, gelir, yaşanılan bölge, vücut kitle indeksi, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı gibi risk faktörleri kontrol edildikten sonra bile risk mevcuttu. Ayrıca kumar bağımlılarının son bir yıl içerisinde acile başvurma olasılıkları daha yüksekti (56). Kumar bağımlılarında uyumadan ve yemek yemeden birkaç saat ile üç güne kadar sürebilen kumar oturumları görülebilir. Fiziksel ve mental stres ani kardiyak ölümlere neden olabilmektedir. Artan stres kumarhane ile sınırlı değildir. Artan kayıplar ve bunları telafi etmek için tekrar tekrar kumar oynamak kronik strese neden olur. Kronik stres hipertansiyona,

kardiyovasküler hastalıklara, peptik ülserle neden olabilir ve var olan problemler alevlenebilir (119).

2.3. Teknoloji Bağımlılığı

Teknolojinin “İnsanın maddi çevresini denetlemek ve değiştirmek amacıyla geliştirdiği araç gereçler ile bunlara ilişkin bilgilerin tümü” şeklinde oldukça geniş bir tanımı vardır (121). Teknoloji bağımlılığı ise internet, cep telefonu, sosyal medya, bilgisayar oyunları, televizyon gibi görsel ve işitsel etkileşimin olduğu cihazların kullanımına karşı gelişen bağımlılıklardır (6).

Ocak 2022 verilerine göre 5,3 milyar insan cep telefonuna, 4,95 milyar insan internet erişimine, 4,6 milyar insan sosyal medya hesabına sahiptir. Son bir yılda sosyal medya kullanıcısı sayısı %10, internet kullanıcısı sayısı %4 artmıştır. Teknolojik cihazları kullanan kişi sayısı ve kişilerin ortalama kullanım süreleri yıllara göre giderek artmaktadır (122). Bu durum giderek daha çok insanın teknolojik bağımlılıklar için risk altında olduğunu göstermektedir.

Bu araştırmada değerlendirilen “İnternet Bağımlılığı”, “Sosyal Medya Bağımlılığı”, “İnternette Oyun Oynama Bozukluğu” teknoloji ile gelen yeni bağımlılıklar olarak literatürde yer almaktadır (3–5).

2.3.1. İnternet Bağımlılığı (İB)

2.3.1.1. İnternet

İnternet, bilgisayar ve iletişim dünyasında büyük bir devrime neden olmuştur. İnternet coğrafi konum dikkate alınmaksızın bireyler ve bilgisayarlar arasında etkileşimi sağlayan bir ortamdır. Bu sayede insanlara aynı anda dünya çapında yayın yapma yeteneği kazandırmıştır (123).

İnternetin tarihi 1960’lı yıllara kadar gitmektedir. İlk olarak 1962 yılında MIT’den (Massachusetts Institute of Technology) araştırmacı J.C.R. Licklider “Galaktik ağ” kavramını ortaya atmıştır. Licklider, herkesin herhangi bir yerden verilere ve programlara hızla erişebileceği, küresel olarak birbirine bağlı bir bilgisayar ağını öngördü. 1965 yılında araştırmacılar Massachusetts’teki TX-2 bilgisayarını California’daki Q-32’ye düşük hızlı çevirmeli bir telefon hattı

aracılığıyla bağladı. Sonraki dönemde DARPA'da (Defense Advanced Research Projects Agency) araştırmacılar ARPANET'i (Advanced Research Projects Agency Network) geliştirdi. Ekim 1972'de ARPANET'in ilk halka açık gösterimi yapıldı. Ayrıca 1972'de ARPANET üzerinden geliştiricilerin kolay koordinasyonunu sağlamak için geliştirilen elektronik posta tanıtıldı. Sonraki dönemde üniversitelerin kendi oluşturdukları ağların birbiri ile haberleşmesi ve ticari şirketlerin de dahil olmasıyla internet dünyaya yayılmış oldu (124).

Türkiye'de 1986 yılında Ege Üniversitesi aracılığıyla TÜVEKA (Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı) kurulmuştur. Bu ağ henüz internet olarak tanımlanmayıp “geniş alan ağı” olarak Avrupa'daki ağlar ile Türkiye'deki bazı üniversiteler ve akademik kuruluşlar arasında bağlantı sağlayan bir ağ olarak ortaya çıkmıştır. Türkiye'de internetin doğum günü olarak kabul edilen 12 Nisan 1993 tarihinde ilk uluslararası bağlantı, Ortadoğu Teknik Üniversitesi (ODTÜ) Bilgi İşlem Daire Başkanlığı sistem salonundaki yönlendiriciler kullanılarak, ABD'de NSFNet (National Science Foundation Network) ağına TCP/IP (Transmission Control Protocol/Internet Protocol) protokolü üzerinden gerçekleştirildi (125).

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre Türkiye'de internet kullanım sıklığı 2021 yılında 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82,6 oldu, bir önceki yıl internet kullanım sıklığı %79,0'du. İnternet kullanımı sıklığı erkeklerde %87,7 kadınlarda %77,5 idi (126).

2.3.1.2. İnternet Bağımlılığı Tanımı ve Geçmişi

1996 yılında Young, internet bağımlısı olarak değerlendirdiği 43 yaşında bir ev hanımını içeren bir vakadan bahsetmiştir. Bu vaka raporu, teknolojiye yönelimi olmayan, ev hayatından memnun olduğunu bildiren ve önceden bağımlılığı veya psikiyatrik öyküsü olmayan bir kadının interneti sorunlu kullandığını ve bunun aile hayatında önemli bozulmaya neden olduğunu göstermiştir (127).

Bağımlılık yapıcı maddelerin aksine, internet günlük yaşamda pek çok faydalı fonksiyonu olan vazgeçilmesi zor bir araçtır. Bu nedenle normal internet kullanımı ile patolojik kullanım farkının ortaya konması önemlidir. İnternet bağımlılığı terimini ortaya ilk atan kişilerden olan Young, DSM 4'te mevcut olan patolojik kumar tanı

kriterlerini uyarlayarak internet bağımlılığı için 8 maddeden oluşan tanı aracı geliştirmiştir. Beş veya daha fazla kriteri karşılayan kişiler “İnternet Bağımlısı” kabul edilmektedir. Tanı aracındaki maddeler şunlardır:

- İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş
- Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
- İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
- İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
- İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
- İnternete bağlı kalmak için aileye, terapisteye ya da başkalarına yalan söyleme
- Aşırı internet kullanımı nedeniyle ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorun yaşama
- İnterneti problemlerden kaçmak ya da olumsuz duygulardan (çaresizlik, suçluluk, kaygı ve umutsuzluk gibi) uzaklaşmak için kullanma (128)

2.3.1.3. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi

1996-2018 yılları arasında 31 ülkeden toplamda 693.306 kişiyi kapsayan 113 epidemiyolojik çalışmanın incelendiği bir meta analize göre internet bağımlılığı prevalansı %7,02’dir (%95 GA %6,09–8,08). İnternet bağımlılığı prevalansı zaman içinde artmaktadır. Bu meta analize dahil edilen araştırmalar farklı ölçekler ve farklı tanımlar kullanmaktaydı, araştırmalardaki prevalans değerleri %0,8 ile %40 arasında değişmektedir (22).

Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı prevalansı önceki bazı çalışmalara göre %1,2 ile %40,0 arasında değişmektedir (17–21,23,24). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan bazı çalışmalarda prevalans değerleri %2 ile %18,8 arasında değişmektedir (25–27). Üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı prevalansını değerlendiren bazı çalışmalar Tablo 2’te özetlenmiştir.

Tablo 2. Üniversite öğrencilerinde İB prevalansını değerlendiren çalışmalar

Yazar	Ülke	Yıl	Örneklem	Ölçek	Prevalans
Villella (17)	İtalya	2010	2853	IAT	1,2
Batıgün (25)	Türkiye	2011	1198	İBÖ**	18,2
Dalbudak (26)	Türkiye	2013	319	İBÖ*	5,0
Al Gamal (21)	Ürdün	2015	587	IAT	40,0
Chi (19)	Çin	2016	1173	IAT-10	15,2
Aslan (27)	Türkiye	2016	910	İBÖ**	2,0
Kitazawa (20)	Japonya	2018	1336	IAT	38,2
Christakis (18)	ABD	2011	224	IAT	4,0
Shen (24)	Çin	2020	8,098	CIAS-R	7,7
Özarıcı (28)	Türkiye	2021	606	İBÖ**	7,5
Biswas (23)	Bangladeş	2022	608	IAT	24,9

*Nichols ve Nichi tarafından geliştirilen İBÖ
**Young tarafından geliştirilen İBÖ

2.3.2. Sosyal Medya Bağımlılığı (SMB)

2.3.2.1. Sosyal Medya

"Sosyal medya" terimi ilk olarak 1994 yılında Matisse adlı bir Tokyo çevrimiçi ortamında kullanıldı. Zaman içinde sosyal medya platformlarının ve sosyal medya kullanıcılarının sayısı hızla artmaya devam etmektedir (129). Sosyal medya teriminin kullanımı 1994 yılı olsa da sosyal medyanın tarihi e-postanın ortaya çıktığı 1972 yılına kadar götürülebilir. Bununla birlikte e-postanın kitlesel iletişime olanak sağlayamaması nedeniyle sosyal medya tanımına uygun olması tartışmalıdır (130).

Boyd ve Ellison'nın tanımına göre sosyal medya, "bireylerin sınırlı bir sistem içinde herkese açık veya yarı açık bir profil oluşturmaya, bağlantı paylaştığı diğer kullanıcıların bir listesini ifade etmesine, kendi bağlantı listelerini ve başkaları tarafından yapılanları görüntülemesine, bunlar arasında gezinmesine olanak tanıyan web tabanlı hizmetlerdir" (131).

Ocak 2022 verilerine göre dünya çapında en sık kullanılan sosyal medya uygulamalarından bazıları sırasıyla Facebook, Youtube, WhatsApp, Instagram, WeeChat ve TikTok'dur (132). Dünya'da 4,7 milyar, Türkiye'de 65 milyon sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır (133).

Sosyal medya, insanların coğrafi veya zaman ile ilgili kısıtlamaları olmadan yeni arkadaşlar edinmesini ve mevcut sosyal ağ üyeleriyle bağlantılarını sürdürmesini sağlar. Vatandaşların devlet kurumlarıyla ve işletmelerle iletişimine olanak tanır. Halkın duygu, düşünce ve isteklerini yöneticilere ulaştırmasında önemli rol oynar (134,135). Ancak sosyal medyanın aşırı kullanımı düşük iş performansı, daha az sağlıklı sosyal ilişkiler, uyku sorunları, düşük yaşam doyumu, kıskançlık, anksiyete, depresif duygular ve siber zorbalık ile ilişkilidir (136,137).

2.3.2.2. Sosyal Medya Bağımlılığı Tanımı ve Geçmişi

Davis, patolojik internet kullanımını spesifik patolojik internet kullanımı ve genelleştirilmiş patolojik internet kullanımı şeklinde iki başlıkta incelemiştir. Spesifik problemlili internet kullanımında insanlar internette yalnızca belirli aktivitelere karşı bağımlılık geliştirmektedirler (138). Young ise internet bağımlılığını siber ilişki bağımlılığı, siber cinsel bağımlılık, kompulsif net kullanımı, bilgisayar bağımlılığı ve aşırı bilgi yüklemesi olmak üzere beş kategoride sınıflandırmıştır (3). Sosyal medyayı kullanmanın amacı çevrimiçi ve çevrimdışı ilişkiler oluşturmak ve sürdürmek olduğundan, sosyal medya bağımlılığı ile siber ilişki bağımlılığı belirgin bir şekilde örtüşmektedir (139).

Andreassen ve Pallesen'e göre sosyal medya bağımlılığı tanımı:

- Sosyal ağlarla aşırı ilgilenmek, oturum açmak veya sosyal ağları kullanmak için güçlü bir motivasyonla hareket etmek
- Sosyal ağlara diğer sosyal faaliyetleri, çalışmaları/işleri, kişilerarası ilişkileri, psikolojik sağlık ve iyilik halini bozacak kadar çok zaman ve çaba harcamak (140).

Facebook'un 2004 yılında piyasaya sürülmesiyle birlikte pek çok araştırmacı mevcut internet bağımlılığı kriterlerini kullanarak Facebook bağımlılığını veya sosyal medya bağımlılığını değerlendirmiştir. Griffiths'in davranışsal bağımlılıklar

için ortaya attığı altı temel bileşeni kullanan Bergen Facebook Bağımlılık Ölçeği (BFAS) sosyal medya bağımlılığını değerlendirmede en sık kullanılan ölçek olmuştur. Instagram, Twitter gibi internet sitelerinin ortaya çıkmasıyla “Facebook Bağımlılığı” yerine “Sosyal Medya Bağımlılığı” ifadesi kullanılmaya başlanmıştır (2,5,134).

Sosyal medya bağımlılığı, sorunlu sosyal medya kullanımı ve kompulsif sosyal medya kullanımı gibi terimler birbirinin yerine kullanılmaktadır. Bu terimler arasında sosyal medya bağımlılığı en sık kullanılandır. Bağımlılık yerine sorunlu kullanım ifadesinin kullanılmasını öneren araştırmacılar, sorunlu kullanımı klinik bağımlılık durumlarından ayırmayı amaçlamıştır. Ancak, "sorunlu sosyal medya kullanımı" oldukça geniş bir tanımdır. Sosyal medyayı yasa dışı, etik olmayan veya sosyal olarak kabul edilemez faaliyetler (örneğin, çevrimiçi takip, siber zorbalık, dolandırıcılık ve yanlış bilgi yayma) için kullanmaya atıfta bulunabilir (136).

2.3.2.3. Sosyal Medya Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Bergen Facebook Bağımlılık Ölçeği veya yenilenen haliyle Bergen Sosyal Medya Bağımlılık Ölçeği (BSMAS) davranışsal bağımlılıkların altı temel bileşenini değerlendirir. 18 maddeden oluşan tam sürümü ve 6 maddelik kısa bir versiyonu bulunmaktadır (5,134,141). Ölçek için farklı kesim noktaları bulunduğundan çalışmalar arasında prevalans değerleri farklılık göstermektedir (Tablo 3) (134).

Tablo 3. BSMAS için araştırmalarda kullanılan kesme değerleri (134)

Sınıflandırma şekli	Kesme değerlerinin belirlenmesi	Prevalans (%)	%95 GA
Politetik	En az 4 sorudan ≥ 3 puan	24	18-31
Katı politetik	En az 4 sorudan ≥ 4 puan	5	2-9
Monotetik	Tüm sorulardan ≥ 3 puan	5	2-8
Katı monotetik	Tüm sorulardan ≥ 4 puan	16	8-27
Orta düzey bağımlılık	18 ve üzeri toplam puan	26	22-31
Şiddetli bağımlılık	24 ve üzeri toplam puan	8	4-12

BSMAS'yi kullanan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde SMB sıklığı %1 ile %46,7 arasında değişmektedir (29–36). Üniversite öğrencilerinde SMB prevalansını değerlendiren çalışmalar Tablo 4'te özetlenmiştir.

Tablo 4. Üniversite öğrencilerinde SMB prevalansını değerlendiren çalışmalar

	Yıl	Ülke	Örneklem	Kesim noktası	Prevalans (%)
Acharya (29)	2015	Hindistan	412	Katı politetik	5,5
Brailovskaia (30)	2018	Almanya	520	Monotetik	2,5
Jafarkarimi (31)	2016	Malezya	441	Politetik	46,7
Khoury (32)	2019	Brezilya	415	Katı politetik	13,0
Salem (33)	2016	Mısır	835	Şiddetli bağımlılık	1,0
Sayeed (34)	2020	Bangladeş	1.203	Orta düzey bağımlılık	33,5
Tang (35)	2017	Singapur	1.010	Politetik	29,5
Yu (36)	2016	Makao	395	Orta düzey bağımlılık	28,6

2.3.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB)

2.3.3.1. Video Oyunları

Oyun insanlık tarihi boyunca var olan eğlenceli bir aktivitedir. Günlük rutinden çıkıp rahatlamamanın bir yoludur. Oyun aynı zamanda sosyal bir etkinliktir (142). Video oyunu, bilgisayar oyunu ya da elektronik oyun olarak adlandırılan oyunların tarihi ise 1952 yılında laboratuvarında geliştirilen “TicTacToe” ve 1958 yılında geliştirilen “Tennis for Two” adlı oyunlara dayanmaktadır. 1961’de “SpaceWar!” adlı oyun geliştirildi. “Computer Space” ilk ticari oyun olarak 1971’de, ilk ev tipi oyun konsolu ise 1977’de piyasaya sürüldü (143).

İnternetin ortaya çıkması ve yaygınlaşması ile dünyanın pek çok farklı yerinden insanların birbirleri ile rekabet ettiği, sosyal etkileşimde bulunduğu yeni çevrimiçi oyunlar ortaya çıkmıştır. Bunlardan bazıları DarkOrbit, First-Person gibi sıradan tarayıcı tabanlı oyunlar, Counterstrike gibi nişancı oyunları, World of Warcraft gibi çok oyunculu çevrimiçi rol oyunları (MMORPG), strateji ve simülasyon oyunlarıdır (142). Entertainment Software Association (ESA) verilerine

göre ABD nüfusunun yüzde 66'sı video oyunu oynamaktadır. Oyuncuların dörtte biri 18 yaş altı bireylerden oluşmaktadır (144). Türkiye'de Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı Sosyal Ağ Haritası projesi verilerine göre Ağustos 2022'de oyun oynama alışkanlığı olduğunu bildirenlerin sıklığı %24,2'dir (145). Bilgisayar oyunları oynamak toplumda yaygın görülen bir durumdur. Bu nedenle araştırmacılar oyunlar ile ilgili psikososyal sorunlarla özellikle ilgilenmişlerdir. Agresiflik ve bağımlılık oyunları ile ilgili öne çıkan sorunlardır (146).

2.3.3.2. İOOB Tanımı ve Geçmişi

İOOB bilgisayar veya video oyunlarının günlük yaşamı kesintiye uğratabilecek şekilde aşırı ya da kompulsif oynanmasıdır. Kullanıcılar kendilerini diğer sosyal ilişkilerden soyutlayarak neredeyse tamamen oyun içi başarılarla odaklayabilir (147). Çoğu durumda video oyunu oynamak zararsızdır. Bazı oyunlar bilişsel, sosyal, fiziksel faydalar sağlayabilir. Ancak bazı kişilerde psikososyal ve tıbbi sorunlara, oyunun neden olduğu nöbetlere ve hatta ölümlere yol açabilir (148).

İnternet bağımlılığının bir bağımlılık olarak değerlendirilebileceği hakkında tartışmalar mevcutken, İOOB DSM 5'te "Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar" başlığı altında daha fazla araştırmaya ihtiyaç olan bir bozukluk olarak yer almaktadır (4).

DSM 5'e göre İOOB, 12 aylık bir süre içinde aşağıdakilerden beşinin ya da daha fazlasının olmasıyla, klinik açıdan belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan, genellikle diğer oyuncularla birlikte oyun oynamak için sürekli ve yineleyici biçimde internet kullanımınıdır.

- İnternet oyunları ile meşgul olmak: Kişi bir önceki oyun etkinliğini düşünür veya bir sonraki oyunu oynayacağı anı bekler. İnternette oyun oynamak günlük yaşamın baskın etkinliği haline gelir. Kumar bozukluğu kapsamında yer alan internet kumarı dahil değildir.
- İnternette oyun oynamayı bıraktığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar: Bu semptomlar tipik olarak sinirlilik, kaygı veya üzüntü olarak tanımlanır. Ancak farmakolojik fiziksel yoksunluk belirtileri yoktur
- Tolerans: İnternet oyunlarına giderek daha fazla zaman ayırma ihtiyacı.

- İnternet oyunlarına katılımı kontrol etmeye yönelik başarısız girişimler
- İnternet oyunlarının bir sonucu olarak bu oyunlar hariç önceki hobilere ve eğlencelere karşı ilgi kaybı
- Psikososyal sorunların bilinmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımı
- İnternette oyun oynama miktarı konusunda aile üyelerine, terapistlere veya başkalarına yalan söylemek
- Olumsuz bir ruh halinden (çaresizlik, suçluluk, kaygı gibi) kaçmak veya kurtulmak için internet oyunlarının kullanılması
- İnternet oyunlarına katıldığı için önemli bir ilişkisini ya da iş, eğitim, kariyer fırsatını tehlikeye atma ya da kaybetme (4).

2.3.2.3. İOOB Epidemiyolojisi

İOOB'yi değerlendiren çalışmaların büyük kısmı ergenlerde gerçekleştirilmiştir. 2009 ile 2019 yılları arasında yürütülen ve 17 farklı ülkeden 226.247 katılımcıyı içeren 53 çalışmadan elde edilen verilere göre, dünya genelinde İOOB prevalansı %3,05'ti. Aynı çalışmada yalnızca daha sıkı örnekleme kriterlerini karşılayan çalışmalar dikkate alındığında prevalans %1,96'ydı. İOOB sıklığını değerlendiren çalışmalarda %0,7 ile %15,6 arasında değişen sonuçlar mevcuttu (149).

Türkiye'de farklı yaş gruplarında yapılan çalışmalarda prevalans %1,0 ile %7,5 arasında değişmektedir (38,45–47). Üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda İOOB prevalansı %0,9 ile %8,8 arasında değişmektedir (37–44). Üniversite öğrencilerinde İOOB prevalansını değerlendiren çalışmalar Tablo 5'te özetlenmiştir.

Tablo 5. Üniversite öğrencilerinde İOOB prevalansını değerlendiren çalışmalar

	Yıl	Ülke	Örneklem	Prevalans (%)	Ölçek
Eichenbaum (37)	2015	ABD	4.744	3.0	PVQUQ
Evren (38)	2018	Türkiye	1.250	1.0	IGDS-SF9
Salam (39)	2019	Pakistan	2.116	1.5	IGDS-SF9
Hui (40)	2019	Çin	1.200	7.5	DSM-5
Borges (41)	2019	Meksika	7.022	5.2	IGD-23
Shi (42)	2020	Çin	922	5.4	C-IGDS
Al Asqah (43)	2020	S. Arabistan	228	8.8	IGDS
Beranuy (44)	2020	İspanya	1.064	0.9	IGDS9-SF

2.3.4. Teknoloji Bağımlılığı Risk Faktörleri

Yaş

Genel popülasyonda yapılan çalışmaların sonuçlarına göre internet bağımlılığı genç yetişkinlerde ve adolesanlarda daha yaygın görülmektedir (150,151). Sosyal medya bağımlılığını değerlendiren çalışmaların büyük çoğunluğu gençlerde yapılmıştır. Sosyal medya kullanımının gençlerde daha yaygın olması nedeniyle sorun yaşama olasılıkları daha yüksektir (152). İnternet oyun oynama bozukluğu da benzer şekilde genç ve adolesanlarda yaygın görülmektedir (4).

Cinsiyet

İnternet bağımlılığı kadınlara göre erkeklerde daha yaygın görülmektedir (153,154). Ancak kadın ve erkekler arasında farkın olmadığı hatta kadınlarda bağımlılığın daha yaygın olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (49,155–158). İnternet oyun oynama bozukluğu erkeklerde, sosyal medya bağımlılığı ise kadınlarda daha yaygın görülmektedir (54,159).

Çevrimiçi süre, internet aktiviteleri

Çevrimiçi ortamda geçirilen süre ve çevrimiçi aktivitelerin türü (mesajlaşma uygulamaları, sosyal medya, oyunlar, alışveriş) internet bağımlılığı gelişimi ile ilişkilidir. Kişilik özellikleri ile çevrimiçi aktiviteler arasında teknoloji bağımlılığı gelişimi açısından etkileşim mevcuttur (48,160,161). İnternet bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğunu birlikte değerlendiren bir çalışmada internet bağımlılığı çevrimiçi oyun, çevrimiçi sohbet ve sosyal ağ ile ilişkili işken, internet oyun oynama bozukluğu yalnızca çevrimiçi oyun ile ilişkilendirilmiştir (162). Belirli oyun türlerinde patolojik oyun oynama riski daha yüksektir. Özellikle MMORPG'ler, oyuncularını oyuna bağlayan bağımlılığı teşvik eden özellikler içerir (163).

Mental sağlık ve kişilik özellikleri

Teknoloji bağımlılığı olan kişilerde diğer mental hastalıkların sıklıkları da yaygın görülür. Depresyon, anksiyete, sigara, alkol, madde bağımlılığı teknolojik bağımlılıklar ile ilişkili diğer risk faktörleridir (164–167). Teknoloji bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiş bazı kişilik özellikleri dürtüsellik, düşük özdenetim, yenilik arayışı, can sıkıntısı eğilimi, riskli davranışlarda bulunma, saldırganlık, sosyal beceri eksikliği, nevroziktir (163).

Nörobiyolojik ve genetik faktörler

Bazı araştırmalara göre internet bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu olanlarda, madde kullanım bozukluğu olan kişilerdekine benzer ödül sistemini uyaran nörobiyolojik mekanizmalar mevcuttur (168). İnternet bağımlılığı veya internet oyun oynama bozukluğu olan bireylerde yapılan çalışmalarda beyin görüntülemelerinde farklılıklar gözlemlenmiştir. Ancak bu farklılıkların risk faktörü mü yoksa aşırı oyun oynamanın sonuçları mı olduğu açık değildir (163,169). İnternet bağımlılığı gelişimine katkıda bulunan genetik farklılıklar gösterilmiştir (164).

2.3.5. Teknoloji Bağımlılığı Gelişimini Açıklayan Teoriler

Young sosyal destek, cinsel tatmin, yeni kişilik oluşturma isteğini internet bağımlılığı riski ile ilişkilendirmiştir. İnternet kişilere gerçek hayatta çevresindekilere ifade etmekten kaçındıkları duygu ve düşüncelerini özgür bir şekilde ifade edebilecekleri bir ortam sağlar. Günlük hayatının büyük bir kısmını evde geçiren kişiler interneti daha fazla kişi ile etkileşimde bulunmak için kullanabilir. Depresif, düşük benlik saygısı olan, reddedilme korkusu olan, kendisini çekici bulmayan, sosyalleşme problemi olan kişiler destek olarak interneti kullanabilir, kendilerini olduğundan daha farklı göstererek reddedilme korkusunu aşabilirler. İnternet gerçek hayatta olduğundan daha farklı kişiliğe bürünmelerini sağlayabilir (170).

Davis internet bağımlılığını bilişsel davranışçı yaklaşım ile açıklamıştır. Davis'in teorisi kişinin interneti yaşadığı sorunları telafi etmeye yardımcı olduğu şeklinde geliştirdiği bilişsel sürecin, onu internet bağımlılığına yatkın hale getirebileceği fikrine dayanır. Birey olumsuz duygular ile başa çıkmak için interneti kullanır. Ancak bu olumsuz duyguları pekiştirecek etkenlere internette rastlanabilmekte ve bağımlılık artabilmektedir (138).

Suler, internet bağımlılığı gelişimini Maslow'un ihtiyaçlar piramidi ile açıklamıştır. Maslow ihtiyaçlar piramidi daha temel ihtiyaçlardan başlar. Sırasıyla bu ihtiyaçlar fizyolojik ihtiyaçlar, güvenlik ihtiyacı, ait olma ve sevgi ihtiyacı, saygınlık ihtiyacı kendini gerçekleştirme ihtiyacıdır. Günlük yaşamda kişilerarası ilişkilerde zayıf olan kişiler cinsellik gibi fizyolojik ihtiyaçları ve diğer bazı sosyal gereksinimlerini karşılamak için interneti kullanabilirler (171).

Kandell, internet bağımlılığın altında yatan nedeni, bireylerin interneti günlük yaşamdaki problemlerden kurtulmak amacı ile kullanması olarak açıklamıştır. Bu problemler kişilerarası ilişkiler ile ilgili sorunlar, akademik sorunlar, iş yaşamındaki sorunlardır (172).

Nörobiyolojik teoriler, özellikle serotonin ve dopamin nörotransmitterlerinin bozulmuş nörotransmisyonuna odaklanmıştır (173).

Caplan, eksik sosyal beceriler ile açıklanan bir teori geliştirmiştir. İlk varsayımı yalnız ve depresif bireylerin sosyal yeterlilikleri hakkında olumsuz

görüşlere sahip olduklarıdır. İkinci varsayım, kendilerini sosyal yeterliliği düşük olarak gören kişiler için özellikle çekici olan bilgisayar aracılı iletişimin çeşitli özelliklerinin olduğudur. Bilgisayar aracılı iletişim insanlara kendini sunmada yüz yüze iletişimden daha fazla esneklik sağlar. Çevrimiçi sosyal etkileşimin tercih nedenleri çevrimiçi iletişimin daha kolay olması (yani daha az kişilerarası karmaşıklık gerektirmesi), daha az riskli olması (örneğin daha fazla anonimlik) ve yüz yüze iletişimden daha heyecan verici olmasıdır (173,174).

Teknoloji bağımlılığı gelişimi ile ilgili bir teori de kültürel mekanizmalar teorisidir. Teknolojiye ulaşım toplumdan topluma farklılık gösterebilir. Daha gelişmiş ülkelerde internet erişiminin daha kolay olması, internet kullanım alanlarının daha yaygın olması o toplumda yaşayanlarda internet bağımlılığı riskini artırabilir (173).

2.3.6. Teknoloji Bağımlılığı ile İlişkili Sorunlar

İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu olan kişilerde depresyon, anksiyete ve stres gibi mental sağlık problemleri daha sık görülmektedir (7–9,16). İnternet bağımlılığı olan kişilerde intihar düşüncesi ve intihar girişimi olasılığı normal bireylere göre daha yüksektir (175).

Teknoloji bağımlılığının bir sonucu olarak, bağımlı kişiler uzun süreler boyunca bilgisayar, akıllı telefon gibi cihazları kullanmaktadır. Uzun kullanım sürelerinin sonucu olarak bu kişilerde çeşitli fiziksel sağlık sorunları ortaya çıkabilmektedir. Ergonomik problemlere bağlı kas iskelet sistemi ağrılarına daha sık rastlanmaktadır. Artan ekran süresine bağlı olarak baş ağrısı, gözlerde ağrı, batma, yanma, çift görme gibi semptomlar görülebilir (10,11). Video oyunlarına bağlı nöbetler ve ölümler görülebilir (148). Uzun süre masa başında hareketsiz kalmaya bağlı olarak kişilerde derin ven trombozları ve pulmoner emboli gelişebilir. Düşük fiziksel aktivite nedeniyle obezite ve obezitenin neden olduğu sağlık sorunları teknoloji bağımlılığı olan kişilerde görülebilir (176).

İnternet bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu olan kişilerde uyku süresi normal bireylere göre daha azdır ve uyku problemi yaşama olasılıkları normal

bireylerin iki katından fazladır (12,177). Sosyal medya bağımlılığı olan kişilerde uyku kalitesi daha düşük bulunmuştur (178).

Teknoloji bağımlılığı ile gelen önemli problemlerden biri de siber zorbalıktır (13,14). “Kendinden daha güçsüz olan tarafa kasıtlı ve bilinçli olarak fiziksel, sözel veya psikolojik olarak zarar vermek” olarak tanımlanan zorbalığın sanal dünyadaki karşılığı siber zorbalıktır (179,180). Siber zorbalık kurbanı olanlarda mental sağlık problemleri, kendine zarar verme, intihar ve intihar düşüncesi daha yaygın görülmektedir (181,182).

Akademik başarının düşmesi teknoloji bağımlılığı ile ilişkili olan sorunlardan biridir (15). Teknoloji bağımlılığı evliliklerde sorunlara, boşanmalara, iş kayıplarına neden olmaktadır (176).

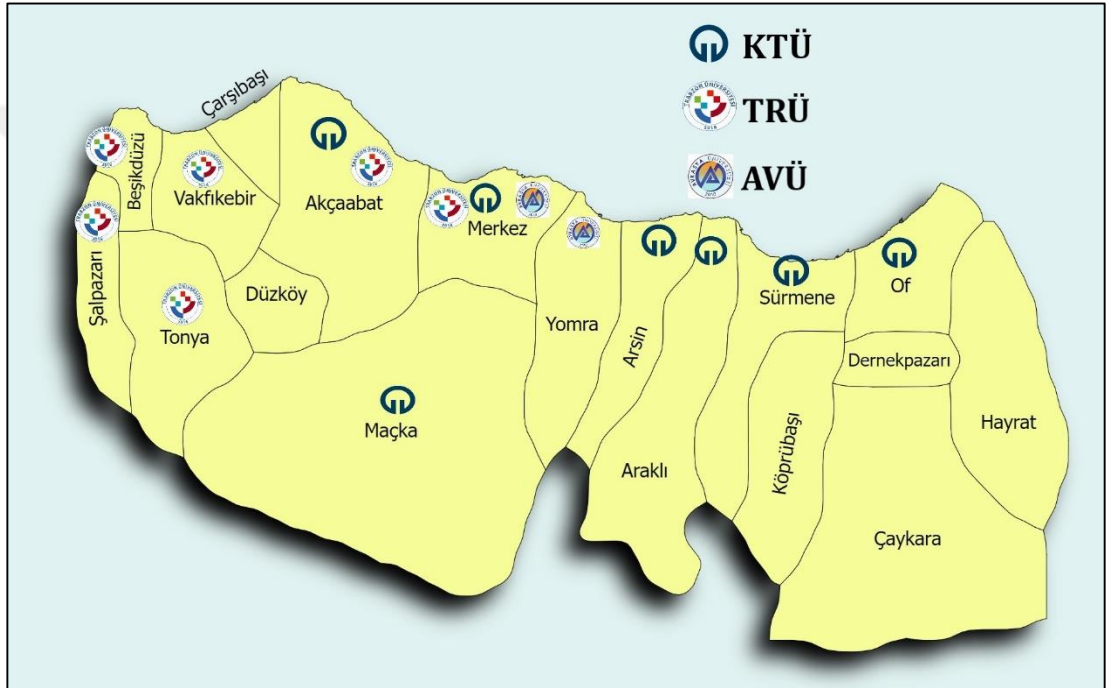
3. GEREÇ YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tiptedir.

3.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma Trabzon ilinde bulunan Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon Üniversitesi ve Avrasya Üniversitesi'nde gerçekleştirilmiştir.



Şekil 1. Trabzon'da yer alan üniversite yerleşkelerinin konumu

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırma verilerinin toplandığı Trabzon, Türkiye'nin kuzeydoğusunda yer almaktadır. Nüfusu 816.684 kişidir ve nüfusun %14,4'ü 15-24 yaş arası grupta yer almaktadır (183).

Trabzon'da 3 üniversite bulunmaktadır. Türkiye'nin en eski kamu üniversitelerinden biri olan Karadeniz Teknik Üniversitesi (KTÜ) 1955 yılında kurulmuştur. Ortahisar ilçesinde yer alan merkez yerleşkesi ve farklı ilçelerde yer alan fakülte ve meslek yüksekokulları (MYO) mevcuttur. KTÜ'de eğitim gören lisans ve ön lisans öğrenci sayısı 2022 yılı verilerine göre 19.820'dir.

Trabzon Üniversitesi (TRÜ) 2018 yılında KTÜ bünyesinden ayrılan fakülteler ve meslek yüksekokulları ile kurulan yeni bir kamu üniversitesidir. Trabzon'un Akçaabat ilçesinde yer alan merkez yerleşkesi ve farklı ilçelerde yer alan fakülte ve meslek yüksekokulları mevcuttur. 2022 yılı verilerine göre 8.983 lisans ve ön lisans öğrencisi TRÜ'de eğitim görmektedir.

Avrasya Üniversitesi (AVÜ) ise 2010 yılında kurulan bir vakıf üniversitesidir. Ortahisar ilçesinde iki yerleşkesi mevcuttur. Öğrenciler için eğitim ücretli ya da belirli oranlarda bursludur. 2022 yılında 4.398 lisans ve ön lisans öğrencisi bulunmaktadır.

Üç üniversitede eğitim görmekte olan toplam 33.201 lisans ve ön lisans öğrencisi araştırmanın evreninin oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklem Büyüklüğü

Kesitsel araştırmalarda toplumun çok farklı önemli sağlık sorunlarına yönelik tek bir araştırma ile daha maliyet etkin olarak birden fazla sağlık sorunu veya hastalık için tarama yapılabilir. Bu taramalara “Çok amaçlı taramalar” denir (184). Bu amaçla Trabzon'da üç üniversitede öğrenim gören öğrencilerde tütün, madde, alkol ve bazı davranışsal bağımlılıkların prevalansları ve etkileyen faktörleri değerlendirmek amacıyla bütünlük bir proje planlanmıştır. Bu bütünlük projeden farklı amaç ve hipotezlere sahip aşağıdaki üç araştırma yapılmıştır.

- Trabzon ili üniversite öğrencilerinde tütün ürünleri kullanımı prevalansı ve etkileyen faktörler
- Trabzon ili üniversite öğrencilerinde alkol kullanım, alkol kullanım bozukluğu, madde kullanım prevalansı ve etkileyen faktörler
- Trabzon ili üniversite öğrencilerinde teknoloji ve kumar bağımlılığı ve etkileyen faktörler

Bütünlük projenin örneklem büyüklüğü tütün kullanımı temel alınarak Open Epi Version 3.01 yazılımı ile hesaplandı (185). Beklenen tütün kullanım prevalans %25, sapma %1,5 alınarak %95 güven aralığında gerekli olan minimum örneklem boyutu KTÜ için 2.757 kişi olarak hesaplandı. Olası hatalar için fire payı eklenerek 3.500 kişiye ulaşılması hedeflendi. Daha sonra araştırma kapsamı genişletilerek

Trabzon Üniversitesi ve Avrasya Üniversitesi'nde eğitim gören lisans ve ön lisans öğrencileri de çalışmaya dahil edilmiştir. KTÜ'de 19.820 öğrenci için hesaplanan 3.500 örneklem büyüklüğü ile örneklem/evren oranı yaklaşık 0,18'dir. Benzer örneklem/evren oranı kullanılarak diğer üniversiteler için örneklem büyüklüğü hesaplanmıştır ve TRÜ'de 8.983 öğrenciden 1.800'üne, AVÜ'de ise 4.398 öğrenciden 700'üne ulaşılması hedeflendi (186).

3.5. Araştırmanın Örneklem ve Veri Toplama Yöntemi

Hedeflenen örneklem her üniversite için, fakülteler ve meslek yüksekokullarında eğitim gören öğrenci sayılarına göre ağırlıklandırılarak dağıtılmıştır. Örneklemen fakülte ve meslek yüksekokullarına göre dağılımı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Öğrencilerin katılımının yoğun olduğu yüz yüze ve zorunlu derslerin seçimine özen gösterilmiştir. Belirlenen bu derslerin öncesinde veya sonrasında veri toplama formu gözlem altında uygulanmıştır. Uygulama başlamadan önce araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı öğrencilere açıklanmıştır. Araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Veri toplama formuna ad, soyadı, okul numarası gibi öğrencilerin kimliğini belli edecek bilgileri yazmamaları konusunda hatırlatma yapılmıştır.

KTÜ'de 4.022 kişiye ulaşıldı, 61 kişi eksik veya boş anket nedeniyle çıkarıldı ve 3961 kişi analizlere dahil edildi. TRÜ'de 1.755 kişiye ulaşıldı, 83 kişi eksik veya boş anket nedeniyle çıkarıldı ve 1.672 kişi analizlere dahil edildi. AVÜ'de 715 kişiye ulaşıldı, 11 kişi eksik veya boş anket nedeniyle çıkarıldı ve 704 kişi analizlere dahil edildi. Toplamda 6.492 kişiye ulaşıldı, 155 kişi eksik veya boş anket nedeniyle çıkartıldı, 6.337 kişi analizlere dahil edildi. Araştırmada hedeflenen ve ulaşılan kişi sayısı Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Hedeflenen örneklem sayısının fakülte ve meslek yüksekokullarına göre dağılımı ve analizlere dahil edilen kişi sayıları

	Hedeflenen kişi sayısı	Analize dahil edilen kişi sayısı
Karadeniz Teknik Üniversitesi	3.500	3.961
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	650	670
Mühendislik Fakültesi	627	627
Meslek Yüksek Okulları	507	519
Edebiyat Fakültesi	256	393
Fen Fakültesi	201	350
Tıp Fakültesi	280	298
Sağlık Bilimleri Fakültesi	179	205
Mimarlık Fakültesi	181	197
Orman Fakültesi	145	196
Of Teknoloji Fakültesi	151	160
Sürmene Deniz Bilimleri Fakültesi	142	132
Eczacılık Fakültesi	80	119
Dış Hekimliği Fakültesi	99	95
Trabzon Üniversitesi	1.800	1.672
Eğitim	618	625
Meslek Yüksek Okulları	571	495
Hukuk	208	207
İlahiyat	135	136
İletişim	129	120
Spor Bilimleri	124	75
Devlet Konservatuvarı	15	14
Avrasya Üniversitesi	700	704
Meslek Yüksek Okulları	336	362
Sağlık Bilimleri	148	144
Fen- Edebiyat	89	85
Mühendislik- Mimarlık	95	84
İktisadi ve İdari Bilimler	32	29
Toplam	6.000	6.337

3.6. Araştırmanın Zamanı

Araştırma aşamalarının zaman çizelgesi Tablo 7’de sunulmuştur.

Tablo 7. Araştırmanın zaman çizelgesi

Araştırmanın Aşamaları	2021						2022												2023		
	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
Literatür taranması	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Üniversite rektörlüklerine araştırma izni için başvuru yapılması ve izin alınması				X	X						X										
Etik kurul izni için başvuru yapılması ve izin alınması					X	X					X	X									
KTÜ Bilimsel Araştırmalar Proje Koordinasyon Birimi’ne başvuru yapılması ve başvurunun kabulü					X	X	X	X	X	X	X										
Verilerin toplanması ve elektronik ortama kaydedilmesi						X	X	X	X	X	X	X	X								
Verilerin istatistiksel analizi								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Tez raporunun hazırlanması		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3.7. Araştırmanın Veri Toplama Aracı, Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Araştırma verileri konu ile ilgili literatür araştırılarak oluşturulan anket formu ile toplanmıştır. Anket formu Ek-1’de sunulmuştur.

3.7.1. Bağımlı Değişkenler

Araştırmanın bağımlı değişkenleri “Kumar Oynama Sıklığı”, “Kumar Bağımlılığı”, “İnternet Bağımlılığı”, “Sosyal Medya Bağımlılığı” ve “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu” dur.

3.7.1.1. Kumar Oynama Sıklığı

Kumar oynama sıklığı son bir yıl içerisinde spor bahisleri, para karşılığı kâğıt/zar oyunları, internet kumarı, loto, piyango, at yarışı oynama durumu sorularak değerlendirildi.

Öğrencilerin verdiği cevaplar “hiç”, “ayda 1’den az”, “ayda 1-2 kez”, “ayda 2’den fazla” şeklinde gruplandırıldı. Herhangi bir kumar oyunu türüne “ayda 2’den fazla” cevabını verenler “ayda 2’den fazla” kumar oynuyor kabul edildi. Geriye kalan kişilerden herhangi bir kumar oyunu türüne “ayda 1-2 kez” cevabını verenler “ayda 1-2 kez” kumar oynuyor kabul edildi. Daha sonra geriye kalan kumar oynadığını belirten kişiler “ayda 1’den az” kumar oynuyor kabul edildi. Hiçbir kumar türünü oynamayanlar ise “kumar oynamıyor” kabul edildi.

3,7,1,2. Kumar Nedeniyle Yaşanılan Sorunlar

Son 12 ay içerisinde kumar oynayan öğrencilere ne sıklıkla kumar ile ilgili sorunlar yaşadığı soruldu. Kumar ile ilgili yaşanan sorunlar her oyun türü için ayrı ayrı değerlendirildi. “Bırakmayı planlayıp başarısız olmak”, “Giderek daha fazla para harcamak”, “Kaybettiklerini geri kazanmak için daha fazla oynamak”, “Ekonomik sorun yaşamak”, “Aile içi sorun yaşamak” kumar ile ilgili değerlendirilen sorunlardı.

3.7.1.3. Kumar Bağımlılığı

Kumar bağımlılığı “Problemli Kumar Oynama Ölçeği” (PGSI) kullanılarak değerlendirildi. Tüm öğrencilerde ve son 12 ay içerisinde kumar oynayanlarda prevalans değerleri hesaplandı. PGSI ilk olarak Kanada’da toplumda kumar probleminin belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. PGSI dokuz maddeden oluşmaktadır ve kumar oynama davranışını ve kumarın olumsuz sonuçlarını değerlendirir. Her madde 0 (hiçbir zaman), 1 (bazen), 2 (çoğu zaman), 3 (neredeyse her zaman) şeklinde puanlanır. Toplam puan 0 ile 27 arasındadır. Ölçekten elde edilen toplam puana göre katılımcılar “kumar problemi olmayan (PGSI skoru=0)”, “düşük riskli ($1 \leq \text{PGSI skoru} < 3$)”, “orta riskli ($3 \leq \text{PGSI skoru} < 8$)” ve “problemli kumar (PGSI skoru ≥ 8)” olarak sınıflandırılır. PGSI için Cronbach alfa değeri 0,84 hesaplanmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Arıcan tarafından üniversite öğrencilerinde yapılmıştır. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach alfa değeri 0,82 bulunmuştur (106,107). Bu çalışmada “problemli kumar” ile “kumar bağımlılığı” eş anlamlı olarak kullanılmıştır (104)

3.7.1.4. İnternet Bağımlılığı

Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu (YIAT-SF) ile değerlendirildi. İnternet bağımlılığı düzeyini ölçmek amacıyla Young tarafından geliştirilen ölçeğin Pawlikowski, Altstötter-Gleich ve Brand tarafından kısa formu oluşturulmuştur. 12 maddeden oluşan, 1 (hiç) ile 5 (çok sık) arasında derecelendirilmiş, 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin kısa formunun Cronbach alfa değeri 0,84 bulunmuştur. Önerilen kesim noktası 37 puandır. Ölçeğin kısa formunun Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması üniversite öğrencileri ve ergenlerden oluşan örnekleme Kutlu tarafından gerçekleştirilmiştir. Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa değeri 0,91 bulunmuştur (187,188).

3.7.1.5. Sosyal Medya Bağımlılığı

Bergen Sosyal Medya Bağımlılığı Ölçeği (BSMAS) ile değerlendirildi. Andreassen ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçek 6 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki her madde zihinsel uğraş, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve başarısızlıkla sonuçlanan bırakma girişimi olmak üzere altı temel bağımlılık ölçütüne

karşılık gelmektedir. Ölçek 1 (çok nadir) ile 5 (çok sık) arasında değişen beşli Likert tipi derecelendirmeye göre yanıtlanmaktadır. Ölçeğin toplam puanı 6-30 arasında değişmektedir. Cronbach alfa katsayısı 0,88 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 14-57 yaş arası kişilerde Demirci tarafından yapılmış, Cronbach alfa katsayısı 0,83 bulunmuştur (189,190). BSMAS için önceki araştırmalarda kullanılan kesme noktaları Tablo 8’de gösterilmiştir (134). Bu araştırmada her kesme değeri için prevalans hesaplandı. Analizlerde politetik yaklaşım tercih edildi.

Tablo 8. BSMAS için tavsiye edilen kesme noktaları (134)

Sınıflandırma şekli	Kesme noktasının belirlenmesi
Politetik	En az 4 sorudan ≥ 3 puan
Katı politetik	En az 4 sorudan ≥ 4 puan
Monotetik	Tüm sorulardan ≥ 3 puan
Katı monotetik	Tüm sorulardan ≥ 4 puan
Orta düzey bağımlılık	18 ve üzeri toplam puan
Şiddetli bağımlılık	24 ve üzeri toplam puan

3.7.1.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

Kiraly ve ark. tarafından geliştirilen ve 10 maddeden oluşan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (IGDT-10) ile değerlendirildi. Ölçek İOOB tanı ölçütlerinden her birini (tolerans, yoksunluk, yoğun kullanım, denetim kaybı gibi) değerlendirmektedir. Ancak 9. ve 10. sorular aynı tanı kriterini ölçtüğü için birlikte değerlendirilmektedir. Her bir madde için “asla”, “bazen” ve “sıklıkla” cevapları bulunmaktadır. IGDT-10’un 5 veya daha fazla sorusuna “sıklıkla” cevabını veren bireylerde İOOB olasılığı güçlüdür. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,68 bulunmuştur. Özer’in üniversite öğrencilerinde yaptığı Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmasında Cronbach alfa değeri 0,89 bulunmuştur (191,192).

3.7.2. Bağımsız Değişkenler

Araştırmanın bağımsız değişkenleri cinsiyet, yaş, medeni durum, üniversite, fakülte veya meslek yüksekokulu (MYO), akademik yıl, mezun olunan lise türü, yaşanılan yer, birlikte yaşanılan kişiler, kişisel aylık gelir (gelir, burs ve harçlık

toplamından oluşan), ailenin aylık toplam geliri, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, çevresinden kumar oynama teklifi alma durumu, kumara yönelik tutumları ve internette gerçekleştirdikleri aktivitelerdir.

3.7.2.1. Bağımsız Değişkenlerin Kategorilere Ayrılması

Fakülteler ve MYO'lar "sosyal bilimler", "fen bilimleri", "sağlık bilimleri" ve "MYO" şeklinde gruplandırılmıştır. Buna göre iktisadi ve idari bilimler, edebiyat, eğitim, hukuk, ilahiyat, iletişim, devlet konservatuarı ve spor bilimleri fakülteleri sosyal bilimler ile ilgili fakülterlere dahil edildi. Fen, mimarlık, mühendislik, teknoloji, orman ve deniz bilimleri fakülteleri fen bilimleri ile ilgili fakülterlere dahil edildi. Tıp, diş hekimliği, sağlık bilimleri ve eczacılık fakülteleri sağlık bilimleri ile ilgili fakülterlere dahil edildi. MYO'lar tek bir grupta toplandı.

İkamet edilen yer değerlendirilirken Kredi Yurtlar Kurumu (KYK) yurdu ile özel yurt birleştirilerek "yurt" değişkeni oluşturuldu. Yaşanılan kişiler değişkeninde ise ailemle ve akrabalarım ile seçenekleri birleştirilerek "aile" değişkeni oluşturuldu. Öğrencilerin aylık gelirleri çeyreklik değerleri kullanılarak, "800 TL'den az", "800 TL – 1.000 TL arası", "1.001 TL – 1.500 TL arası", "1.500 TL üzeri" şeklinde dört kategoriye ayrıldı. Öğrencilerin aile toplam gelirleri de çeyreklik değerleri kullanılarak, "4.000 TL'den az", "4.000 TL – 5.000 TL arası", "5.001 TL – 8.000 TL arası", "8.000 TL üzeri" şeklinde 4 kategoriye ayrıldı.

Anne ve baba eğitim durumu okuryazar olmayan, okuryazar, ilköğretim ve ortaokul olanlar "ilköğretim ve altı" olarak; lise "ortaöğretim" olarak; üniversite, yüksek lisans ve doktora olanlar "yükseköğretim" olarak gruplandırılmıştır.

İnternette gerçekleştirilen aktiviteler günlük ortalama harcanan süre şeklinde soruldu ve "hiç", "<2 saat", "2-3 saat", "≥4 saat" şeklinde kategorilere ayrıldı. "Sosyal medya", "Ödev ve eğitim", "Film, Dizi izlemek", "Oyun (çevrimdışı dahil)", "İletişim veya sohbet", "Haberleri gündemi takip etmek", "Spor faaliyetlerini takip etmek", "Alışveriş yapmak" araştırmada değerlendirilen internette gerçekleştirilen aktivitelerdi. Çok değişkenli analizlere dahil edilen internet aktiviteleri "≥4 saat" ve "<4 saat" şeklinde yeniden kategorize edildi.

3.7.2.2. Kumara Yönelik Tutumların Değerlendirilmesi

Kumara yönelik 5 olumlu ve 5 olumsuz ifadeden oluşan toplam 10 soruya “kesinlikle katılmıyorum”, “katılmıyorum”, “fikrim yok”, “katılıyorum” ve “kesinlikle katılıyorum” şeklinde cevaplar verilmesi istendi. Karşılaştırmalarda cevaplar “katılıyorum”, “katılmıyorum” ve “fikrim yok” şeklinde birleştirilerek kullanıldı.

Kumar hakkındaki olumlu ifadeler

- Arada bir kumar/bahis/şans oyunu oynamanın zararı yoktur
- Kumar/bahis/şans oyunu sosyal faaliyet olarak görülebilir
- İnsanlar istedikleri yerde ve zamanda kumar/bahis/şans oyunu oynayabilmeli
- Kumar/bahis/şans oyunu oynayarak hızlı yoldan para kazanabilirim
- Kumar/bahis/şans oyunu kolayca bırakılabilir

Kumar hakkındaki olumsuz ifadeler

- Her türlü kumar/bahis/şans oyunu yasaklanmalı
- Kumar/bahis/şans oyunu oynamaya hiç başlanmamalı
- Arkadaşım beni kumar/bahis/şans oyunu oynamaya davet etse oynamam
- Kumar/bahis/şans oyunu oynayan kişilerle arkadaşlık yapmak istemem
- Bahis ve şans oyunları da kumardır

3.8. Verilerin Analizi

Araştırma verileri IBM SPSS 26.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler kategorik değişkenler için sayı ve yüzde; sayısal değişkenler için ortalama, standart sapma, medyan, minimum, maksimum ve çeyreklik değerler şeklinde verilmiştir. Prevalans değerleri %95 güven aralıkları (GA) ile verildi. Bağımsız gruplarda kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare testi kullanılmıştır.

Çok değişkenli analizlerde Binary Lojistik Regresyon Testi ve Multinomial Lojistik Regresyon testleri kullanıldı. Aralarında korelasyon görülen faktörlerden biri modele eklenmiştir ve kayıp veri miktarı çok olan değişkenler modele eklenmemiştir. Sonuçlar “odds ratio” (OR) ve %95 GA ile sunulmuştur. Model uyumu Binary Lojistik Regresyon Testi için Hosmer-Lemeshow Testi ile, Multinomial Lojistik

Regresyon için Goodness-of-Fit testi ile değerlendirildi. Binary Lojistik Regresyon Testi için Cox-Snell ve Nagelkerke R^2 , Multinomial Lojistik Regresyon için Cox-Snell, Nagelkerke ve McFadden Pseudo R^2 değerleri hesaplandı.

İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğunun değerlendirilmesinde Binary Logistic Regresyon Testi kullanıldı. Her üç bağımlılık için ayrı modeller oluşturuldu. Cinsiyet, yaş, yaşanan yer, akademik yıl, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, fakülte/MYO ve internette gerçekleştirilen aktiviteler her üç bağımlılık için oluşturulan modellere eklendi.

Kumar oynama Multinomial Lojistik Regresyon Testi, kumar bağımlılığı ise Binary Lojistik Regresyon Testi ile değerlendirildi. Kumar oynama durumu “kumar oynamayanlar” referans alınarak, kumar bağımlılığı “kumar bağımlılığı olmayanlar” referans alınarak değerlendirildi. Cinsiyet, yaş, yaşanan yer, akademik yıl, lise türü, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, fakülte/MYO, kişisel aylık gelir ve çevreden kumar teklifi alma oluşturulan modellere eklendi.

Tüm analizlerde istatistiksel önemlilik seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kesitsel yöntem kullanıldığından, etken ve sonuç değişkenleri aynı anda toplanmıştır. Bu durumdan dolayı neden sonuç ilişkisi tam olarak doğru şekilde yansıtılmıyor olabilir. Araştırma verileri derse katılan öğrencilerden toplanmıştır. Ders katılmayan öğrencilerin bağımlılık düzeyleri farklılık gösterebilir.

3.10. Etik Kurul Onayı ve Kurumsal İzinler

Araştırmanın etik onayı, KTÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı’ndan alınmıştır (2021/370 protokol numaralı ve 09.12.2021 tarih 24237859-905 sayılı yazısı). İzinler Ek-2 ve Ek-3’te sunulmuştur.

Araştırma anketinin uygulanabilmesi için KTÜ Rektörlüğü’nden (03.11.2021 tarihli ve 22352 sayılı yazısı), TRÜ Rektörlüğü’nden (16.05.2022 tarihli ve

2200018666 sayılı yazısı) ve AVÜ Rektörlüğü'nden (12348 sayılı yazısı) izin alınmıştır. İzinler Ek-4, Ek-5 ve Ek-6'de sunulmuştur.

Araştırmaya katılım için öncelikle sözlü onam toplu bir şekilde alınmıştır. Daha sonra anketin ilk sayfasında araştırmaya katılmayı kabul ettiklerini belirten bir seçenek ile yazılı onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Maliyeti

Araştırma, Karadeniz Teknik Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri (BAP) Koordinasyon Birimi tarafından TTU-2022-10005 numaralı BAP06-lisansüstü tez projesi ile desteklenmiştir.

4. BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Analizlere dahil edilen 6.337 kişinin 2.646'sı (%41,8) erkek, 3.691'i (%58,2) kadındı. 88 kişi (%1,4) evliydi. Öğrencilerin yaş ortalaması $21,1 \pm 2,6$ yılı. Kişisel gelir ortalama $1.344,8 \pm 1.528,2$ TL idi. Aile geliri ortalama $7.026,3 \pm 6.844,2$ TL idi, Öğrencilerin 2.074'ü (%32,7) birinci, 2.071'i (%32,7) ikinci, 1.007'si (%15,9) üçüncü, 1.091'i (%17,2) dördüncü, 40'ı (%0,6) beşinci, 54'ü (%0,9) altıncı akademik yılda eğitim görmekteydi. 5.586 (%89,2) kişi kamuya ait liselerden mezundu. KYK yurdunda ikamet edenler 2.721 (%43,1), aile evinde ikamet edenler 2.054 (%32,5) kişiydi. Öğrencilerin 3.184'ü (%50,3) arkadaşları ile, 2.069'u (%32,7) ailesi ile, 968'i (%15,3) tek başına yaşamaktaydı. Öğrencilerin 1.049'u (%17,8) ara sıra, 364'ü (%6,2) her zaman çevresinden kumar oynama teklifi aldığını belirtmiştir. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri Tablo 9'da gösterilmiştir.

4.2. Kumar Oynama ve Kumar Bağımlılığı

4.2.1. Kumar Oynama Sıklığı ve Kumar Oynama ile İlgili Sorunlar

Araştırmada analizlere dahil edilen 6.337 kişinin 5.932'sinin kumar oynama durumu hakkında verileri mevcuttu. 5.932 kişiden 1.293'ü (%21,8) son 12 ay içerisinde en az bir kez kumar oynamıştı. Oyun türlerine göre kumar oynayan kişi sayısı ve yüzdeleri; spor bahis oyunları 880 (%15,0), piyango 502 (%8,7), para karşılığı kâğıt / zar oyunları 492 (%8,5), internet kumar oyunları 413 (%7,1), loto 362 (%6,3), at yarışı 119 (%2,1) şeklindeydi (Tablo 10).

Son 12 ay içerisinde kumar oynayan kişilerin oynadıkları oyunların dağılımı ve sıklığı Tablo 11'de gösterilmiştir. Ayda 2'den fazla kez oynama sıklığı oyunlara göre; para karşılığı kâğıt / zar oyunları 147 (%12,7), spor bahis oyunları 257 (%21,0), internet kumar oyunları 138 (%12,0), loto 76 (%6,8), piyango 56 (%4,9), at yarışı 36 (%3,2) şeklindeydi.

Tablo 9. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri (N=6.337)

	Ort±Ss	Ortanca (çeyreklikler)	Min-Maks
Yaş (yıl)	21,1±2,6	21(20-22)	16-58
Kişisel gelir (TL) (n=4.980)	1.344,8±1.528,2	1.000 (800-1.500)	100-50.000
Aile geliri (TL) (n=5.076)	7.026,3±6.844,2	5.000 (4.000-8.000)	300-160.000
	Kategoriler	n	%
Cinsiyet	Kadın	3.691	58,2
	Erkek	2.646	41,8
Medeni durum (n=6.330)	Evli	88	1,4
	Bekar	6.242	98,6
Akademik yıl	Birinci	2.074	32,7
	İkinci	2.071	32,7
	Üçüncü	1.007	15,9
	Dördüncü	1.091	17,2
	Beşinci	40	0,6
	Altıncı	54	0,9
Lise (n= 6.262)	Kamu	5.586	89,2
	Özel	676	10,8
Yaşanılan yer (n= 6.318)	Aile Evi	2.054	32,5
	Öğrenci evi/Apart	1.163	18,4
	KYK Yurdu	2.721	43,1
	Özel Yurt	380	6,0
Birlikte yaşadığı kişiler (n=6.324)	Tek başına	968	15,3
	Ailesi ile	2.069	32,7
	Arkadaşları ile	3.184	50,3
	Akrabaları ile	103	1,6
Çevreden kumar oynama teklifi alma (n= 5.861)	Hiçbir zaman	4.488	76,1
	Ara sıra	1.049	17,8
	Her zaman	364	6,2

Tablo 9. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri (N=6.337) (devamı)

		Anne		Baba	
		n	%	n	%
Anne/Baba	Okuryazar değil	265	4,2	42	0,7
eğitim durumu	Okuryazar	184	2,9	69	1,1
(Anne n=6.318)	İlkokul	2.243	35,5	1.479	23,6
(Baba n=6.265)	Ortaokul	1.371	21,7	1.358	21,7
	Lise	1.496	23,7	1.935	30,9
	Üniversite	679	10,7	1.203	19,2
	Yüksek Lisans	65	1,0	140	2,2
	Doktora	15	0,2	39	0,6

Kumar oynayan kişilere kumar oynama ile ilgili yaşadıkları bazı sorunlar sorulduğunda 477 (%36,9) öğrenci kumar ile ilgili en az bir sorun yaşamaktaydı. Para karşılığı kâğıt/zar oyunları oynayan 134 (%27,2), spor bahis oyunları oynayan 353 (%40,1), internet kumar oyunları oynayan 166 (%40,2), loto oynayan 92 (%25,4) piyango oynayan 64 (%12,7) at yarışı oynayan 40 (%33,6) kişi belirtilen oyun türü ile ilgili en az bir sorun yaşamaktaydı (Tablo 12).

Kumar oynayan 208 (%16,1) kişi bırakmayı planlayıp başarısız olduğunu, 203 (%15,7) kişi giderek daha fazla para harcadığını, 333 kişi (%25,8) kaybettiklerini geri kazanmak için daha fazla oynadığını, 189 kişi (%14,6) ekonomik sorun yaşadığını, 107 kişi (%8,3) ailesi ile sorun yaşadığını bildirmiştir (Tablo 12).

Tablo 10. Öğrencilerin son 12 ay içerisinde oynadıkları kumar oyunlarının sıklıkları

	n	%	%95GA
Kumar oynama sıklığı (n=5.932)	1.293	21,8	20,8-22,9
Spor bahis oyunları (n=5.862)	880	15,0	14,1-18,9
Piyango (n=5.775)	502	8,7	8,0-9,4
Para karşılığı Kâğıt/Zar oyunları (n=5.796)	492	8,5	7,8-9,2
İnternet kumar oyunları (n=5.786)	413	7,1	6,5-7,8
Loto (n=5.757)	362	6,3	5,7-6,9
At yarışı (n=5.750)	119	2,1	1,7-2,5

Tablo 11. Kumar oynayan kişilerin oynadıkları oyunları oynama sıklıkları (N=1.293)

	Hiç	Ayda <1	Ayda 1-2	Ayda >2
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Kumar oynama sıklığı (n=1.293)	-	818(63,3)	184(14,2)	291(22,5)
Para karşılığı Kâğıt/Zar oyunları (n=1.157)	665(57,5)	255(22,0)	90(7,8)	147(12,7)
Spor bahis oyunları (n=1.223)	343(28,0)	457(37,4)	166(13,6)	257(21,0)
İnternet kumar oyunları (n=1.147)	734(64,0)	185(16,1)	90(7,8)	138(12,0)
Loto (n=1.118)	756(67,6)	228(20,4)	58(5,2)	76(6,8)
Piyango (n=1.136)	634(55,8)	406(35,7)	40(3,5)	56(4,9)
At yarışı (n=1.111)	992(89,3)	66(5,9)	17(1,5)	36(3,2)

4.2.2. Kumar Oynama ile Sosyoekonomik ve Kişisel Özelliklerin

Karşılaştırılması

Yaş ve akademik yıl ile kumar oynama sıklığı arasında önemli fark mevcut değildi (sırasıyla $p=0,126$, $p=0,268$). Erkeklerin 245'i (%9,7), kadınların 46'sı (%1,3) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Cinsiyet ile kumar oynama sıklığı arasında önemli fark mevcuttu ($p<0,001$) (Tablo 13).

Aile toplam geliri 8.000 TL ve üzeri olan 87 kişi (%7,6), 4.000 TL altı olan 42 kişi (%3,8) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Kişisel geliri 1.500 TL üzeri olan 89 kişi (%9,0), 800 TL altı olan 34 kişi (%2,9) ayda ikiden fazla kez

kumar oynamaktaydı. Kişisel gelir ($p<0,001$) ve aile toplam geliri ($p<0,001$) ile kumar oynama sıklığı arasında önemli fark mevcuttu (Tablo 13).

MYO’da eğitim gören 71 kişi (%5,7), sağlık fakültelerinde eğitim gören 35 kişi (%4,3), fen fakültelerinde eğitim gören 82 kişi (%4,7) ve sosyal bilimler fakültelerinde eğitim gören 103 kişi (%4,9) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Fakülte/MYO’lar arasında kumar oynama sıklığı açısından önemli fark mevcuttur ($p=0,001$) (Tablo 13).

Öğrenci evinde kalan 93 kişi (%8,5), aile evinde kalan 82 kişi (%4,3), yurttan kalan 115 kişi (%3,9) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Tek başına yaşayan 56 kişi (%6,2), ailesi ile yaşayan 86 kişi (%4,3), arkadaşları ile yaşayan 149 kişi (%4,9) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Öğrencilerin yaşadığı yer ($p<0,001$) ve yaşadığı kişiler ($p<0,001$) ile kumar oynama sıklığı arasında önemli fark mevcuttu (Tablo 13).

Tablo 12. Öğrencilerin bildirdikleri, kumar ile ilgili yaşadıkları sorunlar

	Kâğıt/Zar oyunları n=492	Spor bahisleri n=880	İnternet kumarı n=413	Loto n=362	Piyango n=502	At yarışı n=119	Tüm kumar oynayanlar n=1.293
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Bırakmayı planlayıp başarısız olmak	57(11,6)	120(13,6)	42(10,2)	26(7,2)	27(5,4)	20(16,8)	208(16,1)
Giderek daha fazla para harcamak	69(14)	126(14,3)	42(10,2)	20(5,5)	17(3,4)	11(9,2)	203(15,7)
Kaybettiklerini geri kazanmak için daha fazla oynamak	72(14,6)	249(28,3)	87(21,1)	27(7,5)	24(4,8)	15(12,6)	333(25,8)
Ekonomik sorun yaşamak	35(7,1)	115(13,1)	82(19,9)	26(7,2)	12(2,4)	4(3,4)	189(14,6)
Aile içi sorun yaşamak	19(3,9)	28(3,2)	52(12,6)	35(9,7)	12(2,4)	4(3,4)	107(8,3)
Tüm sorunlardan herhangi birini yaşamak	134(27,2)	353(40,1)	166(40,2)	92(25,4)	64(12,7)	40(33,6)	477(36,9)

Kamu liselerinden mezun olan 249 (%4,8), özel liselerden mezun olan 36 (%5,8) kişi ayda 2'den fazla kez kumar oynamaktaydı. Mezun olunan lise türü ile kumar oynama sıklığı arasında önemli fark mevcuttu ($p<0,001$) (Tablo 13).

Annesi yükseköğretim mezunu olan 51 kişi (%7,2), ortaöğretim mezunu olan 77 kişi (%5,5), ilköğretim mezunu olan 163 kişi (%4,3) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Baba eğitim durumu yükseköğretim olan 74 kişi (%5,7), ortaöğretim olan 94 kişi (%5,2), ilköğretim olan 120 kişi (%4,4) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Anne eğitim durumu ($p<0,001$) ve baba eğitim durumu ($p=0,008$) ile kumar oynama sıklığı arasında önemli fark mevcuttu (Tablo 13).

Çevresinden her zaman kumar teklifi alan 125 kişi (%34,3) ve hiç almayan 57 kişi (%1,3) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Kumar oynama teklifi alma ile kumar oynama arasında önemli fark mevcuttu ($p<0,001$) (Tablo 13).

KTÜ öğrencisi 193 kişi (%5,1), TRÜ öğrencisi 73 kişi (%4,9), AVÜ öğrencisi 25 kişi (%4,1) ayda ikiden fazla kez kumar oynamaktaydı. Üniversite ile kumar oynama arasında önemli fark mevcuttu ($p=0,008$) (Tablo 13).

4.2.3. Kumar Oynama Çok Değişkenli Analiz Sonuçları

Kumar oynama sıklığını değerlendiren modelde Goodness-of-Fit Pearson Testi sonucu $p=0,038$, Cox-Snell Pseudo $R^2=0,246$, Nagelkerke Pseudo $R^2=0,318$, McFadden Pseudo $R^2=0,190$ hesaplandı.

Multinomial lojistik regresyon testi sonuçlarına göre yaş ve baba eğitim durumu kumar oynama için önemli risk faktörü değildi. Dört ve sonrası akademik yılda olanlarda ayda birden az kumar oynama riski birinci sınıfta olanlara göre daha düşüktü (OR 0,71 %95GA 0,53-0,97). Akademik yıl ayda birden fazla kez kumar oynamak için önemli risk faktörü değildi (Tablo 14).

Erkeklerin hiç oynamayanlara göre ayda ikiden fazla kez kumar oynama riski kadınlardan daha yüksekti (OR 7,16 %95GA 4,81-10,65). Öğrenci evinde kalanlarda risk aile evinde kalanlara göre yüksekti (OR 1,54 %95GA 1,02-2,33). Yurtta kalanlar ile aile evinde kalanlarda risk benzerdi (Tablo 14).

Fen fakültelerinde eğitim görenler ile sağlık ile ilişkili fakültelerde eğitim görenler arasında ayda ikiden fazla kez kumar oynama riski benzerdi. Sosyal bilimler fakültelerinde (OR 1,70 %95GA 1,17-1,48) ve meslek yüksekokullarında risk (OR 1,92 %95GA 1,22-3,05) daha yüksekti (Tablo 14).

Kamu liselerinden mezun olanlar ile özel liseden mezun olanlar arasına ayda ikiden fazla kez kumar oynama riski benzerdi. Bununla birlikte özel liseden mezun olanlarda ayda birden az kumar oynama riski (OR 1,48 %95GA 1,13-4,95) ve ayda bir-iki kez kumar oynama riski (OR 1,79 %95GA 1,12-2,87) daha yüksekti (Tablo 14).

Anne eğitim durumu ilköğretim olanlara göre yükseköğretim olanlarda ayda ikiden fazla kumar oynama riski (OR 1,89 %95GA 1,15-3,11) daha yüksekti (Tablo 14).

Kişisel aylık geliri 1.500 TL'den fazla olanlarda ayda ikiden fazla kez kumar oynama riski 800 TL'den az olanlara göre daha yüksekti (OR 2,40 %95GA 1,48-3,88) (Tablo 14).

Çevresinden kumar oynama teklifi alan kişilerin, kumar teklifi almayan kişilere göre ayda ikiden fazla kumar oynama riski daha yüksekti (OR 20,11 %95GA 14,00-28,89) (Tablo 14).

Tablo 13. Kumar oynama sıklığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=5.932)

		Hiç		Ayda <1		Ayda 1-2		Ayda >2		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	<20	1.070	80,6	154	11,6	37	2,8	66	5,0	0,126
	20-21	2.118	77,4	385	14,1	92	3,4	141	5,2	
	>21	1.451	77,6	279	14,9	55	2,9	84	4,5	
Cinsiyet	Kadın	3.045	89,3	278	8,2	42	1,2	46	1,3	<0,001
	Erkek	1.594	63,2	540	21,4	142	5,6	245	9,7	
Medeni durum (n=5.925)	Evli	67	83,8	11	13,8	1	1,3	1	1,3	-
	Bekar	4.566	78,1	806	13,8	183	3,1	290	5,0	
Aile geliri (n=4.759)	<4.000 TL	902	82,6	127	11,6	21	1,9	42	3,8	<0,001
	4.000-5.000 TL	1.056	79,9	170	12,9	46	3,5	50	3,8	
	5.001-8.000 TL	930	77,1	172	14,3	48	4,0	57	4,7	
	>8.000 TL	815	71,6	194	17,0	42	3,7	87	7,6	
Kişisel gelir (n=4.666)	<800 TL	965	83,3	139	12,0	20	1,7	34	2,9	<0,001
	800-1.000 TL	1.478	80,8	227	12,4	53	2,9	72	3,9	
	1.001-1.500 TL	506	74,0	102	14,9	31	4,5	45	6,6	
	>1.500 TL	662	66,6	196	19,7	47	4,7	89	9,0	

Tablo 13. Kumar oynama sıklığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=5.932) (devam)

		Hiç		Ayda <1		Ayda 1-2		Ayda >2		p
		n	%	n	%	n	%	%	n	
Akademik yıl	Birinci sınıf	1.527	78,9	257	13,3	54	2,8	97	5,0	0,268
	İkinci sınıf	1.503	77,5	272	14,0	69	3,6	95	4,9	
	Üçüncü sınıf	706	75,9	135	14,5	34	3,7	55	5,9	
	Dördüncü sınıf	903	80,1	154	13,7	27	2,4	44	3,9	
Fakülte/MYO	Sosyal bilimler	1.696	80,3	246	11,6	68	3,2	103	4,9	0,001
	Fen bilimleri	1.330	75,8	283	16,1	60	3,4	82	4,7	
	Sağlık	661	81,0	106	13,0	14	1,7	35	4,3	
	MYO	952	76,3	183	14,7	42	3,4	71	5,7	
Yaşadığı yer (n=5.915)	Aile evi	1.528	80,5	240	12,6	49	2,6	82	4,3	<0,001
	Öğrenci evi/apart	733	66,6	220	20,0	54	4,9	93	8,5	
	Yurt	2.365	81,1	355	12,2	81	2,8	115	3,9	
Birlikte yaşadığı kişiler (n=5.920)	Tek başına	649	72,0	162	18,0	36	4,0	55	6,1	<0,001
	Ailesi ile	1.631	81,5	236	11,8	49	2,4	86	4,3	
	Arkadaşları ile	2.351	78,0	417	13,8	99	3,3	149	4,9	

Tablo 13. Kumar oynama sıklığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=5.932) (devam)

		Hiç		Ayda <1		Ayda 1-2		Ayda >2		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Lise	Kamu	4.152	79,3	688	13,1	150	2,9	249	4,8	<0,001
	Özel	432	69,2	123	19,7	33	5,3	36	5,8	
Anne eğitim durumu (n=5.914)	İlköğretim	3.065	80,7	468	12,3	103	2,7	163	4,3	<0,001
	Ortaöğretim	1.034	73,4	238	16,9	60	4,3	77	5,5	
	Yükseköğretim	524	74,2	110	15,6	21	3,0	51	7,2	
Baba eğitim durumu (n=5.864)	İlköğretim	2.217	80,4	338	12,3	82	3,0	120	4,4	0,008
	Ortaöğretim	1.380	75,9	280	15,4	63	3,5	94	5,2	
	Yükseköğretim	986	76,4	192	14,9	38	2,9	74	5,7	
Kumar teklifi alma (n=5.901)	Hiçbir zaman	3.957	88,2	403	9,0	71	1,6	57	1,3	<0,001
	Ara sıra	548	52,2	313	29,8	82	7,8	106	10,1	
	Her zaman	113	31,0	95	26,1	31	8,5	125	34,3	
Üniversite	KTÜ	2935	76,9	565	14,8	122	3,2	193	5,1	0,008
	Trabzon	1215	80,8	166	11,0	50	3,3	73	4,9	
	Avrasya	489	79,8	87	14,2	12	2,0	25	4,1	

Tablo 14. Kumar oynama sıklığı multinominal lojistik regresyon testi sonuçları (N=4.554)

		Ayda <1		Ayda 1-2		Ayda >2	
		OR	%95 GA	OR	%95 GA	OR	%95 GA
Yaş	Yıl	1,03	0,98-1,07	0,95	0,85-1,06	0,94	0,87-1,03
Cinsiyet	Kadın	1	1	1	1	1	1
	Erkek	2,79	2,30-3,37	4,32	2,90-6,43	7,16	4,81-10,65
Yaşadığı yer	Aile evi	1	1	1	1	1	1
	Öğrenci evi/apart	1,49	1,14-1,93	1,72	1,05-2,81	1,54	1,02-2,33
	Yurt	0,96	0,77-1,21	1,08	0,69-1,68	0,87	0,59-1,27
Fakülte/MYO	Fen	1	1	1	1	1	1
	Sosyal	1,05	0,83-1,32	1,58	1,04-2,40	1,70	1,17-2,48
	Sağlık	1,01	0,75-1,36	0,62	0,31-1,24	0,99	0,59-1,67
	MYO	1,11	0,84-1,47	1,33	0,79-2,26	1,92	1,22-3,05
Akademik yıl	Birinci	1	1	1	1	1	1
	İkinci	0,90	0,72-1,14	0,96	0,62-1,49	0,71	0,48-1,05
	Üçüncü	0,93	0,69-1,25	1,17	0,68-2,03	1,18	0,74-1,89
	Dört ve üzeri	0,71	0,53-0,97	0,78	0,42-1,46	0,66	0,39-1,14

Tablo 14. Kumar oynama multinominal lojistik regresyon testi sonuçları (N=4.554)

		Ayda <1		Ayda 1-2		Ayda >2	
		OR	%95 GA	OR	%95 GA	OR	%95 GA
Lise	Kamu	1	1	1	1	1	1
	Özel	1,48	1,13-1,95	1,79	1,12-2,87	1,11	0,70-1,77
Anne eğitim durumu	İlköğretim	1	1	1	1	1	1
	Ortaöğretim	1,48	1,18-1,87	1,73	1,13-2,64	1,35	0,91-1,99
	Yükseköğretim	1,30	0,94-1,80	1,29	0,68-2,44	1,89	1,15-3,11
Baba eğitim durumu	İlköğretim	1	1	1	1	1	1
	Ortaöğretim	1,13	0,90-1,42	1,13	0,74-1,71	1,12	0,77-1,63
	Yükseköğretim	0,92	0,70-1,22	0,81	0,47-1,37	0,94	0,60-1,48
Kişisel aylık gelir	<800 TL	1	1	1	1	1	1
	800-1.000 TL	1,03	0,81-1,32	1,70	0,99-2,92	1,44	0,91-2,28
	1.001-1.500 TL	1,16	0,86-1,58	2,43	1,33-4,44	2,27	1,35-3,82
	>1.500 TL	1,35	1,02-1,79	2,26	1,27-4,02	2,40	1,48-3,88
Kumar teklifi alma	Hayır	1	1	1	1	1	1
	Evet	5,15	4,27-6,22	6,92	4,86-9,87	20,11	14,00-28,89

4.2.4. Kumar Bağımlılığı ile Sosyoekonomik ve Kişisel Özelliklerin

Karşılaştırılması

5932 öğrencinin 137'sinde (%2,3) kumar bağımlılığı, 201'inde (%3,4) orta riskli problemli kumar, 220'sinde (%3,7) düşük riskli problemli kumar mevcuttu (Tablo 15). Son 12 ay içerisinde kumar oynayan 1.293 kişiden 959'u Problemli Kumar Oynama Ölçeğini eksiksiz şekilde doldurdu. Ortalama ölçek puanı $3,0 \pm 4,5$, ortanca 1(0-4), minimum 0, maksimum 27'ydi. Problemli Kumar Oynama Ölçeği sonuçlarına göre 959 kişiden 411'inde (%42,9) kumar problemi mevcut değildi, 215 kişi (%22,4) düşük riskli, 196 kişi (%20,4) orta riskli, 137 kişi (%14,3) ise kumar bağımlısıydı (Tablo 16).

Tablo 15. Öğrencilerin problemli kumar oynama ölçeği sonuçları (N=5.932)

	n	%	%95 GA
Kumar oynamayan	4.639	78,2	77,1-79,2
Kumar problemi olmayan	735	12,4	11,6-13,2
Düşük risk	220	3,7	3,3-4,2
Orta risk	201	3,4	3,0-3,9
Kumar bağımlılığı	137	2,3	2,0-2,7

Tablo 16. Kumar oynayan öğrencilerde problemli kumar oynama ölçeği sonuçları (N=970)

	n	%	%95 GA
Kumar problemi olmayan	411	42,9	39,8-46,0
Düşük risk	215	22,4	19,9-25,1
Orta risk	196	20,4	18,0-23,1
Kumar bağımlılığı	137	14,3	12,2-16,6

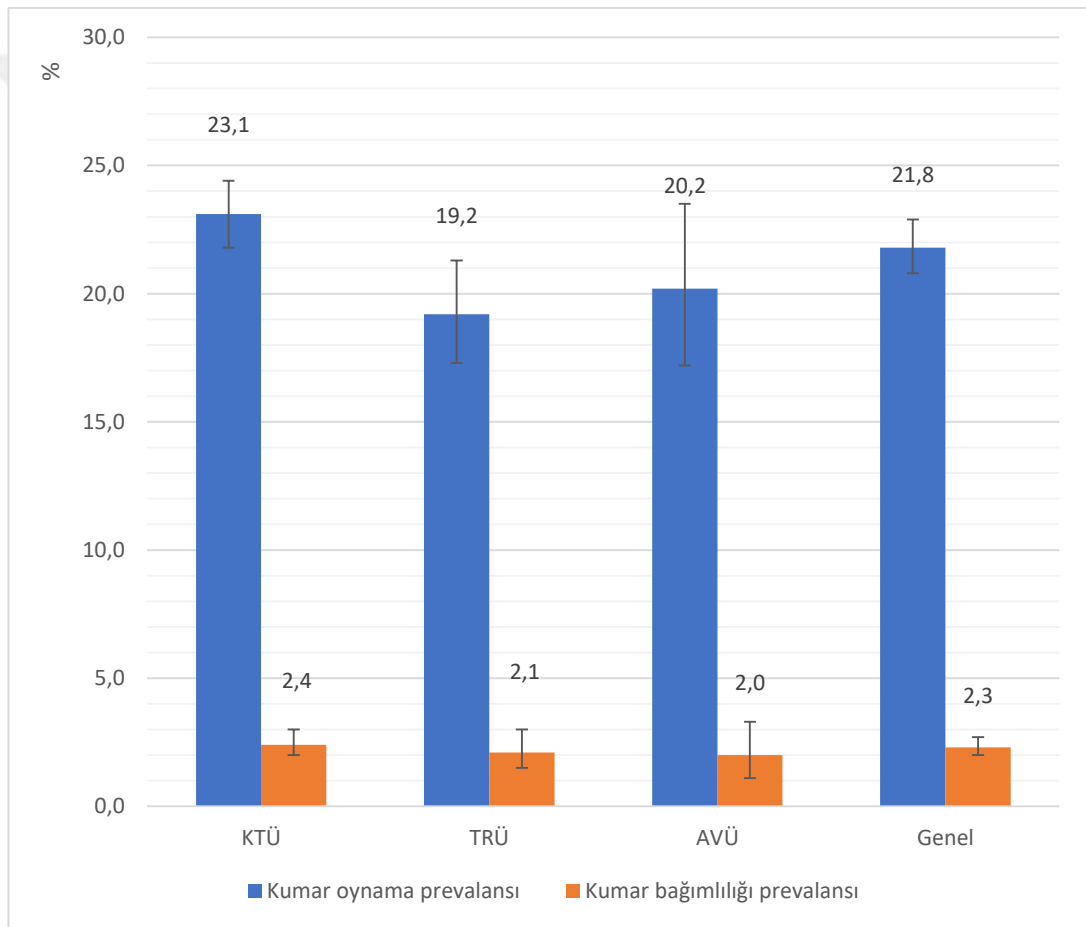
Yaş ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı fark mevcuttu ($p=0,029$). 21 yaşından büyük olan 50 kişi (%16,1), 20-21 yaş arasında olan 68 kişi (%14,8) ve 20 yaşından küçük 19 kişi (%10,1) kumar bağımlısıydı (Tablo 17).

Erkeklerin 124'ü (%16,8), kadınların 13'ü (%5,8) kumar bağımlısıydı. Cinsiyet ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı fark mevcuttu ($p<0,001$) (Tablo 17).

Çevresinden her zaman kumar teklifi aldığını bildiren 59 kişide (%27,3) ve hiç almayan 22 kişide (%6,5) kumar bağımlılığı mevcuttu ($p<0,001$) (Tablo 17).

Aile geliri, kişisel gelir, akademik yıl, fakülte ya da MYO, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, mezun olunan lise türü, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu ve üniversite ile kumar bağımlılığı arasında anlamlı fark mevcut değildi (Tablo 17).

Üniversitelere göre kumar oynama ve kumar bağımlılığı sıklığı Şekil 2’de gösterilmiştir.



Şekil 2. Üniversitelere göre kumar oynama sıklığı ve kumar bağımlılığı

4.2.5. Kumar Bağımlılığı Çok Değişkenli Analiz Sonuçları

Kumar bağımlılığını değerlendiren modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,515$, Cox-Snell $R^2=0,063$, Nagelkerke $R^2=0,111$ hesaplandı.

Binary lojistik regresyon testi sonuçlarına göre erkeklerde kumar bağımlılığı riski kadınlardan daha yüksekti (OR 3,03 %95GA 1,56-5,91). Çevresinden kumar oynama teklifi alanlarda almayanlara göre kumar bağımlılığı riski daha yüksekti (OR 2,84 %95GA 1,68-4,81) (Tablo 18).

Yaş, aile geliri, kişisel gelir, fakülte ya da MYO, akademik yıl, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, mezun olunan lise türü, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu kumar bağımlılığı için önemli risk faktörü değildi (Tablo 18).

Tablo 17. Kumar bağımlılığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=959)

		Kumar problemi yok		Düşük risk		Orta risk		Kumar bağımlılığı		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Yaş	<20	97	51,3	42	22,2	31	16,4	19	10,1	0,029
	20-21	202	44,0	94	20,5	95	20,7	68	14,8	
	>21	112	36,0	79	25,4	70	22,5	50	16,1	
Cinsiyet	Kadın	144	64,6	48	21,5	18	8,1	13	5,8	<0,001
	Erkek	267	36,3	167	22,7	178	24,2	124	16,8	
Medeni durum	Evli	5	83,3	-	-	-	-	1	16,7	-
	Bekar	406	42,6	215	22,6	196	20,6	136	14,3	
Aile geliri (n=785)	<4.000 TL	58	39,7	28	19,2	34	23,3	26	17,8	0,485
	4.000-5.000 TL	81	44,0	47	25,5	34	18,5	22	12,0	
	5.001-8.000 TL	93	44,1	53	25,1	39	18,5	26	12,3	
	>8.000 TL	93	38,1	55	22,5	58	23,8	38	15,6	
Kişisel gelir (n=786)	<800 TL	62	45,3	24	17,5	26	19,0	25	18,2	0,675
	800-1.000 TL	98	40,7	63	26,1	49	20,3	31	12,9	
	1.001-1.500 TL	62	43,4	34	23,8	30	21,0	17	11,9	
	>1.500 TL	104	39,2	65	24,5	55	20,8	41	15,5	

Tablo 17. Kumar bağımlılığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=959) (devam)

		Kumar problemi yok		Düşük risk		Orta risk		Kumar bağımlılığı		p
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Akademik yıl	Birinci sınıf	147	48,2	63	20,7	54	17,7	41	13,4	0,209
	İkinci sınıf	136	41,6	73	22,3	66	20,2	52	15,9	
	Üçüncü sınıf	71	43,8	32	19,8	36	22,2	23	14,2	
	Dördüncü sınıf	57	34,5	47	28,5	40	24,2	21	12,7	
Fakülte/MYO	Sosyal bilimler	136	43,0	60	19,0	75	23,7	45	14,2	0,245
	Fen bilimleri	127	40,8	82	26,4	57	18,3	45	14,5	
	Sağlık	46	43,4	29	27,4	21	19,8	10	9,4	
	MYO	102	45,1	44	19,5	43	19,0	37	16,4	
Yaşadığı yer (n=956)	Aile evi	123	45,7	53	19,7	58	21,6	35	13,0	0,456
	Öğrenci evi/apart	109	38,1	73	25,5	62	21,7	42	14,7	
	Yurt	179	44,6	87	21,7	76	19,0	59	14,7	
Birlikte yaşadığı kişiler (n=956)	Tek başına	87	45,1	40	20,7	44	22,8	22	11,4	0,641
	Ailesi ile	114	42,9	59	22,2	58	21,8	35	13,2	
	Arkadaşları ile	209	42,1	115	23,1	94	18,9	79	15,9	

Tablo 17. Kumar bağımlılığı ile sosyoekonomik ve kişisel özelliklerin karşılaştırılması (N=959) (devam)

		Kumar problemi yok		Düşük risk		Orta risk		Kumar bağımlılığı		
		n	%	n	%	n	%	n	%	p
Lise (n=946)	Kamu	345	42,9	176	21,9	164	20,4	120	14,9	0,593
	Özel	62	44,0	36	25,5	27	19,1	16	11,3	
Anne eğitim durumu (n=957)	İlköğretim	231	42,2	121	22,1	110	20,1	86	15,7	0,457
	Ortaöğretim	128	46,0	65	23,4	52	18,7	33	11,9	
	Yükseköğretim	51	38,9	28	21,4	34	26,0	18	13,7	
Baba eğitim durumu (n=950)	İlköğretim	165	40,4	97	23,8	85	20,8	61	15,0	0,183
	Ortaöğretim	156	48,9	64	20,1	55	17,2	44	13,8	
	Yükseköğretim	86	38,6	52	23,3	54	24,2	31	13,9	
Kumar teklifi alma (n=950)	Hiçbir zaman	207	61,1	67	19,8	43	12,7	22	6,5	<0,001
	Ara sıra	143	36,2	106	26,8	91	23,0	55	13,9	
	Her zaman	58	26,9	41	19,0	58	26,9	59	27,3	
Üniversite	KTÜ	280	43,3	148	22,9	125	19,3	93	14,4	0,480
	TRÜ	100	44,2	42	18,6	52	23,0	32	14,2	
	AVÜ	31	35,6	25	28,7	19	21,8	12	13,8	

Tablo 18. Kumar bağımlılığı binary lojistik regresyon testi sonuçları (N=767)

		OR	%95 GA
Yaş (yıl)		1,08	0,98-1,19
Cinsiyet	Kadın	1	1
	Erkek	3,03	1,56-5,91
Yaşadığı yer	Aile evi	1	1
	Öğrenci evi/apart	1,28	0,71-2,30
	Yurt	1,48	0,84-2,60
Fakülte/MYO	Fen	1	1
	Sosyal	0,97	0,59-1,61
	Sağlık	0,61	0,27-1,41
	MYO	1,23	0,68-2,24
Akademik yıl	Birinci	1	1
	İkinci	1,05	0,63-1,77
	Üçüncü	0,92	0,48-1,76
	Dört ve üzeri	0,72	0,35-1,48
Lise	Kamu	1	1
	Özel	0,82	0,43-1,56
Anne eğitim durumu	İlköğretim	1	1
	Ortaöğretim	0,61	0,34-1,07
	Yükseköğretim	0,83	0,40-1,71
Baba eğitim durumu	İlköğretim	1	1
	Ortaöğretim	1,09	0,65-1,84
	Yükseköğretim	1,14	0,62-2,11
Kişisel aylık gelir	<800 TL	1	1
	800-1.000 TL	0,70	0,38-1,30
	1.001-1.500 TL	0,60	0,30-1,21
	>1.500 TL	0,91	0,49-1,69
Kumar teklifi alma	Hayır	1	1
	Evet	2,84	1,68-4,81

4.2.6. Kumar Hakkındaki Tutumların Değerlendirilmesi

Öğrencilerin kumar oynama hakkındaki tutum ifadelerine vermiş oldukları cevaplar Tablo 19’da gösterilmiştir. “Arkadaşım beni kumar/bahis/şans oyunları oynamaya davet etse oynamam” ifadesine öğrencilerin 2.264’ü (%42,8), “Kumar/bahis/şans oyunları oynamaya hiç başlanmamalı” ifadesine 2.259’u (%42,8), “Bahis ve şans oyunları da kumardır” ifadesine 2.251’i (%42,6) kesinlikle katılmıyorum cevabı vermiştir. “Kumar/bahis/şans oyunu oynayarak hızlı yoldan para kazanabilirim” ifadesine öğrencilerin 2.674’ü (%50,6), “Kumar/bahis/şans oyunları sosyal faaliyet olarak görülebilir” ifadesine 2.535’i (%48,0), “Arada bir kumar/bahis/şans oyunları oynamanın zararı yoktur” ifadesine 2.433’ü (%46,0) kesinlikle katılıyorum cevabı vermiştir.

Öğrencilerin kumar oynama ve kumar bağımlılığı durumuna göre tutum ifadelerine verdikleri cevaplar Tablo 20’de gösterilmiştir. “Her türlü kumar/bahis/şans oyunu yasaklanmalı”, “Kumar/bahis/şans oyunu oynamaya hiç başlanmamalı”, “Arkadaşım beni kumar/bahis/şans oyunu oynamaya davet etse oynamam”, “Kumar/bahis/şans oyunu oynayan kişilerle arkadaşlık yapmak istemem”, “Bahis ve şans oyunları da kumardır” şeklindeki kumar hakkındaki olumsuz ifadeler kumar oynayanlar ve kumar bağımlısı olarak sınıflandırılan kişiler daha yüksek oranda “katılıyorum” cevabı verdiler. “Arada bir kumar/bahis/şans oyunu oynamanın zararı yoktur”, “Kumar/bahis/şans oyunu sosyal faaliyet olarak görülebilir”, “İnsanlar istedikleri yerde ve zamanda kumar/bahis/şans oyunu oynayabilmeli”, “Kumar/bahis/şans oyunu oynayarak hızlı yoldan para kazanabilirim”, “Kumar/bahis/şans oyunu kolayca bırakılabilir” şeklindeki kumar hakkındaki olumlu ifadeler kumar oynayanlar ve kumar bağımlısı olarak sınıflandırılan kişiler daha yüksek oranda “katılmıyorum” cevabı verdiler.

Tablo 19. Öğrencilerin kumar hakkındaki tutumları (N=5.284)

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Her türlü kumar/bahis/şans oyunları yasaklanmalı	871(16,5)	683(12,9)	1.379(26,1)	705(13,3)	1.646(31,2)
Kumar/bahis/şans oyunları oynamaya hiç başlanmamalı	496(9,4)	325(6,2)	958(18,1)	1.246(23,6)	2.259(42,8)
Arada bir kumar/bahis/şans oyunları oynamanın zararı yoktur	2.433(46,0)	1.048(19,8)	1.075(20,3)	454(8,6)	274(5,2)
Kumar/bahis/şans oyunları sosyal faaliyet olarak görülebilir	2.535(48,0)	1.018(19,3)	1.097(20,8)	360(6,8)	274(5,2)
Arkadaşım beni kumar/bahis/şans oyunları oynamaya davet etse oynamam.	613(11,6)	405(7,7)	996(18,8)	1.006(19,0)	2.264(42,8)
Kumar/bahis/şans oyunları oynayan kişilerle arkadaşlık yapmak istemem	857(16,2)	827(15,7)	1.548(29,3)	786(14,9)	1.266(24,0)
İnsanlar istedikleri yerde ve zamanda kumar/bahis/şans oyunları oynayabilmeli.	2.257(42,7)	1.009(19,1)	1.333(25,2)	372(7,0)	313(5,9)
Kumar/bahis/şans oyunu oynayarak hızlı yoldan para kazanabilirim.	2.674(50,6)	819(15,5)	1.090(20,6)	366(6,9)	335(6,3)
Kumar/bahis/şans oyunu onamak kolayca bırakılabilir	1.373(26)	952(18,0)	1.799(34,0)	551(10,4)	609(11,5)
Bahis ve şans oyunları da kumardır.	579(11)	276(5,2)	1.019(19,3)	1.159(21,9)	2.251(42,6)

Tablo 20. Öğrencilerin kumar oynama durumları ile kumar oynama hakkındaki tutum sorularına katılma yüzdelerinin karşılaştırılması

		Kumar oynamayan (n=4.138)	Kumar oynayan (n=1.146)	Kumar bağımlılığı (n=114)
		n(%)	n(%)	n(%)
Her türlü kumar/bahis/şans oyunu yasaklanmalı*	K	2.119(51,2)	232(20,2)	28(24,6)
	KM	940(22,7)	614(53,6)	66(57,9)
Kumar/bahis/şans oyunu oynamaya hiç başlanmamalı*	K	2.960(71,5)	545(47,6)	59(51,8)
	KM	502(12,1)	319(27,8)	37(32,5)
Arada bir kumar/bahis/şans oyunu oynamanın zararı yoktur	K	409(9,9)	319(27,8)	36(31,6)
	KM	2.970(71,8)	511(44,6)	56(49,1)
Kumar/bahis/şans oyunu sosyal faaliyet olarak görülebilir	K	378(9,1)	256(22,3)	30(26,3)
	KM	2.993(72,3)	560(48,9)	53(46,5)
Arkadaşım beni kumar/bahis/şans oyunu oynamaya davet etse oynamam*	K	2.909(70,3)	361(31,5)	33(28,9)
	KM	607(14,7)	411(35,9)	51(44,7)
Kumar/bahis/şans oyunu oynayan kişilerle arkadaşlık yapmak istemem*	K	1.865(45,1)	187(16,3)	16(14,0)
	KM	1.090(26,3)	594(51,8)	69(60,5)
İnsanlar istedikleri yerde ve zamanda kumar/bahis/şans oyunu oynayabilmeli	K	383(9,3)	302(26,4)	48(42,1)
	KM	2.777(67,1)	489(42,7)	40(35,1)
Kumar/bahis/şans oyunu oynayarak hızlı yoldan para kazanabilirim	K	360(8,7)	341(29,8)	53(46,5)
	KM	3.000(72,5)	493(43,0)	36(31,6)
Kumar/bahis/şans oyunu kolayca bırakılabilir	K	818(19,8)	342(29,8)	33(28,9)
	KM	1.881(45,5)	444(38,7)	50(43,9)
Bahis ve şans oyunları da kumardır*	K	2.755(66,6)	655(57,2)	72(63,2)
	KM	621(15,0)	234(20,4)	24(21,1)
Sonuçlar sütun yüzdesi şeklinde verildi. Fikrim yok cevabını verenler gösterilmedi.				
K: Katılıyorum KM: Katılmıyorum				
*kumar hakkındaki olumsuz ifadeler				

4.3. Teknoloji Bağımlılığı

4.3.1. İnternet Aktivitelerinde Geçirilen Süreler

Öğrencilerin internet aktivitelerinde geçirdikleri süreler Tablo 21’de gösterilmiştir. 1.819 (%29,6) kişi sosyal medya, 1.001 (%16,7) kişi ödev ve eğitim, 590 (%10,1) kişi çevrimdışı süre dahil oyun, 891 (%14,8) kişi film dizi izleme, 1295 (%21,5) kişi iletişim veya sohbet, 312 (%5,2) kişi haberleri gündemi takip etmek, 300 (%5,1) kişi spor faaliyetlerini takip etmek, 390 (%6,5) kişi alışveriş yapmak amacıyla günde 4 saat ve üzeri internette vakit geçirmekteydi.

Tablo 21. Öğrencilerin internet aktivitelerinde geçirdikleri süreler

		Hiç	<2 saat	2-3 saat	≥4 saat
Sosyal medya	n	161	1.494	2.676	1.819
(n=6.150)	%	2,6	24,3	43,5	29,6
Ödev ve eğitim	n	324	2.453	2.219	1.001
(n=5.997)	%	5,4	40,9	37,0	16,7
Film, Dizi izlemek	n	579	1.814	2.752	891
(n=6.036)	%	9,6	30,1	45,6	14,8
Oyun (çevrimdışı dahil)	n	2.499	1.779	980	590
(n=5.848)	%	42,7	30,4	16,8	10,1
İletişim veya sohbet	n	179	2.580	1.971	1.295
(n=6.025)	%	3,0	42,8	32,7	21,5
Haberleri gündemi takip etmek	n	735	4.118	829	312
(n=5.994)	%	12,3	68,7	13,8	5,2
Spor faaliyetlerini takip etmek	n	2.347	2.586	624	300
(n=5.857)	%	40,1	44,2	10,7	5,1
Alışveriş yapmak	n	1.195	3.666	776	390
(n=6.027)	n	19,8	60,8	12,9	6,5

4.3.2. İB, SMB ve İOOB Sonuçları

Öğrencilerin İB ortalama puanı $25,7 \pm 8,8$, SMB ortalama puanı $13,9 \pm 5,8$, İOOB ortalama puanı $0,4 \pm 1,2$ idi. Öğrencilerin teknolojik bağımlılıkları değerlendiren ölçeklerden aldıkları puanlar Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22. İB, SMB ve İOOB’yi değerlendiren ölçeklerden alınan puanlar

	Ort	Ortanca (çeyreklikler)	Min.-maks.
İB (n=5.859)	25,7±8,8	24(19-31)	12-60
SMB (n=5.998)	13,9±5,8	13(9-18)	6-30
İOOB (n=5.953)	0,4±1,2	0(0-0)	0-9

Öğrencilerin İB prevalansı %9,5, SMB prevalansı (politetik) %33,9 ve İOOB prevalansı %2,4 bulundu. Teknoloji bağımlılığı prevalansları Tablo 23’te gösterilmiştir.

Tablo 23. İB, SMB ve İOOB prevalansı

	Toplam	n	%	%95 GA
İB	5.859	555	9,5	8,7-10,2
İOOB	5.953	145	2,4	2,1-2,9
SMB (Politetik)	5.998	2033	33,9	32,7-35,1
SMB (Katı politetik)	5.998	680	11,3	10,6-12,2
SMB (Monotetik)	5.998	770	12,8	12,0-13,7
SMB (Katı monotetik)	5.998	225	3,8	3,3-4,3
SMB (Orta düzey bağımlılık)	5.998	1.686	28,1	27,0-29,3
SMB (Şiddetli bağımlılık)	5.998	432	7,2	6,6-7,9

4.3.3. İB, SMB ve İOOB ile Sosyoekonomik ve Kişisel Özelliklerin Karşılaştırılması

İnternet bağımlılığı prevalansı ile yaş, cinsiyet, aile geliri, kişisel gelir, akademik yıl, mezun olunan lise türü, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler, anne eğitim durumu ve üniversite arasında önemli fark yoktu. Evli 2 (%2,5) ve bekar 553 (%9,6) öğrencide internet bağımlılığı mevcuttu. İnternet bağımlılığı ile medeni durum arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,030$). Fen bilimleri fakültelerinde eğitim gören 146 (%8,5) kişide, sosyal bilimler fakültelerinde eğitim gören 195 (%9,3) kişide, sağlık bilimleri fakültelerinde eğitim gören 102 (%12,7) kişide ve meslek yüksekokullarında eğitim gören 112 (%8,9) kişide internet bağımlılığı mevcuttu. Fakülte ve meslek yüksekokulları ile internet bağımlılığı arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,008$). Baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olan 237 (%8,7) kişide, ortaöğretim olan 170 (%9,5) kişide ve yükseköğretim olan 144 (%11,3) kişide internet bağımlılığı mevcuttu. İnternet bağımlılığı ile baba eğitim durumu arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,037$) (Tablo 24).

Sosyal medya bağımlılığı ile aile geliri, kişisel gelir, mezun olunan lise türü, anne eğitim durumu arasında önemli fark mevcut değildi. 20 yaşından küçük 406 (%30,3) kişide, 20-21 yaş arasında olan 983 (%35,7) kişide ve 21 yaşından büyük 644 (%33,8) kişide sosyal medya bağımlılığı mevcuttu. Yaş ile sosyal medya bağımlılığı arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,002$). Erkek öğrencilerin 724'ünde (%29,2), kadın öğrencilerin 1309'unda (%37,2) sosyal medya bağımlılığı mevcuttu. Cinsiyet ile sosyal medya bağımlılığı arasında önemli fark bulunmaktadır ($p<0,001$). Evli 13 (%16,3) ve bekar 2017 (%34,1) öğrencide sosyal medya bağımlılığı mevcuttu, medeni durum ile sosyal medya bağımlılığı arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,001$). Fen bilimleri fakültelerinde eğitim gören 509 (%29,3) kişide, sosyal bilimler fakültelerinde eğitim gören 801 (%37,1) kişide, sağlık bilimleri fakültelerinde eğitim gören 326 (%39,3) kişide ve meslek yüksekokullarında eğitim gören 397 (%31,2) kişide sosyal medya bağımlılığı mevcuttu. Sosyal medya bağımlılığı ile fakülte veya meslek yüksekokulları arasında önemli fark bulunmaktadır ($p<0,001$). Birinci akademik yılda olan 606 (%31,0) kişide, ikinci akademik yılda olan 675 (%34,8) kişide, üçüncü akademik

yılda olan 333 (%34,7) kişide, dört ve üzeri akademik yılda olan 419 (%36,5) kişide sosyal medya bağımlılığı mevcuttu. Akademik yıl ile sosyal medya bağımlılığı arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,009$). Aile evinde kalan 606 (%31,1) kişide, öğrenci evi veya apartta kalan 362 (%32,8) kişide, yurttta kalan 1055 (%36,1) kişide sosyal medya bağımlılığı mevcuttu. Sosyal medya bağımlılığı ile yaşanan yer arasında önemli fark bulunmaktadır ($p<0,001$). Tek başına yaşayan 295 (%33,0) kişide, ailesi ile yaşayan 662 (%32,0) kişide ve arkadaşları ile yaşayan 1069 (%35,4) kişide sosyal medya bağımlılığı mevcuttu. Sosyal medya bağımlılığı ile yaşanan kişiler arasında önemli fark bulunmaktadır ($p<0,041$). Baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olan 968 (%34,6) kişide, ortaöğretim olan 580 kişide (%31,7), yükseköğretim olan 466 (%35,7) kişide sosyal medya bağımlılığı mevcuttu. Sosyal medya bağımlılığı ile baba eğitim durumu arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,039$). KTÜ öğrencilerinin 1212'si (%32,1), TRÜ öğrencilerinin 598'i (%38,0), AVÜ öğrencilerinin 223'ü (%34,4) sosyal medya bağımlılığına sahipti ($p<0,001$) (Tablo 24).

İnternet oyun oynama bozukluğu ile yaş, medeni durum, aile geliri, kişisel gelir, fakülte veya meslek yüksekokulu, akademik yıl, mezun olunan lise türü, yaşadığı yer, birlikte yaşadığı kişiler ve üniversite arasında önemli fark mevcut değildi. Erkeklerin 93'ü (%3,7) kadınların 52'sinde (%1,5) internet oyun oynama bozukluğu mevcuttu. Cinsiyet ile internet oyun oynama bozukluğu arasında önemli fark bulunmaktadır ($p<0,001$). Anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olan 80 (%2,1) kişide, ortaöğretim olan 38 (%2,7) kişide, yükseköğretim olan 26 (%3,6) kişide internet oyun oynama bozukluğu mevcuttu. Anne eğitim durumu ile internet oyun oynama bozukluğu arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,038$). Baba eğitim durumu ilköğretim ve altı olan 51 (%1,8) kişide, ortaöğretim olan 45 (%2,5) kişide, yükseköğretim olan 47 (%3,6) kişide internet oyun oynama bozukluğu mevcuttu. Baba eğitim durumu ile internet oyun oynama bozukluğu arasında önemli fark bulunmaktadır ($p=0,003$) (Tablo 24).

Tablo 24. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri ile İB, SMB ve İOOB'nin karşılaştırılması

		İB		SMB		İOOB	
		n	%	n	%	n	%
Yaş	<20 yaş	108	8,3	406	30,3	28	2,1
	20-21 yaş	276	10,3	983	35,7	61	2,2
	>21 yaş	171	9,2	644	33,8	56	3,0
	p	0,112		0,002		0,196	
Cinsiyet	Kadın	335	9,8	1309	37,2	52	1,5
	Erkek	220	9,0	724	29,2	93	3,7
	p	0,302		<0,001		<0,001	
Medeni durum	Evli	2	2,5	13	16,3	2	2,5
	Bekar	553	9,6	2017	34,1	143	2,4
	p	0,030		<0,001		0,985	
Aile geliri	<4000 TL	100	9,2	355	32,3	18	1,7
	4000-5000 TL	120	9,2	457	33,9	35	2,6
	5001-8000 TL	106	8,8	412	33,5	22	1,8
	>8000 TL	112	9,8	407	34,6	35	3,0
	p	0,857		0,689		0,092	

Tablo 24. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri ile İB, SMB ve İOOB'nin karşılaştırılması (devam)

		İB		SMB		İOOB	
		n	%	n	%	n	%
Kişisel gelir	<800 TL	92	8,0	375	32,1	24	2,1
	800-1000 TL	168	9,1	681	35,9	44	2,3
	1001-1500 TL	67	9,9	240	35,1	14	2,1
	>1500 TL	104	10,7	322	32,2	29	2,9
	p	0,161		0,081		0,574	
Fakülte/MYO	Fen bilimler	146	8,5	509	29,3	38	2,2
	Sosyal bilimler	195	9,3	801	37,1	51	2,4
	Sağlık bilimleri	102	12,7	326	39,3	20	2,5
	MYO	112	8,9	397	31,2	36	2,8
	p	0,008		<0,001		0,717	
Akademik yıl	Birinci	170	8,9	606	31,0	43	2,2
	İkinci	186	9,8	675	34,8	48	2,5
	Üçüncü	94	10,0	333	34,7	26	2,8
	Dört ve üzeri	105	9,5	419	36,5	28	2,5
	p	0,724		0,009		0,831	

Tablo 24. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri ile İB, SMB ve İOOB'nin karşılaştırılması (devam)

		İB		SMB		İOOB	
		n	%	n	%	n	%
Lise	Devlet	485	9,4	1778	33,6	123	2,3
	Özel	60	9,8	233	36,0	20	3,1
	p	0,743		0,227		0,220	
Yaşadığı yer	Aile evi	161	8,5	606	31,1	45	2,3
	Öğrenci evi/apart	97	9,0	362	32,8	26	2,4
	Yurt	294	10,3	1055	36,1	74	2,5
	p	0,104		0,001		0,876	
Birlikte yaşadığı kişiler	Tek başına	82	9,3	295	33,0	32	3,6
	Ailesi ile	179	8,9	662	32,0	48	2,4
	Arkadaşları ile	292	9,9	1069	35,4	65	2,2
	p	0,535		0,041		0,056	

Tablo 24. Öğrencilerin sosyoekonomik ve kişisel özellikleri ile İB, SMB ve İOOB'nin karşılaştırılması (devam)

		İB		SMB		İOOB	
		n	%	n	%	n	%
Anne eğitim durumu	İlköğretim ve altı	362	9,6	1306	33,9	80	2,1
	Ortaöğretim	113	8,2	458	32,4	38	2,7
	Yükseköğretim	79	11,3	264	36,8	26	3,6
	p	0,069		0,122		0,038	
Baba eğitim durumu	İlköğretim ve altı	237	8,7	968	34,6	51	1,8
	Ortaöğretim	170	9,5	580	31,7	45	2,5
	Yükseköğretim	144	11,3	466	35,7	47	3,6
	p	0,037		0,039		0,003	
Üniversite	KTÜ	340	9,2	1212	32,1	94	2,5
	TRÜ	153	9,8	598	38,0	34	2,2
	AVÜ	62	10,2	223	34,4	17	2,6
	p	0,635		<0,001		0,751	

4.3.4. İB, SMB ve İOOB'nin Çok Değişkenli Analiz Sonuçları

Binary lojistik regresyon testi kullanılarak yapılan çok değişkenli analizler ile internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğunu etkileyen risk faktörleri değerlendirildi (Tablo 25).

İnternet bağımlılığını değerlendiren modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,478$, Cox-Snell $R^2=0,069$, Nagelkerke $R^2=0,147$ hesaplandı. Sosyal medya bağımlılığını değerlendiren modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,230$, Cox-Snell $R^2=0,101$, Nagelkerke $R^2=0,140$ hesaplandı. İnternet oyun oynama bozukluğunu değerlendiren modelde Hosmer-Lemeshow Testi sonucu $p=0,841$, Cox-Snell $R^2=0,036$, Nagelkerke $R^2=0,169$ hesaplandı.

İnternet bağımlılığı için yaş, cinsiyet, akademik yıl ve anne eğitim durumu önemli risk faktörü değildi. Fen bilimleri ile sosyal bilimler fakülteleri arasında risk benzerdi. Fen bilimleri fakültelerine göre sağlık fakültelerinde eğitim görenlerde internet bağımlılığı riski yüksek (OR 1,43 %95GA 1,05-1,93), meslek yüksekokullarında eğitim görenlerde (OR 0,66 %95GA 0,48-0,90) düşüktü (Tablo 25).

Aile evinde yaşayan öğrenciler ile öğrenci evi ya da apartta yaşayan öğrenciler arasında internet bağımlılığı riski benzerdi. Aile evinde yaşayan öğrencilere göre yurttta yaşayan öğrencilerde internet bağımlılığı riski daha yüksekti (OR 1,29 %95GA 1,02-1,63).

Baba eğitim durumu yükseköğretim olan öğrencilere göre baba eğitim durumu ortaöğretim olan öğrencilerde internet bağımlılığı riski daha düşüktü (OR 0,72 %95GA 0,53-0,96). İlköğretim ve altı olanlar ile yükseköğretim olanlar arasında risk benzerdi (Tablo 25).

İnternette geçirdikleri aktivitelerde harcanan süreler “4 saat ve üzeri” ile “4 saatten az” şeklinde sınıflandırıldı. 4 saatten az kullananlara göre 4 saat ve üzeri sosyal medya kullananlarda (OR 3,80 %95GA 3,06-4,73), çevrimdışı süre dahil oyun oynayanlarda (OR 2,80 %95GA 2,13-3,68), film veya dizi izleyenlerde (OR 1,40 %95GA 1,09-1,80), iletişim veya sohbet amacıyla kullananlarda (OR 1,05 %95GA

0,83-1,34), alışveriş yapmak için kullananlarda (OR 1,46 %95GA 1,03-2,07) internet bağımlılığı riski yüksekti. Ödev ve eğitim amacıyla kullananlarda internet bağımlılığı riski ise daha düşüktü (OR 0,66 %95GA 0,50-0,88). Haberleri takip etmek amacıyla kullananlarda risk benzerdi (Tablo 25).

Yaş, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu sosyal medya bağımlılığı için önemli risk faktörü değildi. Kadınlara göre erkeklerde sosyal medya bağımlılığı riski daha düşüktü (OR 0,85 %95GA 0,75-0,98) (Tablo 25).

Fen bilimleri fakültelerinde eğitim görenlere göre sosyal (OR 1,26 %95GA 1,08-1,47) ve sağlık bilimleri (OR 1,51 %95GA 1,24-1,84) fakültelerinde eğitim görenlerde sosyal medya bağımlılığı riski daha yüksekti. Fen bilimleri fakültelerinde eğitim görenler ile meslek yüksekokullarında eğitim görenlerde risk benzerdi (Tablo 25).

Aile evinde yaşayan öğrenciler ile öğrenci evi ya da apartta yaşayan öğrenciler arasında sosyal medya bağımlılığı riski benzerdi. Aile evinde yaşayan öğrencilere göre yurttan yaşayan öğrencilerde sosyal medya bağımlılığı riski daha yüksekti (OR 1,27 %95GA 1,10-1,46) (Tablo 25).

Sosyal medya bağımlılığı riski birinci akademik yılda eğitim görenlere göre ikinci yılda eğitim görenlerde (OR 1,30 %95GA 1,12-1,52), üçüncü yılda eğitim görenlerde (OR 1,25 %95GA 1,03-1,53), dört ve üzeri yılda eğitim görenlerde (OR 1,41 %95GA 1,15-1,73) daha yüksekti (Tablo 25).

Sosyal medya bağımlılığı riski, sosyal medya kullanım süresi 4 saatten az olanlara göre 4 saat ve üzeri olanlarda (OR 3,60 %95GA 3,12-4,15) daha yüksekti. Günde 4 saatten az ödev ve eğitim amacıyla internet kullananlara göre 4 saat ve üzeri olanlarda sosyal medya bağımlılığı riski daha düşüktü (OR 0,61 %95GA 0,51-0,72). Çevrimdışı dahil oyun, film veya dizi izlemek, iletişim veya sohbet, haberleri takip etmek, alışveriş yapmak ile sosyal medya bağımlılığı arasında önemli risk yoktu (Tablo 25).

Yaş, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, akademik yıl internet oyun oynama bozukluğu için önemli risk faktörü değildi. Erkeklerde internet oyun oynama

bozukluğu riski kadınlara göre daha yüksekti (OR 2,00 %95GA 1,33-2,92) (Tablo 25).

Fen bilimleri fakültelerinde eğitim görenlere göre sağlık fakültelerinde eğitim görenler ve meslek yüksekokullarında eğitim görenler arasında internet oyun oynama bozukluğu riski benzer, sosyal bilimler fakültelerinde eğitim görenlerde risk yüksekti (OR 1,75 %95 GA 1,05-2,75) (Tablo 25).

Aile evinde yaşayan öğrenciler ile öğrenci evi ya da apartta yaşayan öğrenciler arasında internet oyun oynama bozukluğu riski benzerdi. Aile evinde yaşayan öğrencilere göre yurttta yaşayan öğrencilerde internet oyun oynama bozukluğu riski daha yüksekti (OR 1,52 %95GA 1,01-2,32) (Tablo 25).

İnternet oyun oynama bozukluğu riski, çevrimdışı dahil oyun süresi 4 saatten az olanlara göre 4 saat ve üzeri olanlarda (OR 8,75 %95GA 5,75-13,22) daha yüksekti. Günde 4 saat ve üzeri sosyal medya, ödev ve eğitim, film veya dizi izlemek, iletişim veya sohbet, haberleri takip etmek, alışveriş yapmak internet oyun oynama bozukluğu için önemli risk faktörü değildi (Tablo 25).

Tablo 25. İB, SMB ve İOOB binary lojistik regresyon testi sonuçları

		İB	SMB	İOOB
		OR(%95 GA)	OR(%95 GA)	OR(%95 GA)
Yaş	Yıl	0,98(0,93-1,04)	0,98(0,95-1,02)	1,05(0,97-1,14)
Cinsiyet	Kadın	1	1	1
	Erkek	1,02(0,82-1,27)	0,85(0,75-0,98)	2,00(1,33-3,02)
Fakülte /MYO	Fen	1	1	1
	Sosyal	0,93(0,72-1,19)	1,26(1,08-1,47)	1,70(1,05-2,75)
	Sağlık	1,43(1,05-1,93)	1,51(1,24-1,84)	1,40(0,75-2,60)
	MYO	0,66(0,48-0,90)	0,83(0,68-1,01)	1,40(0,80-2,47)
Yaşadığı yer	Aile evi	1	1	
	Öğrenci evi/apart	1,06(0,79-1,43)	1,12(0,93-1,34)	0,82(0,47-1,44)
	Yurt	1,29(1,02-1,63)	1,27(1,10-1,46)	1,52(1,01-2,32)
Akademik yıl	Birinci	1	1	1
	İkinci	1,27(0,99-1,63)	1,30(1,12-1,52)	1,01(0,65-1,58)
	Üçüncü	1,24(0,90-1,71)	1,25(1,03-1,53)	1,07(0,59-1,91)
	Dört ve sonrası	1,27(0,90-1,79)	1,41(1,15-1,73)	1,20(0,66-2,18)

İB N=5.156, SMB N=5.244, İOOB N=5.200

Tablo 25. İB, SMB ve İOOB binary lojistik regresyon testi sonuçları (devamı)

		İB	SMB	İOOB
		OR(%95 GA)	OR(%95 GA)	OR(%95 GA)
Anne eğitim durumu	Yükseköğretim	1	1	1
	Ortaöğretim	1,18(0,83-1,68)	0,86(0,69-1,08)	0,89(0,49-1,62)
	İlköğretim ve altı	0,83(0,58-1,19)	0,83(0,66-1,04)	0,96(0,53-1,74)
Baba eğitim durumu	Yükseköğretim	1	1	1
	Ortaöğretim	0,72(0,53-0,96)	0,98(0,81-1,18)	0,63(0,37-1,06)
	İlköğretim ve altı	0,82(0,62-1,09)	0,83(0,69-1,00)	0,80(0,49-1,31)
Sosyal medya*		3,80(3,06-4,73)	3,60(3,12-4,15)	1,44(0,95-2,19)
Ödev ve eğitim*		0,66(0,50-0,88)	0,61(0,51-0,72)	0,67(0,38-1,18)
Oyun (çevrimdışı dahil) *		2,80(2,13-3,68)	1,13(0,91-1,40)	8,72(5,75-13,22)
Film, Dizi izlemek*		1,40(1,09-1,80)	1,07(0,90-1,28)	0,92(0,56-1,50)
İletişim veya sohbet*		1,05(0,83-1,34)	1,07(0,91-1,25)	1,20(0,77-1,87)
Haberleri takip etmek*		0,89(0,60-1,32)	1,21(0,91-1,60)	0,79(0,40-1,57)
Alışveriş yapmak*		1,46(1,03-2,07)	1,24(0,95-1,61)	1,50(0,78-2,92)

Referans <4 saat kullanım süresi

İB N=5.156, SMB N=5.244, İOOB N=5.200

5. TARTIŞMA

5.1. Kumar Oynama ve Kumar Bağımlılığı

Bu çalışmada son on iki ay içerisinde en az bir kez kumar oynama prevalansı %21,8, kumar bağımlılığı prevalansı %2,3 bulundu. Üniversite öğrencilerinde son on iki ay içerisinde kumar oynama prevalansını değerlendiren çalışmalarda %23,2 ile %84,0 arasında değişen sonuçlar mevcuttur (60,63,69,70,108).

ABD’de 2001 yılında 120 farklı üniversiteden 10,765 öğrencinin dahil edildiği “Harvard School of Public Health College Alcohol Study” çalışması sonuçlarına göre son on iki ay içerisinde en az bir kez kumar oynama prevalansı %42,0 bulunmuştur (108). ABD’de 2013 yılında 1.979 üniversite öğrencisinin dahil edildiği başka bir çalışmada son on iki ay içerisinde en az bir kez kumar oynama prevalansı %51,7 bulunmuştur (65). Japonya’da 2019 yılında 1.471 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada son on iki ay içerisinde en az bir kez kumar oynama prevalansı %23,2 bulunmuştur (69). İskoçya’da 1.483 üniversite öğrencisinin dahil edildiği 2011 yılındaki bir çalışmada, öğrencilerin %84,0’ü son on iki ay içerisinde en az bir kez kumar oynamıştır (63). Kumar oynama prevalansını farklı zaman dilimleri içerisinde değerlendiren çalışmalar da mevcuttur. Hindistan’da 2018 yılında 5.580 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada yaşam boyu kumar oynama prevalansı %19,5 bulunmuştur (68). Türkiye’de 2018 yılında 339 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada yaşam boyu kumar oynama prevalansı %41,4, son bir ayda kumar oynama prevalansı %21,5 bulunmuştur (67).

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar Hindistan’da yapılan çalışmadaki kumar oynama prevalansı sonuçlarına göre yüksek, Japonya’da yapılan çalışmadaki sonuçlar ile benzerdir. Diğer pek çok araştırmada ise kumar oynama prevalansı daha yüksek bulunmuştur. Araştırmalarda elde edilen bu farklı sonuçlar ülkeler arasındaki kültürel farklılıklar, kumara erişim kolaylığının ülkeler arasında farklılık göstermesi, kolay satın alınabilirlik gibi kumar oynama yaygınlığı ile ilişkili olduğu gösterilmiş nedenlerden kaynaklanıyor olabilir (193).

Çalışmalarda dahil edilen kumar türleri de farklılık göstermektedir. Türkiye’de yasal kumarhaneler bulunmamaktadır, bu nedenle kumarhane oyunları

araştırmaya dahil edilmedi. Bazı çalışmalar kumarhanelerin yaygın olduğu şehirlerde gerçekleştirilmiştir. Para karşılığı oynanan beceri oyunları ve borsada hisse senedi alımı gibi finansal işlemlerin kumar türü olarak dahil edildiği çalışmalar da mevcuttur. Para karşılığı beceri oyunları ve finansal işlemler bu çalışmada değerlendirilen kumar türleri arasında değildi. Bu nedenlerden dolayı kumar oynama sıklığı daha düşük bulunmuş olabilir.

Japonya’da 2019 yılında yapılan, son on iki aylık dönemi değerlendiren çalışmada kumar bağımlılığı prevalansı %5,1 bulunmuştur (69). İskoçya’da 2008 yılında yapılan, son on iki aylık dönemi değerlendiren çalışmada kumar bağımlılığı prevalansı %3,9 bulunmuştur (63). Türkiye’de 2004 yılında son on iki aylık dönemi değerlendiren bir çalışmada kumar bağımlılığı %1,3, 2022 yılında yapılan bir çalışmada %1,2 saptanmıştır (60,67). 2018 yılında yayınlanan bir meta analize göre üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı prevalansı %6,3’tür (73). Üniversite öğrencilerinde kumar bağımlılığı prevalansı %1,2 ile %14,7 arasında değişmektedir (60,61,70–72,62–69). Kumar bağımlılığı prevalansı İskoçya ve Japonya’da yapılan çalışmalardaki sonuçlara göre düşük, Türkiye’de daha önce yapılan çalışmalara göre ise yüksekti.

Kumar ile ilgili önemli sağlık sorunlarından biri kumar bağımlılığı olsa da kumar bağımlılığı gelişmeyen kişilerde de kumar çeşitli sorunlara neden olmaktadır. Bu çalışmadaki sonuçlara göre kumar oynayan öğrencilerin %36,9’u kumar ile ilgili en az bir sorun yaşamaktaydı. Spor bahisleri ve internet kumarı, öğrencilerin en sık sorun yaşadıkları oyunlardı. Bu oyunlarda karşılaşılan en sık sorun ise “kaybedilenleri geri kazanmak için daha fazla oynamaktı”. Bu sonuçlar kumar oynayan öğrencilerin önemli maddi sorunlar yaşama olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre erkeklerde kumar oynama riski kadınlara göre daha yüksekti. Hiç oynamayanlara göre ayda birden az oynama riski 2,8 kat, ayda bir iki kez kumar oynama riski 4,3 kat, ayda ikiden fazla oynama riski 7,2 kat fazlaydı. Son bir yıldaki kumar oynama riskini değerlendiren, ABD’de 2001 yılında yapılan çalışmaya göre erkeklerin kumar oynama olasılığı kadınlardan 2,12 kat daha yüksekti (108). Hong Kong’da 2022 yılında yapılan çalışmada ise son bir

yıl içerisinde kumar oynamayan üniversite öğrencilerinin %48,1'i erkek, %50,9'u kadındı (70). Bu çalışmadaki sonuçlar ABD'de yapılan araştırma ile benzerdi. Hong Hong'da yapılan çalışmada ise bu çalışmadaki sonuçlardan farklı olarak, kumar oynamayanlar arasında erkek ve kadın dağılımı benzerdi.

Kumar bağımlılığı gelişme riski kadın üniversite öğrencilerine kıyasla erkeklerde 3 kat daha yüksekti. Genel popülasyonu değerlendiren 104 farklı çalışmadan 273.946 kişinin dahil edildiği bir meta analizin sonuçlarına göre 35 yaş altı kişilerde kumar bağımlılığı gelişme riski erkeklerde kadınlara göre 4,19 kat yüksekti (194). Kanada'da 15 ile 24 yaş arası 5.666 kişinin dahil edildiği araştırmada da erkeklerde risk 2,6 kat fazlaydı (195). Hindistan'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kumar bağımlılarının %66'sı erkek, %34'ü kadındı (68). İspanya'da yapılan bir çalışmada kumar bağımlılığı olanların %72'si erkek, %28'i kadındı (70). Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kumar bağımlılığını değerlendiren SOGS ölçeğinden elde edilen puan erkeklerde kadınlardan daha yüksekti (72).

Kumar oynama ve kumar bağımlılığı gelişme riski daha önce yapılan pek çok araştırmada kadınlara göre erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Daha önce yapılmış araştırmalar dürtüsellik, heyecan arama, sosyal kaygı, finansal kayıpları hafife alarak daha yüksek risk alma davranışı sergilemelerine neden olan testosteron düzeyinin, erkeklerde kumar oynama ve kumar bağımlılığı gelişimi ile ilişkili olduğunu göstermiştir (196,197).

Çevresel faktörler ve akran etkisi kumar oynama sıklığını artırıyor olabilir. Kumar oynama davranışı ile ilişkili en yüksek risk çevresinden kumar oynama teklifi alan öğrencilerdeydi. Hiç kumar oynamayanlara göre ayda birden az oynama riski 5,2 kat, ayda bir iki kez kumar oynama riski 7 kat, ayda ikiden fazla oynama riski 20 kat fazlaydı. Çevresinden kumar oynama teklifi aldığını bildirenlerde kumar bağımlılığı riski 2,8 kat fazlaydı. Ailesi ile kalanlara göre öğrenci evi veya apartta kalanlarda kumar oynama riski daha yüksekti. "Arkadaşım beni kumar/bahis/şans oyunu oynamaya davet etse oynamam" ve "Kumar/bahis/şans oyunu oynayan kişilerle arkadaşlık yapmak istemem" şeklindeki kumar hakkındaki olumsuz tutumlara katılma sıklığı kumar oynayanlar ve kumar bağımlılığı olanlarda daha

düşüktü. Araştırmada değerlendirilen çevresel faktörlerden biri de eğitim görülen fakülte ya da meslek yüksekokuluydu. Kumar oynama riski fakülteler ve meslek yüksekokulları arasında farklılıklar göstermekteydi. Ayda ikiden fazla kez kumar oynama riski fen bilimleri ile ilgili fakültelerde eğitim alanlara göre sosyal bilimler fakültelerinde eğitim alanlar ve meslek yüksekokullarında eğitim alanlarda yüksek, sağlık ile ilgili fakülteler ile benzerdi. Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde öğrenci evlerindeki arkadaş ortamının oluşturduğu akran etkileşimi ve aileden uzak yaşamanın sağladığı daha denetimsiz ortam kumar oynama riskini artırıyor olabilir. Aileye bağlılık, ebeveyn gözetimi ve akran etkisi kumar oynama davranışı üzerinde etkisi olduğu gösterilen faktörlerdir (193,198,199). Üniversite öğrencilerinin “yurtta kalanlar” ve “yurtta kalmayanlar” şeklinde kategorize edildiği bir araştırmada yurtta kalanlara göre yurtta kalmayanlarda kumar oynama riski daha yüksekti (108). Başka bir çalışmada da kumar oynamaya olumlu bakan arkadaşların ve ailenin varlığı kumar oynama riski ile ilişkiliydi (200).

Anne eğitim durumu ilköğretim ve altı olanlara göre yükseköğretim olanlarda ayda ikiden fazla kumar oynama riski 1,89 kat daha yüksekti. Anne eğitim durumu kumar bağımlılığı için risk faktörü değildi. Kumar oynama ve anne eğitim durumu arasındaki ilişki için araştırmalarda farklı sonuçlar mevcuttur. Gelir gibi farklı sosyoekonomik değişkenler anne eğitim durumu ile kumar oynama sıklığı arasındaki ilişkiyi açıklayabilir. Yüksek anne eğitimi olan kişilerin annelerinin bir işte çalışma olasılığı daha yüksek olabilir ve bu durum öğrencinin gelir durumunu etkileyebilir. ABD’de 2001 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan araştırmaya göre en az bir yükseköğretim mezunu olan anne veya baba varlığı son on iki ay içerisindeki kumar oynama riskini 1,26 kat artırmaktadır (108). Adolesanlarda yapılan bir çalışmada kumar bağımlılığı baba eğitim durumu ile ilişkili iken anne eğitim durumu risk faktörü değildi (201). Birleşik Krallıkta yapılan bir çalışmada ise düşük anne eğitim düzeyi kumar oynama ile ilişkiliydi (202).

Öğrencilerim geliri arttıkça kumar oynama riski de artmaktaydı. Daha kolay satın alınabilir olması nedeniyle gelir arttıkça kumara erişim kolaylaşıyor olabilir. Bunun sonucu olarak kumar oynama riski artıyor olabilir. Hindistan’da üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmada kumar oynayanlar ve kumar bağımlılığı olanlar ile kumar oynamayanlar arasında sosyoekonomik düzeyler benzerdi (68). Avrupa’da 33

ülkede ergenlerde yapılan bir araştırmada ise aile gelir düzeyi arttıkça kumar oynama riski azalmaktaydı (203). Bu çalışmada kumar oynama ile gelir durumu arasında önemli fark mevcut iken, kumar bağımlılığı ile gelir durumu arasında fark bulunamadı. İspanya’da yapılan araştırmada aylık gelir kumar bağımlılığı için önemli risk faktörü değildi (70). Türkiye’de yapılan bir çalışmada da gelir ile SOGS puanı arasında önemli fark mevcut değildi (72).

Kumar hakkındaki öğrencilerin tutumlarının değerlendirildiği bu araştırmada, kumar hakkındaki olumlu tutumlara katılma durumu kumar oynayanlarda ve kumar bağımlılığı olanlarda daha yaygındı. Kumar oynayanlar ve kumar bağımlılığı olanlara göre kumar, kolayca bırakılabilen zararsız bir sosyal aktiviteydi. Aynı kişilere göre kumar, hızlı para kazanmanın bir yoluydu.

Kumar hakkındaki olumsuz ifadeler katılma durumu da kumar oynamayanlarda ve kumar bağımlılığı olmayanlarda daha yaygındı. Bu kişilere göre kumar, hiç başlanmaması gereken yasaklanması gereken bir aktivitedir. Bu kişiler kumar oynayanlarla arkadaşlık yapmak istemediklerini ve kumar oynama tekliflerini kabul etmeyeceklerini bildirmiştir. Kumar oynayanlar ve kumar bağımlıları, bahis ve şans oyunlarının da kumar olduğu ifadesine daha yüksek oranda katılmıyorum cevabı verdiler. Daha önce yapılan çalışmalar da kumar hakkındaki olumlu tutumların kumar oynama davranışı ve kumar bağımlılığı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (61,70,204).

5.2. Teknoloji bağımlılığı

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde teknoloji bağımlılığı; internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu prevalansı ile değerlendirildi. İnternet bağımlılığı herhangi spesifik kullanım amacını içermeyen internet kullanımını değerlendirmekteydi. Sosyal medya kullanımı ve internet oyun oynama bozukluğu ile spesifik teknolojik bağımlılıklar değerlendirilmiş oldu.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre Trabzon ilindeki üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı prevalansı %9,5 idi. Üniversite öğrencilerinde farklı ülkelerde yapılan önceki çalışmalarda prevalans değerleri %1,7 ile %40 arasında değişmektedir (17–22). Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan bazı

çalışmalarda internet bağımlılığı prevalans değerleri %2 ile %18,8 arasında değişmektedir (25–27).

Sosyal medya bağımlılığı prevalansı %33,9 bulundu. Bu ölçeği kullanan çalışmalarda üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılığı prevalansı %1 ile %46,7 arasında değişmektedir (29–36). Bu araştırmada kullanılan ölçek ve bu ölçeğe ait aynı kesim noktasını kullanan, 2016 yılında Malezya’da 441 üniversite öğrencisinde ve 2017 yılında Singapur’da 1.010 üniversite öğrencisinde yapılan araştırmada sosyal medya bağımlılığı prevalansı sırasıyla %46,7 ve %29,5’ti (31,35). Bu araştırmanın sonuçları Malezya ve Singapur’da yapılan çalışmalar ile benzerdi. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde sosyal medya bağımlılık düzeyini değerlendiren çalışmalar mevcut olsa da prevalans değeri bildiren çalışma bulunamadı.

DSM 5’te mevcut olan tanı kriterlerine göre hazırlanmış IGDT-10 ölçeği ile değerlendirilen internet oyun oynama bozukluğunun prevalansı %2,4 bulundu. ABD’de 2015 yılında 4.744 üniversite öğrencisinde yapılan bir araştırmada internet oyun oynama bozukluğu prevalansı %3 bulunmuştur (37). İşpanya’da 2020 yılında 1.064 üniversite öğrencisinde yapılan bir araştırmada %0,9 bulunmuştur (44). Çin’de 2019 yılında 1,200 üniversite öğrencisinde yapılan bir araştırmada %7,5 bulunmuştur (40). Türkiye’de 2018 yılında 1.250 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmaya göre internet oyun oynama bozukluğu prevalansı %1’di (38).

Literatürde yer alan çalışmalar ve bu çalışmadaki sonuçlardaki farklılıkların nedenleri; internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı hakkında kesin tanımların olmaması, farklı değerlendirme araçlarının kullanılması, aynı değerlendirme araçlarında farklı kesme noktalarının kullanılması olabilir. Aynı kesme noktası ve değerlendirme aracını kullanan çalışmalarda da farklılıklar mevcuttu. Bu farklı sonuçlar ülkeler arasındaki kültürel farklılıklar, sosyoekonomik düzey farklılıkları, teknolojiye erişim imkanlarının farklı olması ve örneklem seçimindeki farklılıklar gibi nedenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmanın sonuçlarına göre internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında önemli bir ilişki bulunamadı. Almanya, Bangladeş ve Çin’de yapılan üç farklı çalışmada da internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında önemli ilişki bulunamadı (49,155,156). Türkiye’de yapılan iki farklı çalışmada erkeklerde kadınlardan daha

yüksek internet bağımlılığı prevalansı bulunmuştur (25,26). Kadınlarda internet bağımlılığı prevalansını yüksek olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (157,158). 34 farklı ülkeden 204.352 katılımcıyı içeren, 115 bağımsız örneklemden oluşan 110 araştırmayı değerlendiren bir meta analize göre internet bağımlılığı erkeklerde daha yaygındı ancak etki büyüklüğü küçüktü. Cinsiyete bağlı etki büyüklükleri en yüksek Asya'da ve en düşük Kuzey Amerika'da bulundu. Kişi başına düşen gelirin daha yüksek olduğu ve daha yüksek internet erişim imkanlarının olduğu ülkelerde daha küçük etki büyüklüğü gözlemlendi (154). Sosyal medya uygulamalarının kullanımının artmasıyla beraber internet bağımlılığı riski kadınlar ve erkekler arasında benzer görülüyor olabilir.

Bu araştırmanın sonuçlarına göre sosyal medya bağımlılığı riski erkek öğrencilerde kadın öğrencilerden %15 daha azdı. Erkeklerde internet oyun oynama bozukluğu riski kadınların 2 katıydı. Bu sonuçlar ABD, Çin ve Singapur'dan 3.267 üniversite öğrencisinin dahil edildiği araştırma sonuçları ile benzerdi, kadınlarda sosyal medya bağımlılığı riski erkeklerin 1,5 katıydı, internet oyun oynama bozukluğu riski erkeklerin yarısı kadardı (159). Kadınlar sosyal medya sitelerinde daha fazla arkadaşla sahiptirler ve daha fazla fotoğraf paylaşıyorlar. Ayrıca kadınlar sosyal medyayı daha çok arkadaşları ile etkileşime girerek kişilerarası ilişki ihtiyaçlarını karşılamak için kullanmaktadır (152). Dürtüsellik, heyecan arama, agresiflik gibi kişilik özellikleri ve video oyunlarının daha çok erkeklerin ilgisini çekecek şekilde hazırlanmış olması erkeklerde internet oyun oynama bozukluğunun daha yaygın görülmesi ile ilişkilidir (205). Kullanım amaçları ve kişilik özellikleri nedeniyle kadınlarda sosyal medya bağımlılığı, erkeklerde internet oyun oynama bozukluğu daha yaygın görülmüş olabilir.

İnternet bağımlılığı genç yetişkinlerde ve adolesanlarda daha yaygın görülmektedir (150,151). Bu çalışmada yaş ile internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu arasında önemli risk bulunamadı. Bunun nedeni öğrencilerin birbirlerine yakın yaş gruplarında olmalarından kaynaklanıyor olabilir. ABD, Çin ve Singapur'dan üniversitede öğrencilerinin dahil edildiği bir çalışmada yaş ile internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu arasında önemli fark bulunamamıştır (159).

Bangladeş ve Tayland'daki üniversite öğrencilerinde yapılmış iki farklı çalışmada da internet bağımlılığı ile yaş arasında önemli fark bulunamamıştır (155,206).

Yaş ve diğerk değişkenlerin dahil edildiğı çok değişkenli analiz sonuçlarına göre akademik yıl internet bağımlılığı ve internet oynama bozukluğu için risk faktörü değildi. Sosyal medya bağımlılığı riski ise akademik yıl arttıkça artmaktaydı. Akademik yıl arttıkça öğrencilerin üniversite ortamındaki sosyal çevreleri daha da artıyor olabilir. Bu durum sosyal medyada daha fazla kişi ile etkileşime ve sosyal medya kullanım sürelerinin artmasına bağılı olarak sosyal medya bağımlılığına neden oluyor olabilir. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da birinci sınıfta olanların sosyal medya bağımlılığı ölçeğinden aldıkları puanlar sonraki sınıflarda olanlardan daha düşüktü (13).

Bu araştırmada fakülteler arasında internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu riski farklılık göstermekteydi. Fen bilimleri ile ilgili fakültelerde eğitim görenlere göre sağıık ile ilgili fakültelerde eğitim görenlerde internet bağımlılığı riski 1,43 kat yüksekti, meslek yüksekokullarında eğitim görenlerde %34 daha düşüktü. Sosyal medya bağımlılığı sosyal bilimler ile ilgili fakültelerde eğitim görenlerde 1,26 kat, sağıık bilimleri ile ilgili fakültelerde eğitim görenlerde 1,51 kat yüksekti. İnternet oyun oynama bozukluğu sosyal bilimler ile ilgili fakültelerde eğitim görenlerde 1,7 kat yüksekti.

Çin'de üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan bir araştırmada teknik bilimler ve tıbbi bilimlerde eğitim görenlerde internet bağımlılığı prevalansı sosyal bilimlerde eğitim görenlerden daha yüksekti (207). İran'da üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada tıp fakültesinde eğitim görenler ile tıp dışı fakültelerde eğitim görenler arasında internet bağımlılığı ölçeğinden alınan puanlar arasında önemli fark mevcuttu (208). Türkiye'de Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre fen edebiyat fakültesinde eğitim görenlere göre mühendislik-mimarlık fakültesi, eğitim, iktisadi idari bilimler fakültesi, tıp fakültesi, sağıık bilimleri fakültesi öğrencilerinin internet bağımlılığı puanları daha düşüktü (52). Bu sonuçlardan farklı olarak Çin'de üniversite öğrencilerinde yapılan, 70 farklı çalışmadan 122,454 üniversite öğrencisinin dahil edildiğı bir meta analizde eğitim görülen fakülteler ile internet bağımlılığı arasında önemli fark mevcut değildi (209).

Öğrenciler Trabzon ilindeki farklı kampüslerde eğitim görmekteydi. Bazı fakülte ve meslek yüksekokulları ise bir kampüse dahil değildi. Bazı birimler il merkezinde bazıları ise ilçelerde bulunmaktaydı. Öğrencilerin eğitim gördükleri çevrenin sosyal, kültürel özellikleri ve onlara sağladıkları teknolojik imkânlar bağımlılık düzeylerinde farklılıklara neden olmuş olabilir. Eğitim programının daha yoğun olduğu fakültelerde öğrenciler daha kolay ve hızlı erişilebilir bir rekreasyon aktivitesi olarak internette vakit geçirmeyi, oyun oynamayı veya sosyal medya kullanımını tercih edebilir.

Aile evinde yaşayanlara göre yurttaki kalanlarda internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı ve internet oyun oynama bozukluğu riski daha yüksekti. Öğrenci evlerinde kalanlar ile aile evinde kalanlar arasında fark yoktu. Daha önce yapılan bir çalışmada yurttaki kalan üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığı prevalansı daha yüksek bulunmuştur (210,211) Başka bir çalışmada da internet oyun oynama bozukluğu yurttaki kalanlarda daha yüksekti (212). Yurttaki kalanlarda internet bağımlılığının düşük olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (213). Bu farklılığın nedeni aile denetiminden uzak daha özgür bir ortamda olmaları, akran etkisi ve kültürel etkileşimden kaynaklanıyor olabilir. Aileden uzak yaşamaya bağlı düşük sosyal destek de bağımlılıkların yaygın görülmesine neden olmuş olabilir.

Günde 4 saatten az sosyal medya kullananlara göre 4 saat ve üzeri kullananlarda sosyal medya bağımlılığı riski 3,6 kat fazlaydı. Diğer internet aktiviteleri sosyal medya bağımlılığı için risk faktörü değildi. Ödev ve eğitim amacıyla 4 saat ve üzeri internet kullanımı sosyal medya bağımlılığı riskini %39 azaltmaktaydı. Türkiye’de yapılan bir çalışmada da sosyal medya kullanım süresi yüksek olanlarda sosyal medya bağımlılığı ölçek puanı daha yüksekti (13). Günde 4 saatten az çevrimdışı dahil oyun oynayanlarda internet oyun oynama bozukluğu riski 8,72 kat fazlaydı. Diğer internet aktiviteleri internet oyun oynama bozukluğu için risk faktörü değildi.

İnternet bağımlılığı riskini günde 4 saatten fazla çevrimdışı dahil oyun oynamak 2,8 kat, sosyal medya kullanmak 3,8 kat, film ya da dizi izlemek 1,4 kat, alışveriş yapmak 1,5 kat artırmaktaydı. Ödev ve eğitim amacıyla internet kullanımı ise %34 azaltmaktaydı. İran’da tıp öğrencilerinde yapılan bir çalışmada oyun

oyunmak, yeni insanlarla tanışmak ve arkadaşlar ile sohbet etmek şeklindeki internet aktiviteleri internet bağımlılığı riskini artırmaktaydı (214). Güney Kore’de yapılan bir çalışmada oyun oynamak internet bağımlılığı için risk faktörü iken sosyal medya kullanımı risk faktörü değildi (215). Bangladeş’te yapılan bir çalışmada ise oyun, sosyal medya, çevrimiçi video gibi aktiviteler arasında internet bağımlılığı riski benzerdi (155).

Bu sonuçlar internet oyun oynama bozukluğu ve sosyal medya bağımlılığının diğer internet kullanımlarından bağımsız olarak sadece belirli internet kullanımları ile ilişkili olduğunu göstermektedir. İnterneti ödev ve eğitim amaçlı kullananlarda internet bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı olasılığı daha düşüktü. İnternetin iş, eğitim veya farklı amaçlar için uzun süreli kullanımı internet bağımlılığı olarak değerlendirilmez. İnternet bağımlılığından bahsedebilmek için kişilerin iş, sosyal ve aile hayatının olumsuz etkilenmesi beklenir. Ödev ve eğitim amacıyla daha uzun süreler internet kullanan kişiler teknolojiyi sorumlu kullanma konusunda daha başarılı olmuş olabilir.

Bu araştırmada bir ilde eğitim görmekte olan tüm öğrencileri temsil edecek geniş bir örneklem kullanıldı. Geniş örneklem, çok değişkenli analizlerin yapılmasına olanak sağladı. Farklı üniversiteler, kampüsler ve fakültelerden öğrenciler araştırmaya dahil edildi. Türkiye’de önceki çalışmalar sadece belirli fakültelerde veya tek üniversitede daha küçük örneklemelerde gerçekleştirilmiştir.

KTÜ ve TRÜ kamu üniversitesiyken, AVÜ öğrencilerin bir kısmının belirli oranlarda ya da tamamen burslu, bir kısmının da ücretli eğitim gördüğü bir vakıf üniversitesiydi. TRÜ’de sosyal bilimler ile ilgili eğitim verilen fakülteler daha yaygındı. TRÜ ve KTÜ’nün Trabzon ilinin pek çok farklı ilçesinde yer alan fakülte ve meslek yüksekokulları mevcuttu. Üniversitelerin bu farklı özellikleri yansıtıyor olması sonuçların üniversite öğrencilerine genellenebilirliğine katkı sağlamış oldu.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak son on iki ay içerisindeki kumar oynama prevalansı %21,8, kumar bağımlılığı prevalansı %2,3, kumar oynayanlarda kumar bağımlılığı prevalansı %14,3, internet bağımlılığı prevalansı %9,5, sosyal medya bağımlılığı prevalansı %33,9, internet oyun oynama bozukluğu prevalansı %2,4 bulundu.

Erkek olmak, öğrenci evi veya apartta kalmak, sosyal bilimler ile ilgili fakültelerde veya MYO'larda eğitim görmek, özel liseden mezun olmak, yüksek anne eğitimin düzeyi, yüksek kişisel gelir, çevreden kumar teklifi alma kumar oynama ile ilişkili risk faktörleri olarak bulundu. Kumar oynayan kişilerde erkek olmak ve çevreden kumar teklifi almak kumar bağımlılığı risk faktörüydü. Kumar hakkındaki olumlu tutumlar kumar oynama ve kumar bağımlılığı ile ilişkiliydi.

Sağlık bilimleri ile ilgili fakültelerde eğitim görmek, yurttan kalmak, günde 4 saatten fazla sosyal medya kullanmak, oyun oynamak, film-dizi izlemek, alışveriş yapmak internet bağımlılığı risk faktörleri olarak bulundu. MYO'larda eğitim görmek, ödev ve eğitim amacıyla internet kullanımı koruyucuydu.

Sağlık ve sosyal bilimler ile ilgili fakültelerde eğitim görmek, yurttan kalmak, akademik yıl, günde 4 saatten fazla sosyal medya kullanımı sosyal medya bağımlılığı risk faktörüydü. Erkek olmak, ödev ve eğitim amacıyla internet kullanımı koruyucuydu.

Erkek olmak, sosyal bilimler ile ilgili fakültelerde eğitim görmek, yurttan kalmak, günde 4 saatten fazla oyun oynamak internet oyun oynama bozukluğu risk faktörüydü.

Öğrencilerin teknoloji ve kumar bağımlılığı ile ilgili sonuçları değerlendirildiğinde:

1. Bağımlılık prevalansları önceki yapılan çalışmalara göre benzer ya da daha yüksekti. Üniversite öğrencilerinde kumar oynama, kumar ve teknoloji bağımlılığı sıklığını azaltmaya yönelik müdahale çalışmalarına ihtiyaç vardır.
2. Fakülteler arasındaki sonuçlarda farklılıklar mevcuttu. Yurttan kalanlarda teknoloji bağımlılığı, öğrenci evi ya da apartta kalanlarda kumar oynama

sıklığı yaygındı. Bu farklılıkların nedenlerini araştıracak çalışmalara ihtiyaç vardır. Müdahale çalışmalarında bağımlılıkların yüksek olduğu fakültelere öncelik verilebilir.

3. Kumar oynama ve kumar bağımlılığı kumar hakkındaki olumlu tutumlara katılan kişilerde yüksek, olumsuz tutumlara katılanlarda düşüktü. Kumara yönelik müdahale çalışmalarında kumar hakkındaki tutumlar hedef alınabilir.
4. Uzun süreler internet kullanımı teknoloji bağımlılığı ile ilişkili olduğundan, akılcı kullanım konusunda öğrenciler bilgilendirilebilir.



7. KAYNAKLAR

1. What Is Addiction? [Internet]. [kaynak 24 Eylül 2021]. Available at: <https://www.psychiatry.org/patients-families/addiction/what-is-addiction>
2. Griffiths M. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *J Subst Use*. 12 Ocak 2005;10(4):191–7.
3. Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *CyberPsychology Behav*. Ocak 1998;1(3):237–44.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5. baskı. American Psychiatric Association; 2013.
5. Andreassen CS, Torbjørn T, Brunborg GS, Pallesen S. Development of a facebook addiction scale. *Psychol Rep*. Nisan 2012;110(2):501–17.
6. Griffiths M. Technological addictions. *Clin Psychol Forum*. 1995;76(November):14–9.
7. Young KS, Rogers RC. The relationship between depression and internet addiction. *Cyberpsychology Behav*. 29 Ocak 1998;1(1):25–8.
8. Rabadi L, Ajlouni M, Masannat S, Bataineh S, Batarseh G, Yessin A, vd. The Relationship between Depression and Internet Addiction among University Students in Jordan. *J Addict Res Ther*. 2017;08(06):1–8.
9. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J, vd. Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2011;14(10):591–6.
10. Yang G, Cao J, Li Y, Cheng P, Liu B, Hao Z, vd. Association Between Internet Addiction and the Risk of Musculoskeletal Pain in Chinese College Freshmen – A Cross-Sectional Study. *Front Psychol*. 03 Eylül 2019;10:1959.
11. Mylona I, Deres ES, Dere G-DS, Tsinopoulos I, Glynatsis M. The Impact of Internet and Videogaming Addiction on Adolescent Vision: A Review of the Literature. *Front Public Heal*. 05 Mart 2020;8.
12. Alimoradi Z, Lin CY, Broström A, Bülow PH, Bajalan Z, Griffiths MD, vd. Internet addiction and sleep problems: A systematic review and meta-analysis. *Sleep Med Rev*. 2019;47:51–61.
13. Çimke S, Cerit E. Social media addiction, cyberbullying and cyber

- victimization of university students. *Arch Psychiatr Nurs.* 2021;35(5):499–503.
14. Ekşi F. Examination of narcissistic personality traits' predicting level of internet addiction and cyber bullying through path analysis. *Kuram ve Uygulamada Egit Bilim.* 2012;12(3):1694–706.
 15. Akhter N. Relationship between Internet Addiction and Academic Performance among University Undergraduates. *Educ Res Rev.* 2013;8(19):1793–6.
 16. Haand R, Shuwang Z. The relationship between social media addiction and depression: a quantitative study among university students in Khost, Afghanistan. *Int J Adolesc Youth.* 31 Aralık 2020;25(1):780–6.
 17. Villella C, Martinotti G, Di Nicola M, Cassano M, La Torre G, Gliubizzi MD, vd. Behavioural Addictions in Adolescents and Young Adults: Results from a Prevalence Study. *J Gambl Stud.* 2011;27(2):203–14.
 18. Christakis DA, Moreno MM, Jelenchick L, Myaing MT, Zhou C. Problematic internet usage in US college students: A pilot study. *BMC Med.* 22 Haziran 2011;9(1):1–6.
 19. Chi X, Lin L, Zhang P. Internet Addiction among College Students in China: Prevalence and Psychosocial Correlates. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 01 Eylül 2016;19(9):567–73.
 20. Kitazawa M, Yoshimura M, Murata M, Sato-Fujimoto Y, Hitokoto H, Mimura M, vd. Associations between problematic Internet use and psychiatric symptoms among university students in Japan. *Psychiatry Clin Neurosci.* 01 Temmuz 2018;72(7):531–9.
 21. Al-Gamal E, Alzayyat A, Ahmad MM. Prevalence of Internet Addiction and Its Association With Psychological Distress and Coping Strategies Among University Students in Jordan. *Perspect Psychiatr Care.* 01 Ocak 2016;52(1):49–61.
 22. Pan Y-C, Chiu Y-C, Lin Y-H. Systematic review and meta-analysis of epidemiology of internet addiction. *Neurosci Biobehav Rev.* Kasım 2020;118:612–22.
 23. Biswas PR, Ahammed B, Rahman MS, Nirob BM, Hossain MT. Prevalence

- and determinants of internet addiction among adults during the COVID-19 pandemic in Bangladesh: An online cross-sectional study. *Heliyon*. Temmuz 2022;8(7):e09967.
24. Shen Y, Meng F, Xu H, Li X, Zhang Y, Huang C, vd. Internet addiction among college students in a Chinese population: Prevalence, correlates, and its relationship with suicide attempts. *Depress Anxiety*. 12 Ağustos 2020;37(8):812–21.
 25. Durak Batıgün A, Kılıç N. İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikol Derg*. 2011;26(67):1–10.
 26. Dalbudak E, Evren C, Aldemir S, Coskun KS, Ugurlu H, Yildirim FG. Relationship of internet addiction severity with depression, anxiety, and alexithymia, temperament and character in university students. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. 2013;16(4):272–8.
 27. Aslan E, Yazıcı A. Internet Addiction Among University Students and Related Sociodemographic Factors. *J Clin Psychiatry*. 2016;19(3):109–17.
 28. Özarıcı E, Cangöl Söğüt S. The relationship between internet addiction and risky health behaviors in university students: A cross-sectional study in Turkey. *Perspect Psychiatr Care*. 30 Ocak 2022;58(1):214–20.
 29. Acharya JP, Acharya I, UlHaq MF. A Study on Excessive Usage of Facebook Among Medical Students in Hyderabad. *Indian J Prev Soc Med*. 28 Aralık 2015;46(3–4):6–6.
 30. Brailovskaia J, Schillack H, Margraf J. Facebook Addiction Disorder in Germany. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. Temmuz 2018;21(7):450–6.
 31. Jafarkarimi H, Sim ATH, Saadatdoost R, Hee JM. Facebook Addiction among Malaysian Students. *Int J Inf Educ Technol*. 2016;6(6):465–9.
 32. Khoury JM, Neves M de CL das, Roque MAV, Freitas AAC de, da Costa MR, Garcia FD. Smartphone and Facebook addictions share common risk and prognostic factors in a sample of undergraduate students. *Trends Psychiatry Psychother*. Ekim 2019;41(4):358–68.
 33. Atta A, Salem MS, Almenaye NS, Andreassen CS. A psychometric evaluation of bergen facebook addiction scale (bfas) of university students. *Int J Psychol*

- Behav Sci. 2016;6(5):199–205.
34. Sayeed A, Hassan MN, Rahman MH, El Hayek S, Banna MH Al, Mallick T, vd. Facebook addiction associated with internet activity, depression and behavioral factors among university students of Bangladesh: A cross-sectional study. *Child Youth Serv Rev*. Kasım 2020;118:105424.
 35. Tang CS, Koh YYW. Online social networking addiction among college students in Singapore: Comorbidity with behavioral addiction and affective disorder. *Asian J Psychiatr*. Şubat 2017;25:175–8.
 36. Yu S, Wu AMS, Pesigan IJA. Cognitive and Psychosocial Health Risk Factors of Social Networking Addiction. *Int J Ment Health Addict*. 07 Ağustos 2016;14(4):550–64.
 37. Eichenbaum A, Kattner F, Bradford D, Gentile DA, Green CS. Role-Playing and Real-Time Strategy Games Associated with Greater Probability of Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw*. Ağustos 2015;18(8):480–5.
 38. Evren C, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N, Evren B, Pontes HM. Psychometric validation of the Turkish nine-item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF). *Psychiatry Res*. Temmuz 2018;265:349–54.
 39. Salam Z, Sadiq Z, Tajamul U, Sethi MR, Irfan M. Internet Gaming Disorder In Students Of Peshawar: A Cross Sectional Survey. *J Ayub Med Coll Abbottabad*. 04 Kasım 2019;31(4):548–52.
 40. Hui BPH, Wu AMS, Siu NYF, Chung M-L, Pun N. The Effects of Need Satisfaction and Dissatisfaction on Flourishing among Young Chinese Gamers: The Mediating Role of Internet Gaming Disorder. *Int J Environ Res Public Health*. 08 Kasım 2019;16(22):4367.
 41. Borges G, Orozco R, Benjet C, Martínez Martínez KI, Contreras EV, Jiménez Pérez AL, vd. DSM-5 Internet gaming disorder among a sample of Mexican first-year college students. *J Behav Addict*. 13 Aralık 2019;8(4):714–24.
 42. Shi L, Wang Y, Yu H, Wilson A, Cook S, Duan Z, vd. The relationship between childhood trauma and Internet gaming disorder among college students: A structural equation model. *J Behav Addict*. 07 Nisan 2020;9(1):175–80.

43. Al Asqah MI, Al Orainey AI, Shukr MA, Al Oraini HM, Al Turki YA. The prevalence of internet gaming disorder among medical students at King Saud University, Riyadh, Saudi Arabia. *Saudi Med J*. Aralık 2020;41(12):1359–63.
44. Beranuy M, Machimbarrena JM, Vega-Osés MA, Carbonell X, Griffiths MD, Pontes HM, vd. Spanish Validation of the Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF): Prevalence and Relationship with Online Gambling and Quality of Life. *Int J Environ Res Public Health*. 28 Şubat 2020;17(5):1562.
45. Arıcak OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu’nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Addicta Turkish J Addict*. 28 Aralık 2018;5(4):615–36.
46. Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Psychometric validation of the Turkish Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10). *Dusunen Adam*. 2020;33(1):19–28.
47. Koç AK. Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İnternet Oyun Bağımlılık Sıklığı ve Etkili Faktörler. [Ankara]: Gazi Üniversitesi; 2020.
48. Kuss DJ, Griffiths MD, Binder JF. Internet addiction in students: Prevalence and risk factors. *Comput Human Behav*. 01 Mayıs 2013;29(3):959–66.
49. Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YCYK, vd. The risk factors of Internet addiction-A survey of university freshmen. *Psychiatry Res*. 30 Mayıs 2009;167(3):294–9.
50. Li W, Garland EL, Howard MO. Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English- and Chinese-language studies. *Comput Human Behav*. Şubat 2014;31(1):393–411.
51. Servidio R. Exploring the effects of demographic factors, Internet usage and personality traits on Internet addiction in a sample of Italian university students. *Comput Human Behav*. Haziran 2014;35:85–92.
52. Orsal O, Orsal O, Unsal A, Ozalp SS. Evaluation of Internet Addiction and Depression among University Students. *Procedia - Soc Behav Sci*. Temmuz 2013;82:445–54.
53. Widianto L, Griffiths M. ‘Internet Addiction’: A Critical Review. *Int J Ment Health Addict*. 01 Ocak 2006;4(1):31–51.

54. Su W, Han X, Yu H, Wu Y, Potenza MN. Do men become addicted to internet gaming and women to social media? A meta-analysis examining gender-related differences in specific internet addiction. *Comput Human Behav.* 01 Aralık 2020;113:106480.
55. Awaworyi Churchill S, Farrell L. The impact of gambling on depression: New evidence from England and Scotland. *Econ Model.* Ocak 2018;68:475–83.
56. Morasco BJ, Pietrzak RH, Blanco C, Grant BF, Hasin D, Petry NM. Health problems and medical utilization associated with gambling disorders: Results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Psychosom Med.* Kasım 2006;68(6):976–84.
57. Petry NM, Stinson FS, Grant BF. Comorbidity of DSM-IV pathological gambling and other psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. C. 66, *Journal of Clinical Psychiatry. J Clin Psychiatry*; 2005. s. 564–74.
58. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *J Behav Addict.* 2016;5(4):592–613.
59. Chóliz M, Marcos M, Lázaro-Mateo J. The Risk of Online Gambling: a Study of Gambling Disorder Prevalence Rates in Spain. *Int J Ment Health Addict.* 2019;
60. Kaya B. İnönü Üniversitesi öğrencilerinde kumar oynama davranışı, patolojik kumar yaygınlığı ve ilişkili etmenler. [Malatya]: İnönü Üniversitesi; 2004.
61. Williams RJR, Connolly D, Wood RRT, Nowatzki NN. Gambling and problem gambling in a sample of university students. *J Gambl Issues.* 2006;(16).
62. Weinstock J, Petry NM. Pathological Gambling College Students' Perceived Social Support. *J Coll Stud Dev.* 2008;49(6):625–32.
63. Moodie C. Student gambling, erroneous cognitions, and awareness of treatment in Scotland. *J Gambl Issues.* 01 Haziran 2008;(21).
64. Tang CS, Wu AMS. Screening for college problem gambling in Chinese societies: psychometric properties of the Chinese version of the South Oaks Gambling Screen (C-SOGS). <http://dx.doi.org/101080/14459790903348194>.

- Aralık 2009;9(3):263–74.
65. Locke GW, Shilkret R, Everett JE, Petry NM. Interpersonal Guilt in College Student Pathological Gamblers. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 01 Ocak 2013;39(1):28–32.
 66. Ghandour LA, El Sayed DS. Gambling behaviors among university youth: Does one's religious affiliation and level of religiosity play a role? *Psychol Addict Behav*. 2013;27(1):279–86.
 67. Köksoy Vayisoğlu S, Öncü E, Güven Y. Üniversite Öğrencilerinde Kumar Oynama Sıklığı ve Heyecan Arama Davranışı ile İlişkisi. *Addicta Turkish J Addict*. 2019;6(1):69–90.
 68. George S, Jaisoorya T, Nair S, Rani A, Menon P, Madhavan R, vd. A cross-sectional study of problem gambling and its correlates among college students in South India. *BJPsych Open*. 02 Mayıs 2016;2(3):199–203.
 69. Yokomitsu K, Sakai T, Irie T, Tayama J, Furukawa H, Himachi M, vd. Gambling symptoms, behaviors, and cognitive distortions in Japanese university students. *Subst Abuse Treat Prev Policy*. 13 Aralık 2019;14(1):51.
 70. Wong ILK, So EMT, Chu CH. Gambling Behavior Among Hong Kong College and University Students. *Int J Ment Health Addict*. 04 Ağustos 2022;20(4):2265–76.
 71. López-Del-hoyo Y, Monreal-Bartolomé A, Aisa P, Pérez-Aranda A, Plana C, Poblador JA, vd. The Gambling Habits of University Students in Aragon, Spain: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 01 Nisan 2022;19(8):4553.
 72. Çelik S, Öztürk A, Kes E, Kurt A. The relationship of gambling with sensation-seeking behavior and psychological resilience in university students. *Perspect Psychiatr Care*. 08 Şubat 2022;(1):9.
 73. Nowak DE. A Meta-analytical Synthesis and Examination of Pathological and Problem Gambling Rates and Associated Moderators Among College Students, 1987–2016. *J Gambl Stud*. 2018;34(2):465–98.
 74. Welte JW, Wieczorek WF, Barnes GM, Tidwell MC, Hoffman JH. The relationship of ecological and geographic factors to gambling behavior and pathology. *J Gambl Stud*. Aralık 2004;20(4):405–23.

75. Welte JW, Barnes GM, Tidwell M-CO, Hoffman JH. Legal gambling availability and problem gambling among adolescents and young adults. *Int Gambl Stud*. 01 Ağustos 2009;9(2):89–99.
76. Ladouceur R, Boudreault N, Jacques C, Vitaro F. Pathological Gambling and Related Problems among Adolescents. *J Child Adolesc Subst Abus*. 1999;8(4):55–68.
77. Volberg RA, Dickerson MC, Ladouceur R, Abbott MW. Prevalence studies and the development of services for problem gamblers and their families. *J Gambl Stud*. 1996;12(2):215–31.
78. Bondolfi G, Osiek C, Ferrero F. Prevalence estimates of pathological gambling in Switzerland. *Acta Psychiatr Scand*. Haziran 2000;101(6):473–5.
79. Håkansson A, Karlsson A, Widinghoff C. Primary and secondary diagnoses of gambling disorder and psychiatric comorbidity in the Swedish health care system-A nationwide register study. *Front Psychiatry*. 07 Eylül 2018;9(SEP):426.
80. Bland RC, Newman SC, Orn H, Stebelsky G. Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. *Can J Psychiatry*. 01 Mart 1993;38(2):108–12.
81. Gartner C, Bickl A, Härtl S, Loy JK, Häffner L. Differences in problem and pathological gambling: A narrative review considering sex and gender. *J Behav Addict*. 02 Mayıs 2022;11(2):267–89.
82. Bozkurt M. Dünden Bugüne Kumar Oynama Bozukluğu. İçinde: Evren C, editör. *Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı*. 1. baskı Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020.
83. Ibáñez A, Blanco C, Perez De Castro I, Fernandez-Piqueras J, Sáiz-Ruiz J. Genetics of Pathological Gambling. *J Gambl Stud* 2003 191. Mart 2003;19(1):11–22.
84. Johansson A, Grant JE, Kim SW, Odlaug BL, Götestam KG. Risk factors for problematic gambling: A critical literature review. *J Gambl Stud*. 05 Mart 2009;25(1):67–92.
85. Kam SM, Wong ILK, So EMT, Un DKC, Chan CHW. Gambling behavior among Macau college and university students. *Asian J Gambl Issues Public Heal*. Aralık 2017;7(1).

86. Slutske WS, Jackson KM, Sher KJ. The natural history of problem gambling from age 18 to 29. *J Abnorm Psychol.* 2003;112(2):263–74.
87. Potenza MN. Non-substance addictive behaviors in the context of DSM-5. *Addict Behav.* 2014;39(1):1–2.
88. Maddux JF, Desmond DP. Addiction or dependence? *Addiction.* 2000;95(5):661–5.
89. Deveci A. Davranışsal Bağımlılıklara Giriş. İçinde: Evren C, editör. Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı. 1. baskı Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020. s. 1.
90. Potenza MN, Fiellin DA, Heninger GR, Rounsaville BJ, Mazure CM. Gambling: An addictive behavior with health and primary care implications. *J Gen Intern Med.* 2002;17(9):721–32.
91. Bolen DW. Gambling and the Gambler. *Arch Gen Psychiatry.* 01 Mayıs 1968;18(5):617.
92. Raylu N, Oei TP. Role of culture in gambling and problem gambling. *Clin Psychol Rev.* 01 Ocak 2004;23(8):1087–114.
93. Thatcher AR, David FN. Games, Gods and Gambling: The Origins and History of Probability and Statistical Ideas from the Earliest Times to the Newtonian Era. *J R Stat Soc Ser A.* 1963;126(2):319.
94. Lesieur HR, Blume SB. The South Oaks Gambling Screen (SOGS): a new instrument for the identification of pathological gamblers. *Am J Psychiatry.* Eylül 1987;144(9):1184–8.
95. Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J, Grant JE, Petry NM, Verdejo-Garcia A, vd. Gambling disorder. *Nat Rev Dis Prim.* 2019;5(1).
96. Abbott M;, Binde, Hodgins D;, Korn D;, Pereira A;, Volberg R;, vd. Conceptual framework of harmful gambling: An international collaboration. 2013;
97. Resmi Gazete. Türk Ceza Kanunu [Internet]. [kaynak 05 Ağustos 2022]. Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5237&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>
98. Resmi Gazete. Kabahatler kanunu [Internet]. [kaynak 05 Ağustos 2022].

Available at:

<https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=5326&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=5>

99. Resmi Gazete. Futbol ve Diğer Spor Müsabakalarında Bahis ve Şans Oyunları Düzenlenmesi Hakkında Kanun [Internet]. Available at: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.3.7258.pdf>
100. National Research Council (US) Committee on the Social and Economic Impact of Pathological Gambling. Pathological Gambling. Washington, D.C.: National Academies Press; 1999.
101. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). 4. baskı. American Psychiatric Association; 1994.
102. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-3R). 3 rev. American Psychiatric Association; 1987.
103. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-3). American Psychiatric Association; 1980.
104. Dalbudak E. Davranışsal Bağımlılıklarda Psikiyatrik Komorbidite. İçinde: Evren C, editör. Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı. 1. baskı Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020. s. 74.
105. Duvarcı I, Varan A. South Oaks Kumar Tarama Testi Türkçe Formu Güvenirlik ve Geçerlik Çalışması. Türk Psikiyatri Derg. 2001;12(1):34–45.
106. Arcan K. Turkish Version of the Problem Gambling Severity Index (PGSI-T): Psychometric Properties Among the University Students. ADDICTA Turkish J Addict. 29 Mayıs 2020;7(2):90–8.
107. Ferris J, Wynne H. The Canadian Problem Gambling Index : Final report. Can Cent Subst Abus. 2001;38.
108. LaBrie RA, Shaffer HJ, LaPlante DA, Wechsler H. Correlates of college student gambling in the United States. J Am Coll Health Assoc. 2003;52(2):53–62.
109. Wardle H, Moody A, Spence S, Orford J, Volberg R, Jotangia D, vd. British Gambling Prevalence Survey 2010. C. 11, Gambling Commission. The Stationery Office Limited; 2011. 339–356 s.
110. Erbas B, International UB-DÄ, 2012 undefined. Pathological gambling:

prevalence, diagnosis, comorbidity, and intervention in Germany.
ncbi.nlm.nih.gov.

111. Delfabbro P, King D. Gambling in Australia: experiences, problems, research and policy. *Addiction*. Eylül 2012;107(9):1556–61.
112. Wong ILKK, So EMTT. Prevalence estimates of problem and pathological gambling in Hong Kong. *Am J Psychiatry*. Temmuz 2003;160(7):1353–4.
113. Sumitra LM, Miller SC. Pathologic gambling disorder: How to help patients curb risky behavior when the future is at stake. *Postgrad Med*. 2005;118(1):31–7.
114. The world’s biggest gamblers | The Economist [Internet]. [kaynak 20 Şubat 2023]. Available at: <https://www.economist.com/graphic-detail/2017/02/09/the-worlds-biggest-gamblers>
115. Kessler RC, Hwang I, Labrie R, Petukhova M, Sampson NA, Winters KC, vd. DSM-IV pathological gambling in the National Comorbidity Survey Replication. *Psychol Med*. Eylül 2008;38(9):1351–60.
116. Browne M, Bellringer M, Greer N, Kolandai-Matchett K, Rawat V, Langham E. Measuring the Burden of Gambling Harm in New Zealand. New Zealand Ministry of Health. 2017.
117. Shaw MC, Forbush KT, Schlinder J, Rosenman E, Black DW. The effect of pathological gambling on families, marriages, and children. *CNS Spectr*. 2007;12(8):615–22.
118. Cunningham-Williams RM, Cottler LB, Compton WM, Spitznagel EL. Taking chances: problem gamblers and mental health disorders--results from the St. Louis Epidemiologic Catchment Area Study. <https://doi.org/10.2105/AJPH8871093>. 07 Ekim 2011;88(7):1093–5.
119. Fong TW. The biopsychosocial consequences of pathological gambling. *Psychiatry (Edgmont)*. Mart 2005;2(3):22–30.
120. Ledgerwood DM, Petry NM. Gambling and Suicidality in Treatment-Seeking Pathological Gamblers. *J Nerv Ment Dis*. Ekim 2004;192(10):711–4.
121. teknoloji ne demek TDK Sözlük Anlamı [Internet]. [kaynak 19 Ekim 2022]. Available at: <https://sozluk.gov.tr/>
122. DIGITAL 2022: ANOTHER YEAR OF BUMPER GROWTH - We Are

- Social USA [Internet]. [kaynak 19 Ekim 2022]. Available at:
<https://wearesocial.com/us/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>
123. Leiner BM, Cerf VG, Clark DD, Kahn RE, Kleinrock L, Lynch DC, vd. A brief history of the internet. ACM SIGCOMM Comput Commun Rev. 07 Ekim 2009;39(5):22–31.
 124. Leiner BM, Cerf VG, Clark DD, Kahn RE, Kleinrock L, Lynch DC, vd. The Past and Future History of the Internet. Commun ACM. 1997;40(2):102–8.
 125. Saka E. Yeni Medya Çalışmaları V Türkiye İnternet Tarihi. 2019.
 126. TÜİK Kurumsal [Internet]. [kaynak 22 Ekim 2022]. Available at:
[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437)
 127. Young KS. Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet - A case that breaks the stereotype. Psychol Rep. 06 Aralık 1996;79(3 PART 1):899–902.
 128. Young KS. Internet addiction: evaluation and treatment. BMJ. 01 Ekim 1999;319(Suppl S4):9910351.
 129. Aichner T, Grünfelder M, Maurer O, Jegeni D. Twenty-Five Years of Social Media: A Review of Social Media Applications and Definitions from 1994 to 2019. Cyberpsychology, Behav Soc Netw. 01 Nisan 2021;24(4):215–22.
 130. Sajithra K SK. Social Media – History and Components. IOSR J Bus Manag. 2013;7(1):69–74.
 131. Boyd DM, Ellison NB. Social Network Sites: Definition, History, and Scholarship. J Comput Commun. 01 Ekim 2007;13(1):210–30.
 132. Biggest social media platforms 2022 | Statista [Internet]. [kaynak 20 Kasım 2022]. Available at: <https://www.statista.com/statistics/272014/global-social-networks-ranked-by-number-of-users/>
 133. Social network users in leading markets 2027 | Statista [Internet]. [kaynak 20 Kasım 2022]. Available at:
<https://www.statista.com/statistics/278341/number-of-social-network-users-in-selected-countries/>
 134. Cheng C, Lau Y ching, Chan L, Luk JW. Prevalence of social media addiction

- across 32 nations: Meta-analysis with subgroup analysis of classification schemes and cultural values. *Addict Behav.* 01 Haziran 2021;117:106845.
135. Khan GF, Swar B, Lee SK. Social Media Risks and Benefits. *Soc Sci Comput Rev.* 30 Ekim 2014;32(5):606–27.
136. Sun Y, Zhang Y. A review of theories and models applied in studies of social media addiction and implications for future research. *Addict Behav.* 01 Mart 2021;114:106699.
137. Garrett R, Lord LR, Young SD. Associations between social media and cyberbullying: a review of the literature. *mHealth.* 19 Aralık 2016;2:46–46.
138. Davis RA. Cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Human Behav.* 01 Mart 2001;17(2):187–95.
139. Jing Xuan Y, Asyraf Che Amat M. SOCIAL MEDIA ADDICTION AND YOUNG PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE SOCIAL MEDIA ADDICTION View project Journal of Critical Reviews SOCIAL MEDIA ADDICTION AND YOUNG PEOPLE: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE. 2020;
140. Andreassen C, Pallesen S. Social Network Site Addiction - An Overview. *Curr Pharm Des.* Haziran 2014;20(25):4053–61.
141. Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addict Behav.* 01 Ocak 2017;64:287–93.
142. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *Int J Ment Health Addict.* 16 Nisan 2012;10(2):278–96.
143. Timeline of Computer History | Computer History Museum [Internet]. [kaynak 22 Kasım 2022]. Available at: <https://www.computerhistory.org/timeline/>
144. 2022 Essential Facts About the Video Game Industry - Entertainment Software Association [Internet]. [kaynak 25 Aralık 2022]. Available at: <https://www.theesa.com/resource/2022-essential-facts-about-the-video-game-industry/>
145. Oyun oynama alışkanlığınız var mıdır? | Sosyal Ağ Haritası [Internet]. [kaynak 25 Aralık 2022]. Available at:

<https://sosyalagharitasi.gov.tr/statistic/show/oyun-oynama-aliskanliginiz-var-midir-1949>

146. Evren C, editör. (İnternet) Oyun Oynama Bozukluğuna Kanıta Dayalı Giriş. İçinde: Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020. s. 251.
147. Weinstein AM. Computer and Video Game Addiction—A Comparison between Game Users and Non-Game Users. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 01 Ağustos 2010;36(5):268–76.
148. Petry NM, Rehbein F, Ko CH, O’Brien CP. Internet Gaming Disorder in the DSM-5. C. 17, *Current Psychiatry Reports*. Current Medicine Group LLC 1; 2015. s. 1–9.
149. Stevens MW, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust New Zeal J Psychiatry*. 07 Haziran 2021;55(6):553–68.
150. Bakken IJ, Wenzel HG, Götestam KG, Johansson A, Øren A. Internet addiction among Norwegian adults: A stratified probability sample study. *Scand J Psychol*. 2009;50(2):121–7.
151. Rumpf H-J, Vermulst AA, Bischof A, Kastirke N, Gürtler D, Bischof G, vd. Occurrence of Internet Addiction in a General Population Sample: A Latent Class Analysis. *Eur Addict Res*. 2014;20(4):159–66.
152. Alınak İ. Sosyal Ağ Bağımlılığı: Literatürün Gözden Geçirilmesi. İçinde: Evren C, editör. Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı. 1. baskı Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020.
153. Lam LT, Peng ZW, Mai JC, Jing J. Factors Associated with Internet Addiction among Adolescents. *Cyberpsychology Behav*. 09 Ekim 2009;12(5):551–5.
154. Su W, Han X, Jin C, Yan Y, Potenza MN. Are males more likely to be addicted to the internet than females? A meta-analysis involving 34 global jurisdictions. *Comput Human Behav*. 01 Ekim 2019;99:86–100.
155. Hassan T, Alam MM, Wahab A, Hawlader MD. Prevalence and associated factors of internet addiction among young adults in Bangladesh. *J Egypt Public Health Assoc*. 01 Aralık 2020;95(1):1–8.
156. Wartberg L, Kriston L, Bröning S, Kegel K, Thomasius R. Adolescent

- problematic Internet use: Is a parental rating suitable to estimate prevalence and identify familial correlates? *Comput Human Behav.* 01 Şubat 2017;67:233–9.
157. Aylaz R, Güneş G, Günaydın Y, Kocaer M, Pehlivan E. Lise öğrencileri arasında problemli internet kullanım alışkanlığı ve ilişkili faktörler. *Türkiye Halk Sağlığı Derg.* 25 Aralık 2015;13(3):184–92.
158. Sun P, Johnson CA, Palmer P, Arpawong TE, Unger JB, Xie B, vd. Concurrent and predictive relationships between compulsive internet use and substance use: Findings from vocational high school students in China and the USA. *Int J Environ Res Public Health.* 2012;9(3):660–73.
159. Tang CSK, Koh YW, Gan YQ. Addiction to Internet Use, Online Gaming, and Online Social Networking Among Young Adults in China, Singapore, and the United States. *Asia-Pacific J Public Heal.* 01 Kasım 2017;29(8):673–82.
160. Lam LT. Risk Factors of Internet Addiction and the Health Effect of Internet Addiction on Adolescents: A Systematic Review of Longitudinal and Prospective Studies. C. 16, *Current Psychiatry Reports.* Current Medicine Group LLC 1; 2014. s. 1–9.
161. Wu C-Y, Lee M-B, Liao S-C, Chang L-R. Risk Factors of Internet Addiction among Internet Users: An Online Questionnaire Survey. Elhai JD, editör. *PLoS One.* 13 Ekim 2015;10(10):e0137506.
162. Király O, Griffiths MD, Urbán R, Farkas J, Kökönyei G, Elekes Z, vd. Problematic internet use and problematic online gaming are not the same: Findings from a large nationally representative adolescent sample. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 01 Aralık 2014;17(12):749–54.
163. Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* Temmuz 2018;60(7):645–59.
164. Montag C, Kirsch P, Sauer C, Markett S, Reuter M. The role of the CHRNA4 gene in internet addiction a case-control study. *J Addict Med.* Eylül 2012;6(3):191–5.
165. Yen CF, Ko CH, Yen JY, Chang YP, Cheng CP. Multi-dimensional discriminative factors for internet addiction among adolescents regarding

- gender and age. *Psychiatry Clin Neurosci*. 01 Haziran 2009;63(3):357–64.
166. Cerniglia L, Cimino S, Marzilli E, Pascale E, Tambelli R. Associations among internet addiction, genetic polymorphisms, family functioning, and psychopathological risk: Cross-sectional exploratory study. *JMIR Ment Heal*. 24 Aralık 2020;7(12):e17341.
 167. Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PF. Substance abuse precedes internet addiction. *Addict Behav*. Nisan 2013;38(4):2022–5.
 168. Weinstein A, Lejoyeux M. New developments on the neurobiological and pharmaco-genetic mechanisms underlying internet and videogame addiction. *Am J Addict*. 10 Mart 2015;24(2):117–25.
 169. Zhou Y, Lin F, Du Y, Qin L, Zhao Z, Xu J, vd. Gray matter abnormalities in Internet addiction: A voxel-based morphometry study. *Eur J Radiol*. Temmuz 2011;79(1):92–5.
 170. Young KS. What Makes the Internet Addictive : Potential Explanations for Pathological Internet Use What Makes the Internet Addictive : Potential Explanations. *Addiction*. Ağustos 1997;1–9.
 171. Suler JR. To get what you need: Healthy and pathological internet use. *Cyberpsychology Behav*. 29 Ocak 1999;2(5):385–93.
 172. Kandell JJ. Internet addiction on campus: The vulnerability of college students. *Cyberpsychology Behav*. 1998;1(1):11–7.
 173. Shaw M, Black DW. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs*. 2008;22(5):353–65.
 174. Caplan SE. Preference for Online Social Interaction. *Communic Res*. 01 Ekim 2003;30(6):625–48.
 175. Cheng Y-S, Tseng P-T, Lin P-Y, Chen T-Y, Stubbs B, Carvalho AF, vd. Internet Addiction and Its Relationship With Suicidal Behaviors. *J Clin Psychiatry*. 05 Haziran 2018;79(4):9291.
 176. Flisher C. Getting plugged in: An overview of Internet addiction. *J Paediatr Child Health*. 01 Ekim 2010;46(10):557–9.
 177. Kristensen JH, Pallesen S, King DL, Hysing M, Erevik EK. Problematic Gaming and Sleep: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Front Psychiatry*. 07 Haziran 2021;12:830.

178. Sümen A, Evgin D. Social Media Addiction in High School Students: A Cross-Sectional Study Examining Its Relationship with Sleep Quality and Psychological Problems. *Child Indic Res.* 03 Aralık 2021;14(6):2265–83.
179. Erdur-Baker Ö, Kavúut F. A new face of peer bullying: Cyberbullying. *Eurasian J Educ Res.* 2007;27(3):31–42.
180. Olweus D. Bullying at school. Basic facts and an effective intervention programme. *Promot Educ.* 1994;1(4):27–31.
181. John A, Glendenning AC, Marchant A, Montgomery P, Stewart A, Wood S, vd. Self-Harm, Suicidal Behaviours, and Cyberbullying in Children and Young People: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 19 Nisan 2018;20(4):e129.
182. Landstedt E, Persson S. Bullying, cyberbullying, and mental health in young people. *Scand J Public Health.* 07 Haziran 2014;42(4):393–9.
183. Türkiye İstatistik Kurumu. İstatistiklerle Gençlik. Ankara; 2021.
184. Güven Tezcan S. Temel Epidemiyoloji. Ankara: Hipokrat Yayıncılık; 2020. 100 s.
185. The OpenEpi Project. Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health [Internet]. [kaynak 10 Ocak 2023]. Available at: http://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm
186. Bostan YE. Trabzon İli Üniversite Öğrencilerinde Tütün Ürünleri Kullanımı Prevalansı ve Etkileyen Faktörler. Karadeniz Teknik Üniversitesi; 2022.
187. Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M. Validation and psychometric properties of a short version of Young’s Internet Addiction Test. *Comput Human Behav.* Mayıs 2013;29(3):1212–23.
188. Kutlu M, Savci M, Demir Y, Aysan F. Turkish adaptation of Young’s Internet Addiction Test-Short Form: a reliability and validity study on university students and adolescents. *Anatol J Psychiatry.* 2016;17(1):69.
189. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, vd. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addict Behav.* Mart 2016;30(2):252–62.
190. Demirci İ. The adaptation of the Bergen Social Media Addiction Scale to

- Turkish and the evaluation its relationships with depression and anxiety symptoms. *Anatol J Psychiatry*. 2019;20(Suppl.1):15–22.
191. Király O, Bothe B, Ramos-Diaz J, Rahimi-Movaghar A, Lukavska K, Hrabec O, vd. Ten-item internet gaming disorder test (IGDT-10): Measurement invariance and cross-cultural validation across seven language-based samples. *Psychol Addict Behav*. 2019;33(1):91–103.
192. Özer Ü. İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeği-10: Türk toplumunda güvenirlik ve geçerlik çalışması. [İstanbul]: Haliç Üniversitesi; 2018.
193. Messerlian C. Youth gambling problems: a public health perspective. *Health Promot Int*. 01 Mart 2005;20(1):69–79.
194. Allami Y, Hodgins DC, Young M, Brunelle N, Currie S, Dufour M, vd. A meta-analysis of problem gambling risk factors in the general adult population. *Addiction*. 11 Kasım 2021;116(11):2968–77.
195. Huang J-H, Boyer R. Epidemiology of Youth Gambling Problems in Canada: A National Prevalence Study. *Can J Psychiatry*. 01 Ekim 2007;52(10):657–65.
196. Wong G, Zane N, Saw A, Chan AKK. Examining Gender Differences for Gambling Engagement and Gambling Problems Among Emerging Adults. *J Gambl Stud*. 15 Haziran 2013;29(2):171–89.
197. Stanton SJ, Lienen SH, Schultheiss OC. Testosterone is positively associated with risk taking in the Iowa Gambling Task. *Horm Behav*. 01 Şubat 2011;59(2):252–6.
198. King D, Delfabbro P, Griffiths M. The Convergence of Gambling and Digital Media: Implications for Gambling in Young People. *J Gambl Stud*. 16 Haziran 2010;26(2):175–87.
199. Potenza MN, Balodis IM, Derevensky J, Grant JE, Petry NM, Verdejo-Garcia A, vd. Gambling disorder. *Nat Rev Dis Prim*. 25 Temmuz 2019;5(1):51.
200. Welte JW, Wieczorek WF, Barnes GM, Tidwell M-CO. Multiple Risk Factors for Frequent and Problem Gambling: Individual, Social, and Ecological. *J Appl Soc Psychol*. 01 Haziran 2006;36(6):1548–68.
201. Livazović G, Bojčić K. Problem gambling in adolescents: what are the psychological, social and financial consequences? *BMC Psychiatry*. 22 Aralık 2019;19(1):308.

202. Hollén L, Dörner R, Griffiths MD, Emond A. Gambling in Young Adults Aged 17–24 Years: A Population-Based Study. *J Gambl Stud.* 18 Eylül 2020;36(3):747–66.
203. Molinaro S, Benedetti E, Scalese M, Bastiani L, Fortunato L, Cerrai S, vd. Prevalence of youth gambling and potential influence of substance use and other risk factors throughout 33 European countries: first results from the 2015 ESPAD study. *Addiction.* Ekim 2018;113(10):1862–73.
204. Wickwire EM, Whelan JP, West R, Meyers A, McCausland C, Leullen J. Perceived availability, risks, and benefits of gambling among college students. *J Gambl Stud.* 09 Mart 2007;23(4):395–408.
205. Marraudino M, Bonaldo B, Vitiello B, Bergui GC, Panzica G. Sexual Differences in Internet Gaming Disorder (IGD): From Psychological Features to Neuroanatomical Networks. *J Clin Med.* 16 Şubat 2022;11(4):1018.
206. Simcharoen S, Pinyopornpanish M, Haoprom P, Kuntawong P, Wongpakaran N, Wongpakaran T. Prevalence, associated factors and impact of loneliness and interpersonal problems on internet addiction: A study in Chiang Mai medical students. *Asian J Psychiatr.* 01 Ocak 2018;31:2–7.
207. Ni X, Yan H, Chen S, Liu Z. Factors Influencing Internet Addiction in a Sample of Freshmen University Students in China. *CyberPsychology Behav.* 05 Haziran 2009;12(3):327–30.
208. Hashemian A, Direkvand-Moghadam A, Delpisheh A, Direkand-Moghadam A. Prevalence of internet addiction among university students in Ilam: a cross-sectional study internet. *Int J Epidemiol Res.* 2014;1(1):9–15.
209. Li L, Xu DD, Chai JX, Wang D, Li L, Zhang L, vd. Prevalence of Internet addiction disorder in Chinese university students: A comprehensive meta-analysis of observational studies. *J Behav Addict.* 01 Eylül 2018;7(3):610–23.
210. Hayat AA, Kojuri J, Amini M. Academic procrastination of medical students: The role of Internet addiction. *J Adv Med Educ Prof.* 2020;8(2):83–9.
211. Ardiç C, İncikli S, Hatipoğlu C. Loneliness and internet addiction in doctors and medical students: a cross-sectional study. *Int J Res Med Sci.* 25 Nisan 2018;6(5):1502.
212. Zurita F, Chacón R, Castro M, Martínez A, Espejo T, Knox E, vd. Problematic

- consumption of substances and video game use in Spanish university students depending on sex and place of residence. *Heal Addict / Salud y Drog.* 31 Ocak 2018;18(1):89–96.
213. Sahraian A, Hedayati SB, Mani A, Hedayati A. Internet addiction based on personality characteristics in medical students. *Shiraz E Med J.* 01 Ekim 2016;17(10):41149.
214. Salehi M, Norozi Khalili M, Hojjat SK, Salehi M, Danesh A. Prevalence of Internet Addiction and Associated Factors Among Medical Students From Mashhad, Iran in 2013. *Iran Red Crescent Med J.* 05 Mayıs 2014;16(5).
215. Chung, Lee, Lee. Personal Factors, Internet Characteristics, and Environmental Factors Contributing to Adolescent Internet Addiction: A Public Health Perspective. *Int J Environ Res Public Health.* 21 Kasım 2019;16(23):4635.

8. EKLER

Ek-1: Veri toplama formu

SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Kaç yaşındasınız?

2. Cinsiyetiniz nedir? ☐ Kadın ☐ Erkek

3. Medeni durumunuz nedir? ☐ Evli ☐ Bekar

4. Hangi bölümde eğitim görmektesiniz?
Fakülte: Bölüm:

5. Kaçınıcı sınıftasınız? ☐ Hazırlık ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

6. Mezun olduğunuz lise türü hangisidir?

	Anadolu Lisesi	Fen Lisesi	Meslek Lisesi	Sosyal Bilimler Lisesi	İmam Hatip Lisesi
Kamu	☐	☐	☐	☐	☐
Özel	☐	☐	☐	☐	☐

7. İkamet ettiğiniz yer hangisidir?
☐ Aile evi ☐ Öğrenci evi/Apart ☐ KYK Yurdu ☐ Özel Yurt

8. Kimlerle yaşıyorsunuz?
☐ Tek başıma ☐ Ailemle ☐ Arkadaşlarımla ☐ Akrabalarımıla

SOSYOEKONOMİK DURUM

9. Annenizin ve babanızın eğitim düzeyi hangileridir? En son mezun oldukları okulu belirtiniz.

	Okuryazar değil	Okuryazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Yüksek Lisans	Doktora
Anne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baba	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

10. Ailenizin toplam aylık geliri ne kadardır? TL

11. Kişisel aylık geliriniz (harçlık, burs ve diğerleri toplamı) ne kadardır? TL

12. Yaşadığınız çevrede kumar, bahis ya da şans oyunu oynama teklifine maruz kalıyor musunuz?
☐ Evet, her zaman ☐ Evet, ara sıra ☐ Hayır, hiçbir zaman

KUMAR, ŞANS VE BAHİS OYUNLARI OYNAMA BAĞIMLIĞI

13. Son 1 yıl içerisinde hangi sıklıkla kumar, şans ve bahis oyunları oynadınız?

	Hiç oynamadım	Ayda 1'den az	Ayda 1-2 kez	Ayda 3-4 kez
Para karşılığı Kağıt/Zar oyunları	☐	☐	☐	☐
Spor bahis oyunları	☐	☐	☐	☐
İnternet kumar oyunları	☐	☐	☐	☐
Loto	☐	☐	☐	☐
Piyango	☐	☐	☐	☐
At yarışı	☐	☐	☐	☐

Eğer son 1 yıl içerisinde kumar, şans ve bahis oyunu oynamadıysanız 22. Soruya geçiniz

14. Kumar, şans ve bahis oyunları oynama ile ilgili aşağıdaki sorunlardan hangilerini yaşıyorsunuz?

	Para karşılığı Kağıt/Zar oyunları	Spor bahis oyunları	İnternet kumar oyunları	Loto	Piyango	At yarışı
Bırakmayı planlayıp başarısız oldunuz mu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Giderek daha fazla para harcıyor musunuz	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kaybettiklerinizi geri kazanmak için oynamaya devam ettiğiniz oldu mu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ekonomik sorun yaşamamanıza neden oldu mu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Aile içi sorun yaşamamanıza neden oldu mu?	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

15. Kumar, bahis ve şans oyunu oynama davranışlarınız için son 12 ayı düşünerek uygun bulduğunuz seçeneği işaretleyin. Öçekteki "kumar" ifadesi her türlü şans ve bahis oyununu kapsamaktadır.

	Hiçbir zaman	Bazen	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
1. Ne sıklıkla karşılayabileceğinizden fazlası için bahis oynadınız?	☐	☐	☐	☐
2. Ne sıklıkla aynı heyecanı duymak için daha fazla parayla kumar oynamaya ihtiyaç duydunuz?	☐	☐	☐	☐
3. Ne sıklıkla kumar oynadıktan sonra kaybettiğiniz parayı geri kazanmak için başka bir gün geri döndünüz?	☐	☐	☐	☐
4. Ne sıklıkla kumar oynamak için borç aldınız ya da herhangi bir şey sattınız?	☐	☐	☐	☐
5. Ne sıklıkla kumar oynama ile ilgili bir sorunuz olabileceğini hissettiniz?	☐	☐	☐	☐
6. Ne sıklıkla kumarın sizde herhangi bir sağlık sorununa yol açtığı oldu; stres ya da kaygı dahil?	☐	☐	☐	☐
7. Ne sıklıkla siz öyle düşünmeseniz de diğerlerinin bahis oynamanızı eleştirdikleri ya da kumar sorunuz olduğunu söyledikleri oldu?	☐	☐	☐	☐
8. Ne sıklıkla kumar oynamanızın sizin ya da evinizdekiler için maddi sorunlara yol açtığı oldu?	☐	☐	☐	☐
9. Ne sıklıkla kumar oynama biçiminiz ya da kumar oynadığınızda olanlar için suçluluk hissettiniz?	☐	☐	☐	☐

İNTERNET, SOSYAL MEDYA VE OYUN OYNAMA BAĞIMLILIĞI

16. İnterneti hangi amaçlar için ne sıklıkla kullanıyorsunuz? Günlük yaklaşık süreyi belirtiniz

	Hiç	30 dk	1 saat	2 saat	3 saat	4 saat	5 ve daha fazla saat
Sosyal medya	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ödev ve eğitim	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Film, Dizi izlemek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Oyun (çevrimdişi dahil)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
İletişim veya sohbet	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Haberleri gündemi takip etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spor faaliyetlerini takip etmek	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Alışveriş yapmak	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

17. İnternet kullanımı ile ilgili aşağıdaki sorularda belirtilen durumları hangi sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

	Hiçbir	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?	☐	☐	☐	☐	☐
7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?	☐	☐	☐	☐	☐
8. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi "birkaç dakika daha " derken bulursunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
10. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?	☐	☐	☐	☐	☐
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?	☐	☐	☐	☐	☐
12. İnternete bağlanmadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikayetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

18. Son bir yılınızı düşünerek sosyal medya (Facebook, Instagram, Twitter, vb.) kullanımınız hakkındaki aşağıdaki durumları ne sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz

	Çok nadir	Nadir	Bazen	Sıkça	Oldukça sık
1. Sosyal medyayı düşünerek ya da sosyal medya kullanmayı planlayarak çok fazla zaman harcadınız mı?	☐	☐	☐	☐	☐
2. Sosyal medyayı giderek daha fazla kullanma arzusu hissettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Sosyal medyayı kişisel sorunlarınızı unutmak için kullandınız mı?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Sosyal medya kullanmayı bırakma denemeleriniz başarısızlıkla sonuçlandı mı?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Sosyal medya kullanmanız yasaklansaydı rahatsız ve sıkıntılı olur muydunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sosyal medyayı çok fazla kullanmanız işlerinizi/çalışmalarınızı olumsuz etkiledi mi?	☐	☐	☐	☐	☐

Ek-1: Veri toplama formu (devamı)

19. Bilgisayar, akıllı telefon, tablet ya da oyun konsolu gibi cihazlar kullanarak çevrimiçi veya çevrimdışı oyun aktivitelerinizle ilgili aşağıda belirtilen durumları hangi sıklıkla yaşadığınızı belirtiniz.

	Asla	Bazen	Sıklıkla
1. Oyun oynamadığınız zamanlarda, ne sıklıkla oynadığınız ya da ilerleyen saatlerde oynayacak olduğunuz oyun hakkında düşünürsünüz?	☐	☐	☐
2. Oyun oynamadığınız ya da normalden daha az oynadığınızda ne sıklıkla kendinizi huzursuz, asabi, kaygılı ya da üzgün hissedersiniz?	☐	☐	☐
3. Geçtiğimiz 12 ay içinde oynadığınızdan daha sık ya da daha uzun oynama dönemleri ihtiyacı hiç hissettiniz mi?	☐	☐	☐
4. Geçtiğimiz 12 ayınızı düşündüğünüzde, oyuna harcadığınız zamanı düşürmeye çalıştığınız ve bu durumun başarısızlıkla sonuçlandığı oldu mu?	☐	☐	☐
5. Geçtiğimiz 12 ay içinde arkadaşlarınızla görüşmekten ya da daha önce eğlenmek için katıldığınız hobilere ve eğlencelere katılmak yerine hiç oyun oynadınız mı?	☐	☐	☐
6. Olumsuz sonuçlara rağmen (örneğin: uyumamak, okulda veya başarılı olamamak, aileniz ya da arkadaşlarınızla tartışmak ve/veya önemli görevleri ihmal etmek gibi) çok fazla oyun oynadınız mı?	☐	☐	☐
7. Ne kadar oyun oynadığınızı ailenizden, arkadaşlarınızdan ve önemli insanlardan saklamaya çalıştığınız ya da ne kadar oynadığınız hakkında yalan söylediniz mi?	☐	☐	☐
8. Olumsuz bir duygu durumu rahatlatmak için oynadınız mı? (Örneğin: çaresizlik, suçluluk ya da kaygı)	☐	☐	☐
9. Oyun yüzünden önemli bir ilişkinizi riske attığınız veya kaybettiğiniz oldu mu?	☐	☐	☐
10. Son 12 ay içerisinde oyun yüzünden okulunuzu veya işinizi tehlikeye attığınız oldu mu?	☐	☐	☐

TUTUM SORULARI

Aşağıdaki soruları size en uygun seçeneği seçerek cevaplayınız.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Fikrim yok	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
KUMAR/BAHİS/ŞANS OYUNLARI					
1. Her türlü Kumar/Bahis/Şans oyunları yasaklanmalı.					
2. Kumar/Bahis/Şans oyunları oynamaya hiç başlanmamalı.					
3. Arada bir Kumar/Bahis/Şans oyunları oynamanın zararı yoktur.					
4. Kumar/Bahis/Şans oyunları sosyal faaliyet olarak görülebilir.					
5. Arkadaşım beni Kumar/Bahis/Şans oyunları oynamaya davet etse oynamam.					
6. Kumar/Bahis/Şans oyunları oynayan kişilerle arkadaşlık yapmak istemem.					
7. İnsanlar istedikleri yerde ve zamanda Kumar/Bahis/Şans oyunları oynayabilmeli.					
8. Kumar/Bahis/Şans oyunu oynayarak hızlı yoldan para kazanabilirim.					
9. Kumar/Bahis/Şans oyunu oynamak kolayca bırakılabilir.					
10. Bahis ve şans oyunları da kumardır.					