



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN
ERGENLERİN VE ANNELERİNİN BAĞLANMA STİLLERİ**

Dr. SÜLEYMAN KIZILDAĞ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğrt. Üyesi Ömer KARDAŞ

DİYARBAKIR-2021

T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

**İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN
ERGENLERİN VE ANNELERİNİN BAĞLANMA STİLLERİ**

Dr. SÜLEYMAN KIZILDAĞ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Dr. Öğrt. Üyesi Ömer KARDAŞ

DİYARBAKIR-2021

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimimde önemli katkıları olan, tez yazım sürecinde bilgilerini esirgemeyen değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğrt. Üyesi Ömer Kardaş'a, uzmanlık eğitimim boyunca ilgisi ve emeğiyle asistanlarını ihya eden, tecrübelerinden çokça faydalandığım değerli hocam Doç Dr. Tuğba Yükel'e,

Erişkin Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Çocuk Nörolojisi Bilim Dalı rotasyonlarım boyunca eğitimime katkıda bulunan değerli hocalarım, çalışmaktan büyük keyif duyduğum asistan ve sağlık çalışanı diğer arkadaşlarıma,

Hayatımın her döneminde desteklerini ve sevgilerini esirgemeyen, bir birey olarak beni var eden değerli annem, babam ve kardeşlerime,

Bir ömür yanında yaşamak, yaşlanmak istediğim sevgili eşim Hazan Kızıldağ ve doğduğu günden bu yana yaşamımıza neşe ve anlam katan biricik oğlum Hevras'a tüm kalbimle teşekkür ederim.

ÖZET

Giriş: “İnternet oyunu oynama bozukluğu”(İOOB) DSM-V’te “İleri araştırma gerektiren durumlar” başlığı altında yer bulmuştur. İOOB; sürekli internet oyunu oynama, internet oyunları oynanmadığı zamanlarda yoksunluk belirtileri, tolerans ve kontrol kaybı ile birlikte okul, iş ve insan ilişkilerinde işlev kaybı olarak tanımlanmıştır [1]. Bağlanma kuramına göre güvensiz bağlanma, bireyin kendisiyle ilgilenilmediği veya sevilmediği duygularına neden olur ve bu durum daha sonraki psikososyal işlevselliği olumsuz yönde etkiler. Yazındaki çalışmalar güvensiz bağlanmanın kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, agresyon, davranış bozuklukları ve İOOB gelişimine zemin hazırladığı yönündedir [2].

Amaç: Çalışmamızda, ergen yaş grubunda İOOB tanısı almış olgularda sosyodemografik verilerin, internet kullanma alışkanlıklarının, eş hastalanım oranlarının ve İOOB’li ergenlerin ve annelerinin bağlanma stillerinin alanyazın eşliğinde araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma grubumuz Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğine 2021 yılı Ocak-Nisan ayları arasında başvuran DSM-V’e göre İOOB tanısı almış 12-18 yaş aralığındaki 51 ergen olgu ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş İOOB’si olmayan, sağlıklı ve gönüllü 51 kontrol grubu ile oluşturuldu. Gruplara araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik ve klinik veri formu dolduruldu. “Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (K-SADS)” kullanılarak ve DSM-V’e dayalı klinik görüşmeler yapılarak eşlik eden psikopatolojileri tarandı. Hasta ve kontrol grubuna Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ), İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği(İOOBÖ), İlişki Ölçekleri Anketi Adölesan Formu(İÖA-A), annelerine İlişki Ölçekleri Anketi Erişkin Formu(İÖA-E), SCL-90 psikiyatrik belirti tarama ölçeği verildi. Veriler SPSS 18.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların benzer aile özelliklerine, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeylere sahip oldukları gözlemlendi. İOOB’li grupta ve annelerinde güvensiz bağlanma ve eş hastalanım oranları daha yüksek olarak bulundu. İOOB’si olan ergenlerin günlük ortalama internet kullanma süresi, interneti kullanma amacı, internette oyun oynadığı kişiler, İOOB ölçeği ve Young İBÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek geldiği ve kontrol grubuna göre güvensiz bağlanma stiline anlamlı olarak daha fazla sahip oldukları bulunmuştur. İOOB’li ergenlerin olduğu grupta İOOBÖ puanlarının ortalamasının $89,68 \pm 9,10$, kontrol grubunun ise $24,92 \pm 3,01$, YİBÖ(Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği)de ise 12 ergenin (%23,5)50-80 arasında, 39 ergenin (%76,5) ise 80 ve üzeri puan aldığı gözlemlenmiştir. İOOB’si olan ergenlerin annelerinde de güvensiz bağlanma stili ve eş hastalanım oranları anlamlı olarak daha yüksek ölçülmüştür. İOOB’li ergenlerde Depresif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları(toplam), Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu(AAB), DEHB ve KOKGB gibi ek bozukluklar anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

Sonuç: Araştırmamızda İOOB’si olan ergenlerde ve annelerinde bağlanma stili incelenmiştir. İOOB’si olan ergenlerde güvensiz bağlanma stili daha yüksek oranda görülürken, kontrol grubunda güvenli bağlanma stili daha yüksek oranda gözlemlenmiştir. Güvensiz bağlanan ergenlerin annelerinde de güvensiz bağlanma oranının daha yüksek görülmesi bulgularımızı literatürle uyumlu kılmıştır. Bu sonuçlar çalışmamızda öne sürdüğümüz hipotezi doğrular niteliktedir. Bununla birlikte anne ve babanın dahil edildiği daha kapsamlı boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelime: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu, güvenli bağlanma, ergen bağlanma stili, anne bağlanma stili

SUMMARY

Introduction: "Internet gaming disorder" (IGD) has been included in the DSM-V under the title of "Conditions that require further research". IGD is defined as continuous internet gaming, withdrawal symptoms when internet games are not played, loss of tolerance and control and loss of function in school, work and human relations [1]. According to attachment theory, insecure attachment causes the individual to feel that he or she is not cared for or loved. this negatively affects later psychosocial functioning. Studies in the literature suggest that insecure attachment predisposes to the development of anxiety disorders, eating disorders, aggression, behavioral disorders and IGD [2].

Objective: In our study, it was aimed to investigate sociodemographic data, internet usage habits, comorbidity rates, and attachment styles of adolescents with IGD and their mothers in the light of the literature.

Materials and methods: Our study group consisted of 51 adolescent cases aged 12-18 years who were diagnosed with IGD according to DSM-V applied to the Dicle University Faculty of Medicine, Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic between January and April 2021. The control group was formed with 51 age- and sex-matched healthy controls without IGD. Sociodemographic and clinical data forms prepared by the researchers were filled in to the groups. Accompanying psychopathologies were screened by using the "Interview Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Now and Lifetime Style (K-SADS)" and clinical interviews based on DSM-V. Young's Internet Addiction Scale, Internet Game Playing Disorder Scale, Relationship Scales Questionnaire Adolescent Form were given to the patient and control group. Their mothers were given the Relationship Scales Questionnaire Adult Form, and the SCL-90 psychiatric symptom screening scale. The data were analyzed with the SPSS 18.0 program.

Results: It was observed that the participants had similar family characteristics, socioeconomic and sociocultural levels. Insecure attachment and comorbidity rates were found to be higher in the group with IGD and their mothers. It was found that

adolescents with IGD had significantly higher daily average internet use time, purpose of using the internet, IGD scale and Young's Internet Addiction Scale scores. They had an insecure attachment style significantly more than the control group. In the group of adolescents with IGD, the average of the scores of the IGD scale was 89.68 ± 9.10 , in the control group it was 24.92 ± 3.01 . It was observed that in the YIAS (Young Internet Addiction Scale) 12 adolescents score (23.5%) were between 50-80, 39 adolescents (76.5%) scored 80 and above. Insecure attachment style and comorbidity rates were also significantly higher in mothers of adolescents with IGD. Additional disorders such as Depressive Disorder, Anxiety Disorders (total), Separation Anxiety Disorder (SAD), ADHD and Oppositional Defiant Disorder(ODD) were found to be significantly higher in adolescents with IOOD.

Conclusion: In our study, attachment styles were examined in adolescents with IGD and their mothers. While insecure attachment style was seen at a higher rate in adolescents with IGD, secure attachment style was observed at a higher rate in the control group. The higher rate of insecure attachment in mothers of adolescents with insecure attachment made our findings compatible with the literature. These results confirm the hypothesis that we put forward in our study. However, more comprehensive longitudinal studies involving mothers and fathers are needed.

Keywords: Internet Gaming Disorder, secure attachment, adolescent attachment style, mother attachment style

TABLÖLER DİZİNİ

Tablo 1: Goldberg'ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri.....	9
Tablo 2: Young'ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri.....	10
Tablo 3: Shapira'nın Problemlı İnternet Kullanımı için Öne Sürdüğü Tanısal Ölçütler.....	10
Tablo 4: Bigisayar Oyun Türleri.....	13
Tablo-5: Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (ESRB) Sembolleri ve Açıklamaları.....	14
Tablo 6: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri	18
Tablo 7: İnternet Bağımlılığı Tedavi Yöntemleri	28
Tablo- 8: Davis'in Önerdiği Bilişsel Davranışçı Tedavide Atılması Gereken Adımlar.....	30
Tablo 9 : Bağlanmanın oluşmasında etkili olan süreçler.....	48
Tablo 10 : Bağlanma bozuklukları için risk faktörleri.....	49
Tablo 11: Tepkisel Bağlanma Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	53
Tablo 12: Sınırsız Toplumsal Katılım bozukluğu Tanı Kriterleri.....	55
Tablo 13: Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Kriterleri.....	58
Tablo 13: Vaka ve kontrol grubunun cinsiyet açısından karşılaştırılması.....	79
Tablo 14: Vaka ve kontrol grubunun yaş ortalaması açısından karşılaştırılması.....	80
Tablo 15: Vaka ve kontrol grubunun internet kullanmaya başlama yaşları açısından karşılaştırılması.....	80
Tablo 16: Vaka ve kontrol grubunun kardeş sayıları ve kaçınıcı çocuk oldukları açısından karşılaştırılması.....	81
Tablo 17: Vaka ve kontrol grubunun ders başarıları açısından karşılaştırılması.....	82
Tablo 18: Grupların sosyoekonomik düzey açısından karşılaştırılması.....	83
Tablo 19: Grupların ebeveyn yaşları açısından karşılaştırılması.....	84
Tablo 20: Grupların annelerinin diğer sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması.....	85
Tablo 21: Grupların babalarının diğer sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması.....	86
Tablo 22: Vaka ve kontrol grubunun ailede ruhsal hastalık varlığı açısından karşılaştırılması.....	87
Tablo 23: Vaka ve kontrol grubunun diğer sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması.....	88
Tablo 24: Vaka ve kontrol grubunun interneti istemli bırakma girişimleri yönünden karşılaştırılması.....	89
Tablo 25: Vaka ve kontrol grubunun internet kullanımının pandemiyle birlikte kontrolden çıkıp çıkmaması yönünden karşılaştırılması.....	90
Tablo 26: Vaka ve kontrol grubunun internete bağlanma şekilleri açısından karşılaştırılması.....	90
Tablo 27: Vaka ve kontrol grubunun internete en sık girme yerleri açısından karşılaştırılması.....	91
Tablo 28: Vaka ve kontrol grubunun günlük ortalama internet kullanma süresi açısından karşılaştırılması.....	92

Tablo 29: Vaka ve kontrol grubunun evde bilgisayar, çocuğun odasında bilgisayar, internet bağlantısı varlığı , sınırsız olup olmaması açısından karşılaştırılması.....	93
Tablo 30: Vaka ve kontrol grubunun en sık internet kullanım amacı açısından karşılaştırılması.....	94
Tablo 31: Grupların oynadıkları oyun tipleri açısından karşılaştırılması.....	95
Tablo 32: Vaka ve kontrol grubunun oynadıkları oyun açısından karşılaştırılması.....	96
Tablo 33: Vaka ve kontrol grubunun en çok kullandıkları sosyal medya programı açısından karşılaştırılması.....	97
Tablo 34: Vaka ve kontrol grubunun oyun oynadığı kişilerin karşılaştırılması.....	98
Tablo 35: Vaka ve kontrol grubunun fiziksel yakınma açısından karşılaştırılması.....	99
Tablo 36: Vaka ve kontrol grubunun uyku sorunu açısından karşılaştırılması.....	100
Tablo 37: Vaka ve kontrol grubunun internetten para harcama açısından karşılaştırılması.....	100
Tablo 38: Vaka ve kontrol grubunun K-SADS-şimdiki psikiyatrik tanılar açısından karşılaştırılması.....	102
Tablo 39: Vaka ve kontrol grubunu annelerinin SCL_90 belirtilerine göre karşılaştırılması.....	104
Tablo 40: Vaka ve kontrol grubunun YİBÖ puan ortalaması açısından karşılaştırılması.....	106
Tablo 41: Vaka ve kontrol grubunun YİBÖ kesim puanına göre karşılaştırılması.....	106
Tablo 42: Vaka ve kontrol grubunun İOOBÖ(İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği) puan ortalaması açısından karşılaştırılması.....	107
Tablo 43: Vaka ve kontrol grubunun bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması.....	108
Tablo 44: Vaka ve kontrol grubunun güvenli güvensiz bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması.....	109
Tablo 45: Vaka ve kontrol grubunun annelerinin bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması.....	110
Tablo 46: Vaka ve kontrol grubunun annelerinin güvenli güvensiz bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması.....	111
Tablo 47: Young İBÖ ve İlişki ölçekleri anketi ergen formu puanlarının ilişkisi.....	112
Tablo 48: İOOBÖ(İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeği) ve İlişki ölçekleri anketi Puanlarının İlişkisi.....	113
Tablo 49: İlişki ölçekleri anketi ergen alt birimleriyle İlişki ölçekleri anketi erişkin formu alt birimleri puanlarının ilişkisi.....	115

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (PEGI) Tanımlayıcı Simgeleri.....16

Şekil 2: Bartholomew ve Horowitz’e göre dörtlü bağlanma modeli.....68



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	II
ÖZET.....	III
SUMMARY	V
TABLolar DİZİNİ.....	VII
ŞEKİLLER DİZİNİ	IX
KISALTMALAR	XIV
1. GİRİŞ-AMAÇ	2
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1 İNTERNET	5
2.1.1 Tanımı, Gelişimi ve Tarihçesi.....	5
2.2 İNTERNET BAĞIMLILIĞI ve KÖTÜYE KULLANIMI.....	7
2.2.1 İnternet Bağımlılığı Tanımı	7
2.2.2 Tanı Kriterleri	8
2.2.3 İnternet Bağımlılığı Alt Tipleri	11
2.3 Elektronik Oyunların Tarihçesi.....	12
2.3.1 Bilgisayar Oyun Türleri	12
2.3.2 Bilgisayar Oyunlarının Derecelendirilmesi	14
2.4 İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU	17
2.4.1 İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Tanısal Ölçütler.....	17
2.4.2 Epidemiyoloji	20
2.4.3 Etiyoloji	21

2.4.4	İnternet Bağımlılığında Rol Oynayan Diğer Risk Etmenleri	24
2.4.5	Klinik Görünüm	25
2.4.6	Eş Hastalanım (Komorbidite)	25
2.4.7	Tedavi Yaklaşımları.....	28
2.4.8	Koruyucu Önlemler	31
2.5	Bağlanma Kavramı	32
2.6	Bağlanma Kuramı ve Tarihçesi.....	33
2.7	Erken Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler.....	46
2.8	Yaşam Boyu Bağlanma ve Psikopatoloji	50
2.8.1	Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma ve Bozuklukları	50
2.9	Ergenlik Döneminde Bağlanma ve Bozuklukları	61
2.9.1	Ergenlik Döneminde Bağlanma	61
2.9.2	Ergenlik Döneminde Bağlanma Bozuklukları	63
2.10	Yetişkinlikte Bağlanma.....	66
2.11	Ergenlerde Bağlanma ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu	68
3.	GEREÇ YÖNTEM	71
3.1	Çalışmanın tipi.....	71
3.2	Örneklem Seçimi	71
3.2.1	Çalışma grubu	71
3.2.2	Kontrol grubu	72
3.3	Uygulama	73
3.3.1	Sosyodemografik bilgi formu:	73
3.3.2	Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli (ÇDŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children –Present and Lifetime Version, K-SADS-PL):	73
3.3.3	Young İnternet Bağımlılık Ölçeği:	74

3.3.4	Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeği	74
3.3.5	İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA).....	75
3.3.6	İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen (İÖA-E)	75
3.3.7	SCL-90-R Belirti Tarama Testi	76

3.4 Veri Analizi-İstatistiksel Yöntemler..... 77

4. BULGULAR 79

4.1 Vaka ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması..... 79

4.1.1	Cinsiyet.....	79
4.1.2	Yaş.....	79
4.1.3	İnternete başlama yaşı.....	80
4.1.4	Kardeş sayısı.....	81
4.1.5	Ders başarısı.....	81
4.1.6	Sosyoekonomik düzey	82
4.1.7	Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri.....	83

4.2 Vaka ve Kontrol Grubunun İnternet Kullanım Özellikleri Açısından Karşılaştırılması 88

4.2.1	Vaka ve kontrol grubunun interneti istemli bırakma girişimleri yönünden karşılaştırılması	88
4.2.2	Vaka ve kontrol grubunun internet kullanımının pandemiyle birlikte kontrolden çıkıp çıkmaması yönünden karşılaştırılması	89
4.2.3	İnternete bağlanma şekli	90
4.2.4	İnternete en sık nerede girildiği.....	91
4.2.5	Günlük ortalama internet süresi.....	91
4.2.6	Evde bilgisayar, internet bağlantısı varlığı ve internetin süresiz olup olmadığı	92
4.2.7	İnternetin kullanım amacı	93
4.2.8	Oynanan oyun tipi.....	94
4.2.9	Oynanan oyunun adı.....	95
4.2.10	En sık kullanılan sosyal medya programı	96
4.2.11	Oyun oynana kişiler	97
4.2.12	İnternet Oyununa bağlı fiziksel yakınmalar	98
4.2.13	İnternet oyununa bağlı uyku sorunları.....	99
4.2.14	İnternette oyun için para harcama	99

4.3	Vaka ve Kontrol Grubunun ve Annelerinin Ruhsal Patolojiler Açısından Karşılaştırılması	100
4.3.1	K-SADS ve DSM-V'e göre şimdiki psikiyatrik tanılar	100
4.3.2	Vaka ve kontrol grubu ergenlerin annelerinin SCL-90'a göre psikiyatrik belirtileri .	103
4.4	Vaka ve Kontrol Grubunun Ölçekler Açısından Karşılaştırılması	105
4.4.1	Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)	105
4.4.2	İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeği (İOOBÖ)	107
4.4.3	İlişki ölçekleri anketi ergen formu (İÖA_E).....	107
4.4.4	İlişki ölçekleri anketi(Erişkin formu).....	109
4.4.5	Vaka ve kontrol grubu ölçeklerinin korelasyon değerleri	111
5.	TARTIŞMA.....	116
5.1	Çalışmamızın Sosyo-Demografik Verilerinin Tartışılması	117
5.2	İnternet Kullanım Özelliklerinin Tartışılması	119
5.3	Grupların Ruhsal Patolojiler Açısından Karşılaştırılması.....	123
5.4	Grupların Ölçekler Açısından Karşılaştırılması	129
6.	KISITLILIKLAR.....	138
7.	SONUÇ VE ÖNERİLER.....	139
8.	KAYNAKLAR.....	141

KISALTMALAR

İOOB: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu

İB: İnternet Bağımlılığı

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

ARPA: Advanced Research Project Agency

ARPANET: Advanced Research Projects Agency Network

BITNET: Because It's Time Network

MMORPGs: Multiplayer Online Role-Playing Games(çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları)

MOBA : Multiplayer Online Battle Arena (MOBA)

LOL : League of Legends

ESRB : Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu

PEGI : Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi

İCD : İnternational Classification of Diseases-İCD(Hastalıkların Ulaslararası Sınıflandırılması)

OOB : Oyun Oynama Bozukluğu

fMRI : Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme

ACC : Anterior Cingulat Korteks

TBB : Tepkisel bağlanma bozukluğu

STKB : Sınırsız toplumsal katılım bozukluğu

OSB : Otizm spektrum bozukluğu

DEHB : Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu

AKB : Ayrılık kaygısı bozukluğu



1. GİRİŞ-AMAÇ

İnternet, 21. yüzyılın en güçlü medya araçlarından birisidir, internet ergenlerde eğitim ve sosyal iletişimde devrim yaratmıştır [3]. Ergenlerin% 90'ından fazlası bilgi almak için İnternet'i kullanmaktadır [4]. Ergenler için İnternet aynı zamanda sağlıkla ilgili önemli bir bilgi kaynağıdır [5] Ancak internet kullanımı üzerindeki kontrolün kaybı olarak tanımlanan İnternet Bağımlılığı ve sonuç açtığı olumsuz sonuçlar ergenlerde yaygınlaşmaya başlamıştır [6].

İnternet bağımlılığı (İB), ergenlerde önüne geçilemez bir sorun olmaya başlamaktadır. İB, İnternet ile aşırı meşguliyet, İnternet kullanımını sınırlama ve kontrol etme konusunda tekrarlayan düşünceler, İnternete erişme isteğini ortadan kaldıramama, çeşitli alanlarda bozulmuş işleyişe rağmen İnternet kullanımının devam etmesi, İnternette giderek daha fazla zaman geçirilmesi olarak tanımlanmıştır [6].

İlk olarak Goldberg 1996 yılında İB terimini önermiştir [7]. Young ise “Patolojik kumar oynama” tanı kriterlerinden yararlanarak İB için tanı ölçütleri belirlemiştir [8].

İB DSM-5'te “İleri araştırma gerektiren durumlar” başlığı altında yer alan “İnternet oyunu oynama bozukluğu”(İOOB) adıyla tanımlanmıştır. İOOB; sürekli internet oyunu oynama, internet oyunları oynanmadığı zamanlarda yoksunluk belirtileri, tolerans ve kontrol kaybı ile birlikte okul, iş ve insan ilişkilerinde işlev kaybı olarak belirtilmiştir [1]. Epidemiyolojik araştırmalar, İnternet bağımlılığının hem batı hem de doğu popülasyonlarında ergenlerin % 1.4-17.9'unda meydana geldiğini ortaya koymaktadır [9-11].

İB olan ergenlerde myalji, artralji, kilo alımı gibi fiziksel problemlerin yanında sosyal izolasyon, depresyon, anksiyete, aile ve arkadaş ilişkilerinde bozukluk gibi ruhsal problemler de gözlenebilmektedir [12, 13]. Bağımlılık geliştikten sonra tedavisi çok güç olan psikiyatrik bir durumdur, o nedenle henüz bağımlılık gelişmeden önlenmeye çalışılması hayati önem taşımaktadır. Bağımlılık ihtimalini arttıran riskli durumlar

belirlenmeli ve riskli durumlara yönelik önlem çalışmalarına ağırlık verilmelidir. Bağımlılığı riskini arttıran en önemli yordayıcı faktörler; depresyon, anksiyete, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu(DEHB) gibi psikiyatrik bir eş tanı varlığıdır [14, 15]. Psikiyatrik eş tanı varlığı İB riskini ve tedavi sürecini zorlaştırmaktayken bu ek bozuklukların tedavisi İB riskini azaltmaktadır [16, 17].

Ebeveyn-çocuk bağlanması, bir çocuğun olumlu gelişimi için hayati öneme sahiptir. Bowlby'nin bağlanma kuramına göre, ebeveynlerin çocukların ihtiyaçlarına ilk tepkisi ebeveynler ve çocuklar arasında güvenli bir bağ oluşturur. Çocuklar çevreyi keşfedip tehlike ve stresle karşılaştıklarında, ebeveynler çocukları için bir güvenlik temeli sağlar. Güvenli bağlanma, çocuklar ve önemli diğer nesneler arasında ergenlik ve yetişkinlikte olumlu ve sağlıklı gelişim sağlayan "içsel çalışma modelleri" geliştirir [18, 19].

Ebeveyn ve akran bağları, ergenler ile ebeveynleri ve akranları arasında, psikolojik iyilik halinin gelişimi üzerinde olumlu etkileri olan güvenli bağlar olarak kabul edilmektedir [20]. Ancak zayıf veya güvensiz bağlanma, depresyon ve anksiyete gibi içe yönelim sorunlarının ve saldırgan, suça yönelik davranış, zorbalık ve internet bağımlılığı gibi dışsallaştırma sorunlarının gelişiminde olumsuz etkilere sahiptir [21-24].

İnternet bağımlılığı olan hastalar daha anksiyöz bağlanma stiline ve aile işlevlerinde belirgin bozulmalara sahiptir. Bu nedenle İnternet bağımlılığı olan hastaların bağlanma stillerini ve aile işlevlerini değerlendirmek önemli olabilir [25]. Güvensiz bağlanma davranışsal bağımlılıklarda önemli bir etkidir. Bağlanma ile ilgili sorunların, problemli İnternet kullanımı, video oyunu bağımlılığı ve kumar bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıkların yordayıcısı olduğu, güvensiz bağlanmanın hem madde kullanımı hem de davranışsal bağımlılıkların gelişimini etkileyebileceği belirtilmektedir [26].

İnternet Bağımlılığı en sık ergenlik döneminde gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda görülme sıklığı ergenlerde %1,5'ten %24'lere kadar değişmektedir.

Kore’de yapılan çalışmalarda oran daha yüksek çıkmaktadır [27-29] . Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise oran %1,1 ila %18,8 oranlarında bildirilmiştir [30, 31].

Literatürde İOOB tanılı ergenlerin bağlanma stilleriyle annelerinin bağlanma stillerini irdeleyen bilimsel araştırmaların kısıtlı olduğu gözlenmiştir. Araştırma hipotezimiz; İOOB olan ergenlerin İOOB olmayan ergenlere göre güvensiz bağlanma oranlarının daha fazla olduğu ve güvensiz bağlanmanın, bu bireylerin annelerinde de daha sık grldğu şeklindedir. Bu tez çalışmasında DSM-5’ in yeni tanı kriterleri doğrultusunda internet oyunu oynama bozukluğu tanısı olan 12–18 yaş arası ergenlerin ve annelerinin bağlanma stillerinin değerlendirilmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmaktadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 İNTERNET

2.1.1 Tanımı, Gelişimi ve Tarihçesi

Toplumun ihtiyaçlarına hizmet eden iletişim teknolojileri uygulamaları, bir asır önce telekomünikasyonun başlangıcından bu yana önemli değişimler geçirmiştir. İnternet, sadece altyapıda değil, aynı zamanda teknolojinin uygulamalarında, kullanıcılarda, yeniliklerde de hızlanan bir değişim ve gelişme dalgasının oluşturduğu bir durumdur. İnternet yirmi birinci yüzyılda bilgi toplumuna giden yolda başat rol oynamış, tutumlarımızı, yaşam biçimimizi temelden etkilemiştir. Dünya çapında geniş bir kullanıcı topluluğuna hizmet veren şu anda sahip olduğumuz kablosuz ve kablolu dijital altyapı, analog ve dijital teknolojilerin ve ses, veri, video, metin, görüntü, faks, grafik ve akışlı medyanın birleşmesi sonucu oluşmuştur.

Bu gezegendeki bir milyardan fazla insan bugün İnternet kullanmaktadır. Genç nesil, fotoğraflarını paylaşamayacakları, arkadaşlarıyla sohbet edemeyecekleri, video izleyemeyecekleri veya çevrimiçi alışveriş yapamayacakları bir zaman düşünemezler. Bugün internet öncesi dünyaya geri dönüş imkansız gibi görünmektedir. İnternetin gücünün sırrı, herkesi yaratıcı fikirlerine, bilgilerine ve çalışmalarına katkıda bulunmaya teşvik etmesi ve onları İnternet üzerinden etkileşimli olarak başkalarına sunması gerçeğinde yatmaktadır.

ARPA'nın ofislerinden biri olan, bilgisayar bilimlerinde araştırmaları finanse eden ve ilk günlerinde son derece başarılı, zaman paylaşımı, ağ oluşturma (İnternetin doğması) alanlarında büyük adımlar atan Bilgi İşleme Teknikleri Ofisi (IPTO) (Bilgi İşleme Teknikleri Ofisi) idi. paket uydu ağı çalışması, paket radyo ağı, yapay zeka, dijital sinyal işleme, yüksek performanslı bilgi işlem, hiper metin ve çok daha fazlası. J.C.R. Massachusetts Institute of Technology'den (MIT)(Massachusetts Teknoloji Enstitüsü) Licklider, Ekim 1962'de IPTO'nun ilk başkanı oldu; bu, bir Galaktik Ağ için vizyoner fikirlerini dile getirmesinden kısa bir süre sonraydı. Herkesi bir bilgi evrenine

bağlayan bir dizi bağlantılı bilgisayar hayal etmişti. Bu vizyon, insan-bilgisayar simbiyozu ile ilgili kavramını (1960 yılında) genişletti ve burada insanlar ve bilgisayarların birlikte çalışarak, simbiyotik bir şekilde her birinin güçlü yönlerini kullandı.

ARPA 1966'da ARPANET adını aldı. İnternetle ilgili günümüze kadar gelen değişimleri temelde ARPANET yönetmiştir. 1971 'de Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi(NASA) ve birçok kuruluş listeye eklenmiştir. 1979'da BITNET sistemiyle birlikte internetin günümüzdeki şekillenmesinin temelleri atılmıştır. Günümüzde de çokça kullanılan TCP/IP protokolü geliştirilmiştir. Daha sonra Tim Barnes Lee World Wide Web(www)'i bulmuş ve internet günümüzdeki şeklini almıştır. Öncelerde sadece akademik olarak kullanılan internet yeni iletişim protokolleriyle beraber oldukça yaygınlık kazanmıştır [32].

Türkiye ise küresel internet ağına 12 Nisan 1993'te TÜBİTAK-ODTÜ işbirliğiyle bağlanmıştır. 1994 yılından itibaren çeşitli kurumlara dağıtmaya başlanmıştır. Ege Üniversitesi(1994), Bilkent Üniversitesi(1995), Boğaziçi Üniversitesi(1996), İstanbul Teknik Üniversitesi(1996) yılında internet bağlantısı gerçekleşmiştir. 1997 yılında ise ULAKNET'le beraber üniversiteler birbirlerine bağlanmıştır. 1999 yılında TTnet oluşturulmuş, ticari kurumlar TTnet üzerinden, akademik kurumlar ise ULAKNET üzerinden internete bağlanmıştır [33].

İnternet Bağımlılığı en sık ergenlik döneminde gözlenmektedir. Yapılan çalışmalarda görülme sıklığı ergenlerde %1,5'ten %24'lere kadar değişmektedir. Kore'de yapılan çalışmalarda oran daha yüksek çıkmaktadır[27-29] . Türkiye'de yapılan çalışmalarda ise oran %1,1 ila %18,8 oranlarında bildirilmiştir [30, 31].

2.2 İNTERNET BAĞIMLILIĞI ve KÖTÜYE KULLANIMI

2.2.1 İnternet Bağımlılığı Tanımı

İnternet insan hayatının vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir. Son yirmi yılda internetin insan yaşamına bu denli etki etmesi boş zaman etkinliklerini oldukça değiştirmiştir. İnternet kullanımı ve bilgisayar oyunu oynamak, internetin sosyal ve geleneksel kitle iletişim aracı olarak kullanılmasının yanında çocuk ve ergenler için ortak etkinlik düzenleme alanı haline gelmesine yol açmıştır. Amerika’da son alınan verilerde 8-10 yaşındaki ergenlerin günde ortalama 8 saatlerini internetle meşgul olarak geçirdikleri(cep telefonları, televizyon ve videolar, bilgisayar kullanımı, müzik, yazılı medya, telefon görüşmeleri ve metin mesajları hariç) belirtilmiştir [34, 35].

Kişiler arası ilişkilerde sorun yaşayan bireyler, bu sorunların üstesinden gelmek için bilgisayar oyunlarını bir strateji olarak kullanmaya ilgi duyabilirler. İnternet oyunu oynamak ve oyunla ilgili ödül arayıcı davranış okul ve gündelik yaşamla ilgili temel sorumlulukların yerine getirilmesini engelleyebilir, hatta temel fiziksel ihtiyaçların ihmal edilmesine dahi yol açabilir. Dolayısıyla bilgisayar oyunları eğlenceli bir aktiviteden, patolojik, kimi zaman bağımlılık yapıcı bir etkinliğe kadar değişen bir süreç olarak kavramsallaştırılabilir [36-38].

Sorunlu internet kullanımı, çeşitli araştırmacılar tarafından farklı isimler almıştır. “Problemlı İnternet Kullanımı”, “Patolojik İnternet Kullanımı”, “İnternet Bağımlılığı”, “Aşırı İnternet Kullanımı”, “Kompulsif İnternet Kullanımı” bunlardan bazılarıdır [39]. Bununla birlikte İnternet Bağımlılığı ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğunun farklı iki hastalık olduğu yönünde kanılar da mevcuttur [40, 41].

Bağımlılık terimi çoğunlukla madde bağımlılığı için kullanılsa da davranışsal bağımlılıklar giderek kabul görmektedir. Bağımlılık yapan davranışlar; kumar oynama, yeme davranışı, seks bağımlılığı, egzersiz bağımlılığı, video oyunu oynama ve internet bağımlılığı olarak kategorize edilebilir. Davranışsal bağımlılık olarak tanımlanan

davranışlarda madde bağımlılığına benzer olarak tolerans, çekilme, kişiler arası ilişkilerde bozulma, duygu durumunda değişim gibi belirtiler gözlenmektedir [42].

Teknolojik bağımlılık kimyasal olmayan(davranışsal) bir bağımlılık türüdür. İnsan-makine etkileşimi dolayısıyla oluşan bu durum aktif(internet bağımlılığı) ya da pasif(televizyon bağımlılığı) şekilde olabilir. Diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi teknolojik bağımlılıkta da bağımlılığa teşvik edici pekiştirici ve zorlayıcı öğeler mevcuttur [43].

2.2.2 Tanı Kriterleri

1995 yılında İvan Goldberg sorunlu internet kullanımı olan bireyleri tanımlamak için İnternet Bağımlılığı Bozukluğu terimini kullandı. Bu bozukluğun kriterlerini ise DSM-IV Psikoaktif Madde Bağımlılığı tanı kriterlerinden faydalanarak geliştirdi. Böylece İnternet Bağımlılığı hakkında birçok araştırmanın temeli atılmış oldu(Tablo1) [44].

Tablo 1: Goldberg’ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri [44].

Goldberg’e göre on iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan aşağıdakilerden üçü veya daha fazlasıyla kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz internet kullanımı; 1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi: a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması 2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi: Ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (bir ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş, sosyal ve önemli işlevsel alanlarda sıkıntı yaşaması. a. Psikomotor ajitasyon b. Bunaltı c. İnternette neler olduğu hakkında takıntılı düşünceler d. İnternet hakkında fanteziler ve hayal kurma e. İsteyerek ya da istemeyerek tuşlara basma hareketi yapma f. Bu sıkıntılı durumlardan kurtulmak için internete veya benzeri servislere bağlanma 3. İnternet kullanımı genellikle planlandığından daha uzun süre alır. 4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır. 5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek, kitap olmak vb.) 6. İnternet kullanımı nedeniyle önemli toplumsal, mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır. 7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, işe ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.

Young DSM-IV’teki Patolojik Kumar Oynama tanı kriterlerinden yola çıkarak 8 maddelik İnternet Bağımlılığı ölçeği oluşturmuştur. Young, İnternet Bağımlılığı’nın herhangi bir madde kullanılmadığı halde dürtü kontroldeki bir bozukluk sonucu oluştuğunu belirtmiştir (Tablo2) [6].

Tablo 2: Young'ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri [6].

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

Shapira 2003 yılında İnternet Bağımlılığı'ndan ayrı bir tanı olarak kabul ettiği Problemlili İnternet Kullanımı'nı bir tür Dürtü Kontrol Bozukluğu olarak kavramsallaştırır. Problemlili İnternet Kullanımı'nın tanı kriterlerini DSM-IV'teki Dürtü Kontrol Bozukluğu tanı kriterlerini revize ederek oluşturur(Tablo3) [45].

Tablo 3: Shapira Tarafından Problemlili İnternet Kullanımı için Öne Sürdüğü Tanısal Ölçütler [45].

- A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyet vardır.
1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması
 2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı
- B. İnternet kullanımı veya aşırı zihinsel meşguliyetin klinik olarak belirgin sıkıntıya sebep olması veya iş, sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlarda işlev kaybına yol açmaktadır.
- C. Aşırı internet kullanımı sadece hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.

Farklı İnternet etkinlikleri, IB'nin tanımını karmaşılaştırır ve bağımlılık davranışına neden olan temel mekanizmaların çeşitli IB türlerinde (ör. Çevrimiçi cinsel bağımlılık, çevrimiçi oyun ve sosyal ağ bağımlılığı) aynı olup olmadığını şüpheli hale getirir. Çeşitli İnternet etkinliklerinin “bağımlılık” potansiyelinde farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Üstelik internette geçirilen saatler internet bağımlılığını belirlemek için yeterli değildir[46-48].

2.2.3 İnternet Bağımlılığı Alt Tipleri

“İnternet bağımlılığı” teriminin internetin patolojik kullanımını tam olarak karşılamadığı; çünkü bağımlılığın internete değil; içeriğine ve sunduğu imkanlara geliştiği ifade edilmektedir. Young, internet bağımlılığını internetin kullanım içeriğine göre 5 tipe ayırmıştır.

1. Sanal seks bağımlılığı (cybersexual addiction); Porno izleme, online porno alışverişi ya da sohbet odalarında fantezilerin rol yapılmasını kapsar.

2. Sanal ilişki bağımlılığı (cyber-relationship addiction); internet ilişkilerine aşırı bağlanma şeklinde tanımlanmıştır.

3. Net bağımlılığı (net compulsions); internette aşırı kumar oynama, alışveriş ve borsayı içerir ve çok miktarda maddi kayıplarla sonuçlanabilir.

4. Bilgi bağımlılığı (information overload); kompulsif şekilde internette dolaşma ve veritabanı aramalarını kapsar. Bilginin toplanması, organize edilmesi için aşırı zaman harcanır.

5. Bilgisayar oyunu bağımlılığı (computer addiction);Kişilerin aşırı derecede bilgisayar oyunu oynamasını tanımlar [8].

Gerçek İnternet Bağımlılığı vakalarını ayırt etmek için Davis Patolojik İnternet Kullanımını(PİK) özel ve genel olarak ikiye ayırır. Özel tipte çevrimiçi kumar oynama, porno bağımlılığı ve oyun oynama gibi alanlarda aşırı uğraş mevcuttur. İnternet

yokluğunda da bu alanlardaki uğraşların başka bir şekilde devam edebileceği belirtilmektedir. Yaygın tip Patolojik İnternet Kullanımında ise internetin genel, çok boyutlu ve aşırı kullanımı mevcuttur. Belirgin bir hedef olmadan internette aşırı zaman harcama da bu duruma dahil edilebilir. Bu duruma; çevrimiçi sohbet ya da e-mailde harcanan aşırı zaman örnek olarak verilebilir. Çevrimiçi giderilen sosyalleşme ihtiyacı İnternet Bağımlılığını perçinleme ihtimalini bulundurur. Sorunlu bilişsel yapının maladaptif davranışlara ve davranış sorunlarına yol açtığı böylece İnternet Bağımlılığının gelişebildiği belirtilmektedir [49].

2.3 Elektronik Oyunların Tarihçesi

Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nde okuyan Steve Russell'in geliştirdiği "SpaceWar" isimli oyun ilk interaktif bilgisayar oyunu olarak kabul edilmektedir. Herhangi bir telif hakkı istenmediği için oyun hızla yayılmıştır.

İlk ticari oyun olan "Computer Space" ise 1971 yılında Nolan Bushnell tarafından oluşturulmuştur. Bushnell sonrasında elektronik masa tenisi denebilecek bir oyun olan Pong isimli oyunu geliştirilmiş ve 1975 yılında tüketici versiyonu piyasaya sürülmüştür. Oyun endüstrisi 1970 ve 1980'ler boyunca kartuş ve el atarilerinin bulunmasıyla başka bir boyuta geçmiştir. Özellikle kartuşun bulunması oyun makinesi için yeni oyunlar satın almayı mümkün kılmıştır. Böylece yeni oyunlar için yazılım geliştirme dönemi başlamıştır [50].

2.3.1 Bilgisayar Oyun Türleri

Bilgisayar oyunları gruplandırılmasında Adams ve Rollings taktik, yap boz, macera, aksiyon, spor, rol yapma ve simülasyon olmak üzere 7 oyun türü belirlemişlerdir. Eğlence yazılımları Birliği(Entertainment Software Assosiation-ESA) piyasadaki oyunların %38'inin taktik, %31,9'unun ise aksiyon oyunları olduğunu belirtmiştir. Kadınların yavaş tempolu ve tek kişilik oyunları tercih ettiği; erkeklerin ise stratejik, görsel içerikli, güncel, şiddet içerikli ve çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları(MMORPG) tercih ettiği bildirilmiştir [51].

Tablo 4: Bigisayar Oyun Türleri [51]:

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

Video oyunu ile ilgili erken dönem çalışmaların çoğu MMROG oyun türüne odaklanmıştır. Bu türde sürekli sanal dünyada yer alma, oyuncular arasındaki etkileşimi artırma, sürekli oynamayı teşvik etme gibi bağımlılık ihtimalini artırıcı özellikle barındırır. Kitlesel çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları (MMORPGs) özellikle oyunlarla problemlili veya patolojik katılım gösteren oyuncular arasında popülerdir. Kapsamlı işbirlikçi oyun gerektiren birçok başarı nedeniyle, bu tür diğerlerinden daha fazla bağımlılık potansiyeline sahip olabilir. MMORPG'ler patolojik kullanımla ilişkili tek oyun değildir, Birinci Şahıs Nişancılar (FPS) gibi diğer popüler video oyun türleri ve

gerçek zamanlı strateji oyunları da daha yüksek seviyelerde bağımlılık yapıcı oyunlarla ilişkilendirilmiştir [52-54].

Türkiye’de ergenlerin oyun tercihlerinin en sık aksiyon macera oyunlarının(%41,5), ikinci sırada spor/yarış oyunlarının(%18,5) tercih edildiği belirtilmektedir. Yoğun şiddet kan, çıplaklık, kaba dil gibi konuları içeren oyunların tercih edilirliliğinin artıyor oluşu ergenlerin denetleme mekanizmalarının yeterince gelişmediğini destekler niteliktedir [55].

2.3.2 Bilgisayar Oyunlarının Derecelendirilmesi

2008 yılında T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan “Dijital Oyunlar ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri” başlıklı raporda oyun derecelendirmeleriyle ilgili başlıca iki kuruluş hakkında detaylı bilgiye yer verilmiştir; Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (ESRB) ve Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (PEGI).

ESRB, 1994 yılında ABD kuruluşu olan ESA tarafından oluşturulan, kar amacı gütmeyen, kendi kendini denetleyen, interaktif eğlence yazılımı endüstrisi için bilgisayar ve video oyunları derecelendirmeleri yapan, reklam kılavuz ilkeleri ve çevrimiçi gizlilik ilkeleri oluşturan bir kuruluştur. Kuruluşun amacı, müşterileri, özellikle ebeveynleri, yaş derecelendirmeleri ve içerik tanımlayıcılar aracılığıyla alacakları interaktif oyun ürünleri hakkında bilgilendirmek ve bilinçlendirmektir.

ESRB, oyunları sınıflandırma sembolleri ve içerik açıklayıcılar kullanarak iki şekilde sınıflandırmaktadır. Semboller oyunların satışa sunulduğu kutuların ön yüzlerinde altta olacak şekilde bulunmakta ve oyunların hangi yaşa uygun olduğunu göstermektedir. İçerik açıklayıcılar ise kutunun arkasında alt köşede bulunmakta, içeriğin ilgili unsurlarını göstermektedirler [56].

Tablo-5: Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (ESRB) Sembolleri ve Açıklamaları [56].

	EC- Early Childhood (Erken Çocukluk) 3 yaş ve üzerindeki için. Ebeveynlerin uygun görmeyeceği hiçbir materyal içermemektedir. Bu sınıflandırmaya giren oyunlar küçük çocuklar için talep edilmekte ve eğitimle ilgilidir.
	E- Everyone (Herkes) 6 yaş ve üzeri için uygundur. Bu kategorideki başlıklar küçük çizgi filmler, fantezi veya hafif şiddet ve seyrek olarak hafif argo içerebilir.
	E10+ Everyone 10 and older (10 Yaş ve Üzeri Herkes) İçeriği 10 yaş ve üzerindeki için uygun olanlardır. Bu kategorideki başlıklar daha çok çizgi film, kurgu, hafif şiddet ve argo ile az seviyede müstehcen temalar içerebilir.
	T-Teen (Ergen) 13 yaş ve üzerindeki için. Bu kategorideki başlıklar şiddet, müstehcen temalar, kaba mizah, az seviyede kan, sahte kumar ve seyrek olarak küfür içerebilir.
	M- Mature (Ergin) 17 yaş ve üzerindeki için uygun olan oyunların bulunduğu bu kategorideki oyunlar yoğun şiddet, kan, cinsel içerik ve küfür içerebilir.

	AO- Adults Only (Sadece Yetişkinler) Sadece 18 yaş ve üzerindeki kişiler tarafından oynanabilecek oyunlardır. Bu kategorideki oyunlar uzun süren yoğun şiddet ve/veya grafik cinsellik ve çıplaklık içeriği olan sahneler içerebilir.
	RP- Rating Pending (Askıdaki Sınıflandırma) ESRB'a sunulmuş ve derecelendirmesi beklenen ürünler bu kategoridedirler. Bu sembol sadece oyunun piyasaya sunulmasından önceki reklam aşamasında kullanılmaktadır.

Bir diğer bilgi sistemi olan Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (PEGI) ise, ifade özgürlüğünün güvence altına alınması, özellikle çocukların uygun olmayan, şiddet içeren veya ırkçı oyun içeriklerinden korunması için yapılması gerekenlere değinmektedir. Avrupa'da 2003'ten beri uygulanmaktadır ve özellikle ailelere interaktif yazılımların uygun oldukları yaş grupları konusunda yol göstermektedir [56]. Pan Avrupa Yaş Derecelendirme Modeli oluşturulurken şiddet, ayrımcılık, cinsellik, uyuşturucu, korku, kaba dil ve kumar gibi tanımlayıcı simgeler ve beş adet yaş sınıflandırma seviyesi (+3, +7, +12, +16 ve +18) kullanılmıştır[56](şekil 6)

Şekil- 1: Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (PEGI) Tanımlayıcı Simgeleri:



2.4 İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU

2.4.1 İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Tanısal Ölçütler

İnternet Bağımlılığı(İB) ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu(İOOB) ile ilgili kavramsal tartışmalar devam etmektedir. Young ve arkadaşları 1999 yılında İOOB'yi İB'nin alt grubu olarak tanımlamışlardır [8]. Bunun yanında kimi yazarlar bilgisayara bağımlılığın olabileceği gibi asıl bağımlılığın bilgisayar aracılığıyla ulaşılan şeye olduğunu belirtmişlerdir[57]. Griffiths ise bu durumu daha da ilerletip, 2017'de yaptığı bir çalışmada İ.B kavramının yanlış adlandırma olduğunu bu anlamda İOOB'nun da Oyun Oynama bozukluğunun bir alt dalı olduğunu söylemiştir [58].

Son yıllarda İOOB ile ilgili çalışmaların artması sonucu DSM-5' İOOB'yi 'İleri Araştırma Gerektiren Durumlar' başlığı altında sınıflandırmıştır [40].

Tablo 6: İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri [40]:

Son 12 aylık dönemde aşağıdakilerden en az 5'i ile karakterize olan klinik olarak önemli derecede bozulma ve strese yol açan süregelen ve tekrarlayıcı şekilde, sıklıkla diğer oyuncularla da içeren oyunlara katılmak için interneti kullanma durumu 1. İnternet oyunları aşırı uğraşı (birey bir önceki oyun eylemini düşünür ya da bir sonraki oyunu oynamayı beklemektedir; internet oyunu oynama günlük yaşamdaki en baskın eylem haline gelmiştir). Not: Bu bozukluk kumar oynama bozukluğu altında yer alan internette kumar oynamadan farklıdır. 2. İnternette uzaklaştırıldığında çekilme belirtileri ortaya çıkar (bu bulgular tipik olarak irritabilite, anksiyete veya üzüntü ile tanımlanabilir, fakat farmakolojik çekilme belirtilerine ait fiziksel bulgu gözlenmez) 3. Tolerans gelişimi-internet oyunlarına katılmak için gerekli olan sürenin gitgide artırılması ihtiyacı 4. İnternet oyunlarına katılımı kontrol altına alabilmek için yapılan başarısız girişimler 5. İnternet oyunları nedeniyle, internet oyunları haricinde önceden ilgi duyulan hobi ve eğlenceli aktivitelere ilgi kaybı. 6. Psikososyal problemlere yol açtığını bilmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımına devam edilmesi. 7. İnternet oyunları için harcadığı süre ile ilgili olarak aile üyeleri, terapist ya da diğer kişileri kandırmıştır. 8. İnternet oyunlarını olumsuz duygu ve duygulanımdan kaçmak ya da rahatlamak için kullanmaktadır (örneğin çaresizlik hissi, suçluluk, anksiyete). 9. Önemli bir ilişki, iş veya eğitim ya da kariyer olanağını internet oyunlarına katılabilmek için tehlikeye atmış ya da kaybetmiştir. Not: sadece kumar içermeyen internet oyunları bu bozuklukta yer alabilir. iş ya da profesyonel yaşamdaki internet kullanımı, aktivite için ya da sosyal olarak internet kullanımı bu tanıma girmez. Benzer olarak cinsel içerikli internet siteleri bu grup içinde yer almaz. En son ağırlığın belirlenmesi: Normal aktivitelerin aksaması ya da bölünmesinin derecesine göre İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu hafif, orta veya ağır derecede olabilir. Daha hafif İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu'na sahip bireyler daha az bulgu sergileyebilirler ve hayatları daha az sekteye uğrayabilir. Ağır İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu olan kişiler bilgisayarda daha fazla vakit geçirebilir ve sosyal ilişki veya eğitim ile ilişkili daha fazla fırsat kaçırabilir.
--

Dünya Sağlık Örgütü İOOB'yi Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması (İnternational Classification of Diseases-İCD) el kitabının 11. Baskısında davranışsal bağımlılıklar başlığı altında Oyun Oynama Bozukluğu(OOB) olarak kabul etmiştir.

Dijital ya da Videolu Oyun Oynama Bozukluğu, kişinin oyun oynama üzerindeki denetimini kaybetmesi ve oyunun kişinin hayatındaki diğer etkinlikleri kısıtlaması, olumsuz sonuçlar doğurması şeklinde belirtilmektedir [59].

DSM-V ve İCD-11 İOOB'yi tekrarlayan veya ısrarcı oyun oynama davranışı ile karakterize en az 12 ay süren bir bozukluk olarak tanımlamaktadırlar [60, 61]. DSM-5'te, İOOB tanısı için dokuz tanı kriterinden beşinin (meşguliyet veya takıntı, yoksunluk, tolerans, kontrol kaybı, ilgi alanlarının kaybı, sürekli aşırı kullanım, aldatma, olumsuz duygulanımlardan kaçma, işlevsellikte bozukluk) bir yıl boyunca karşılanması gerekir. Öte yandan, ICD-11'de resmi olarak Oyun Oynama Bozukluğu olarak değerlendirilen İOOB tanısı konulabilmesi için bir yıl süresince üç semptomun devamlılık göstermesi gerekir (oyun üzerinde bozulmuş kontrol, oyuna verilen önceliğin artması, olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamaya devam etme). ICD-11'de, Kumar Oynama Bozukluğu ve Oyun Oynama Bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklar, bir bağımlılık bozukluğu olarak sınıflandırılır, böylece "bağımlılık" terimi yerini "kullanım bozukluğu" terimine bırakmıştır. Bu nedenle, DSM-5'in İOOB'sinde önerilen geri çekilme ve tolerans gibi biyolojik kavramlar, ICD-11 OOB tanı kriterlerinin dışında tutulmuştur. Geri çekilme ve tolerans, bağımlılık yapan maddeler beyin sinirlerine etki ettiğinde nöronlara uyum sağlama sürecinde ortaya çıkan fizyolojik bir tepkidir. Tanı kavramı kapsamlı bir şekilde biyolojik tanımdan çok patolojik yönler gösteren işlevsel bir bozukluk olarak tanımlanmaktadır [62].

İOOB ile İnternet Bağımlılığı ayırıcı özellikleri dolayısıyla farklı kavramlardır. Problemlili İnternet Kullanımı geniş bir yaş grubunda görülürken İOOB çoğunlukla ergen erkeklerde gözlenmektedir. Problemlili İnternet Kullanımı çevrimiçi oyun oynama, çevrimiçi sohbet ve sosyal ağ kullanımını kapsarken, İOOB sadece oyunla ilişkilidir. İnternetin bağımlılık yapıcı etkisi yanında, bağımlılık yapıcı davranışa ulaşım aracı olarak görülmesiyle ilgili tartışma devam etmektedir [63].

2.4.2 Epidemiyoloji

2015 yılında 7 Avrupa ülkesinde 14-17 arasında olan 12938 ergenle yapılan bir çalışmada İOOB prevalansının %1,6 düzeyinde olduğu belirtilmektedir. %5,1'inin ise 9 kriterden yalnızca 4'ünü karşıladıkları böylece yüksek riskli grupta oldukları saptanmıştır [64].

2017'de 37 kesitsel, 13 uzunlamasına çalışmanın incelendiği bir yeniden gözden geçirme çalışmasında İOOB prevalansı %0,7-%27,5 oranları arasında puanlandı. Bu çalışmada İOOB'nin ergen erkeklerde daha sık gözleendiği, coğrafi farklılığın anlamlı bir fark oluşturmadığı belirtilmektedir [65].

Bu alanda yapılan çalışmalarda İOOB prevalansının %1 oranında olduğu belirtilmektedir. Bu oran Kumar Oynama Bozukluğunun da arasında olduğu Davranışsal Bağımlılık oranlarıyla örtüşmektedir [66].

2018 yılında yapılan bir metaanaliz çalışmasında İOOB oranının % 4,6 bulunduğu, bu oranının çocuklarda görünenden daha fazla erişkinde görünenden ise daha az olduğu belirtilmiştir [67].

2020 yılında Brezilya'da yapılan bir çalışmada İOOB görülme oranı önceki çalışmalara göre daha yüksek bulunmuştur(%15,7). Bu durum İOOB için belirlenen eşik değerinin düşük tutulmasına yorulmuştur.

Türkiyede İOOB üzerine yapılan çalışmalar sınırlı olmakla birlikte Yeşilay'ın 2017 yılında oyun bazlı Problemlerli İnternet Kullanımını incelediği bir çalışmada 12-19 yaş arası 6116 gencin %8,5'inini problemlerli düzeyde internet oyunu oynama davranışının olduğu belirtilmiştir[68]. 2019 yılında 840 ergenle yürütölen bir çalışmada ise İOOB görülme sıklığının % 1,8, bağımlılık riskinin ise % 36,7 olduğu vurgulanmıştır.

2.4.3 Etiyoloji

Diğer psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi İOOB'de de etiyoloji multifaktöriyeldir. Neden herkeste değil de bazı bireylerde oyun bağımlılığı geliştiği ile ilgili bazı etiyolojik modeller geliştirilmiştir [69].

2.4.3.1 Nörobiyolojik Model

İOOB'de ergenliğin neden zirve dönemi olduğunu ve bu dönemde neden çeşitli riskli davranışların görüldüğünü açıklamak için çeşitli nörobiyolojik hipotezler öne sürülmüştür. Geleneksel açıklamalar bu durumun, prefrontal korteksin fonksiyonel gelişimine bağlı olan inhibitör-kontrol kapasitelerinin genç yetişkinliğe kadar giderek artan etkinliği ile ilişkili olduğunu ileri sürmektedir [70]. Bununla birlikte, bu açıklama, çocukluk ve yetişkinlik döneminde meydana gelenlere göre ergenlik döneminde gözlemlenen davranışta doğrusal olmayan değişikliklerle uyumlu değildir [71]. Ergen beyin gelişiminin ikili sistem teorisi, davranıştaki bu doğrusal olmayan değişikliklerin altında yatan mekanizmaların biyolojik olarak makul bir kavramsallaştırmasını, yani azalmış bilişsel kontrol kapasitesi ile artan ödül arama arasındaki dengesizliğe bağlar [72]. İkili sistem teorisinin aksine, ergen gelişiminin üçlü modeli, ergenlik döneminde gelişmiş bir ödül arama sistemi, azaltılmış bir kayıp kaçınma sistemi ve azaltılmış bir yürütme-kontrol sistemi arasında bir dengesizliğin var olduğunu varsayar. Bu model, ergenlik döneminde risk almanın, sinyallerin birbiriyle ilişkili birden çok sistem arasında işlevsel ara bağlantı yoluyla yönetildiğini vurgulamaktadır [73].

Bazı fMRI çalışmaları, kontrollerle karşılaştırıldığında, İOOB'li bireylerin Stroop testlerinde anterior singulat kortekste ve supreior temporal girusta artmış aktivasyon görüldüğü, bu durumda sırasıyla hata izleme ve yürütmede bozulmaları gösterdiği belirtilmiştir [74]. Ek olarak, MRG ve difüzyon tensör görüntüleme çalışmaları, İOOB'li bireylerde sol ACC'de gri madde hacminin azalması ve ACC'de azalmış fraksiyonel anizotropinin yürütücü işlevin bozulmasına katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir [75]. Bir pozitron emisyon tomografi çalışması, İOOB'li bireyler için,

dürtü kontrolünde yer alan bir beyin alanı olan orbitofrontal kortekste glikoz metabolizmasının arttığını ortaya koymuştur [76].

İOOB'li bireylerde ödül yolağında defektler gözlemlenmiştir. Yüksek düzeyde ödül arama davranışları sergileyen ergenlerde İOOB gelişme riski daha yüksektir [77]. İOOB'li bireylerde, yüksek yenilik arayışı ve düşük seviyelerde striatal dopamin taşıyıcılarının olduğu belirtilmiştir [78]. Nörogörüntüleme çalışmaları, İOOB'li üniversite öğrencileri arasında kontrollere göre bölgesel homojenlikteki görülen artışın ödül yolları ile ilişkili olabileceğini vurgulanmıştır [79]. Boylamsal bir çalışma, 6 haftalık İnternet video oyunu oyunundan sonra, İOOB grubundaki ödülle ilgili beyin alanlarının İnternet video oyunu ipuçlarına artan bir yanıt gösterdiğini bildirmiştir [80].

Görüntüleme çalışmalarında internet aşırı kullanımı olan kişilerde sağ orta orbitofrontal girus, sol kaudat nukleus ve sağ insulada artmış glukoz metabolizması, her iki postsentral girus, sol presantral girus ve bilateral oksipital giruslarda azalmış glukoz metabolizması tespit edilmiştir. Sonuç olarak internet aşırı kullanımının orbitofrontal korteks, striatum ve duyuşsal alanlardaki anormal nörobiyolojik mekanizmalarla açıklanabileceği ifade edilmiştir. Bu bulgular internet bağımlılığının diğer dürtü denetim bozuklukları ve madde/madde olmayan bağımlılıklarla benzer nöronal mekanizmaları paylaştıkları savını destekler niteliktedir [76].

2.4.3.2 Bilişsel Davranışçı Model

Bilişsel davranışçı model patolojik internet kullanımını tanımlarken uyum bozucu bilişsel düşüncelere odaklanmaktadır. İnternetin sağlıklı kullanımının ise belirli süre kısıtlaması ve amaç doğrultusunda, gerçek kimliğin silikleşmediği ve internet üzerinden iletişimin gerçek iletişimin yerine geçmediği internet kullanımı olarak belirtilmektedir.

İnternet kullanımından elde edilen yeni deneyim olumlu özellikler içeriyorsa aktivite tekrarlanır. Pekiştireç olumlu olmaya devam ettiği müddetçe aktivite tekrarlanmaya devam eder. Bu koşullanma sürecinde temel koşullu uyarılarla ilintili

herhangi bir uyaran aynı koşullanmayı sağlayabilir. Böylece internete bağlanma esnasında bilgisayardan gelen ses, ya da klavyede yazarken oluşan dokunma duygusu gibi uyaranlar aynı doyuma yol açabilir. Bu pekiştireçler duyumsal ipuçlarının (situational cues) sürdürülmesinde etken olan etmenlerdir.

Patolojik internet kullanımının devamındaki en temel faktör ise bireyin ruminatif bilişleridir. Yaşamdaki diğer olaylar yerine internet kullanımı üzerine yineleyici olarak düşünmesi kişilerarası sorun çözme becerisini etkileyerek olumsuz döngünün devam etmesine sebep olur. Kendisine karşı olumsuz düşüncelere sahip olan birey diğer insanlarla olan etkileşimini risksiz bir alan olan internet üzerinden iletişime indirger. Kendisi ve hayatla ilgili ‘aşırı genelleştirme’ ve ‘ya hep ya hiç’ tarzı düşünme bireyi “Ben sadece internette iyiyim”, “İnternet dışında değersiz biriyim”, “Saygı duyulduğum tek yer internet” şeklinde otomatik düşünceler geliştirir. Böylece patolojik internet kullanımı devam ettirilir [49].

2.4.3.3 Sosyal Beceri Eksikliği Teorisi

Caplan bu teoride, sosyal iletişimde sorun yaşayan, kişilik problemi ya da psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğunu belirtir. Sosyal beceri sorunu yaşayan bireylerde daha az riskli olan internet üzerinden iletişimin tercih edildiği, kendisi ile ilgili olumsuz bilişlere sahip olan bireyin sanal iletişimde var olduğunu düşündüğü ya da gerçekten var olan olumsuz özelliklerini gizleyebildiği, kendisini olduğundan daha farklı tanıtabildiği ifade edilmiştir. Bu nedenle internet bağımlılığında temel sebebin sanal iletişimin daha konforlu oluşu ve bireyin olumsuz özelliklerini örtmesine olanak sağlaması olduğu belirtilmektedir [81].

2.4.3.4 Kavramsal İnternet Bağımlılığı Modeli

Douglas ve arkadaşlarının 1996–2006 döneminde yapılan İnternet bağımlılığı üzerine 10 çalışmanın meta-sentezi ile oluşturdukları bu modelde aşırı internet kullanımının içsel gereksinimler ve bireyin motivasyonu(gerçek kimliğin gizlenmesi, sıkıntı giderici, rahatlatıcı etkisi, sosyal ihtiyaçları karşılama gibi) tarafından belirlendiğini ifade etmektedirler. Kişisel yatkınlık sağlayan özellikler (internet

kullanımını kolaylaştıran ortam, yanlış anlaşılma hissi, yalıtılmışlık gibi öncüller, asosyallik, özgüven eksikliği gibi profiller) de önemli görülmüştür. İnternet bağımlılığının temel öncüllerinin izolasyon, yalnızlık duyguları, düşük özgüven ve düşük benlik saygısı olduğu belirtilmektedir. İnternetle aşırı etkileşimin olumsuz etkileri akademik, mesleki, sosyal, ekonomik veya fiziksel alanlarda işlevsellik kaybı yapması aynı zamanda online porno, online borsa ve asosyallığı internet üzerinden giderme gibi anormal davranışlara yol açması olarak özetlenebilir.

Model, online kumar, online oyun, internet üzerinden sosyalleşme ve internetin daha hızlı bir iletişim aracı olması gibi ortamın algılanan çekici özelliklerinin (çekme faktörleri) itici faktörler ile internetin aşırı kullanımının olumsuz etkilerinin şiddeti arasındaki ilişkiyi hafiflettiğini belirtmektedir. İnternet bağımlılığının farkında olunması, bağımlılık için önleyici stratejiler geliştirmeyi kolaylaştırması yanında bazı kullanıcıların anormal davranışlarını benimsemesi de olasıdır. Bu nedenle öncüller ve normalden sapmış davranışlar arasında doğrudan bir bağlantı olduğu öne sürülmüştür [82].

2.4.3.5 Bileşenler Modeli

Bağımlılığın tek bir teorik bakış açısıyla kapsanamayan, bağlamsal faktörlerden güçlü bir şekilde etkilenen çok yönlü bir davranış olduğunu vurgulayan bu kuram madde bağımlılığında açıklayıcı olan biyopsikososyal faktörlerin teknolojik bağımlılıklara da uyarlanması gerektiğini savunur. Davranışın Psikolojik, biyolojik ve sosyolojik yönleri belirtilerek biyopsikososyal yaklaşım benimsenir [42].

2.4.4 İnternet Bağımlılığında Rol Oynayan Diğer Risk Etmenleri

İnternet bağımlılığında kendilik ve kişiler arası değişkenlerin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında içsel değişkenlerin İnternet bağımlılığı ile orta-güçlü ortalama korelasyona sahip olduğu, kişilerarası değişkenlerin ise küçük-orta arası korelasyona sahip olduğu bulunmuştur. Kendilik ile ilgili zorluklar ve olumsuz duyguya sahip bireylerde internet bağımlılığına yatkınlığın daha yüksek olduğu belirtilmektedir. Bunun

yanında dikkat sorunları, saldırganlık, bağımlı kişilik özellikleri ve dürtüsellik gibi faktörlerin internet bağımlılığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır [14].

İnternet bağımlılığına yatkınlığı spesifik internet kullanımının yanında bir dizi kişilik özelliğinin de etkilediği gözlenmiştir. Saldırganlık ve hostiliteyle ilişkili olan düşük uyumluluk, Emosyonel disregülasyon ve beceriklik gibi kişilik özelliklerinin İnternet bağımlılığına yatkınlığı arttırdığı belirtilmektedir [83].

Yalnızlık ölçeğinden alınan puanlar ne kadar yüksekse deneklerin İnternet kullanımına o kadar bağımlı olduğunu bildirilmiştir [84]. Young internetin bağımlılık yaratan kullanımının doğrudan sosyal izolasyona, depresyona, ailevi uyumsuzluğa, boşanmaya, akademik başarısızlığa, mali borçluluğa ve iş kaybına yol açtığını göstermiştir. Bu sonuçlar, zayıf sosyal destek sistemi ile İnternet bağımlılığı arasında bir ilişki olduğunu gösterebilir [85].

2.4.5 Klinik Görünüm

İnternet bağımlılığı ruhsal ve fiziksel açıdan birçok olumsuz sonuç doğurur. Online çoklu katılımcının olduğu oyunlarda zaman algısı bozulur ve çok uzun süreler internette kalınmış olur. İnternet bağımlılığının arkadaş ilişkilerini bozarak Depresyon ve Sosyal Anksiyete Bozukluğu başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluğa yol açtığı belirtilmektedir [12, 13].

Uzun süre hareketsiz kalmaya zemin hazırlayan internet bağımlılığı obezite, sırt ve boyun ağrıları, uyku ve yemek bozukluklarına yol açabilmektedir [6].

2.4.6 Eş Hastalanım (Kororbidite)

İnternet bağımlılığı madde kullanım bozukluğu, DEHB, depresif bozukluk ve sosyal fobi ile ilişkilidir. Dahası DEHB, depresif bozukluk ve sosyal fobi İnternet bağımlılığının ortaya çıkış ihtimalini arttırabilir.

Yen ve arkadaşlarının, Kısa Semptom Envanteri'ni kullanarak psikiyatrik semptomları değerlendirdikleri bir çalışmada İnternet bağımlılığı olan ergenlerin,

İnternet bağımlılığı olmayanlara göre daha yüksek psikiyatrik semptomlara sahip olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada, İnternet bağımlılığı ile en çok ilişkili semptomların düşmanca tutum(hostilite) ve depresyon olduğu açıklanmıştır. Ayrıca İnternet bağımlılığı ile psikiyatrik belirtiler arasındaki olası çift yönlü etkileşim önerilmiştir. Psikiyatrik semptomlarla başa çıkmak veya bunları hafifletmek için yoğun İnternet kullanımı olabileceği gibi uyumsuz İnternet kullanımının da psikiyatrik semptomlara neden olabileceği veya bunları daha da artırabileceği belirtilmiştir[86]. Yen ve arkadaşlarının yaptıkları başka bir çalışmada ise İnternet bağımlılığı olan ergenlerin, İnternet bağımlılığı olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek DEHB belirtilerine sahip olduklarını ve DEHB belirtilerinin İnternet bağımlılığının en önemli göstergesi olabileceği bulgulanmıştır [9].

Black ve arkadaşları internet bağımlılığı olan yetişkinlerde yaptıkları bir çalışmada internet bağımlılığı olan bireylerin %50'sinde eşhastalanım bulunduğunu belirtmişlerdir. Madde kullanımı(%38), duygudurum bozuklukları(%33), anksiyete bozukluğu(%19), psikotik bozukluk(%14), dürtü kontrol bozukluğu(%38) şeklindedir. Dürtü kontrol bozukluğu veya madde bağımlılığı tanısı olan bireylerde internetin patolojik düzeyde kullanım oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir [87].

Ko ve arkadaşlarının 2293 ergende yaptıkları bir çalışmada düşmanca tutum (hostilite), depresif bulgular ve sosyal anksiyete bulguları olan ergenlerde internet bağımlılığı geliştikten sonra mevcut bulguların şiddetlendiği, bu etkinin özellikle kız ergenlerde daha belirgin olduğu belirtilmiştir. İnternet bağımlılığının kaybolması ile depresif bulgular, hostilite ve sosyal anksiyete bulgularında da azalma olduğu bildirilmiştir [14].

Bir takım kesitsel çalışmalar, İnternet bağımlılığı ile depresyon arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Kim ve arkadaşları, İnternet bağımlılığının depresyon ve intihar düşüncesi ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir [88]. Yen ve arkadaşları, Tayvan'daki ergenler arasında internet bağımlılığı ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi diğer psikiyatrik belirtilerin kontrolü altında gösterdiler [9]. Bir başka psikiyatrik tanısal

görüşme çalışması, üniversite öğrencilerinde İnternet bağımlılığı ile depresif bozukluklar [majör depresif bozukluk ve distimik bozukluk] arasındaki ilişkiyi göstermiştir [89].

İnternet kullanımının sosyal destek sağlayıcı etkisi, sosyal fobisi olan ergenleri başkalarıyla yüz yüze etkileşimin neden olduğu stresten kaçınmak için sanal iletişime itebilir [90]. Bununla birlikte, gerçek dünyadaki sosyal zorlukları düzelmezse, sosyal fobisi olan ergenler ağırlıklı olarak internetten sosyal destek alabilirler ve bu, gerçek dünyada başkalarıyla tanışma motivasyonlarını azaltabilir. Bu durumda internet kullanımına bağımlı olma riski artacaktır. Bununla birlikte, sosyal fobinin yordayıcı etkisinin, depresyon ve DEHB kontrol altına alınabildiği müddetçe önemsiz olduğu belirtilmiştir [91]. Bu durum internet bağımlılığında diğer psikiyatrik belirtilerin sosyal fobiye göre daha önemli yordayıcı olduğunu gösterebilir. Her durumda, sosyal kaygı, İnternet bağımlılığını tedavi ederken daha fazla dikkat edilmesi gereken önemli bir psikiyatrik sorundur [92].

İnternet bağımlılığı ile ilgili literatürde birçok çalışma olsa da İOOB ve eş hastalanım ile ilgili çalışmalar daha kısıtlı sayıdadır. İnternet oyunu oynayan 722 kişinin (%83 erkek, %17 kız ve ort. yaş 30 21.8 ± 4.9) internet üzerinden depresyon, somatik semptom ve sosyal fobi ile ilgili anketlerle değerlendirildiği bir çalışmada, haftalık oyun oynama sürelerinin uzun olduğu olgularda, depresyon, sosyal fobi bulgularının yüksek olduğu gözlenmiştir. Kadın oyunculara oyun oynama öyküsü ve haftalık oyun oynama süreleri kısa olmasına karşılık depresyon ve sosyal fobi skorları daha yüksek saptanmıştır [93].

Türkiye’de internet bağımlılığı ve eş hastalanım ile ilgili az sayıda çalışma olduğu dikkat çekmektedir. Problemlili internet kullanımı olan 12-17 yaş arası 45 olgunun incelendiği bir çalışmada eş hastalanım oranı %88,9 olarak belirtilmiştir. Psikiyatrik tanılarda ise, DEHB (%71.1-kontrol grubunda %36.7), depresyon (%37-kontrol grubunda %3.3), YAB (%33.3-kontrol grubunda %0), Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB) (%24.4-kontrol grubunda %6.7) ve posttravmatik stres bozukluğu (PTSB)

(%22.2-kontrol grubunda %3.3) gruplar arasında anlamlı düzeyde farklı olarak saptanmıştır [94].

Tahiroğlu ve arkadaşları psikiyatrik tanısı olan ve olmayan ergenlerde internet kullanımını inceledikleri bir çalışmada psikiyatrik bozukluğu olan ergenlerin (en sık DEHB sonrasında Anksiyete ve Duygu Durum Bozuklukları) %23,3'ünün haftada 8 saatten çok internet kullandığını, psikiyatrik tanısı olmayan ergenlerde ise bu oranın %10,6 olduğunu belirtmişlerdir [15].

2.4.7 Tedavi Yaklaşımları

İOOB'ye yönelik özgün bir tedaviden çok internet bağımlılığında kullanılan tedavi seçeneklerinin uygulandığı gözlenmektedir. İOOB'de en iyi tedavi seçeneğinin psikofarmakoloji ve psikoterapinin kombine edildiği bireysel yaklaşımın etkili olduğu belirtilmektedir [33]. İOOB'de eş hastalanım oranları çok sık olduğu için eşlik eden bozukluğun tedavi edilmesi oldukça önem taşımaktadır [95].

Tablo 7: İnternet Bağımlılığı Tedavi Yöntemleri:

İnternet Bağımlılığı Tedavi Yöntemleri	
1. Farmakoterapi	2. Psikoterapi
• Antidepresanlar (AD) -- (SSRI, Venlafaksin, Bupropion) • Duygudurum düzenleyicileri (DDD) -- (Lityum, Gabapentin, Valproat) • Kombine AD ve DDD • Anksiyolitikler • Naltrekson	• Bilişsel davranışçı terapi • Aile terapisi • Destek grupları • Rehabilitasyon merkezleri

2.4.7.1 Farmakoterapi:

Komorbid psikiyatrik bozukluğun tedavisi patolojik internet kullanımını azaltır. 62 DEHB tanısı alan çocukta yapılan bir çalışmada 18-54 mg/gün metilfenidat

tedavisiyle 8 hafta süre sonunda internette geçirilen zamanın anlamlı derecede azaldığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada internet ve video oyunlarının dopamin salınımını arttırdığı için bir çeşit self medikasyon olarak kabul edilebileceği söylenmiştir [96].

İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu ve eşlik eden depresyonu olan 50 kişiye Bupropion ve plasebo verilen bir çalışmada internet bağımlılığı skorlarının Bupropion alan grupta anlamlı oranda azaldığı tespit edilmiştir. Bupropion almanın hem depresif semptomları hem de aşırı oyun oynamanın şiddetini azalttığı gösterilmiştir [97].

Dürtü denetim ve dopaminerjik işlev sorunları nedeniyle atipik antipsikotikler özellikle ketiapinin problemlili internet kullanımı tedavisinde kullanılabileceği belirtilmektedir [98]. Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde kullanılan opiat antagonisti olan naltrekson, opiatların dopamin salınımını artırıcı etkilerini önler. Ödül merkezi üzerindeki etkisi nedeniyle İnternet bağımlılığında kullanılabileceği söylenmektedir [33].

İOOB olan 119 ergen ve erişkinin incelendiği bir çalışmada bupropion ve essitalopram etkinliği karşılaştırılmıştır. İOOB semptomlarının tedavisinde bupropion ve essitalopram etkili bulunmuş bununla birlikte dikkat ve dürtüsellik üzerinde bupropionun daha etkili olduğu belirtilmiştir [99].

2.4.7.2 Psikoterapi:

Young internetin yararı ve hayata katkısı göz önüne alındığında yasaklanmasının internet bağımlılığı tedavisine katkı sağlamayacağını, internetin kısıtlanmasının daha doğru bir yöntem olabileceğini belirtir [100].

Winkler ve arkadaşları ise 2013 yılında gerçekleştirdikleri bir analizde internet bağımlılığıyla mücadelede psikolojik müdahalelerin etkisi yanında çevrimiçi geçirilen zaman, depresyon ve anksiyete gibi diğer faktörlerin düzeltilmesinin de oldukça etkili olduğunu belirtmişlerdir [101].

Davis ise internet bağımlılığıyla mücadelede uygulanabilecek 11 haftalık bilişsel davranışçı protokolü ise aşağıda özetlenmiştir(Tablo 8).

Tablo- 8: Davis'in Önerdiği Bilişsel Davranışçı Tedavide Atılması Gereken Adımlar:

- Kişinin internetten uzak kalıp kalamadığının tespiti
- Bilgisayarın yerinin değiştirilmesi ve diğer insanların bulunduğu yere nakli
- Diğer insanlar ile beraber internete bağlanması
- İnternete bağlanma zamanını değiştirmesi
- İnternet defteri oluşturması
- Persona (nickname) kullanımına son vermesi
- Arkadaşlarından ve yakınlarından internet ile ilgili problemleri olduğunu saklamaması
- Spor aktivitelerine katılması
- İnternet tatillerinin verilmesi
- Otomatik düşüncelerin ele alınması
- Gevşeme egzersizleri
- İnternete bağlanma sırasında hissedilenlerin not edilmesi
- Yeni sosyal becerilerin kazandırılması

Aile terapisinde ise; psikoeğitim, internet bağımlılığı olan bireyin suçlanmaması, ailevi çatışmaların çalışılması, ailenin bağımlı bireye yardımcı olması yönünde cesaretlendirilmesi gibi yönlere yoğunlaşılmalıdır [33].

Problemli internet kullanımının gerçek hayattaki sorunlardan kaçınmak ve rahatlamak için geliştiğini belirten dinamik yönelimli terapi ise problemli internet kullanımı sergileyen bireylerin disosiyatif ihtiyaçlarına ve travmatik anılarına hitap etmenin, bu bireylerin sanal dünyalarda ve başka yerlerde psikolojik zorluklardan kaçma olasılığını azaltacağını ve bu zorluklarla baş etme becerilerini arttırabileceğini söyler [102].

2.4.8 Koruyucu Önlemler

İnternet bağımlılığı tedavisi zor ve tekrarlama riski yüksek olan bir bozukluktur. Psikofarmakolojik ve psikososyal tedaviye rağmen bozukluğun tedavisi oldukça zor olduğundan koruyucu önlemler önem kazanmaktadır. 12 yaş öncesi önlem almak için ideal bir dönemdir. Anne ve babanın internet konusunda eğitilmiş olması, filtre kullanılması, bilgisayarın salon gibi açık bir alanda bulunması, zaman ve sınır yönünden sözleşme imzalanması ve aile içi iletişimin artırılması bu önlemlere örnek olarak verilebilir [103].

2.5 Bağlanma Kavramı

Diğer insanlarla bağ kurma yeteneği, yaşamın erken dönemlerinde başlayan temel bir beceridir. Ebeveyn /bakıcı-çocuk ilişkisi, bir bebeğin oluşturduğu ilk önemli ilişkidir ve bu ilişkinin niteliği, çocuğun sosyal ve duygusal gelişimi üzerinde derin bir etkiye sahiptir [104]. Çocukların tehlike ve tehдitten korunmak için bakıcı bir figürle yakınlığını sürdürmesi ve böylece hayatta kalma şanslarını artırması gerekir. Ergenlikte ve yetişkinlikte, bağlanma sistemi bireyleri güvenli bir geri çekilme ve yakın ilişkilerde güvenli bir temel aramaya yönlendirir [105].

Bağlanmanın amacı, çocuğun güvenli ve emniyetli bir iç benlik modeli geliştirdiği bir dış ortam yaratmaktır. Birincil bakım verenle güvenli bağlanma, çocuğu bakıcının ihtiyaç duyulduğunda hazır olacağına güvenerek kendi dünyasını keşfetme özgürlüğüne kavuşturur. Güvenli bir bağlanma, olumlu, tutarlı bir benlik imajı ve sevgiye layık olma duygusu, önemli diğer kişilerin genel olarak kabul edeceği ve yanıt vereceği olumlu beklentisiyle birleşmelidir [106].

Bağlanma figürünün bebeğe yönelik deneyimlerine ve davranışına yanıt olarak bebek, bağlanma figürünün davranışı, bakışı ve bağlanma figürünün anlayışının zihinsel temsilleri olarak kataloglanan zihinsel yanıtları formüle edebilir [107]. Bebeğin dünyayı ve içindeki ilişkileri keşfetme yeteneği, yaşamın ilk yılında gelişen bağlanma güvenliği türüne bağlıdır. Bağlanma davranışı ile bağlanma bağı ayırt etmek önemlidir. Bağlanma davranışı, gülümseme ve seslenme gibi bağlanma figürünü yakınlığa teşvik eden bebeğin davranışlarıdır. Bununla birlikte, bağlanma bağı, Ainsworth ve Bowlby tarafından bebek ile bakıcısı arasında var olan ikili ve karşılıklı bir ilişki olarak değil, daha çok bebeğin annesiyle olan ilişkisi olarak tanımlanmaktadır. Güvenli bir bağlanma sistemi, gelecekteki ilişkilerde duyguların ifade edilmesi ve iletişim için bir temel görevi görür [108].

2.6 Bağlanma Kuramı ve Tarihçesi

John Bowlby'nin bağlanma teorisi üzerine çalışması henüz 21 yaşındayken, anneleriyle ilişkileri büyük ölçüde bozulan iki erkek çocukla olan klinik deneyimine dek uzanır. On yıl sonra gerçekleştirdiği, suça sürüklenen 44 çocuğu inceleyen retrospektif bir çalışma erken dönem anne-çocuk ilişkisinin bozulmasının, ruhsal bozukluğun önemli bir habercisi olarak görülmesi gerektiği görüşünü resmileştirdi. Suça sürüklenen çocukları sağlıklı çocuklardan ayıran tek faktör, ebeveynlerden uzun süre ayrı kalmalarıydı, bu durum özellikle onun "şefkatsiz" dediği kişiler arasında çarpıcıydı. 1940'ların sonlarında Bowlby, kurumsallaşmanın küçük çocuklar üzerindeki etkilerine dair araştırma bulgularını gözden geçirerek anne-bebek ilişkilerine olan ilgisini artırdı. Anne bakımından ciddi şekilde yoksun bırakılan çocuklar, onun "şefkatsiz" diye nitelendirdiği suça sürüklenen çocuklarda belirlediği semptomların aynısını geliştirme eğilimindeydiler. Genel olarak ebeveynliğe ve özelde bebek-anne ilişkisine merkezi bir yer verirken, 1951 monografisi, anne yoksunluğunun olumsuz sonuçlar doğurması konusunda sessizdi [109].

1950 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün, evsiz çocukların ruh sağlığı hakkında rapor istediği J. Bolby, bu görevin kendisine çocuk bakımı ve çocuk psikiyatrisi alanındaki öncü çalışmalarla tanışma ve bu konudaki literatürü araştırma olanağı tanıdığını belirtir. Bu raporun ilk kısmında “Bebeğin ve küçük yaşta çocuğun hem tatmin olduğu hem de haz aldığı annesiyle(ya da sürekli vekil anne) sıcak, yakın ve devamlı bir ilişki deneyimi yaşamasının, ruh sağlığı için gerekli olduğuna inandığını” yazar ve teorisini bu temel üzerine kurar.

Bowlby araştırma boyunca referans çerçevesinin, psikanalistlerin çerçevesi olduğunu; konu üzerinde ilk düşüncesinin psikanalitik incelemeden ilham aldığını, sınırlamalara rağmen psikanalizin mevcut psikopatoloji teorilerinin en kullanışlı olduğunu ve kurduğu şemanın tüm merkezi kavramlarının (nesne ilişkileri, ayrılma anksiyetesi, yas, savunma, travma, yaşamın erken dönemindeki duyarlı dönemler) psikanalitik düşüncenin temel kavramları olduğunu belirtmiştir.

Bağlanma Kuramının temelini oluşturan İçgüdüsel Davranış Teorisi, Türlerin Kökeni'nde Darwin tarafından belirlenen Evrim Teorisinin açık bir devamıdır. İçgüdüsel davranış belirli koşullarda aktive olan ve başka koşullarla sona eren davranış yapılarının sonucu olarak görülür. Bir üst davranışsal yapı tarafından kontrol edilen dizisel görünümde olmaları bir zincir, bir nedensel hiyerarşi, bir plan hiyerarşisi ya da tümünün bütünlüğü olarak organizedirler. Bu açıdan teori, Freud'un içgüdü'nün amacını(yani içgüdüsel davranış sonlandıran koşulları) ve fonksiyonunu ayırt ettiği ve belirli türdeki içgüdüsel davranışın yöneldiği objelerin nasıl değişiklik gösterdiğini açıkladığı 'Cinsellik Üzerine Üç Deneme(1905)' ve 'İçgüdüler ve Değişimleri'(1915) gibi çalışmalarında geliştirmiş olduğu düşüncelerini de içerir. Bunun yanında yeni düşüncelerin, Freud'un geliştirdiği bazı düşüncelerin antitezi olduğu görülmektedir. Bu düşüncelerin ilki, akış halindeki psişik enerji ve farklı kanallar aracılığıyla boşalabileceği fikri. Diğerleri "Haz İlkesinin Ötesinde" ve sonraki eserlerinde geliştirdiği, oldukça genelleştirilmiş güçler, ölüm ve yaşam içgüdüleri gibi düşünceleridir.

Psikanalitik teorinin, gelişim açısından hem sağlıklı hem de patolojik unsurlarda kişilik fonksiyonlarını inceleme girişimi olduğunu belirtir Bowlby. Bu teori bütünlüğünü yaratırken sadece Freud'un değil onu takip eden neredeyse tüm analistlerin nihai sonuçtan geriye doğru çalıştıklarını belirtir. Birincil veri, analitik bir ortamda az çok gelişmiş bir kişilik ve önceki faaliyetlerin incelemesinden elde edilir; bu verilerden hareketle gözlenenden ziyade yaşamın ilk dönemindeki evreleri yeniden düzenleme girişiminde bulunulurdu diye ekler. Bowlby kendi kuramının, pek çok açıdan bu tutuma karşıt olduğunu belirtir: Belirli durumlardaki küçük çocukların nasıl davrandıklarına dair gözlemler birincil veri olarak kullanılır ve kişilik fonksiyonlarının belirli erken dönem evreleri tanımlanarak onlardan ileriye yönelik tahminlerde bulunulur. Özellikle amaç, çocukluğun erken döneminde düzenli olarak meydana gelen tepkinin belirli örüntülerini tanımlamak ve buna dayanarak benzer tepki örüntülerinin sonraki kişilik fonksiyonunda nasıl ayırt edilmesi gerektiğini belirlemektir. Perspektifteki değişim radikaldir. Bu sadece sorun çıkaran herhangi bir sendrom ya da semptomu değil ayrıca kişilik gelişimi

için potansiyel olarak patojenik olduğu düşünülen bir olay ya da deneyimi başlangıç noktası olarak almayı gerektirir.

Bowlby, İkincil Dürtü Kuramını tartışmaya açmasının kendisini Frued ve diğer psikanalistlerin uygulamalarından uzaklaştırmadığını savunur. Gerekçe olarak da ruhsal enerji modelinin psikanalizin temellendirildiği dönemde hakim teorik görüş olduğu için kabul edildiği hipotezini sunar. Bowlby'e göre, Frued'un ruhsal enerji modelinin en bilimsel düşüncelere uyumlu olması için bu modelin diğer disiplinlerden faydalandığı, bu modeli reddetmenin ya da tartışmaya açmanın psikanaliz uygulamalarıyla çelişmediğini savunur.

Nesne ilişkileri modeli ise hastaların analizi sırasında elde edilen verilerden ve klinik deneyimden oluşur. Aktarım malzemesinin önemi bir kez gerçekten fark edildi mi bu türdeki bazı modeller bizim üzerimizde uygulanmaya zorlanırlar. Melanie Klein'in teorisi ölüm içgüdüsünün rolüne yaptığı vurgudan dolayı en karmaşık olanıdır. Bağlanma Kuramı, Nesne İlişkilerinden türetildiği için bu dört analistin çalışmalarından oldukça etkilenmiştir. Nesne İlişkilerinden ayrıldığı önemli kısım ise yeni **bir içgüdü teorisi** kullanmasıdır.

Bowlby İçgüdüsel davranış modelinin kontrol teorisi ve evrim teorisi açısından hareket ederek psikanalizi günümüz biyolojisinin temel gövdesine bağladığını savunmaktadır, Frued'un 'ruhsal enerji modelinde' katıldığı birçok yerle birlikte eleştirdiği üç ana kusurdan bahseder, içgüdüsel davranış modelinde bunların giderilmeye çalışıldığını belirtir:

- 1- Teorinin ruhsal enerji biriktiği zaman eyleme yol açtığı, azaldığında ise eylemin sona erdiği şeklindeki görüşü. Bu durumun annesi göz önünden kaybolan bir bebekte birden ağlama ve buna benzer birçok davranışla çürütülebileceği,
- 2- Teorinin test edilebilirliği: Teorinin test edilebilirliğinin kısıtlı olduğu, Frued'un ruhsal enerji teorisinin sınanmadığı, gözlemlenebilir şeyler açısından tanımlanana değin böyle olacağı,

- 3- Frued zamanında kimya ve fizik kurallarına göre sistemli hale getirilen görüşlerinin günümüz biyolojinde kabul görmediği ve o dönem bilimsel olarak kabul gören bu teorinin şu an bilimselliğinin sorgulanıyor olduğu dile getirilir [110].

Bowlby, psikanalitik düşünceye o zamanlar sindirilmesi zor olan bir dizi yeni bakış açısı ekledi. Bunlar; zihinsel işleve ilişkin etolojik (şimdi sosyobiyolojik olarak tanıdığımız) bir perspektif, davranışın motive edicileri olarak bedensel dürtülerden ziyade ilişkilerle bir nesne ilişkileri perspektifi, dış çevreye ayrıcalıklı bir epistemolojik bakış açısı ve psikanalitik araştırmanın tek veri kaynağı olarak geleneksel klinik raporların değerine dair yorumlar. Tüm bunlar, Bowlby'nin meslektaşları arasında daha az popüler olmasına yol açtı denebilir [109].

Nesne ilişkileri kuramından çokça faydalandığını belirten Bolby; bir çocuğun anne figüründen ayrılma ya da onu kaybetme tepkisinin anlamı, onu bu figüre bağlayan ilişkinin anlamında yattığını ifade eder. Psikanalitik metinlerde bu konunun ele alınması nesne ilişkileri açısından yürütülmüştür. Bu nedenle geleneksel teorinin herhangi bir tanımında nesne ilişkileri terminolojisi sık sık kullanılmalıdır. Bununla birlikte yeni bir teori sunumunda bağlanma ya da bağlanma figürü gibi terimler tercih edilmektedir.

Bağlanma kuramından önce çocuğun bağlanmasının doğası ve temeli ile ilgili dört ana teori, psikanalitik ve diğer psikolojik literatürde bulunmaktaydı. Bunları Bowlby şu şekilde sıralar:

1. Çocuğun özellikle yiyecek ve sıcaklık gibi giderilmesi gereken bir takım fizyolojik ihtiyaçları vardır. Bebek bir insan figürüne özellikle anneye ilgili ve bağlı olduğundan dolayı bu annenin bebeğin fizyolojik ihtiyaçlarını gidermesinin ve bebeğin zamanla annesinin doyum kaynağını olduğunu öğrenmesinin sonucudur. Bowlby buna, Öğrenme Teorisinden elde edilen bir terim olan İkincil Dürtü Teorisi demektedir. Buna ayrıca nesne ilişkilerinin sahte sevgi teorisi denmektedir.

2. Bebeklerde içsel olarak kendilerini insan memesine bağlama, onu emme ve oral yoldan sahip olma eğilimi vardır. Memeye bağlanan bebek zamanla bir

annenin var olduğunu ve ona ilgisi olduğunu öğrenir. Bowlby buna Birincil Emilen Nesne teorisi denmesini önermektedir.

3. Bebeklerin insana yapışma ve temasta bulunma eğilimleri vardır. Bu anlamda yiyecek ve sıcaklık ihtiyacı olarak birincil ihtiyaç olan yiyecekten bağımsız bir nesne ihtiyacı da vardır. Bu terim için Birincil Nesne Yapışma Teorisi önerilmektedir.

4. Birincil Rahme Dönüş Arzusu olarak adlandırılan Doğum Travması; bebekler huzuru yitirdikleri rahme yeniden dönmeyi isterler.

Bu dört teoriden en geniş ve güçlü şekilde savunulmuş olanı ikincil dürtü teorisi olmuştur. Freud'dan itibaren tamamı olmamasına rağmen birçok psikanalitik yazında bu temel olarak kabul edilir. Bağlanma Davranışı Teorisi yukarıda sırlanan teorilerden Rahme dönüş ve ikinci dürtü teorileriyle ortak bir yanı olmamakla birlikte Nesne İlişkileri Teorisi olarak adlandırılan nesneyi emme ve birincil nesne teorileriyle birçok ortak görüşü barındırmaktadır.

Bowlby'nin, ödip kompleksinin geleneksel paradigmalarından uzaklaşarak ayrılma üzerinde çalışmaya başlaması o dönemki analistlerin kendisinden uzaklaşmasına yol açmıştır. Bağlanma, aklıktan ve oral dürtüden bağımsız olarak kavramsallaştırıldı. Bebeğin hayatta kalması için anneye yakın olması ve dış dünyayı keşfetmek için annenin güvenli bir üs olması gerekiyordu. İkincil dürtü teorisinden ayrılan nesne ilişkileri kuramı ve bağlanma kuramı birçok benzer kavramı paylaşmaktadır. Toplumsal gülümseme, diyalog, temel güven, aynalama, anneye bağlılık ve ele alma(holding), özellikle dürtülerle ilişkili olmasa da, hem bağlanma hem de ayrılma-bireyleşme kuramı içinde birincil olarak yerini alan nesne ilişkisi kuramıyla ilgili deneyimlerdi. [111].

İçgüdüsel davranış(alternatif bir model):

Bebek doğduğunda bir tabula rasa(boş levha) olmaktan oldukça uzaktır. Tam tersine çok sayıda aktive olmaya hazır davranış sistemleriyle donanmış olmasının yanında her sistem bir ya da birden fazla dizide yer alan uyarıcıyla aktive olmaya, diğer geniş dizilerde yer alan uyarıcılarla sonlanmaya ve diğer türdeki uyarıcılarla güçlenip

zayıflamaya önceden eğilimlidir. Bu sistemler arasında sonraki bağlanma gelişimi için yapı taşı işlevini görecektir sistemler vardır. Örneğin bunlar **neonatal ağlama**, **emme**, **yapışma** ve alışmaya aracılık eden diğer ilkel sistemlerdir. Bunlara sadece birkaç hafta içerisinde **gülümseme**, **babıldama** ve birkaç ay sonra da **emekleme** ve **yürüme** eklenir [110, 112].

En basit hayvanların davranışı bile aşırı derecede karmaşıktır. Bir türden diğerine sistematik biçimde ve bir tür içerisinde üyeden üyeye daha az sistematik biçimde farklılaşır. Dahası erişkin bireyin davranışı yavrununkinden farklıdır ve mevsimden mevsime, günden güne, andan ana değişir. Yine de pek çok davranış düzenlemesi ve bu düzenlemelerin kesinliği oldukça dikkat çekicidir ve üye ve türlerin ‘içgüdüsel’ ismini almış hayatta kalmasında önemli rol oynar. Özel bir nedensellik teorisini ima etmeyip sadece tanımlayıcı bir sıfat olarak kullanma koşuluyla içgüdüsel terimi değerli olmayı sürdürür [110].

Bağlanma davranışları, davranışsal bir sistemin parçası olarak görülüyordu (Bowlby'nin etolojiden ödünç aldığı bir terim). Bu, psikanaliz ve bağlanma teorisi arasındaki tartışmanın hararetli doğasını anlamak için anahtardır. Davranışsal bir sistem, içsel motivasyonu içerir. Bowlby'e göre başka bir dürtüye indirgenemez [109].

Geleneksel olarak **içgüdü** adı verilen davranışın dört temel niteliğinden bahsedilir:

a. Hemen hemen tüm tür üyelerinde (ya da bir cinsiyetin tüm üyelerinde) fark edilebilir şekilde benzer ve tahmin edilebilir bir örüntü izlerler.

b. Tek bir uyarıcıya basit bir yanıt değil fakat genelde tahmin edilebilir bir yön izleyen davranış zinciridir.

c. Olağan sonuçların kesinliği, bir üyenin korunması ya da türün sürekliliğine katkı sağlamada belirgin şekilde önemlidir.

d. Bunu öğrenmek için tüm olağan fırsatlar yetersiz olduğunda ya da mevcut olmadığında bile bunun pek çok örneği gelişir.

İnsanda mantıklı bir şekilde içgüdüsel olarak tanımlanabilen bir davranışın olup olmadığı bazen tartışılmaktadır. İnsan davranışının son derece değişken olduğu iddia edilir; bu kültürden kültüre farklılık gösterir. Daha düşük türlerde benzer şekilde istikrarlı ve tahmin edilebilir bir örüntü bulunamaz. İnsan davranışı çok değişkendir, bu doğrudur fakat bir o kadar da değildir; kültürel farklılıkların büyük olmasından dolayı belirli topluluklar ayırt edilebilirler. Örneğin; belirgin değişkenliğe rağmen genelde yoğun bir şekilde motive olan, çiftleşmeye sebep olan, büyük ve küçük çocukların bakımında ve küçüklerin ebeveynlerine bağlanmasındaki insan davranış örüntüleri, neredeyse tüm insan ırkında bulunur. Yalnız insan değil tüm üstün türlerde vurgulanması gerektiğinden içgüdüsel davranış stereotipik bir hareket değildir fakat belirli bir ortamda belirli bir birey tarafından gerçekleştirilen idiosenkratik bir performanstır. Stereotipik hareket kavramı sadece insan değil kuşlar dahil tüm üst türlerde yetersiz bir açıklama olarak kalmaktadır[110].

Genelde içgüdüsel davranıştan sorumlu bir sistem tarafından alınan biçim, çevresel olarak stabil olmasına rağmen olgunlaşmamış ortam doğal ortamdan farklı olursa, erişkinlikte aktifleşmesi gereken sistemler güdük kalabilir. Örneğin karıncalar hangi türün düşman hangisinin dost olduğu becerisini doğal ortamlarında kazanabilmelidirler. Eğer deney amacıyla farklı bir türün kolonisinde yetiştirilirlerse diğer türe dost, kendi türünün üyelerine düşman olarak davranmaktadırlar. İçgüdüsel davranış kalıtsal değildir; kalıtsal olan, gelişimin meydana geldiği belirli bir ortama göre hem doğasının hem de biçimin kısmen farklı olduğu, burada davranış sistemi olarak ifade edilen belirli bir sistem türünü geliştirme potansiyelidir. Anatomik ve fizyolojik donanım gibi davranışsal donanımın sadece belirtilen sınırlar içerisinde yer alan bir ortamda geliştiğinde ve faaliyet gösterdiğinde çoğalma ve hayatta kalmaya katkı sağlayabildiğinin fark edilmesi, hem içgüdüsel davranış hem de psikopatolojiyi anlamak için çok önemlidir. Örneğin bir balinanın anatomik donanımı, büyük okyanuslarda

yaşam için elverişlidir fakat başka yerde kötü bir handikaptır. Bu durum birçok farklı tür için örneklendirilebilir.

Ortamlarının belirli özel kısımlarını fark etmelerini sağlayan donanıma sahip olmanın yanı sıra en primitif olanlar hariç tüm üyeler şemalar ya da planlar içerisinde dünyaları ile ilgili edindikleri bilgiyi kendilerinin organize etmesine imkan veren donanıma sahiptir. Köpek ve primatlar gibi gelişmiş canlılarda ise yaşamlarında bir bölgeden başlayıp belirli bir yere (bir ev ya da bir ağaç grubu) en hızlı biçimde gidebildikleri türde bölge bilgisi elde edebilirler. Piaget'nin ömrünü çalışmaya adanmış konu olan insanın yaşadığı dünyanın daha detaylı bir sunumunu inşa etme kapasitesi, diğer türlerinkinden açık şekilde çok daha büyüktür ve tahminsel doğruluklar, bilimsel metodun keşif ve uygulamalarıyla son zamanlarda artış göstermiştir. Bunlardan hareketle her sistemin optimum çalışabileceği bir ortam olmalıdır diye belirtir Bowlby. Buna da **uygulanabilirlik ortamı** der. Bir sistemin kendi uygulanabilirlik ortamı dışında verimli bir şekilde faaliyet göstermesinin beklenemeyeceği vurgulanmaktadır [110].

Bununla birlikte insan davranış donanımının, sadece insanın ilkel ortamlarına değil aynı zamanda günümüz ortamlarına da uyum sağlayıp sağlamadığı tartışmalıdır. Her türle modifiye edilen ortam arasında bir denge sağlanır. İnsanın ortamına yaptığı değişiklikler farklı bir karaktere sahiptir, bunlardan hiçbirisi içgüdüsel davranışın sonucu değildir; bilakis her yeni jenerasyon üyesinin yeniden ve bazen de zahmetle öğrendiği kültürel geleneğin sonucudur. Bunun yanında teknolojik inovasyon sayesinde pek çok kültürel geleneğin son yüzyılda hızla hareket eden değişikliklere maruz kalması çok daha önemli bir farklılıktır. Sonuç itibarıyla insan ve ortamı arasındaki ilişki, gittikçe istikrarsız olmaktadır.

Tanımlayıcı **içgüdüsel davranış** terimi faydalı durmakta bununla birlikte **evrimsel uygulanabilirlik ortamı** kavramı da hayati durmaktadır. Bağlanma kuramında içgüdü, ruhsal enerji kuramındaki dürtünün kullanıldığı anlamda kullanılmaz. Daha çok bir sıfat olarak **'davranışsal içgüdü'** terimi kullanılır. İçgüdüsel davranışın nedenleri, ihtiyaç, istek ya da arzu değildir. İstek ya da arzu terimleri önceden eylem için tetikte

olan bireylerin bilinçli hedeflerinden doğar. İçgüdüsel davranış için ise bir hedefin farkında olma hali söz konusu değildir [110].

İçgüdüsel Davranışın Gelişmesi:

Modern içgüdü teorisi, kabul edilmektedir ki insan üzerindeki psikanalitik çalışmalardan çıkarılan çok sayıda klasik kavramın, hayvanlarda yapılan deney ve gözlemlerden elde edilen benzer kavramlarla uyum sağlamasına, her ikisinin de açıklığa kavuşması ve sağlamlaşması için imkan verir.

İnsanoğlundaki psikolojik gelişim, sadece basit sistemlerin, yerini hedef düzeltimli sistemlere bırakmasıyla değil aynı zamanda bireyin, benimsenen belirli hedeflerden gittikçe daha farkında olmasıyla, onlara ulaşmada daha karmaşık planlar geliştirmesiyle ve bir planı diğeriyle ilişkilendirme, planlar arasındaki uyumsuzluğu keşfetme ve öncelik açısından onları düzenleme becerisinin artmasıyla karakterize edilir. Psikanalitik terminolojide bu değişimler id'in egoya değişimiyle tanımlanır. İnsan gelişimi sırasında bir fonksiyonu yerine getirmek için uygulanan davranışın, organizasyon içerisinde basit ve stereotipiden, insanın içgüdüsel davranışı göstermiyormuş gibi görüldüğü karmaşık bir döneme geçiş söz konusudur. İçgüdüsel davranıştan sorumlu sistemler genellikle çok yönlü sistemlere katılırlar böylelikle içgüdüsel davranışın beklenen tipik ve tanınabilir örüntüleri, belirli bir hedefe ulaşılacak üzereyken artık görülmez[110].

Bağlanma Kuramı **içgüdüsel davranış teorisi** üzerine kurulur ve çocuğun anneye bağlanmasının, öngürülebilir sonuç olarak anneye yakınlık duyan bir takım davranış sistemi aktivitesinin ürünü olduğu varsayılır. İnsan yavrusunda bu sistemlerin gelişimi yavaş ve karmaşık olduğundan ve gelişim oranı çocuktan çocuğa oldukça değiştiğinden yaşamın ilk yılı boyunca ilerleme ile ilgili hiçbir basit açıklama yapılamaz. **Bunun yanında çocuk ikinci yılına girer girmez mobil hale gelir ve neredeyse sürekli tipik bir bağlanma davranışı gösterir.** Bu yaşa kadar pek çok çocukta ilgili davranış sistemlerinin bütünlüğü kolaylıkla aktive olur, özellikle annenin gidişi ya da

korkutucu herhangi bir şeyle. Sistemlere çok etkili biçimde son veren uyarıcı annenin sesi, görünüşü ve dokunuşudur. Çocuk üçüncü yaşına ulaşana dek sistemler çok kolay bir şekilde aktive olmaya devam eder. 3. yaştan sonra anne ve çocuk arasındaki yakınlık kurma arayışı azalır. Ergen ve erişkin yaşamı boyunca yine de davranışın yöneldiği figürlerin değişimini içeren pek çok değişiklik meydana gelir.

Bağlanma davranışı, çiftleşme ve ebeveynlik davranışı ile eşit öneme sahip sosyal davranış sınıfı olarak görülmektedir. Bolby o zamana dek çok önem verilmeyen bu davranışın, özel ve tek bir biyolojik fonksiyona sahip olduğunu savunmaktadır. Bu formülasyonda ihtiyaç ya da dürtülerden bahsedilmemiştir. Bunun yerine bağlanma davranışının, belirli davranış sistemleri aktive olduğunda ortaya çıktığı düşünülmektedir. Davranış sistemlerinin kendilerini evrimsel uygulanabilirlik ortamıyla ve özellikle bu ortamdaki temel figürle yani anneye etkileşimin bir sonucu olarak bebekte geliştirdiklerine inanılır. Yemek ve beslenmenin gelişimde küçük bir rolden fazlasını oynamadığı savunulur [110].

Bağlanma Kuramı, bağlanmadan sorumlu davranış sistemlerinin gelişiminde bazı düzeylerde anneye yaklaşmanın belirli bir hedef olduğu varsayılmaktadır. Teorinin daha önceki versiyonlarında beş davranış örüntüsü **‘emme, yapışma, izleme, ağlama ve gülümseme’** bağlanmaya katkıda bulunanlar olarak tanımlanmaktadır. Bu beş örüntü 9-18 aylık dönemde daha karmaşık hedef düzeltimli sistemlere dahil olurlar. Bu sistemler oldukça aktivedir ve çocuğun annesine yaklaşmayı sürdürme eğilimini aktive ederler [110, 112].

Bağlanma davranışı ve bakıcılık davranışı diğer türlerde de mevcuttur. Yumurtadan çıktıktan kısa bir süre sonra ayrılıp yere yuva yapan kuşlarda, memelilerin tüm türlerinde her iki davranış mevcuttur. Gelişimde bazı aksilikler olmadıkça bağlanma davranışı başlangıçta daima anneye yönelir. Gelişimde babaların aktif bir rol aldığı türlerde babaya da doğrudan yönelebilir. İnsanlarda, farklı birkaç kişiye yönelme olabilir [113].

İlk bakışta insandaki bağlanma davranışı ile insan olmayan primatlardaki bağlanma davranışı arasında keskin bir ayrım varmış gibi görünmesine rağmen gerçekte durum böyle değildir. İnsan olmayan primatlarda bebek doğar doğmaz bağlanma davranışı görülürken, insanda ilk dönemler bebek annesinin farkında değil gibidir. Bununla beraber büyük maymunlarda, örneğin gorillerde yavrunun kendi ağırlığını taşıyacak kadar güçlü olmadığı, ilkel insan topluluklarında da bebeklerin sırtta taşındığı gözlenir. Aradaki fark çok anlamlı değil gibidir. Gelişmiş insan topluluklarında bebek anneden ayrı tutulup beşiğe konmaya başlar. Aradaki fark uygarlık geliştikçe belirginleşen suni bir fark gibidir.

Üç aydan itibaren bebeklerin annelerine diğer insanlara verdiklerinden daha farklı tepki verdikleri altı aya doğru ise neredeyse tüm bebeklerinden annelerinin arkasından ağladıkları gözlenmiştir[110, 112].

Bağlanmanın değerlendirilmesi, doğrudan gözlemlenebilir davranıştan çok klinik çıkarıma dayanır. Bağlanma, bebek ve bakıcı arasındaki duygusal bağı ifade eder. Değerlendirilmesi, evrensel olarak kabul edilen davranışsal bir sisteme dayanır, ancak güvenli bağlanmadan güvensiz bağlanmaya kadar bir süreklilik boyunca oldukça önemli bireysel farklılıklara izin verir. Bağlanma davranışının yönleri anne ve bebekle birlikte çalışılmış, ayrılmış ve yeniden bir araya getirilmiştir. Paradoksal olarak, "anksiyöz" veya dezorganize bir bebek, bakıcının düşmanlığını ve reddini ortaya çıkarabilir. Bağlanma kuramına olan ilgiye katkıda bulunan, sonuçlarının güvenilirliği, tekrarlanabilirliği ve tahmin değeridir. Hem Yabancı Durum Testi (Ainsworth ve diğerleri 1972) hem de Yetişkin Bağlanma Görüşmesi (Main 2000) için standart bir deneysel durum oluşturulmuştur. Hem yabancı durum testindeki bebek hem de bağlanma görüşmesindeki anne birkaç gözlemci tarafından derecelendirilebildiği için, sonuçlar "nesnel olarak" doğrulanabilir niteliğe kavuşmuştur. Bu bilimsel görünüm, bağlanma teorisine popüler cazibesini kazandırmıştır [111] [114] [115].

Ainsworth'un bulguları, Uganda çocuklarının küçük bir azınlığı dışındaki herkeste bağlanma davranışının altı aylıkken açık bir şekilde mevcut olduğunu ve sadece

anne odadan ayrıldığında çocuğun ağlamasıyla değil aynı zamanda gülümseme, kollarına atlama, sevinç çığlığı atma ile dönüşünü kutlayarak bağlanma davranışını gösterdiklerini açıklamıştır. Ağlama davranışının yabancıyla bırakıldıklarında her seferinde gözlemlendiği belirtilmiştir. Sonraki üç ay boyunca bebek altıncı aydan dokuzuncu aya geçerken tüm bu davranışlar daha düzenli bir şekilde ve anneye bağlanma sanki daha güçlü ya da daha pekişmiş gibi daha enerjik görünür. Bu yaştaki çocuklar odadan çıkan annelerini takip ettiler ve annenin bulunmayışından sonra öncelikle anneyi karşıladılar ardından mümkün olan en kısa sürede anneye doğru emeklediler. Tüm davranış örüntüleri ilk yılın son çeyreği ve ikinci yıl boyunca devam etti. Dokuz aylık bir çocuk, annesi odadan çıktığında onu daha etkili bir şekilde izledi ve o dönemde ağlamaları azaldı. Anneye yapışma, bilhassa dokuz aylıktan sonra özellikle de çocuk bir tehlike algıladığında yani bir yabancı varlığında belirgin hale gelir.

Bağlanma davranışı, bu çocukların ayrıca diğer tanıdık erişkinlere yönelmesi olarak da gözlenmesine rağmen, anneye yönelme neredeyse her zaman daha önce, güçlü ve tutarlıdır. Babasının eve düzenli geldiği altı ve dokuz aylar arasında bir çocuk, babası geldiğinde onu neşeyle karşılar. Fakat ayrılan anne dışındaki tanıdık bir erişkinin edimsel izlenişi dokuz aydan önce gözlenmemiştir.

Ainsworth güvenli ve patolojik bağlanmayı mükemmel bir şekilde kategorize eden yirmi bir dakikalık standartlaştırılmış bir prosedür olan Yabancı Durum Testini (Strange Situation Procedure) oluşturarak başardı. Ainsworth, ayrılma reaksiyonlarıyla ilgili önceki çalışmaların ötesine geçerek, kısa bir ayrılıktan sonra anneleriyle yeniden birleşen bir yaşındaki bebekler ile ilgili çalışmalar tasarladı. Normal bebeklerde beklenen ve bulunan yeniden bir araya gelme memnuniyeti yerine, bebeklerin küçük bir bölümünde istenmeyen yeniden birleşme tepkileri gözlemlendi. Bu bebekler anneleri tarafından terk edilmeye maruz kalmamışlardı (uzun süreli bir ayrılık bile yaşamamışlardı). Bu durum bağlanma teorisini Bowlby'nin ayrılık travmasıyla ilgili orijinal çalışmalarının çok ötesine götüren bir bulgu olmuştur. Ainsworth'un yöntemi, bebek-anne ilişkisini bağlanma açısından değerlendirmek için uluslararası kabul görmüş standart bir prosedür haline geldi. Orijinal çalışma, güvenli ve

endişeli(anksiyöz)/güvensiz olmak üzere iki farklı bağlanma örüntüsünü tanımladı. Güvensiz bağlanma; çekingen, kararsız veya düzensiz olarak sınıflandırıldı. Problem, belirli bir travmatik deneyimden ziyade genel bebek-anne ilişkisinden kaynaklanıyordu. Bowlby, kalıcı nesne kaybından sonra yeniden düzenlemenin önceki bağlanmaların kalitesiyle ilişkili olduğunu kaydetmişti. Güvensiz bağlanma, o zamandan beri gelişimsel bozukluk, sınırda kişilik, nesne ilişkileri ve intihar eğilimli kronik depresyon ile ilişkilendirilmiştir. Güvensiz bağlanan bebek, bir yetişkin olarak narsistik kişilik bozukluğuna yatkın olabilir. Güvenli bağlanma, esneklik ve daha sonraki travmalarda dayanaklılık(resilience) ilişkilidir ve kayba sebat etme ve telafi etme kapasitesi daha yüksektir. Bowlby'nin fikirlerini genişleten ve belki de M. Mahler'in fikirlerine yaklaşan Ainsworth, bebeğin bağlanma-keşif dengesinin önemine dikkat çekti. Bazı bebeklerin birden fazla bakıcıya güvenli bağlar kurmasının zor olduğunu belirtti [111, 114].

Bowlby'nin çalışmasına dayanarak, Ainsworth ve Bell (1970) üç ana bağlanma kategorisi tanımladı: güvenli(secure), kaçınan(avoidant) ve endişeli/kararsız (anksiyöz/ambivalan). Main ve Solomon (1990) dördüncü bir kategori ekledi: düzensiz (dezorganize). Güvensiz bağlanma; kaçınan, endişeli ve düzensiz bağlanma şeklinde kategorize edilmiştir. Ainsworth ile çalışan Mary Main, Yetişkin Bağlanma Görüşmesini geliştirmeye devam etti. Yetişkinlerin bağlanma stillerinin, bebeklerinin bağlanma stillerini öngördüğünü keşfetti. Bu olağanüstü sonuç, kültürler arası olarak doğrulanmıştır ve tahminler, ilk çocuğun doğumundan önce yapıldığında bile doğru olduğunu kanıtlamaktadır. Yetişkin bağlanma stilleri güvenli, küçümseyen, kaçınan ve dezorganize olarak sınıflandırıldı. Bu tarzlar, travmatik olsun ya da olmasın ebeveynlerin kendi ebeveynleri ve çocuklukları hakkındaki anlatılarının tutarlılığına göre tanımlanabilir. Main ve meslektaşlarının çalışmaları bağlanma teorisinin kapsamını genişletti ve bebeğin gelişimi için annenin ego gücünün önemini öne sürdü [111, 114, 115].

Bağlanma davranışı ikinci ve üçüncü yılda daha az yoğun ve daha az sıklıkta görülmeye başlar. Bebeğin algısal alanda ve dünya genelindeki olayları anlama becerisine yükselme, bağlanma davranışını sağlayan koşullarda değişime yol açar.

Değişim, çocuğun bırakılma olasılığının gittikçe farkında olmasındandır. İlk yıl boyunca bebek, özellikle karyolasına konduğunda ve annesi görünür olmadığında itiraz eder. Sonrasında oyalanmakta olan çocuk annesi onu bıraktığında, annesinin gittiğini fark etmeye başlar ve itiraz eder. Bununla birlikte annesinin bulunduğu yere şiddetle bağırır: Zamanının çoğunu onu izleyerek ya da görüş dışındaysa onun hareketlerinden çıkan sesleri dinleyerek geçirir. On bir ya da on ikinci aylar boyunca onun davranışlarına dikkat ederek annesinin olası gidişini önceden tahmin edebilir. Ve o gitmeden itiraz etmeye başlayabilir. Bunun olacağı bilindiğinden pek çok iki yıllık ebeveyn, haykırmasından kaçınmak için son dakikaya dek hazırladıklarını bebeklerinden saklar. Üçüncü yıla değin bağlanma davranışı aktif bir şekilde devam eder. Üçüncü yıl dolduktan sonra annelerinden kısa süreli ayrılmaya çok fazla tepki vermemeye başlarlar. Temel değişim ikinci bağlanma figürleriyle yabancı bir ortamda kalabilme becerilerinin gelişmesidir [110, 112].

Ancak bağlanma teorisi, gelişimsel temeline ve klinik sınıflandırmaya uygulanabilir olmasına rağmen, bir takım sınırlı yönleri mevcuttur. Annenin bilinçsiz çatışmalarına ve fantezilerine atıfta bulunmaz. Bu nedenle, Yabancı Durum Tesiti'nde bebeğin kişilerarası davranışları, oldukça dolaylı olmadıkça, ruhsallık içi süreçlere değinmez. Bağlanma teorisi, ayrılık çalışmaları ile sınırlıdır ve bebeğin ilişkilerinin yetişkin gelişimini öngören diğer birçok yönünü dikkate almaz: anne-bebek beslenmesi, oyun, bakış ve yüz ifadesinde duygu alışverişi, ağlama sıklığı ve süresi, anne ağlamaya tepki vb. [111].

2.7 Erken Bağlanma Sürecini Etkileyen Faktörler

İhtiyaçlarına sürekli yanıt veren bir bakıcısı olan bebek, bu bireyle güvenli bir bağ geliştirir. Bu güvenli temelden hareketle bebek keşfetme konusunda rahat hisseder ve özgüven geliştirir. Destekleyici bağlanma ilişkileri nedeniyle böyle bir bireyde yaşam boyunca özerklik en iyi şekilde işlemektedir [116]. Güvensiz bağlanmalar ise, bakım verenin muhtemelen tepkisiz, reddedici, tutarsız veya duyarsız bakım sergilemesi nedeniyle bakıcısını aramayan bir bebek veya bakıcısından uzaklaşmakta güçlük çeken bir bebek olarak tanımlanır [117].

Yaşamın erken döneminde (3 yaşından önce) ciddi duygusal ihmal veya yetersiz bakım yaşamak, bağlanma bozukluklarına yol açan temel unsurdur (APA, 2013). Temel bakım verenin, bebeğin duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını tutarlı bir şekilde karşılama becerisine müdahale eden faktörler, bağlanma bozukluklarının gelişimi için risk faktörleridir. Tutarlı bir bakıcının mevcudiyetini engelleyen faktörler bağlanma bozukluklarına yol açan diğer bir sebeptir [1].

Bebeklikte biçimlenen bağlanma örüntüsü değişmez değildir. Bağlanmanın kurulmasında ve şekillenmesinde etkili olan pek çok etken ve süreç mevcuttur[118]. Bunlar Tablo 9’da özetlenmiştir.

Tablo 9 : Bağlanmanın oluşmasında etkili olan süreçler [118]:

Çocuğun Kişilik Özellikleri	Aile Sistemi	Sosyokültürel Etkenler
Doğum öncesi ve sonrasındaki süreçler, Nörolojik ve hormonal işlevler, Genetik aktarım, Cinsiyet, Mizaç özellikleri, Motor faaliyetler, Bilişsel faaliyetler.	Anne ve babalık rollerinin benimsenmesi, Anne babanın çocukluk öyküleri, kendi ebeveynleriyle bağlanma ilişkileri, gelişim düzeyleri, eğitim, iş ve mizaçları, Anne babanın birbirleriyle olan ilişkinin niteliği, Anne- babanın sağlık durumu, Ailenin çocuğa olan sorumluluklarını(ilgi, sevgi, eğitim, sağlık ve parasal kaynaklar) yerine getirme derecesi, Aile büyüklerinin ve çevrenin desteği, Ailedeki ilişki örüntüleri(Anne-baba, anne-çocuk, baba-çocuk, anne-baba-çocuk).	Kültürel değerle, Cinsiyet rolleri, Etnik köken, Eğitim, İşsizlik oranı, Komşuluk ve diğer ilişkiler ağı, Etkin güç kaynakları (medya, politika din ve teknoloji), Tarihsel yapı (sosyal çevre, savaş, barış, ekonomi).

Bununla birlikte bağlanma bozukluklarına yol açan yüksek risk faktörleri mevcuttur. Bakım verenin mevcut olmaması ya da sağlıklı bakımı etkileyecek koşullar olarak iki ana grupta incelenebilir [119]. Ailesi tarafından yetiştirilen çocuklarda ihmal ya da olumsuz bakım koşullarında da ne yazık ki güvensiz bağlanma gelişebilmektedir. Bu durumlar aşağıdaki tabloda özetlenmeye çalışılmıştır.

Tablo 10 : Bağlanma bozuklukları için risk faktörleri [119]:

A.) Tutarlı bir bakıcının mevcudiyetini engelleyen faktörler:

- 1) Kurumsal bakım(Çocuk esirgeme kurumları vb.)
- 2) Sık sık koruyucu aile yerleştirmeleri ve/veya yerleştirmelerdeki değişiklikler
- 3) Ebeveyn / bakıcı kaybı:
Ölüm, Hapis, Terkedilme

B.) Bakıcının bebeğin / küçük çocuğun ihtiyaçlarını karşılama becerisine müdahale eden faktörler:

- 1) Ebeveyn / bakıcı güvensiz bağlanma stili
- 2) Ruh sağlığı sorunları
 - Doğum öncesi depresyon
 - Doğum sonrası depresyon
 - Depresyon Kaygı
 - Bipolar bozukluk / şizofreni Diğer akıl sağlığı teşhisi
 - Madde bağımlılığı endişeleri
- 3) Yakın partner şiddeti
- 4) Fiziksel sağlık sorunları
- 5) Ayrılık / boşanma
- 6) Çocuğa kötü muamelenin varlığı (birden çok türü aynı anda yaşanır)
 - İhmal (duygusal ve fiziksel)
 - Cinsel istismar
 - Fiziksel istismar
 - Duygusal istismar
 - Tıbbi çocuk istismarı

2.8 Yaşam Boyu Bağlanma ve Psikopatoloji

2.8.1 Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma ve Bozuklukları

Bağlanma ilişkisindeki erken deneyimler, çocukluktan ergenliğe ve yetişkinliğe uzanan yakın ilişkilerin bir dizi zihinsel temsiline oluşumunu etkiler. Yaşamın başındaki bağlanma ilişkisinin niteliği, daha sonraki bakım verme sürecinin gelişimini şekillendirmeye devam eden kalıcı izler bırakır. Bebeklik, çocukluk, ergenlik ve erişkinlerde farklı bozukluklar karşımıza çıkabilmektedir [112, 120].

2.8.1.1 Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma

Bağlanma ile ilgili nörogelişimsel süreçler hakkında bilgiler arttıkça doğum öncesi dönem giderek önem kazanmaktadır [117]. Anne ve bebek arasındaki psikolojik etkileşimin doğum öncesi gelişmediği kabul edilse de araştırmalar bebeğin annesinin kokusu, sütü ve sesini yeğleyerek doğduğunu göstermektedir [121]. Araştırmalar, yaşamın ilk 3 ayında daha kaliteli bakım vermenin doğum öncesi depresyon nedeniyle düzensiz bağlanma riskini azaltabileceğini göstermektedir. Bu, doğum öncesi dönem ile bağlanma için çok önemli bir dönem olan yaşamın ilk 3 ayı arasında bir etkileşim olduğunu göstermektedir [117].

Bebeklerin üç aydan sonra temel bakım vericilerine(anne) diğer insanlara verdikleri tepkilerden daha farklı tepkiler verdikleri gözlenmiştir. Elde edilen bulgular bebeklerin altı aydan sonra anne odadan çıkarken ağladığı, geri döndüğünde ise gülümsediği, kollarına atladığı, sevinç çığlığı attığı şeklindedir. 9. aya doğru bu davranışlar daha güçlü bir şekilde görülür ve anneye bağlanma daha da pekişir. Tüm bu davranışlar 2 yaşa kadar devam eder. 9 aydan sonra yabancı birinin varlığında anneye yapışma davranışı da gözlenir. Altı ve dokuz aylar arası babası eve düzenli gelen çocuklarda anneye ek olarak babaya da bağlanma gözlemlenir. 9. aydan sonra anne babanın yanında diğer aile bireylerine bağlanma davranışı gözlenir. Üç yaştan sonra bağlanma davranışının şiddetinde azalma gözlenir. Annesinin kendisini bırakmayacağını anlayan çocuk daha rahat annesinden ayrılabilir duruma gelmişse de bağlanma davranışı ömür boyu devam eder [112, 114].

Erken çocukluk döneminde güvenli bağlanma daha farklı bir şekilde gözlenir. Çocukta oluşan güven duygusu bakım verenin zihinsel temsiliyle olgunlaştığı için dış dünyanın keşfi için ebeveyninden daha kolay ayrılma söz konusu olabilmektedir. İleri çocukluk ve ergenlik döneminde bu durum gelişerek devam eder, güvenli bağlanma daha derin bir temel üzerinde yapılaşır [122].

2.8.1.2 Bebeklik ve Çocukluk Döneminde Bağlanma Bozuklukları

Erken çocukluk döneminde bağlanma bozukluklarının yetersiz, uygun olmayan bakım ortamlarından kaynaklandığı, duygusal olarak geri çekilmiş/engellenmiş bir fenotip ve gelişigüzel sosyal/disinhibe fenotip olmak üzere iki farklı klinik örüntü olarak ortaya çıkabileceği kabul edilmektedir [123]. Klinik bozukluklardaki önemli farklılıkları kabul ederek, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM-V; Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2013) beşinci baskısı, iki ayrı bağlanma bozukluğu, tepkisel bağlanma bozukluğu (TBB) ve sınırsız toplumsal katılım bozukluğu (STKB) şeklinde tanımlamıştır. Daha önce iki fenotip de tepkisel bağlanma bozukluğunun alt tipleri olarak tanımlanmaktaydı. Her iki bozuklukta bebeğin-çocuğun seçici bağlanma paternini engelleyen bakım verilen ortamda bozulma ve ihmal sonucu geliştiği belirtilmiştir. Her iki bozuklukta da aynı etiyolojik durum görülse de bu iki bozukluk birçok açıdan birbirinden farklılık göstermektedir. Bu iki bozuklukta ortaya çıkan belirtiler, hastalığın gidişi, tedaviye cevap veriş açısından farklılıklar mevcuttur. Her iki bağlanma bozukluğunun tanısı, çocuğun gelişimsel olarak bağlanma yeteneğine sahip olabilmesi için yaşamının erken dönemlerinde ciddi sosyal ihmal yaşamış ve bilişsel yaşının en az 9 aylık olması gibi kriterlerin karşılanması gerekir. Her iki bağlanma bozukluğu da nispeten nadirdir. [1].

2.8.1.2.1 Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

TBB, koruyucu bakıma yerleştirilmeden veya kurumlarda yetiştirilmeden önce ciddi ihmallere maruz kalan küçük çocuklarda bulunabilir. Bununla birlikte, ciddi ihmal yaşayan bu çocukların% 10'undan daha azı bu bozukluğu geliştirecektir. TBB geliştiren

çocuklar çoğunlukla yaşamın ilk aylarında ciddi sosyal ihmal yaşarlar. TBB semptomları erken yaşta 9 ay ile 5 yaş arasında gelişir [1].

Küçük çocuklarda TBB, tercih edilen bir bakıcıya yönelik odaklanmış bağlanma davranışının olmaması ile karakterizedir; üzüldüğünde rahatlatıcı arayışta ve karşılık vermede başarısızlık; azalmış sosyal ve duygusal iletişim; başkalarına kısıtlanmış tepki, rahatlık sağlamaya çalışan tanıdık yetişkinlerle etkileşim halindeyken bile olumsuz etki ve açıklanamayan korku veya sinirlilik gibi bozulmuş emosyonel regülasyon belirtileri [124]. TBB için tanı kriterleri, sosyal davranışlardan ziyade ortamlardaki eksik veya anormal bağlanma davranışlarına odaklanır. Bozukluğun temel belirtisi, bağlanma davranışlarının var olmamasıdır. Bu nedenle, TBB tanısı, çocuğun sadece tanıdık olmayan yetişkinlerle değil, birincil bakıcısıyla nasıl etkileşime girdiğine dair gözlemleri içermelidir [123].

Bilişsel gerilik, konuşma gecikmeleri ve stereotipiler, TBB ile birlikte yaygın görülen bozukluklardır. TBB'li çocuklarda da depresif belirtiler de görülebilir. Bu çocuklarda ciddi gelişme geriliği, cilt lezyonları ve hijyen sorunları gibi tıbbi durumlar eşlik edebilir. TBB'li küçük çocuklarda belirtilen anormal sosyal davranışlar, otizm spektrum bozukluğunun (OSB) davranışlarını taklit edebilir. TBB, OSB'den ayırt edilmelidir. TBB için tanı kriterlerini karşılayan çocuklar ciddi sosyal ihmal yaşamış olmalıdır; OSB'li çocuklar bu tür ihmalleri nadiren gözlenir. OSB'li çocuklar genellikle sınırlı ilgi alanları ve tekrarlayan davranışlar sergilerken, TBB'li çocuklarda bunlar gözlenmez. En önemlisi OSB'li çocuklar gelişimsel olarak uygun bağlanma davranışı gösterirken, TBB'li çocukların bağlanma davranışları sorunludur. RAD semptomları birkaç yıl devam edebilmesine rağmen, 5 yaşından büyük bir çocukta tanı konulurken dikkatli olunmalıdır. TBB'li çocuklar tipik olarak müdahaleye iyi yanıt verir ve genellikle istikrarlı ve sevgi dolu bir bakıcıya erişimle belirtilerde anlamlı iyileşme gözlenir. Bu nedenle, TBB'den etkilenen çocuklar için prognoz, ciddi ihmalden sonra bakım verme kalitesine bağlı görünmektedir [1].

Tablo 11: Tepkisel Bağlanma Bozukluğu Tanı Kriterleri [1]:

Tepkisel Bağlanma Bozukluğu

A. Aşağıdakilerden her ikisi ile birlikte kendini gösteren, erişkin bakım verenlere karşı, kısıtlı, duygusal acıdan içine kapanık, sürekli bir davranış örüntüsü:

1. Çocuk zorlandığında, çok seyrek olarak ya da çok az rahatlatılma arayışında olur.
2. Çocuk zorlandığında, rahatlatılmaya çok seyrek olarak ya da çok az tepki verir.

B. Aşağıdakilerden en az ikisinin olmasıyla belirli, süreklilik gösteren, toplumsal ve duygusal bir bozukluk:

1. Başkalarına karşı çok az toplumsal ve duygusal tepki gösterme.
2. Olumlu duygulanım kısıtlılığı.
3. Erişkin bakım verenlerle, korkutucu olmayan etkileşimler sırasında bile, açıklanamayan bir biçimde, çabuk kızma, üzülmeye ya da korkma dönemlerinin olması.

C. Aşağıdakilerden en az birinin olmasıyla belirli olmak üzere, çocuk uçlarda, yetersiz bir bakım görmüştür:

1. Rahatlatılma, uyarım ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinimlerin, bakım veren erişkinlerce sürekli olarak eksik karşılandığı, toplumsal olarak boşlama (ihmal) ya da yoksun bırakma tutumu.
2. Kalıcı bağlanmaların oluşması için elverişli durumları kısıtlar biçimde, birincil bakım verenlerde yineleyici değişiklikler olması (örn. evlatlık bakımında sık sık bir değişiklik olması).
3. Seçici bağlanmaların oluşması için elverişli durumları ileri derecede kısıtlar biçimde, olağandışı ortamlarda büyütülme (örn. Çocuk bakım veren oranının yüksek olduğu kurumlarda).

D. C tanı ölçütündeki bakımın, A tanı ölçütündeki bozuk davranışlardan sorumlu olduğu düşünülür (örn. A tanı ölçütündeki bozukluklar, C tanı ölçütünde sözü edilen yeterli bakım olmamasından sonra başlamıştır.).

E. Otizm acılımı kapsamında bozukluk için tanı ölçütleri karşılanmamaktadır.

F. Bu bozukluk beş yaşından önce açıkça ortaya çıkar.

G. Çocuğun gelişimsel yaşı en az dokuz aydır.

2.8.1.2.2 Sınırsız Toplumsal Katılım Bozukluğu

Sınırsız toplumsal katılım bozukluğu (STKB), yabancı yetişkinlere aşırı yakınlık ve arkadaşça tutum, yabancılara karşı kaygı eksikliği ve yabancılarla dolaşma eğilimi ile karakterizedir. STKB, TBB'den biraz daha yaygın olmasına rağmen, hastalığı geliştiren yüksek riskli çocukların yaklaşık % 20'sinde gözlenir [1]. STKB 'li çocuklar, yaşamlarının erken dönemlerinde ciddi sosyal ihmal yaşamalıdır; 2 yaşından sonra ihmalin bozukluğun gelişimi ile ilişkili olduğuna dair kanıt yoktur. STKB 'li çocuklar uygun sosyal ve fiziksel sınırlardan yoksundur; yetişkin yabancılarla yakın çevrede, müdahale edici bir şekilde etkileşime girerler. Sözlü sınırlar, yetişkin yabancılara aşırı müdahaleci ve tanıdık sorular sorarak STKB 'li çocukları tarafından ihlal edilebilir. STKB 'deki temel eksiklik, özellikle tanıdık olmayan yetişkinlere ilk yaklaşımlarda ve onlarla etkileşimde belirtilen, ayırım gözetmeyen ve modüle edilmemiş sosyal davranışlardır [123]. Bu çocuklar, tanıdık yetişkinlere odaklanmış bağlanma davranışları ve tercihli rahatlık gösterebilirler ancak aynı zamanda yabancılara seçici olmayan bir şekilde yaklaşmaya ve onlarla meşgul olmaya devam edebilirler. Bilişsel gerilik, konuşma gecikmeleri ve stereotipiler, TBB'de olduğu gibi STKB'de de yaygın görülen bozukluklardır [1].

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile örtüşen DSED semptomları vardır. DSED'in sosyal olarak engellenmiş davranışı, DEHB 'nin dürtüselliğinden ayırt edilmelidir. Disinhibisyon hem DEHB hem de TBB için ortak olsa da, araştırmalar davranışın belirgin şekilde farklı altta yatan patolojik mekanizmalardan kaynaklanabileceğini düşündürmektedir [125]. TBB'den farklı olarak, ihmal endişeleri giderildiğinde bile STKB semptomları devam edebilir. STKB normatif bir bakım verme ortamına TTB'den daha az duyarlıdır. Bakım ortamının iyileştirilmesi, STKB'nin seyrini hafifletebilmesine rağmen, bazı çocuklar, ergenliğe kadar uzanan, bozukluğun kalıcı belirtilerini gösterir [1].

Tablo 12: Sınırsız Toplumsal Katılım bozukluğu Tanı Kriterleri [1]:

Sınırsız Toplumsal Katılım bozukluğu

A. Çocuğun tanıdık olmayan erişkinlere etkin bir biçimde yaklaştığı ve etkileştiği (onları yabancılamadığı ve yadırgamadığı) ve aşağıdakilerden en az ikisini gösterdiği bir davranış örüntüsü:

1. Tanıdık olmayan erişkinlere yaklaşırken ve onlarla etkileşirken suskunluk göstermeme ya da çok az suskunluk gösterme.
2. İleri derecede senlibenli sözel ya da bedensel davranış (kültürel açıdan onaylanamayacak ve yaşına uygun toplumsal sınırlarla uyumlu olmayan).
3. Tanıdık olmayan ortamlarda bile, göze aldığı bir eylem için erişkin bakım verenin varlığına geriye donup bakmama ya da yeterince bakmama.
4. Tanıdık olmayan bir erişkinle çekip gitme konusunda, hiç duraksamadan ya da çok az duraksayarak, isteklilik gösterme.

B. A tanı ölçütündeki davranışlar dürtüsellikle sınırlı değildir (dikkat eksikliği/ aşırı hareketlilik bozukluğunda olduğu gibi), ancak toplumsal olarak sınırsız davranışlardır.

C. Aşağıdakilerden en az birinin olmasıyla belirli olmak üzere, çocuk uçlarda, yetersiz bir bakım görmüştür:

1. Rahatlatılma, uyarım ve duygulanım gibi temel duygusal gereksinimlerin, bakım veren erişkinlerce sürekli olarak eksik karşılandığı, toplumsal olarak boşlama (ihmal) ya da yoksun bırakma tutumu.
2. Kalıcı bağlanmanın oluşması için elverişli durumları kısıtlar biçimde, birincil bakım verenlerde yineleyici değişiklikler olması (örn. evlatlık bakımında sık sık bir değişiklik olması).
3. Seçici bağlanmaların oluşması için elverişli durumları ileri derecede kısıtlar biçimde, olağandışı ortamlarda büyütülme (örn. Çocuk bakım veren oranının yüksek olduğu kurumlarda).

D. C tanı ölçütündeki bakımın, A tanı ölçütündeki bozuk davranışlardan sorumlu olduğu düşünülür (örn. A tanı ölçütündeki bozukluklar, C tanı ölçütünde sözü edilen sağlıklı olmayan bakımdan sonra başlamıştır.).

E. Çocuğun gelişimsel yaşı en az dokuz aydır.

2.9.2.3. Ayrılık Kaygısı Bozukluğu

Bowlby'nin bağlanma teorisi, ayrılık anksiyetesinin etiyolojisini anlamak için teorik bir çerçeve sunar. Bağlanma teorisine göre, bebekler bağlanma figürüne yakınlığı koruyan stratejiler kullanarak duygularını nasıl düzenleyeceklerini öğrenirler. Bebekler birincil bakıcılarıyla bir bağlanma ilişkisi geliştirdiğinde, organize bir davranışlar dizisi bakıcı ile iletişimi sürdürmeye hizmet eder. Bakıcılarına güvenli bir şekilde bağlanan bebekler, bağlanma figürünün gerektiğinde mevcut ve erişilebilir olacağına güvenirlir. Güvensiz bebekler bu güvenden yoksundur [112]. Okul çağına gelindiğinde, bebekken güvenli bir şekilde bağlanan çocuklar, akranlarına karşı daha dışa dönük, yetkin ve daha az kaygılı olma eğilimindedir. Bebeklik döneminde güvensiz bağlanmış olarak sınıflandırılan çocukların, bebeklik döneminde güvenli bağlanmış olarak sınıflandırılan çocuklara göre 6 yaşında annelerinden kısa bir ayrılık döneminde daha kaygılı oldukları bildirmiştir [126].

Ayrılma kaygısını çocukluğun belirli bir özelliği olarak görme eğilimi ile bağlanma kaygısının yaşam boyunca devam ettiğini kabul etme eğilimi arasında bağlanma kuramında belirgin bir gerilim vardır. Klinik bir perspektiften, Bowlby'nin agorafobi gelişimsel modeli bu soruna kısmi bir çözüm sağladı. Bowlby daha sonraki yıllarda yüksek ayrılma kaygısı seviyeleri devam ederse, agorafobinin tipik semptomlarının olarak ortaya çıktığını öne sürdü. Bu modele göre, geçiş nesneleri taşıma, evde kalma tercihi (güvenli bir zeminin sembolü olarak) gibi belirtiler, yetişkin agorafobisinin temelindeki ayrılma kaygısının köklerini ortaya koymaktadır [112].

Çocuklar, bağlanma figürleri tarafından terk edilme ve onlardan ayrılma tehditlerine karşı özellikle hassastır. Gelişimsel ayrılma kaygısı genellikle erken çocukluk döneminde yoğunlaşır, ardından 3 ila 5 yaşlarında kademeli olarak azalır, ancak çocukların bir kısmı 'yapışkan' davranış sergilemeye ve ayrılmakta zorluk çekmeye devam eder. Bu çocuklar ilkokula devam sorunları yaşarlar. Bazı çocuklarda normatif kaygıların çözülmesinden sonra, belirli bir durum ortaya çıkabilir: Ayrılma kaygısı bozukluğu (AKB) olarak bilinen bu durum, erken dönem endişelerinden

niteliksel olarak farklıdır ve bağlanma figürlerinden gerçek veya hayali ayrılığa anormal tepkisellikle karakterizedir. Günlük aktiviteleri ve gelişimsel görevleri önemli ölçüde sekteye uğratır. Hastalığın ortalama başlangıç yaşı yaklaşık 7,5 yaştır [127].

DSM-IV'de ayrılma kaygısı bozukluğu “Genellikle Bebeklik, Çocukluk veya Ergenlikte İlk Tanı Konulan Bozukluklar” bölümünde sınıflandırılmış olsa da, bozukluğun kriterleri artık DSM-V’in anksiyete bozuklukları bölümünde açıklanmaktadır. Kriterlerin açıklanması, yetişkinlikte ayrılma kaygısı belirtilerinin ifadesini daha yeterli şekilde temsil edecek şekilde değiştirilmiş olsa da, temel özellikler çoğunlukla değişmeden kalmıştır. Örneğin bağlanma figürleri, ayrılma kaygısı bozukluğu olan yetişkinlerin çocuklarını içerebilir ve kaçınma davranışları işyerinde olduğu kadar okulda da ortaya çıkabilir. Ayrıca, DSM-IV’ün aksine, tanı kriterleri artık başlangıç yaşının 18 yaşından önce olması gerektiğini belirtmemektedir, çünkü önemli sayıda yetişkin 18 yaşından sonra ayrılma kaygısının başladığını bildirmektedir [1].

Farklı epidemiyolojik çalışmalar, çocuklarda ve ergenlerde % 4 ila 5'lik bir prevalansının olduğunu göstermektedir. Diğer anksiyete bozukluklarının aksine, AKB'li çocukların % 50-75'i düşük sosyoekonomik statüye sahip evlerden gelmektedir. Semptomatolojinin ciddiyeti, beklenti huzursuzluğundan ayrılıkla ilgili anksiyeteye kadar değişmektedir, ancak çocuklar genellikle, okulu reddi veya somatik semptomlar eşlik ettiğinde klinisyene getirilir. AKB'li çocukların yaklaşık % 75'inde okul reddi ve okulu reddi olan çocukların% 80'ine yakınında AKB'nin meydana geldiği bildirilmektedir. Boylamsal çalışmalar, çocukluk çağı AKB'sinin diğer anksiyete bozuklukları için bir risk faktörü olabileceğini önermektedir [128]. Yetişkin ayrılık anksiyetesi bozukluğu kaygılı bağlanma veya agorafobiden farklıdır. AAB ile bağlanma stili arasındaki ilişki güçlü değildir ve AKB'nin, güvenli bağlanma stili geliştirdiği bildirilen bazı hastalarda ortaya çıktığı gözlenmiştir. Benzer şekilde, ayrılma kaygısı bozukluğunun bir tür agorafobi olduğu fikrine dair çok az kanıt olduğuna dair veriler de mevcuttur [129].

Tablo 13: Ayrılık Kaygısı Bozukluğu Tanı Kriterler [1]:

A. Aşağıdakilerden en az ucunun olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşın düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişilerden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşın tasalanma.
2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, olum gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma.
3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn. kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağıyla ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı tasalanma.
4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarı çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.
5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.
6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.
7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma konusunu da içereceği karabasanlar görme.
8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması.

B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.

C. Bu bozukluk, klinik acıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka kötü bir olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

2.8.1.2.3 Bebeklik Depresyonu

Spitz aşırı durumlarda, ruhsal acının, yiyecek ve barınak mevcudiyetinden bağımsız olarak bir bebeğin ölümüne dahi yol açabileceğini gözlemlemiştir. Yaşları 12-18 ay arasında değişen yuvada kalan 123 çocukla yapılan bir çalışmada depresif sendromu tanımladı. Ebeveynlerinden ayrılan bu bebekler ilgisiz ve üzgün yüz ifadesi, alternatif bakıcılara karşı tepkisizlik sergilediler. Gelişme geriliği ve şiddetli psikomotor gecikme kuraldı. Spitz anaklitik depresyon adını verdiği bu bozukluğun, erken ve şiddetli psikososyal yoksunlukla oluştuğunu ve bir bebeğin gelişen duygusal sistemini etkilediğini öne sürdü. Melanie Klein'in aksine Spitz, bebeklerde depresyonu ruhsal gelişimin tipik bir mekanizması olarak görmediğini belirtir. Anaklitik depresyon olarak tanımladığı bu durumu belirli çevresel koşullar altında ortaya çıkan spesifik bir hastalık olarak tanımladığını vurgular [130].

Bebeğin annesinden kısa ya da uzun süre ayrı kalmasına bağlı iki ayrı bozukluk tablosu oluştuğu belirtilmektedir. Kısa süreli anne yoksunluğu (anaklitik depresyon) ve uzun süreli anne yoksunluğu (psişik hospitalizasyon) [130].

2.8.1.2.3.1 Kısa Süreli Anne Yoksunluğu (Anaklitik Depresyon)

Anaklitik depresyon, bebeklik döneminin "duygusal yetersizlik hastalığı" olarak tanımlanan bir sendromdur (Spitz, 1965). Spitz, yaşamın ilk yılının ikinci yarısında anne figüründen uzun süreli ayrılığın, ağlama, geri çekilme, ilgisizlik, kilo kaybı, uyku bozukluğu ve gelişimde gecikme ile sonuçlanabileceğini belirtti. Yeterli ve tutarlı bir bakım sağlanmadıysa bu durumun "hospitalizm"e ilerleyebileceği belirtilmektedir. Yeterli bakım sağlanabilirse çocuğun iyileşmesi beklenebilir. Anaklien Yunancada destek yoksunluğu anlamına gelir. Bakım veren eksikliği olarak tanımlanan bu bozukluk anne ya da birincil bakım verenle bağlanma ilişkisinin kurulmasının ardından yaşamın ilk yılının ikinci yarısında, annenin üç aydan daha kısa süre bebekten ayrı kalması ve üç ay içinde geri dönmesiyle beraber belirtilerde geri dönüşlerin yaşanabildiği bir tablodur.

Spitz'den sonra bebeklerde birincil bakım verenden uzak kalmanın yol açtığı depresif belirtilerden bahseden bir diğer önemli kuramcı ise Bowlby olmuştur. Bowlby,

bebeğin bakıcısından ayrılmasına ikincil olarak gelişen depresyonu üç aşamalı olarak tanımladı: (1) Annesinden kısa süreli ayrı kalan bebekte anksiyete, protesto, ağlama, uyku ve beslenme sorunları, (2) tam depresif sendrom, ilgisizlik, psikomotor gerilik ve çevreye ilgi kaybı, (3) bakıcının geri dönmesine rağmen kalıcı ilgisizlik. Bowlby ve Spitz, bebeklerde, bakıcılarından ayrılmaya (az ya da çok kalıcı) ikincil olarak depresyonun varlığını gözlemledi. Anne yoksunluğu üç ayı geçerse belirtilerde geri dönüş olması pek beklenmez. Altı aydan küçük çocuklarda anaklitik depresyonun görülmeyişi anne çocuk ilişkisinin henüz yerleşmemiş olmasıyla ilişkilendirilir [113].

2.8.1.2.3.2 Uzun Süreli Anne Yoksunluğu(Yuva Hastalığı, Psikik Hospitalizasyon)

Birincil bakım verenden ayrı kalmanın etkileri hayatidir. Birincil bakım verenle yaşanan sağlıklı bir iletişimde annenin duygusal ifadesi, ilk olarak duygusal dengenin yeniden kurulmasını kolaylaştıran yatıştırıcı veya kapsayıcı bir işleve hizmet ediyormuş gibi görüldü. Bebek, güveni belirleyebilmek için annenin duygusal tepkisini bir sinyal aracı olarak kullanır. Daha sonra duygusal tepki içselleştirilir ve çocuğun kendi duygusal tepkisinin bir parçası olarak kullanılır, güvenlik veya tehlike sinyali verir. Bu nedenle Spitz'in görüşleri, modern bağlanma kuramcılarının bağlanma sisteminin temel bir gelişimsel işlevi olarak duygu düzenlemesine verdikleri vurguyla yakından bağlantılıdır [109].

Yaşamın ilk yıllarında aileden ayrılan ve bakım evlerine verilen çocuklarda görülen bir sendromdur. Birincil bakım verenle bir ilişki geliştirememiş olan çocuk duygusal açıdan yoksun kamıştır. Uyarılara geç cevap veren bu çocuklar çevreye karşı oldukça ilgisizdirler, sallanma, çiğneme şeklinde stereotipik davranışlar sergileyebilirler. Zeka geriliği tanısı alabilirler, bu durum kalıcı olabilir. Yürüme, konuşma ve tuvalet eğitimi genellikle geridir. Boyları ve kiloları yaşlarına göre geridir. Anaklitik depresyonun daha ileri formu olarak da bilinen bu sendrom ömür boyu etkilerini sürdürür [131].

2.9 Ergenlik Döneminde Bağlanma ve Bozuklukları

2.9.1 Ergenlik Döneminde Bağlanma

Bağlanmanın tanımı anne-çocuk ikilisinin ötesine, bebeklik ve erken çocukluktan sonraya da genişlemiştir. Bağların tek bir kişiyle sınırlı olması gerekme-diği; anneye ek olarak her yaşta diğer belirli insanlarda ortaya çıkabileceği vurgulanmaktadır [113, 122]. Örneğin, son yıllarda ergen bağlanma ilişkileri ile ergen gelişimi ve uyumu arasında bağlantı kurma girişiminde bulunulmuştur. Ergenliğin birçok önemli gelişimsel görevin çözümünü bağlanma ve aile ilişkileri kapsamında bulduğu konusunda artık önemli bir fikir birliği vardır [132].

Ergenlik döneminde yaşanan bilişsel değişim bağlanma ilişkilerini köklü bir şekilde etkiler. Soyut işlemsel düşünmenin geliştiği bu dönem akıl yürütme ve olaylarla ilgili çıkarımda bulunma gibi bilişsel gelişimin göstergesi olan belirli beceriler belirginleşir. Ergenlik öncesi bağlanma davranışı somut olaylara bağlıyken ergenlikle beraber bilişsel süreçler devreye girer. Soyut düşüncenin gelişmesi ve çok fazla insanla etkileşim, ergenlik döneminde ebeveynlerin yanı sıra akrabalar, öğretmenler, psikolojik danışmanlar, yakın arkadaşlar ve romantik partnerler gibi birçok bağlanma figürünün sahne almasına neden olmaktadır [133].

Bu dönemde ergen, ihtiyaçlarının ebeveynleri tarafından tam olarak karşılanmadığını fark eder ve güvenlik arayışı için ebeveynlerinden farklı bireylere yönelir. Ben ve öteki ayrımının belirginleşmesi birincil bağlanma figüründen uzaklaşılmasına yol açan diğer bir faktördür. Bu dönemde ebeveynle ilişki bağımlılık üzerinden değil karşılıklı paylaşım temelinde kurulur . Ebeveynle geliştirilen sıcak, doyurucu bir ilişki ileride ergenin akranlarıyla kuracağı ilişkinin de niteliğini belirler. Fakat ergenlik döneminde kurulan tüm ilişkiler bağlanma ilişkisi olarak görülemez. Akranlarla kurulan ilişkiler yoğun fakat kısa süreli olmaktadır. Bu nedenle uzun süreli yakınlık, güven ve desteğe dayalı temel bağlanma figürleri birincil bağlanma nesneleri olarak görülürken, diğer ilişkiler ise ikincil bağlanma nesneleri olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemde kurulan ilişkilerin temel belirleyicisi karşılıklıdır. Bu dönemde kurulan

güçlü, yalın ve güvenli ilişkiler ergenin olumlu gelişimine katkıda bulunmakta, benlik saygısının arttırmakta, duygusal ve davranışsal problemlerinin çözümü yolunda temel sağlamaktadır [133, 134].

Ergenlik döneminde bağlanma figürlerinin hiyerarşisi, gençler bağlanma davranışlarını ve endişelerini ebeveynlerinden ziyade akranlarına doğru yönlendirdikçe yavaş yavaş yeniden şekillenir [135]. Ebeveynler genellikle bu dönemde veya belki de her zaman bağlanma figürleri olarak tamamen yerlerinden edilmese de, yavaş yavaş Weiss'in (1982) "yedekte bağlanma figürleri" dediği şey haline gelirler. Bu dönemin sonunda, bazen erken yetişkinlikte, çoğu insan, hayatın geri kalanında olmasa da, birincil bağlanma figürü olarak yıllarca hizmet edecek tek bir romantik partnerle bağ kurar. Bu geçişi yaparken, birçok ergen kendileri hakkındaki düşüncelerini ve duygularını değiştirir ve gelişimsel olarak işlevsel olabilecek ancak yine de önemli zarar riski taşıyan bir dizi keşif davranışını (örneğin, seks ve madde kullanımı) dener [136].

Ergenlik, özerklik mücadelesi ile gençlerin ebeveynlerine olan güçlü bağları arasında belirli bir gerilimin olduğu bir gelişim aşaması olarak vurgulanır. Oysa tarihsel olarak, bu güçler taban tabana zıt olarak görülmüştür (öyle ki birini elde etmek diğerini feda etmek anlamına gelir). daha yeni çalışmalar, ebeveynlerle yakın bağları sürdürme dürtüsünün yanı sıra, kendini özerk bir birey olarak kurma ihtiyacının karmaşık bir şekilde ve ille de çelişkili olmayan şekillerde birlikte çalışmasının yollarını incelemeye başlamıştır [137].

Ergenlik bağlanma ilişkilerinin daha da geliştiği önemli bir geçiş dönemidir. Ergenlik döneminde biçimsel düşüncenin ortaya çıkması ergenin zihinsel temsillerinin genişleyip çeşitlendiğini göstermektedir. Ergenler akran grubuyla daha fazla zaman geçirmeye başladıklarında, akranların sosyalleşme perspektifinden onlar için daha önemli figürler haline geldiği ve bir ilişki sistemine dönüştüğü belirtilmiştir [138]. Çabaların ebeveyn onayı almaya yönelik olduğu çocukluğun aksine, ergenlik daha çok akranlarını memnun etmeye ve bağlanma ihtiyaçlarını karşılamak için onları aramaya odaklanır. Ebeveynlerden daha yakın bir figürden ihtiyaçlarının ve günlük sorunlarının

tanınmasını ve anlaşılmasını tercih eden ergen, akranlarıyla yeni bağlar kurmaya başlar [139].

Bağlanma süreçlerinin ergenlik döneminde çok çeşitli psikolojik ve davranışsal alanlara uyum için önemli çıkarımlara sahip olduğu ve olumsuz duyguları deneyimleme, ifade etme ve düzenlemeyi anlamada bağlanma süreçlerini kavramsallaştırmanın yararlılığı vurgulanmaktadır. Ayrıca bağlanma süreçlerinin, aynı olmamakla birlikte, cinsiyet ve ırk grupları arasında, ergenlik dönemi gibi büyük gelişim dönemlerinde benzer şekilde işlediği öne sürülmüştür. Bir bütün olarak ele alındığında, bağlanma kuramının insan davranışlarını anlamaya yönelik bir çerçeve olarak yararlılığına ilişkin artan kanıtlara dikkat çekilmektedir [136].

2.9.2 Ergenlik Döneminde Bağlanma Bozuklukları

Ergenlik, bireylerin aile dışında yakın ilişkiler kurduğu ve ebeveynlerinin rehberliğinden ve desteğinden giderek daha fazla bağımsız hale geldiği bir dönemdir, bununla birlikte özerklik ebeveynlerle yakın ve güvene dayalı ilişkilerin sürdürülmesi bağlamında kurulur. Bireyin kimliğinin olduğu bu yaşam dönemi, kafa karışıklığı ve hayal kırıklığının yağın olarak yaşandığı bir dönemdir. Ergenler zamanlarının çoğunu okul ortamında geçirirler, bu da sigara içme, madde bağımlılığı veya bağımlılık yaratan internet oyunları gibi suçlu çocuk davranışları bakımından risk oluşturabilir.

Geç adölesanlıkta, ebeveyne bağlanmanın güçlü olması ve öz saygının kararlılığı, yaşam doyumu ve daha iyi duygusal durum (daha düşük depresyon seviyeleri, anksiyete, kızgınlık / yabancılaşma, gizli öfke ve yalnızlık) ile ilişkilidir. Ebeveyne bağlanma ile duygusal durum arasındaki ilişki, olumsuz yaşam değişikliğinin derecesi kontrol edildikten sonra bile devam edebilir. Bunun yanında, ebeveyne bağlanmanın kalitesi, internet oyun bağımlılığını da içerebilen çocuk suçluluğunun güçlü bir göstergesi olabilir [140].

Bağlanma kuramı, psikopatolojiyi gelişimini tamamlamaya çalışan ruhsal yapının normallikten sapması olarak tanımlar. Birincil bağlanma figürlerinden bakım

arama ile ilgili duygusal deneyimlerin şekillendirdiği bağlanma, benlik, bağlanma figürü ve dış dünya arasındaki ilişkiyi temsil eden içsel bir çalışma modeli olarak yapılandırılır. Daha sonraki deneyim, bu içsel çalışma modeli temelinde yorumlanır, böylece süreklilik kişinin benlik duygusunu devam ettirir. Bu nedenle, bakıcının yaşamın erken dönemlerinde duygusal yönden mevcudiyetinin kalitesi, çocuğun bağlanma figürü ve sonradan gelişen içsel çalışma modeli ile ilişkisinin doğası için temeldir. Bu perspektiften bakıldığı zaman, bağlanmanın kalitesi, bir bireyin gelişimsel sapmalara karşı direncini belirlemede büyük rol oynar [113] [141].

Güvensiz bağlanmanın çocukluk psikopatolojisinin gelişiminde risk faktörü olduğu ileri sürülmüştür. Kaçınan bağlanma ile antisosyal veya yıkıcı davranış arasındaki bağlantı sık olarak vurgulanmıştır. Ambivalan bağlanma, yeni yürümeye başlayan çocuklarda sosyal geri çekilme ve yalnızlıkla ilişkilendirilmiştir. Bağlanma stillerinin kişilik özelliklerinde de belirgin etkiye sahip olduğu belirtilmektedir. Narsistik, antisosyal ve paranoyak kişilik özelliklerine sahip ergenlerin güvensiz bağlanma sergiledikleri saptanmıştır. Kaygılı bağlanan ergenler ise çekingen, kaygılı ve distimik kişilik özellikleri sergilemektedir [141].

Bebeklikteki güvensiz bağlanma ile yaşamın ilerleyen dönemlerinde ortaya çıkan çeşitli psikopatoloji türleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Özellikle yoksulluk veya çocuk istismarı gibi sosyal risk faktörleri de dikkate alınmalıdır. Yetişkinlerde, güvensiz bağlanma stilleri hem kesitsel hem de geriye dönük çalışmalarda daha yüksek depresyon seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir [142].

Güvensiz bağlanan ergenler, güvenli bağlanan ergenlere göre daha düşük özgüvene sahiptir, problem çözmekten kaçınırlar, daha fazla işlevsiz öfkeye sahip olmalarının yanında daha yüksek düzeyde içe yönelim belirtilerine sahiptirler. Geç adolesanlıkta hem ebeveynlere hem de akranlara güvenli bağlanma, psikolojik iyi oluş ve duygusal uyumla doğru orantılıdır; erken adolesanlıkta antisosyal davranışla ters orantılıdır. Erken adolesanlıkta depresif belirtileri olanlar normal kontrollere göre ebeveynleriyle daha güvensiz ilişki bildirdiler [21, 143].

Ebeveyn ve akran bağları, psikolojik iyilik halinin gelişimi üzerinde olumlu etkileri olan güvenli bağlar olarak kabul edilir [21]. Bununla birlikte, zayıf veya güvensiz bağlanmanın (örneğin, daha az güven, daha düşük iletişim seviyeleri ve daha yüksek yabancılaşma seviyeleri), depresyon gibi içselleştirme sorunları, kaygı bozuklukları, internet bağımlılığı, saldırgan ve suça yönelik davranışların gelişimi üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu belirtilmektedir [23].

Ergenlerdeki bağlanma stillerinin incelendiği bir çalışmada, güvenli bağlanma stiline sahip olan ergenlerin genellikle gelişimsel olarak ilgili birçok alanda üstün işlev gördükleri bildirilmiştir. Anksiyöz-ambivalan ergenler, genel olarak en zayıf şekilde uyum sağlamış oldukları, yalnızca en yüksek belirti düzeylerini ve en zayıf benlik kavramlarını değil, aynı zamanda en yüksek düzeyde sorunlu veya riskli davranışları gösterdikleri raporlanmıştır. Aksine, kaçınan ergenler, kaygılı yaşitlarına hemen hemen eşit semptomatoloji düzeylerini göstermiş olsalar da, iki güvensiz grubun önemli ve teorik olarak öngörülebilir yollarla farklılaştığı belirtilmiştir. Kaçınan ergenlerin, kaygılı ergenlere göre önemli ölçüde daha az düşmanca ve depresif, akademik olarak daha yetenekli, daha az sosyal yeterliliğe sahip olduğu, romantik ilişki deneyimine sahip olma olasılıklarının daha düşük olduğu ve hem suçlu hem de madde kullanımı davranışlarına daha az dahil oldukları da söylenmiştir. Aslında, kaçınan ergenlerin, risk veya sorunlu davranışların çoğunda güvenli bağlanan yaşitlarından farklı olmadığı ve güvenli kişilerle seks veya madde kullanmış olma olasılıklarından önemli ölçüde daha düşük olduğu belirtilmiştir [136].

Bebeklik dönemindeki bağlanma stili ile ergenlik dönemindeki anksiyete bozuklukları arasında bir bağlantı olduğu belirtilmektedir. Bu özellikle güvensiz-kaçınan ve güvensiz-dirençli bağlanma stillerinde anlamlı bulunmuştur. Bu çalışmada güvensiz-dirençli olarak sınıflandırılan bebeklerin yüzde yirmi sekizi ergenlik döneminde anksiyete bozuklukları geliştirdi. Güvensiz-kaçınan olarak sınıflandırılanların diğer klinik bozuklukları gösterme olasılığı daha yüksektir. Bu çalışma, bağlanma stili klinik davranış problemlerinin yordayıcısı olarak önemini desteklemektedir [144].

Stabil olmasına ve muhtemelen yaşamın erken dönemlerinde oluşmasına rağmen, bağlanma örüntüleri yaşam süreci boyunca değişebilir. Şiddetli yaşam olayları, bireyin bağlanma örüntülerini etkileyebilir. Güvensiz bağlanma, ergenler arasında uzun süredir devam eden psikiyatrik sorunların bir sonucu olarak da yorumlanmıştır. Bu nedenle bağlanma ölçütleri, kimi zaman olumsuz yaşam olayları ve depresif belirtilerle karıştırılabilir. Bunun yanında ebeveynlere yakınlığın, erken adölesanlıkta depresif belirti düzeyi üzerindeki olumsuz etkisini önemli ölçüde yatıştırdığı ileri sürülmektedir. Ebeveynlere bağlanma, özellikle ortaokul çağına geçiş sırasında hem anksiyete hem de depresif belirtilerde önemli ölçüde negatif korelasyon göstermektedir. Güvenli bağlanmanın birçok içsel ve dışsal baskının gelişim aşamasında bir kontrol sistemi olarak hizmet edebileceği fikri geçerlilik kazanmaktadır [145, 146].

2.10 Yetişkinlikte Bağlanma

Bowlby başlangıçta küçük çocuklarla ilgilense de, bağlanma sisteminin temel işlevlerinin kişinin yaşamı boyunca devam ettiğini savunmuştur [112]. Sosyal psikoloji alanındaki bir dizi bağımsız gelişmeyle birlikte Hazan ve Shaver, ebeveyn-çocuk ilişkisi çalışmalarında geliştirilen bağlanma kavramlarını yetişkinler arasındaki romantik ilişkilere uygulamışlardır. Örneğin, güvenli bir şekilde bağlanma hissi, diğer yetişkinlerden birinin sevildiğine ve sevebilme yeteneğine sahip olduğuna dair geri bildirim aldıktan sonra ortaya çıkar. Bu içsel güvenlik duygusu, istikrarlı, tutarlı bir kişisel imaja, başkaları üzerinde düşünme ve doğru şekilde yorumlama becerisine katkıda bulunur. Bu çalışmada aşkın, tutum ve fizyolojik uyarılma gibi kavramlarla açıklanamayacağı öne sürülür. Temel benzerliklere rağmen, yetişkin sevgisinin bebek-bakıcı bağılılığından daha karmaşık olduğu belirtilmiştir [147].

Bebegın bağlanma figürüyle kurduğu güven ilişkisi gibi yetişkinlerin de duygusal bağ kurdukları kişilere güven duymaya ihtiyacı olduğu belirtilmektedir. Aşk, güven sağlayan bir eşle kurulan duygusal bir bağ olarak isimlendirilir. Bebeklikte tek yönlü olan bağ, yetişkin romantik ilişkilerde karşılıklı bir hal alır. Yetişkinlikte birey hem bakım alan hem bakım veren konumundadır [148].

Hazan ve Shaver, yetişkinler arasındaki romantik ilişkiye Ainsworth'un tarfilediği üç orijinal bağlanma modelini uygulayarak yetişkin bağlanmasına odaklanan önemli bir araştırma paradigması açtılar. Kullanılan öz bildirim aracı, Bağlanma Öz Raporu(Attachment Self Report) deneklerden, ilişkilerini en iyi temsil eden üç paragraftan birini (güvenli, anksiyöz/ambivalan ve kaçınan bağlanmayı temsil eden) seçmelerini istedi. Elde edilen sonuçlar güvenli bağlanma stiline sahip bireylerin insanlarla yakın ilişkiler kurarken rahat olduğunu fakat kaçınan bağlanan bireylerin başkalarına yakın olmamayı tercih ettiklerini, anksiyöz-ambivalan bağlananlarınsa yakın ilişkiler kurmak istedikleri halde terkedilme korkuları nedeniyle bu duruma pek yanaşmadıklarını göstermiştir.

Bartholomew ve Horowitz de (1991), bir kendilik(self) modeli ile başkaları(others) modelinin kesişimine dayanan iki boyutlu bir yetişkin bağlanma yapısı önererek sosyal-psikolojik ve gelişimsel bağlanma çalışmasını bütünleştirme yolunda bir adım attılar. Bolby'nin içsel çalışma modelinde tariflediği kendilik ve diğeri modellerine olumlu ve olumsuz boyutlarını eklemişlerdir. Olumlu kendilik, bireyin kendisini sevmeye ve desteklenmeye değer olarak algılamasını, olumsuzluk kendilik ise bunun tersini ifade etmektedir. Önemli diğeri modeli ise birey için değerli diğeri insanların güvenilir olmasını ve kendisinin gereksinimlerine duyarlı olacaklarına inanmasını içermektedir. Olumsuz diğeri modeli ise, insanların güvenilmez ve reddedici olduklarına dair inançları ifade eder. Buna göre dört farklı bağlanma stilinden söz edilebilir. Güvenli bağlanma, pozitif bir benlik modeli ve diğeri olumlu bir modeli olarak tanımlandı. Anksiyöz/ambivalan, endişeli(preoccupied) olarak yeniden adlandırıldı ve başkalarının olumlu bir modeliyle birlikte olumsuz bir benlik modelini temsil ediyor olarak tanımlandı. Kaçınan(avoidant) sınıflandırması iki gurubu ayrıldı. Korkulu(fearful) olumsuz bir kendilik modelini ve başkalarının olumsuz bir modelini temsil eden ve reddedici(dismissing) diğeri olumsuz bir modeliyle pozitif bir kendilik modelini temsil eden olarak kategorize edildi . Bu dörtlü bağlanma sistemindeki saplantılı bağlanma stili Hazan ve Shaver'in kaygılı/kararsız bağlanma stiline karşılık gelmektedir.

Ancak kaçınan bağlanma stili, dörtlü bağlanma sitemindeki korkulu ve kayıtsız olmak üzere genişletilmiştir [149].

Şekil 2 Bartholomew ve Horowitz’e göre dörtlü bağlanma modeli:

DİĞERİ MODELİ	KENDİLİK MODELİ	
	Olumlu	Olumsuz
Olumlu	GÜVENLİ	SAPLANTILI
Olumsuz	KAYITSIZ	KORKULU

2.11 Ergenlerde Bağlanma ve İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu

Son on yılda, sosyal medya, kişisel bilgisayar, cep telefonu ve diğer cihazlar gibi iletişim teknolojisi biçimlerinde büyük bir gelişme ve yayılma olmuştur. Ergenler ve genç yetişkinler, bu farklı araçları en çok kullanan kesimi temsil etmektedir. Kullanımın temel amacı sosyal etkileşim ve kişilerarası iletişimdir. Bununla birlikte, araştırmalar, bazı ergenlerin interneti aşırı veya uyumsuz bir şekilde, özellikle de ruhsal çatışmaları yatıştırmak, ebeveyn ve akranlarıyla kurdukları sorunlu ilişkilerdeki olumsuz duyguları yönetmek için kullanma eğiliminde olduklarını belirtmektedir [150-152].

Bağlanma kuramına göre güvensiz bağlanma, bireyin kendisiyle ilgilenilmediği veya sevilmediği duygularına neden olur ve bu durum daha sonraki psikososyal işlevselliği olumsuz yönde etkiler. Yazındaki çalışmalar güvensiz bağlanmanın kaygı bozuklukları, yeme bozuklukları, agresyon, davranış bozuklukları ve İOOB gelişimine zemin hazırladığı yönündedir [2].

Bağlanma kuramı, bağlanma ve madde bağımlılığı arasındaki ilişkiyi irdeleyen geniş literatürden dolayı, davranışsal bağımlılıkların gelişimi ile ilişkili faktörlerin anlaşılmasına önemli bir katkı sağlayabilir [153]. Madde bağımlılığının altında yatan benzer mekanizmalar İnternet bağımlılığını anlamada kilit rol oynayabilir. Genel olarak,

bir sosyal ortam ve burada yer alan ilişki bileşeni olarak internet, diğer bağımlılık yapıcı maddelerle karşılaştırıldığında, yetersiz bağlanma ve ilişki kalıplarıyla baş etmek için daha fazla olanak sunar. Örneğin, sosyal ağlar, sohbetler ve forumlardaki çevrimiçi etkileşim, güvensiz bağlanma stiline sahip kişilerin sosyal izolasyon duygularını azaltabilir [154].

Bowlby'nin vurguladığı içsel çalışma modeline göre ebeveyni duyarlı, kabul eden, bağımsızlığı teşvik edici olan bir çocuk, güvenli bağlanma geliştirir ve kendisini değerli olarak görür. Dahası, güvenli bir şekilde bağlanan ergenler, güvensiz bağlananlara göre daha yüksek düzeyde öz saygı geliştirirler. Ebeveynlerin evlilik çatışması, babalara zayıf bağlanma ve düşük benlik saygısı ile sonuçlanabilir ve daha sonra çocuklarda İOOB belirtilerinde artışa yol açabilir. Baba-çocuk bağlanması, çocuklarda benlik saygısına önemli katkı sağlar ve hem baba-çocuk bağlanması hem de benlik saygısı İOOB belirtilerinin görülme sıklığını kontrol etmede önemli faktörler olabilir. Ebeveynler arası evlilik çatışması ile çocuklardaki İOOB belirtilerindeki artış arasında doğrudan etki olduğu belirtilmektedir. Çocuklara yansıyan evlilik çatışması, bağımlılık yaratan çevrimiçi davranışla ilişkilendirilmiştir. Bu nedenle, çatışmaya daha yatkın bir ailede büyüyen çocuklar, İOOB geliştirme tehlikesiyle karşı karşıya olabilir [155, 156]. Çocuklar, ebeveynlerin çatışmalarını yönetilebilir olaylar olarak algılayamayacakları için, çevrimiçi oyunlarla daha fazla zaman geçirerek stresli durumlardan kaçınmaya çalışmaları olasıdır. Madde kötüye kullanımı, sorunlu alkol kullanımı ve uyumsuzluk gibi sorunlu çocukluk davranışlarıyla ilgili benzer bulgular bildirilmiştir [157].

Geç ergenlik döneminde ebeveyne bağlanma, akrana bağlanma ve İOOB arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Çoğu araştırmada, algılanan güvensiz bağlanmaların (örneğin, daha düşük güven, daha düşük iletişim seviyeleri ve daha yüksek düzeyde yabancılaşma), ebeveyn bağlanması da dahil olmak üzere İOOB'li bireyler arasında daha yaygın olduğu ileri sürülmüştür [2]. Güney Kore'de 624 ergenden oluşan bir örnekleme, bağımlı olmayan oyunculara kıyasla bağımlı oyuncuların hem baba-çocuk hem de anne-çocuk bağlanma değerlerinin daha düşük olduğu bildirilmiştir

[158]. Ayrıca birkaç çalışma, internet bağımlılığının (oyun bağımlılığı dahil) akrana daha düşük bağlanma ile ilişkili olduğunu ileri sürmüştür. 507 Çinli ergenden oluşan örneklemede, internet bağımlılığı olan ergenlerin, bağımlı olmayan ergenlere göre daha az akrana bağlanma bildirdikleri bulunmuştur [159].

İB'nin başlangıcında ve devamında hem kaçınan (avoidant) hem de endişeli (anksiyöz) bağlanma tutumlarının önemli rol oynayabileceği vurgulanmaktadır. Kararsız(ambivalent) bağlanma stili olan ergenlerde özellikle patolojik İnternet kullanımının daha yaygın olduğu belirtilmektedir. Bu bireyler için anonimlik ve sosyal destek, güvenli bağlanan ergen kullanıcılara göre önemli ölçüde daha önemliydi. İB riski olan ergenler arasında, yetişkin örneklerin bulgularıyla tutarlı olarak, erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda olduğu belirtilmektedir [153, 154].

3. GEREÇ YÖNTEM

3.1 Çalışmanın tipi

Çalışmanın tipi kesitsel çalışma olarak belirlenmiştir.

3.2 Örneklem Seçimi

3.2.1 Çalışma grubu

Çalışma grubumuz Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi (DÜTF) Çocuk Psikiyatrisi polikliniğine başvuran DSM-V tanı kriterlerine göre İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) tanısı alan 12-18 yaş aralığında ki 100 hasta ve anneleri ile yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş herhangi bir nörolojik veya kronik tıbbi hastalık öyküsü olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olan sağlıklı 100 kontrol grubu ve anneleri ile oluşturulması planlanmaktadır. Çalışmanın amacı çocuklar ve ailelerine açıklandıktan sonra çalışmayı kabul eden hastalar çalışmaya dahil edilecektir. Çalışmamız 01/12/2020 ila 01/06/2021 tarihleri arasında gerçekleştirilecektir.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- a- Olguların 12-18 yaş aralığında çalışmaya katılmaya gönüllü olmaları
- b- DSM-V tanı kriterlerine göre İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu tanısı alması
- c- Zeka geriliğinin olmaması
- d- Tıbbi bir hastalığa yönelik uzun süreli ilaç kullanımının olmaması
- e- Madde kullanım öyküsünün olmaması
- f- Çalışmanın amacı ve yapılacak işlemler açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul etmiş hastalar

Çalışmaya Dahil Edilmeme Kriterleri:

- g- Otizm Spektrum Bozukluğu, psikotik bozukluk tanılarının bulunması
- h- Klinik veya psikometrik testlerle değerlendirme sonucunda zihinsel gerilik bulunması
- i- Alkol, madde bağımlılığı olan ya da hikayesi olan hastalar
- j- Herhangi bir nörolojik veya kronik tıbbi hastalık öyküsünün olması
- k- 12 yaşından küçük ve 18 yaşından büyük olmak
- l- Çalışmanın amacı ve yapılacak işlemler açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul etmemiş hastalar

3.2.2 Kontrol grubu

Kontrol Grubu Dahil Edilme Kriterleri:

- a- DSM V kriterlerine göre psikiyatrik bozukluk tanısı almaması
- b- Herhangi bir nörolojik veya kronik tıbbi hastalık öyküsü olmaması
- c- Çalışmanın amacı ve yapılacak işlemler açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul etmiş hastalar

Annelerin çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- a- DSM V kriterlerine göre psikiyatrik bozukluk tanısı almaması
- b- Herhangi bir nörolojik veya kronik tıbbi hastalık öyküsü olmaması
- c- Çalışmanın amacı ve yapılacak işlemler açıklandıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul etmiş ebeveynler

3.3 Uygulama

DÜTF çocuk psikiyatri polikliniğine başvurup İnternet Oyun Oynama Bozukluğu(İOOB) tanısı alan hastalar ve aileleri çalışma hakkında bilgilendirilecek, ardından bu hastalardan çalışmaya katılıp katılmayacaklarına ilişkin onay alınacaktır. Çalışmaya katılım gönüllülük ilkesine bağlıdır. Bireylere istediklerinde çalışmadan çekilme hakları olduğu anlatılacaktır. Çalışma kriterlerini karşılayan hasta ve kontrol grubu için çalışmanın içeriği anlatıldıktan ve yazılı onamları alındıktan sonra karşılıklı görüşme ile tarafımızca hazırlanan sosyodemografik veri formu doldurtulacak. Araştırmacı tarafından çocuklarda gözlenebilen psikiyatrik hastalıkları sorgulayan “Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli (ÇDŞG-ŞY)” kullanılarak hasta grubu, kontrol grubu ve anneleri ile klinik görüşme yapılacak. Hasta ve kontrol grubuna, Sosyodemografik veri formu, Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği, Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeği, İlişki ölçekleri anketi ergen formu, Hasta ve kontrol grubundaki çocukların annelerine SCL-90 R Belirti Tarama Testi ve İlişki Ölçekleri Anketi doldurtulmuştur.

3.3.1 Sosyodemografik bilgi formu:

Çocuk ve ebeveynle ilgili demografik bilgileri, aile yapısını, çocuğun doğum bilgilerini ve gelişimsel özelliklerini, özgeçmiş ve soygeçmişi sorgulayan bu form çalışmacılar tarafından hazırlanmıştır. Form ebeveyne sorularak araştırmacı tarafından doldurulmuştur.

3.3.2 Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi – şimdi ve yaşam boyu şekli (ÇDŞG-ŞY) (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children –Present and Lifetime Version, K-SADS-PL):

Kaufman ve arkadaşları tarafından 1997 yılında DSM-III-R ve DSM-IV tanı ölçütleri göz önünde bulundurularak geliştirilen bu form hem geçmişteki hem de günümüzdeki ruhsal bozukların saptanması için geliştirilen yarı yapılandırılmış bir görüşme sağlamaktadır. Ebeveyn

ve çocuk/ergen ile yapılan ayrı ayrı görüşmeler sonucunda değerlendirme sonuçlandırılır. “Yapılandırılmış Başlangıç Görüşmesi”, “Tanı Amaçlı Tarama Görüşmesi” ve “Çocuklar İçin Genel Değerlendirme Ölçeği” olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Duygulanım Bozuklukları, Psikotik Bozukluklar, Kaygı Bozuklukları, Davranış Bozuklukları, Madde Kötüye Kullanımı ve Diğer Bozukluklar gibi beş ayrı tanı grubunda puanlama yapılır. Tarama bölümünde kriterleri karşılayan pozitif semptomlar belirlenirse bu alanlarda ek puanlamalara geçilir. Bu ek alanlarda her bozukluk için şimdi ve geçmişte en şiddetli atakları puanlamak üzere kriterler değerlendirilir. Bu formun Türkçe çeviri ve geri çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Gökler ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.

3.3.3 Young İnternet Bağımlılık Ölçeği:

Young tarafından, DSM-IV’ün Patolojik Kumar Oynama kriterlerinden uyarlanarak oluşturulmuş olup 20 soru içeren bir ölçektir. Ölçekten toplam 80 veya üzeri puan almak işlevsellikte ciddi bozulma göstergesi olarak kabul edilmekte ve bu kişiler internet bağımlısı olarak tariflenmektedir. 50–79 puan aralığında olanlar gündelik yaşamlarında internetle ilgili birtakım problemler yaşayan sınırda semptomatik olan grup olarak tariflenmektedir. 49 veya altında puan alanlar ise hayatında internet kullanımına bağlı herhangi problem yaşamayan normal internet kullanıcısı olarak tariflenmektedir. Türkçe uyarlaması 2001 yılında yapılmıştır.

3.3.4 Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Lemmens ve arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen Ergenler için Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Türkçe’ye uyarlanması 2015 yılında Ilgaz tarafından 12-18 yaş aralığında gerçekleştirilmiştir (100). Ölçeğin orijinal halinde 21 madde ve 7 faktör (belirginlik, dayanıklılık, durum değiştirme, geri çekilme, nüksetme, çatışma ve sorunlar) belirlenmiştir. Her bir faktörde 3 madde yer almaktadır. Ölçeğin derecelendirilmesi 5’li likert tipindedir. Derecelendirmeler, “Asla (1), Nadiren (2), Bazen (3), Sıklıkla (4) ve Çok Sık (5)” olarak puanlanmıştır. Ölçeğin güvenilirliği için Cronbach Alfa iç tutarlık katsayıları hesaplanmıştır. Ölçeğin iç tutarlık kat sayısı 0.92 olarak bulunmuştur.

3.3.5 İlişki Ölçekleri Anketi (İÖA)

Bartholomew ve Horowitz (1991) tarafından geliştirilmiştir (57). Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılmıştır (58). İlişki Ölçekleri Anketi 30 maddeden oluşmaktadır. Dört bağlanma stilini (güvenli, kayıtsız, korkulu, saplantılı) ölçmeyi amaçlamaktadır. Katılımcılardan ilk olarak 7 aralıklı ölçekler üzerinde kendilerini ne derece tanımladığını belirtmeleri istenmiştir (1=beni hiç tanımlamıyor, 7=tamamen beni tanımlıyor). Güvenli ve 30 kayıtsız bağlanma stilleri beşer madde ile ölçülürken, saplantılı ve korkulu bağlanma stilleri dörder madde ile ölçülmüştür. 6, 9 ve 28. maddeler ters yükli'dür.

Ölçeğin Türk örneklemini üzerinde Sümer ve Güngör (1999) tarafından yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmalarında İlişki Ölçekleri Anketi'nin güvenli, kayıtsız, korkulu ve saplantılı olmak üzere dört faktör yapısından oluştuğu ayrıca ölçeğin test tekrar test yöntemi ile tüm boyutlarda güvenirlik katsayılarını .54 ile .61 arasında değişen değerlerde hesaplanmıştır. Çalışmaya katılan ergenlerin ulaşılabilen anne ve/veya babaları tarafından doldurulmuştur.

3.3.6 İlişki Ölçekleri Anketi-Ergen (İÖA-E)

Bartholomew ve Horowitz (57) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Sümer ve Güngör tarafından yapılan bu ölçek ergenlerin bağlanma stillerini ölçmek için kullanılmıştır (58). Ölçeklerin iç tutarlılığı 0.82'dir. Ölçek 17 maddeden oluşmakta, yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk ve benzerlerini ve bağlanma stillerini tanımlamayı amaçlamaktadır. Korkulu, kayıtsız, güvenli, saplantılı bağlanma olmak üzere 4 farklı derecede değerlendirme yapmaktadır.

Ölçekteki her madde 1-7 arasında puanlanmaktadır. Korkulu bağlanmayı gösteren sorular 1, 4, 9, 14; kayıtsız bağlanmayı gösteren sorular 2, 5, 12, 13, 16; güvenli bağlanmayı gösteren sorular

3, 7, 8, 10, 17; saplantılı bağlanmayı gösteren sorular 5 (ters yüklü), 6, 11, 15. sorulardır. Ölçekte yer alan bir madde (5. madde) hem kayıtsız hem de saplantılı bağlanma stili için kullanılmaktadır. Ölçekteki ters maddeler 5, 7, 17. maddelerdir. Güvenli bağlanma boyutu dışındaki etkenlerde puan artışı sağlıklı bağlanmayı göstermektedir. Ölçekten toplam puan elde edilmemekte, faktör puanları değerlendirilmektedir.

3.3.7 SCL-90-R Belirti Tarama Testi

Ebeveynlere uygulanmıştır. Türk Psikiyatri Dergisinin 1991 tarih ve 2:(1) nolu sayısında, İhsan Dağ; Ölçeğin gerek genel indeksler, gerekse alt ölçekler için saptanan güvenirlik katsayılarının tatminkar düzeyde olduğunu; SCL-90-R'nin psikopatoloji taramalarında güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğunu ifade etmektedir.

SCL-90- R'nin tanımladığı 10 alt ölçek şunlardır:

1) SOMATİZASYON: (12 madde: 1, 4, 12, 27, 40, 42, 48, 49, 52, 53, 56, 58) Bu boyut bedensel işlev bozukluklarına ilişkin algılardan kaynaklanan rahatsızlıkları (distress) içerir. Kalp-damar, sindirim, solunum ve diğer otonom sinir sistemi bağlantılı sistemlere ilişkin yakınmalarda odaklanır. Baş ağrıları, tüm kas sistemine ilişkin acı ve rahatsızlık duyumları ve kaygının diğer bedensel belirtilerini içerir.

2) OBSESİF-KOMPULSİF: (8 -10 madde: 3, 9, 10, 28, 38, 45, 46, 51, 55, 65): Bu boyut, obsesif-kompulsif bozukluğa ilişkin belirtilere odaklanmıştır. Bireyin karşı koymadığı, düşünmekten ve/veya yapmaktan kendini alamadığı istenmeyen düşünce ve davranışların klinik tablosu, bu ad altında anılmaktadır. Bu düşünce ve davranışlar benliğe yabancı niteliktedir. Ayrıca daha genel bilişsel zorluklarda bu alt ölçekte kapsamaktadır.

3) KİŞİLERARASI DUYARLILIK: (9 madde: 6, 21, 34, 36, 37, 41, 61, 69, 73) Kişilerarası duyarlık (sensitivity) boyutu diğer insanlarla kıyaslama yoluyla kendindeki yetersizlik ve aşağılık duygularına odaklanır. Kişilerarası ilişkilerde kendin aşağılama, belirgin gerginlik ve rahatsızlık hisler kendine özgü gösterimleridir. Kişilerarası iletişimle olumsuz beklentiler gözlenir.

4) DEPRESYON: (13 madde: 5, 14, 15, 20, 22, 26, 29, 30, 31, 32, 54, 71, 79) Bu alt ölçek klinik depresif sendromun belirtilerinin geniş bir ranjına ilişkin örnek maddelerden oluşturulmuştur. Depresif ruh hali ve duygulanım yaşam ilgilerinin azalması, güdü azalması, yaşam enerjisinin kaybı, ümitsizlik, intihar düşünceleri depresif bir tablonun belirgin özellikleri olup bu boyutta temsil edilmektedir.

5) KAYGI: (10 madde: 2, 17, 23, 33, 39, 57, 72, 78, 80, 86) Bu boyut, yüksek açık kaygı (anxiety) tablosuyla bağlantılı belirti ve davranışları içermektedir. Sakinleşememe,

sinirlilik ve gerilim (tension) gibi belirtiler genel göstegeleridir. Yükselip-alçalan (free-floating) kaygı ve panik atakları da alt ölçeğe dahil edilmiştir.

6) DÜŞMANLIK: (6 madde: 11, 24, 63, 67, 74, 81) Düşmanlık (hostility) boyutu, olumsuz öfke duygularına ilişkin duygu, düşünce ve davranışları yansıtmaktadır. Saldırganlık, kızgınlık, gücenme ve yerinde duramazlık (irritability) gibi nitelikler bu boyutta temsil edilmektedir.

7) FOBİK KAYGI: (7 madde: 13, 25, 47, 50, 70, 75, 82) Fobik kaygı belli bir obje, durum, yer ya da kişiye yönelik, uyarıcıya oransız ve akıldışı kalıcı bir korku tepkisi olarak tanımlanır. Kaçma ve kaçınma davranışlarına yol açan bu kaygının ağır gösterimleri ölçeğin bu boyutunda temsil edilmiştir.

8) PARANOİD DÜŞÜNCE: (6 madde: 8, 18, 43, 68, 76, 83) Bu boyut temelde bir düşünce bozukluğu olan paranoid düşünce örneklerini temsil etmektedir. Yansıtıcı, düşmanca, kuşkucu düşünceler, grandiozite, otonomi kaybı korkuları ve sanrıları bu bozukluğun birincil yansımaları olarak kabul edilmektedir.

9) PSİKOTİZM: (10 madde: 7, 16, 35, 62, 77, 84, 85, 87, 88, 90) Bu boyutta psikopatik kişilere özgü sosyal çevreden uzaklaşmış, izole ve şizoid yaşam biçimlerinin göstergesi olan ifadelerin yer aldığı maddeler ve şizofreninin ilk sıra belirtileri arasında sayılan varsanılar ve düşünce yayınlama gibi sanrılar yer almaktadır. Bu alt ölçek hafif düzeyde kişilerarası yabancılaşmadan dramatik nitelikte psikopatik tabloya kadar geniş bir ranjı temsil eden maddelerden oluşturulmuştur.

10) EK ÖLÇEK: (7 madde: 19, 44, 59, 60, 64, 66, 89) İlk 9 klinik alt ölçekte yer almayan geri kalan 7 maddeden oluşan bu alt ölçekte ise belli bir klinik boyut ölçülmemekte, ancak suçluluk duyguları, yeme ve uyku bozuklukları gibi genelde rahatsızlık (distress) göstergesi olan belirtiler içermektedir.

3.4 Veri Analizi-İstatistiksel Yöntemler

Verilerin istatistiksel analizi SPSS 24.0 (SPSS Inc.,Chicago, Illinois) programı kullanılarak yapılacak. Sayısal değişkenlerin normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov-Smirnov testiyle saptanıp, normal dağılım gösteren sürekli ölçüm

değişkenlerini ortalama (standart sapma) şeklinde, normal dağılıma uymayanlar ise median (min-max) şeklinde ifade edilecektir. Kesikli değişkenlerde yüzdeler hesaplanacak ve o şekilde verilecektir. İki grup arasında sayısal değişkenler karşılaştırılırken Student T testi veya Mann Whitnet U testi kullanılacak. Kategorik veriler kıyaslanırken Ki-kare testi kullanılacak. Ölçüm değişkenleri arasında korelasyon olup olmadığı normal dağılım gösterenler için Pearson'un korelasyon testiyle, normal dağılıma uymayanlar için Spearman korelasyon testiyle araştırılacak ve korelasyon katsayıları (r) hesaplanacaktır. Önem kontrolleri yapılacak. Korelasyon katsayılarının önem kontrolleri student's t testiyle test edilecektir. İstatistiksel önemlilik düzeyi (çift yönlü) $\alpha < 0,05$ olarak alınacaktır. Elde edilecek verilere göre yapılacak istatistiksel analiz değiştirilebilecektir.

4. BULGULAR

4.1 Vaka ve Kontrol Grubunun Sosyodemografik Özellikler Açısından Karşılaştırılması

4.1.1 Cinsiyet

Vaka grubunun %86,3'ü (n=44) erkek, %13,7'si (n=7) kız İOOB tanılı ergenden oluşmaktadır. Kontrol grubunun %82,4'ü (n=82,4) erkek, %17,6'sı (n=9) kız gönüllüden oluşmaktadır. Vaka ve kontrol grubu cinsiyet açısından benzerdir (p=0,586), (Tablo 13).

Tablo 13: Vaka ve kontrol grubunun cinsiyet açısından karşılaştırılması

Cinsiyet	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Kız	7	13,7	9	17,6	0,297 ^a	0,586
Erkek	44	86,3	42	82,4		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.1.2 Yaş

İOOB'li grubun yaş ortalaması $13,90 \pm 1,57$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş), kontrol grubunun yaş ortalaması ise $14,50 \pm 1,39$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş) olarak bulunmuştur. Tüm örneklemin yaş ortalaması $14,20 \pm 1,51$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş, n=102)'dir. Olgu ve kontrol grubu yaş açısından farklılık arz etmektedir (p=0,042) (Tablo 14).

Tablo 14: Vaka ve kontrol grubunun yaş ortalaması açısından karşılaştırılması

Yaş (yıl)	Ort.	± SS	N	T	p*
İOOB	13,90	1,57	51	-2,064	0,042
Kontrol	14,50	1,39	51		

*Bağımsız örneklem T testi, $p < 0,05$

4.1.3 İnternete başlama yaşı

İOOB'li grubun internete başlama yaş ortalaması $9,64 \pm 1,49$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş), kontrol grubunun başlama yaşı ortalaması ise $11,13 \pm 1,78$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş) olarak bulunmuştur. Tüm örneklemin başlangıç yaş ortalaması $14,39 \pm 1,85$ (en küçüğü 6-en büyüğü 15 yaş, $n=102$)'dir. Olgu ve kontrol grupları internet kullanmaya başlama yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,042$), (Tablo 15).

Tablo 15: Vaka ve kontrol grubunun internet kullanmaya başlama yaşları açısından karşılaştırılması

İnternet kullanmaya başlama yaşı(yıl)	Ort.	± SS	N	T	p*
İOOB	9,64	1,49	51	-4,565	<0,001
Kontrol	11,13	1,78	51		

*Bağımsız örneklem T testi, $p < 0,05$

4.1.4 Kardeş sayısı

İOOB'li grubun kardeş sayısı $2,92 \pm 1,07$, kardeşler arasındaki sıralamaları ise $1,90 \pm 1,1$, kontrol grubunun kardeş sayısı $4,88 \pm 2,46$, kardeşler arası sıralama ise $3,41 \pm 2,66$ olarak bulunmuştur. Olgu ve kontrol grupları kardeş sayısı ve kardeşler arasındaki sıralama arasındaki fark açısından istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$), (Tablo 16).

Tablo 16: Vaka ve kontrol grubunun kardeş sayıları ve kaçınıcı çocuk oldukları açısından karşılaştırılması

	İOOB		Kontrol		T	p*
	Ort. $\pm$ SS	N	Ort. $\pm$ SS	N		
Kardeş sayısı	2,92 $\pm$ 1,07	51	4,88 $\pm$ 2,46	51	-5,211	<0,001
Kaçınıcı çocuk	1,90 $\pm$ 1,1	51	3,41 $\pm$ 2,66	51	-3,743	<0,001

*Bağımsız örneklem T testi, $p < 0,05$

4.1.5 Ders başarısı

Grupların not ortalamalarına göre ders başarıları Tablo 17'de gösterilmiştir ve her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0,092$) (Tablo 17).

Tablo 17: Vaka ve kontrol grubunun ders başarıları açısından karşılaştırılması

Ders başarısı	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
İyi	15	29,4	19	37,3	4,373 ^a	0,112
Orta	13	25,5	19	37,3		
Kötü	23	45,1	13	25,5		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.1.6 Sosyoekonomik düzey

İOOB'li grupta 2500 tl altında aylık gelir oranı %17,6 (n=9), kontrol grubunda %35,3 (n=18)'tir. 2500-5000 tl arası aylık gelir İOOB'li grupta %58,8 (n=30), kontrol grubunda %41,2 (n=21)'dir. 5000 tl ve üzerinde aylık gelire sahip olma oranı İOOB'li ergenlerde %11,8 (n=6), kontrol grubunda ise %23,5 (n=12)'tir. Her iki grubun sosyoekonomik düzeyleri kıyaslandığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür (p=0,006) (Tablo 18).

Tablo 18: Vaka ve kontrol grubunun sosyoekonomik düzey açısından karşılaştırılması

Sosyoekonomik düzey	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
2500 tl altı	9	17,6	18	35,3	12,588 _a	0,006
2500-5000 tl arası	30	58,8	21	41,2		
5000-1000 tl	6	11,8	12	23,5		
10000 tl üzeri	6	11,8	0	0		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.1.7 Ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri

4.1.7.1 Anne baba yaşı

İOOB'li grubun annelerinin yaş ortalaması $40,03 \pm 4,42$ (n=51) iken babalarının yaş ortalaması $43,66 \pm 4,64$ (n=51) iken, kontrol grubu annelerinin yaş ortalaması $40,39 \pm 7,22$ (n=51), babaların yaş ortalaması $48,56 \pm 7,59$ (n=51) olup, aralarındaki fark her iki değişken açısından istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,011$),(Tablo 19).

Tablo 19: Vaka ve kontrol grubunun ebeveyn yaşları açısından karşılaştırılması

Ebeveyn Yaşı	İOOB		Kontrol		T	p*
	Ort. ± SS	N	Ort. ± SS	N		
Anne yaşı	40,03 ±4,42	51	40,39 ±7,22	51	-3,668	<0,001
Baba yaşı	43,66 ±4,64	51	48,56 ±7,59	51	-3,932	<0,001

*Bağımsız örneklem T testi, $p<0,05$

4.1.7.2 Annelerin diğer sosyodemografik özellikleri

Vaka ve kontrol grubunun annelerinin eğitim durumları, meslekleri, fiziksel hastalık durumları, psikiyatrik başvurularının olup olmadığı Tablo 20’de verilmiştir. Buna göre İOOB’li ergenler ve kontrol grubunun anne eğitim düzeyi dışındaki diğer sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark görülmediği saptanmıştır. Anne eğitim durumunda ise İOOB’li ergenlerin annelerinde okuryazar olmama oranı %3,9(n=2) iken, kontrol grubunda %33,3(17), ilköğretim mezunu oranı İOOB’li ergenlerin annelerinde %41,2(n=21) iken kontrol grubunda %39,2(n=20) olarak bulunmuştur. Lise mezunu oranı İOOB’li ergenlerin annelerinde %43,1(n=22) olarak kontrol grubunda ise %25,5(n=13), üniversite mezunu oranı ise İOOB’li ergenlerin annelerinde %11,8(n=6) iken kontrol grubunda %2(n=1) olarak bulunmuştur. İOOB’li ergenlerin ve kontrol grubundaki ergenlerin annelerinde eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0,001$), (Tablo 20).

Tablo 20: Vaka ve kontrol grubunun annelerinin diğer sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması

		İOOB		Kontrol		x ²	p*
		N	%	N	%		
Annenin Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	2	3,9	17	33,3	17,752	<0,001
	İlköğretim	21	41,2	20	39,2		
	Lise	22	43,1	13	25,5		
	Üniversite ve üzeri	6	11,8	1	2		
Annenin mesleği	Ev hanımı	46	90,2	45	88,2	1,154	0,562
	İşçi	4	7,8	3	5,9		
	Memur	1	2	3	5,9		
Annede tıbbi hastalık	Var	4	7,8	9	17,6	2,204	0,138
	Yok	47	92,2	42	82,4		
Annede psikiyatrik başvuru	Var	5	9,8	3	5,9	0,543	0,461
	Yok	46	90,2	48	94,1		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.1.7.3 Babaların diğer sosyodemografik verileri

Vaka ve kontrol grubunun babalarının eğitim durumları, meslekleri, fiziksel hastalık durumları, psikiyatrik başvurularının olup olmadığı Tablo 21’de verilmiştir. Buna göre İOOB’li ergenler ve kontrol grubundaki ergenlerin babalarının sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir fark görülmediği saptanmıştır (Tablo 21).

Tablo 21: Vaka ve kontrol grubunun babalarının diğer sosyodemografik özellikleri açısından karşılaştırılması

		İOOB		Kontrol		x ²	p*
		N	%	N	%		
Babanın Eğitim Durumu	Okur-yazar değil	0	0	3	5,9	5,733	0,225
	İlköğretim	23	35,3	28	45,1		
	Lise	10	47,1	21	41,2		
	Üniversite ve üzeri	9	17,6	4	7,8		
Babanın mesleği	Çalışmıyor	7	13,7	10	19,6	1,128	0,770
	İşçi	23	45,1	20	39,2		
	Memur	10	19,6	8	15,7		
	Serbest Meslek	11	21,6	13	25,5		
Babada tıbbi hastalık	Var	2	3,9	12	23,5	8,279	0,004
	Yok	49	96,1	39	76,5		
Babada psikiyatrik başvuru	Var	1	2	0	0	1,010	1,000**
	Yok	50	98	21	100		

*Ki-kare testi, p<0,05, ** Fisher's test

4.1.7.4 Ailede ruhsal hastalık varlığı

Ailede ruhsal hastalık varlığı İOOB'li grupta %9,8 (n=5) ile kontrol grubundan daha fazladır (%2, n=1) ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,004) (Tablo 22)

Tablo 22: Vaka ve kontrol grubunun ailede ruhsal hastalık varlığı açısından karşılaştırılması

Ailede ruhsal hastalık	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Var	5	9,8	1	2	2,833	0,205 **
Yok	46	90,2	50	98		

*Ki-kare testi, p<0,05, ** Fisher's test

4.1.7.5 Diğer sosyodemografik özellikler

Vaka ve kontrol grubu anne ve baba arasında akraba evliliği olup olmadığı, aile durumu (anne-baba birlikte yaşıyor, boşanmış, anne ve/veya baba vefat etmiş) açısından incelendiğinde aile özellikleri açısından benzer oldukları görülmektedir (Tablo 23).

Tablo 23: Vaka ve kontrol grubunun diğer sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırılması

		İOOB		Kontrol		x ²	p*
		N	%	N	%		
Anne-baba arasında akrabalık	Var	14	27,5	21	41,2	2,131	0,144
	Yok	37	72,5	30	58,8		
Aile durumu	A-B birlikte	44	86,3	44	86,3	0,424	0,809
	Boşanmış	6	11,8	5	9,8		
	Anne ve/veya baba vefat	1	2	2	3,9		

*Ki-kare testi, p<0,05, A-B: Anne-baba

4.2 Vaka ve Kontrol Grubunun İnternet Kullanım Özellikleri Açısından Karşılaştırılması

4.2.1 Vaka ve kontrol grubunun interneti istemli bırakma girişimleri yönünden karşılaştırılması

Vaka ve kontrol grubunun interneti istemli bırakma girişimleri Tablo 24’te verilmiştir. Buna göre İOOB’li ergenler ve kontrol grubundaki ergenlerin interneti istemli bırakma girişimleri arasında anlamlı bir fark görülmediği saptanmıştır (p=0,87), (Tablo 24).

Tablo 24: Vaka ve kontrol grubunun interneti istemli bırakma girişimleri yönünden karşılaştırılması

İstemli interneti bırakma girişimi	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Var	14	27,5	7	13,7	2,938	0,87
Yok	37	72,5	44	86,3		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.2.2 Vaka ve kontrol grubunun internet kullanımının pandemiyle birlikte kontrolden çıkıp çıkmaması yönünden karşılaştırılması

Vaka ve kontrol grubunun internet kullanımının pandemiyle birlikte kontrolden çıkış oranları girişimleri Tablo 25’te verilmiştir. İOOB’li ergenlerin %39,2(n=20)’sinin internet kullanımları pandemiyle birlikte kontrolden çıkmış olarak bulunmuşken kontrol grubunda bu oran %5,9(n=3)’dur. Buna göre İOOB’li ergenler ve kontrol grubundaki ergenlerin pandemiyle birlikte internet kullanımlarında kontrolden çıkma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır (p<0,001), (Tablo 25).

Tablo 25: Vaka ve kontrol grubunun internet kullanımının pandemiyle birlikte kontrolden çıkıp çıkmaması yönünden karşılaştırılması

İnternet kullanımının pandemiyle birlikte kontrolden çıkması	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Var	20	39,2	3	5,9	16,223	<0,001
Yok	31	60,8	48	94,1		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.2.3 İnternete bağlanma şekli

İOOB’li 15 ergen (%29,4) internete masaüstü bilgisayar aracılığıyla, 4 ergen (%7,8) tabletle, 32 ergen (%62,7) akıllı telefonla bağlandığını belirtmiştir. Kontrol grubunda ise ergenlerden 8 tanesi (%15,7) masaüstü bilgisayar yoluyla, 4’ü (%7,8) tabletle, 37’si (%72,5) telefonla, 2’si (%3,9) dizüstü bilgisayarla bağlandığını bildirmiştir. Grupların internete bağlanma şekilleri arasında anlamlı farklılık bulunmadığı görülmektedir (p=0,213) (Tablo 26).

Tablo 26: Vaka ve kontrol grubunun internete bağlanma şekilleri açısından karşılaştırılması

İnternete bağlanma şekli	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Masaüstü bilgisayar	15	29,4	8	15,7		

Tablet	4	7,8	4	7,8	4,493	0,213
Akıllı telefon	32	62,7	37	72,5		
Dizüstü bilgisayar	0	0	2	3,9		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.2.4 İnternete en sık nerede girildiği

Vaka ve kontrol gruplarının internete en sık girme yerleri Tablo 27’de verilmiştir. Buna göre İOOB’li ergenler ve kontrol grubundaki ergenler internete girme yerleri açısından anlamlı bir fark görülmediği saptanmıştır ($p=0,603$), (Tablo27)

Tablo 27: Vaka ve kontrol grubunun internete en sık girme yerleri açısından karşılaştırılması

İnternete en sık berde girildiği	İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
	N	%	N	%		
Evde	50	98	49	96	1,010	0,603
Arkadaşın evinde	0	0	1	2		
Okulda	1	2	1	2		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.2.5 Günlük ortalama internet süresi

Vaka ve kontrol grubunun günlük ortalama internet kullanma süreleri Tablo 28’de verilmiştir. Buna göre İOOB’li ergenlerin %5,9($n=3$)’u 1-3 saat arası, %29,4($n=15$)’nün 3-5 saat arası, %64,7($n=33$)’sinin 5 saatten fazla internet kullandığı belirtilmiştir. Bu oranların kontrol grubundaki ergenlerde %37,3($n=19$)’ünün

1 saattten az, %41,2(n=21)'sinin 1-3 saat arası, %15,7(n=8)'sinin 3-5 saat arası, %5,9(n=3)'unun 5 saatten fazla interneti kullanma şeklinde olduğu bildirilmiştir. Buna göre günlük ortalama internet kullanma süresi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$), (Tablo 28)

Tablo 28: Vaka ve kontrol grubunun günlük ortalama internet kullanma süresi açısından karşılaştırılması

Günlük interneti kullanma süresi	İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
	N	%	N	%		
1 saatten az	0	0	19	37,3	59,630	<0,001
1-3 saat arası	3	5,9	21	41,2		
3-5 saat arası	15	29,4	8	15,7		
5 saatten fazla	33	64,7	3	5,9		

*Ki-kare testi, $p<0,05$

4.2.6 Evde bilgisayar, internet bağlantısı varlığı ve internetin süresiz olup olmadığı

İOOB'li ergenlerin 40'ı (%78,4) evde, 24'ü(%47,1) odada bilgisayara sahipken kontrol grubundaki ergenlerin 30'u (%64,7) evlerinde, 16'sı(%31,4) kendi odalarında bilgisayara sahiptir. İOOB'li grubun %92,2'sinin (n=47) evlerinde sınırsız internete sahipken, kontrol grubunun %70,6'sının (n=36) evinde sınırsız internet bağlantısı bulunmaktadır. Evde ve odada bilgisayar varlığı açısından gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p=0,124$ ve $p=0,105$) (Tablo 23). Evde internet varlığı ve

sınırsız internet varlığı açısından gruplar karşılaştırıldığında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (P=0,001 ve p=0,005), (Tablo 29).

Tablo 29: Vaka ve kontrol grubunun evde bilgisayar, çocuğun odasında bilgisayar, internet bağlantısı varlığı , sınırsız olup olmaması açısından karşılaştırılması

		İOOB		Kontrol		x ²	P*
		N	%	N	%		
Evde bilgisayar bağlantısı	Var	40	78,4	30	64,7	2,361	0,124
	Yok	11	21,6	18	35,3		
Odada bilgisayar varlığı	Var	24	47,1	16	31,4	2,632	0,105
	Yok	27	52,9	35	68,6		
Evde internet varlığı	Var	47	92,2	33	64,7	11,359	0,001
	Yok	4	7,8	18	35,3		
Sınırsız internet varlığı	Var	47	92,2	36	70,6	7,826	0,005
	Yok	4	7,8	15	29,4		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.2.7 İnternetin kullanım amacı

Grupların internet kullanım amaçları incelendiğinde (birden fazla seçenek işaretlenmesine imkân verilmiştir) İOOB'li grubun, %84,3'ü (n=43) bilgisayar oyunu oynamak için, %13,7'si (n=24) sosyal medya kullanmak için, %2'si (n=1) okul ödevini yapmak için internete girdiğini ifade etmiştir.

Kontrol grubunun ise %43,2'si (n=22) okul ödevini yapmak için , %17,6'sı (n=9) sosyal medya kullanmak için, %7,8'i (n=4) arkadaşlarıyla konuşmak için , %7,8'i (n=4)müzik dinlemek için , %25,5'i (n=13) bilgisayar oyunu ve ödev yapmak için

internet kullandığını belirtmiştir. Gruplar arasında interneti kullanma amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 30).

Tablo 30: Vaka ve kontrol grubunun en sık internet kullanım amacı açısından karşılaştırılması

En sık internet kullanım amacı	İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
	N	%	N	%		
Ödev yapmak için	1	2	22	43,2	84,424	<0,001
Bilgisayar oyunu oynamak için	43	84,3	0	0		
Arkadaşlarla konuşmak için	0	0	3	5,9		
Sosyal medya-paylaşım siteleri için	7	13,7	9	17,6		
Müzik dinlemek için	0	0	4	7,8		
Bilgisayar oyunu ve ödev yapmak için	0	0	13	25,5		

*Ki-kare testi, $p<0,05$

4.2.8 Oynanan oyun tipi

Grupların oynadıkları internet oyununun tipi incelendiğinde İOOB’li grubun, %4’ünün ($n=2$) satranç-tavla- dama tipi oyunları, %74,5’inin ($n=38$) stratejik oyunları, %21,6’sının ($n=11$) dövüş oyunları oynadıkları belirtilmiştir.

Kontrol grubunun ise %9,8'inin(n=5) satranç-tavla- dama tipi oyunları, %2'sinin(n=1) spor oyunları, %2'sinin(n=1) yarış oyunları, %7,8'inin (n=4) stratejik oyunları, %78,4'ünün (n=40) oyun oynamadığı belirlenmiştir. Gruplar arasında interneti kullanma amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p<0,001) (Tablo 31).

Tablo 31: Vaka ve kontrol grubunun oynadıkları oyun tipleri açısından karşılaştırılması

İnternet oyununun tipi	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Satranç-tavla-dama	2	4	5	9,8	76,629	<0,001
Spor oyunları	0	0	1	2		
Yarış oyunları	0	0	1	2		
Stratejik oyunlar	38	74,5	4	7,8		
Dövüş oyunları	11	21,6	0	0		
Oyun oynamıyor	0	0	40	78,4		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.2.9 Oynanan oyunun adı

Grupların oynadıkları internet oyununun adı incelendiğinde İOOB'li grubun, %54,9'unun (n=28) Pub-g isimli oyunu oynadıkları, %21,6'sının (n=11) Counter isimli oyunu, %5,9'unun (n=3) League of legends isimli oyunu, %17,6(n=9)'sının diğer oyunları oynadıkları öğrenilmiştir.

Kontrol grubunun ise %7,8'inin (n=4) Pub-g isimli oyunu, %2'sinin (n=1) Counter isimli oyunu, %2'sinin (n=1) League of legends isimli oyunu, %9,8'inin (n=5) diğer oyunları, %78,9'unun(n=40) ise hiç oyun oynamadıkları öğrenilmiştir. Gruplar

arasında internet oyununun adı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$) (Tablo 32).

Tablo 32: Vaka ve kontrol grubunun oynadıkları oyun açısından karşılaştırılması

İnernet oyununun adı	İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
	N	%	N	%		
Pub-g	28	54,9	4	7,8	68,476	<0,001
Counter	11	21,6	1	2		
League of legends(Lol)	3	5,9	1	2		
Diğer	9	17,6	5	9,8		
Oyun oynamıyor	0	0	40	78,9		

*Ki-kare testi, $p<0,05$

4.2.10 En sık kullanılan sosyal medya programı

Vaka ve kontrol grubunun kullandıkları sosyal medya türü açısından karşılaştırılması tablo ??’de gösterilmiştir. Buna göre İOOB’li ergenler ve kontrol grubu arasında sosyal medya türü açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,091$), (Tablo 33) .

Tablo 33: Vaka ve kontrol grubunun en çok kullandıkları sosyal medya programı açısından karşılaştırılması

Sosyal medya programı	İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
	N	%	N	%		
İnstagram	35	68,6	24	47,1		

Facebook	12	23,5	15	29,4	6,457	0,091
Twitter	1	2	4	7,8		
Tik tok	3	5,9	8	15,7		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.2.11 Oyun oynana kişiler

Vaka ve kontrol grubunun birlikte internet oyunu oynadıkları kişiler tablo 34’de karşılaştırılmıştır. İOOB’li grubun %15,7’sinin(n=8) yalnız, %5,9’unun(n=3) yanındaki bir arkadaşla, %76,5’inin(n=39) tanıdığı bir kişi ile internetten, %2’sinin(n=1) tanımadığı bir kişi ile internetten oyun oynadığı belirtilmiştir.

Kontrol grubunda ise %11,8’inin(n=6) yalnız, %5,9’unun(n=3) yanındaki bir arkadaşla, %3,9’unun(n=2) tanıdığı bir kişi ile internetten oynadığı, %78,4’ünün(n=40) ise hiç internet oyunu oynamadığı belirtilmiştir. Buna göre gruplar arasında internet oyunu oynanan kişiler açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır($p < 0,001$), (Tablo 34).

Tablo 34: Vaka ve kontrol grubunun oyun oynadığı kişilerin karşılaştırılması

Oyun oynanıyorsa kimle oynadığı	İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
	N	%	N	%		
Yalnız	8	15,7	6	11,8		
Yanındaki bir arkadaşla	3	5,9	3	5,9		
Tanıdığı bir kişi ile internetten	39	76,5	2	3,9		

					74,676	<0,001
Tanımadığı bir kişi ile internetten	1	2	0	0		
Oyun oynamam	0	0	40	78,4		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.2.12 İnternet Oyununa bağlı fiziksel yakınmalar

Vaka ve kontrol grubu internet oyunu oynama sonucu oluşan fiziksel yakınmalar açısından Tablo 35’te karşılaştırılmıştır. Buna göre gruplar arasında fiziksel yakınmalar açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$), (Tablo 35).

Tablo 35: Vaka ve kontrol grubunun fiziksel yakınma açısından karşılaştırılması

	İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
	N	%	N	%		
Baş-boyun ağrısı	15	15,7	2	3,2	30,685	<0,001
Sırt ağrısı	2	5,9	22	43,1		
Bel ağrısı	1	76,5	0	0		
El-bilek ağrısı	1	2	0	0		
Kilo alma	3	1	1	2		

Kilo verme	1	1	1	1		
Görme sorunları	1	0	0	0		
Ağrı yok	27	52,9	25	49		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.2.13 İnternet oyununa bağlı uyku sorunları

Vaka ve kontrol grubu internet oyunu oynama sonucu oluşan uyku sorunu açısından karşılaştırıldığında İOOB'li grupta %27,5'inin (n=14) uyku sorunu yaşadığı bu oranın kontrol grubunda ise %0 olduğu belirlenmiştir. Buna göre gruplar arasında uyku sorunu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p < 0,001$), (Tablo 36).

Tablo 36: Vaka ve kontrol grubunun uyku sorunu açısından karşılaştırılması

		İOOB		Kontrol		χ^2	p^*
		N	%	N	%		
Uyku sorunu	Var	14	27,5	0	0	16,227	<0,001
	Yok	37	72,5	51	100		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.2.14 İnternette oyun için para harcama

İnternette para harcama açısından gruplar Tablo 37'de karşılaştırılmıştır. Buna göre gruplar arasında internette para harcama açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($p = 0,617$), (Tablo 37).

Tablo 37: Vaka ve kontrol grubunun internetten para harcama açısından karşılaştırılması

İnternette para harcama	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Var	3	5,9	1	2		0,617 **
Yok	48	94,1	50	98		

*Ki-kare testi, p<0,05, ** Fisher's test

4.3 Vaka ve Kontrol Grubunun ve Annelerinin Ruhsal Patolojiler Açısından Karşılaştırılması

4.3.1 K-SADS ve DSM-V'e göre şimdiki psikiyatrik tanılar

Vaka ve kontrol gruplarının K-SADS ve DSM-V'e dayalı görüşmelere göre şimdiki psikiyatrik tanıları Tablo 38'de detaylı olarak verilmiştir. İOOB'li ergenlerin kontrol grubuna göre psikopatolojileri daha fazla oranda gösterdiği, gruplar arasındaki farkın Depresif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları (toplam), Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), DEHB ve KOKGB açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (sırasıyla p=0,014, p=0,002, p=0,008, p=0,001, p=0,006), (Tablo 38).

Anksiyete Bozuklukları değerlendirildiğinde İOOB'li grupta 18 ergenin (%35,3), kontrol grubunda ise 5 ergenin (%9,8) en az bir Anksiyete Bozukluğu tanısı aldığı görülmektedir ki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,002). Bu açıdan değerlendirildiğinde en sık görülen ruhsal bozukluk İOOB'li grup için

DEHB(%39,2, n=20) iken kontrol grubu için Anksiyete Bozuklukları ve DEHB ilk sırayı (%9,8, n=5) almaktadırlar (Tablo 38).

İOOB'li ergenlerde görülen diğer psikopatolojiler ise Depresif Bozukluklar %19,6 (n=10), Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu %17,6 (n=9), Sosyal Anksiyete Bozukluğu %5,9 (n=3), Yaygın Anksiyete Bozukluğu %9,8 (n=5), Obsesif Kompulsif Bozukluk %3,9 (n=2), DEHB %39,2 (n= 20), Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu (KOKGB) %15,7 (n=8), Tik Bozukluğu %3,9 (n=2), Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) %3,9 (n=2) şeklindedir. Dışa Atım Bozuklukları, Davranım Bozukluğu (DB) ve Yeme Bozuklukları(YB) tanıları alan İOOB'li ergen olmamıştır. Herhangi bir eştanı varlığı ise İOOB grubunda %78,4(n=40), kontrol grubunda %17,6(n=11) şeklinde bulunmuştur($p<0,001$) (Tablo 38).

Tablo 38: Vaka ve kontrol grubunun K-SADS-şimdiki psikiyatrik tanılar açısından karşılaştırılması

K-SADS		İOOB		Kontrol		x ²	P*
		N	%	N	%		
Herhangi bir Eştanı varlığı	Var	40	78,4	9	17,6	37,744	<0,001
	Yok	11	21,6	42	82,4		
Depresif Bozukluk	Var	10	19,6	2	3,9	6,044	0,014
	Yok	41	80,4	46	96,1		
AAB	Var	9	17,6	1	2	7,096	0,008
	Yok	42	82,4	50	98		
SAB	Var	3	5,9	1	2		0,617**
	Yok	48	94,1	50	98		
ÖF	Var	3	5,9	1	2		0,617**
	Yok	48	94,1	50	98		
YAB	Var	5	9,8	2	3,9		0,436**
	Yok	46	90,2	49	96,1		
Anksiyete Bozuklukları (toplam)	Var	18	35,3	5	11,8	9,487	0,002
	Yok	33	64,7	46	88,2		
OKB	Var	2	3,9	0	0		0,495**
	Yok	49	96,1	51	100		
YB (TYB)	Var	0	0	0	0		
	Yok	51	100	51	100		
DEHB	Var	20	39,2	5	9,8	11,922	0,001

	Yok	31	60,8	46	90,2		
KOKGB	Var	8	15,7	0	0	8,681	0,006**
	Yok	43	84,3	51	100		
DB	Var	0	0	0	0		
	Yok	51	100	51	100		
Disleksi	Var	2	3,9	1	2		1,000**
	Yok	49	96,1	50	98		
Tik Bozukluğu	Var	2	3,9	0	0		0,495**
	Yok	49	96,1	51	100		
TSSB	Var	2	3,9	0	0		0,495**
	Yok	49	96,1	51	100		
Dışa Atım Bozuklukları	Var	0	0	0	0		
	Yok	51	100	51	100		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$ **Fisher's test

AAB: Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu, SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu, ÖF: Özgül Fobi, YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu, OKB: Obsesif Kompulsif Bozukluk, YB: Yeme Bozukluğu, TYB: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu KOKGB: Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, DB: Davranım Bozukluğu,

4.3.2 Vaka ve kontrol grubu ergenlerin annelerinin SCL-90'a göre psikiyatrik belirtileri

Vaka ve kontrol gruplarının annelerine verilen SCL_90 formları sonucu ortaya çıkan psikiyatrik belirtiler Tablo 39'da detaylı olarak verilmiştir. İOOB'li ergenlerin annelerinde psikiyatrik bozukluk belirtilerinin daha fazla oranda olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın Somatizasyon, Anksiyete, Obsesif Bozukluk, Depresif

Bozukluk, Kişiler arası duyarlılık, Psikotik, Paranoid, Öfke, Fobi Ek ve Genel Semptom gibi tüm belirtilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 39).

Tablo 39: Vaka ve kontrol grubunu annelerinin SCL_90 belitilerine göre karşılaştırılması

SCL-90 belirtileri		İOOB		Kontrol		x ²	p*
		N	%	N	%		
Somatizasyon	Yok	15	29,4	38	74,5	20,777	<0,001
	Var	36	70,6	13	25,3		
Anksiyete	Yok	21	41,2	35	68,6	7,761	0,05
	Var	30	58,8	16	31,4		
Obsesyon	Yok	10	19,6	32	62,7	19,590	<0,001
	Var	41	80,4	19	37,3		
Depresyon	Yok	9	17,6	32	62,7	21,575	<0,001
	Var	42	82,4	19	37,3		
Kişiler arası Duyarlılık	Yok	15	29,4	32	62,7	14,403	0,01
	Var	36	70,6	19	37,3		
Psikotik	Yok	30	58,8	44	86,3		

	Var	21	41,2	7	13,7	9,649	0,002
Paranoid	Yok	18	35,3	30	58,8	5,667	0,017
	Var	33	64,7	21	41,2		
Öfke	Yok	18	35,3	37	72,5	14,244	<0,001
	Var	33	64,7	14	27,5		
Fobik	Yok	33	64,7	40	78,4	2,361	0,124
	Var	18	35,3	11	21,6		
Ek	Yok	18	35,3	35	68,6	11,351	0,001
	Var	33	64,7	16	31,4		
Genel Semptom	Yok	19	37,3	34	66,7	8,857	0,003
	Var	32	62,7	17	33,3		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.4 Vaka ve Kontrol Grubunun Ölçekler Açısından Karşılaştırılması

4.4.1 Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ)

İOOB'li ergenlerin olduğu grupta Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) puanlarının ortalaması $83,49 \pm 9,20$, kontrol grubunun ise $24,92 \pm 3,49$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar YİBÖ puanları açısından anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p < 0,001$) (Tablo 40).

Tablo 40: Vaka ve kontrol grubunun YİBÖ puan ortalaması açısından karşılaştırılması

YİBÖ	Ort.	± SS	N	T	p*
İOOB	83,49	9,20	51	42,458	<0,001
Kontrol	24,92	3,49	51		

*Bağımsız örneklem T testi, $p < 0,05$

YİBÖ'den problemlili internet kullanımı kesim puanı olan 50-80 arası ve 80 üzerinde puan alan katılımcılar değerlendirildiğinde; İOOB'li gruptaki 12 ergenin (%23,5)50-80 arasında olduğu 39 ergenin (%76,5) ise 80 ve üzerinde puan aldığı gözlenmiştir. Kontrol grubunda ise tüm katılımcılar 50'nin altında puan almışlardır. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$), (Tablo 41).

Tablo 41: Vaka ve kontrol grubunun YİBÖ kesim puanına göre karşılaştırılması

YİBÖ	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Normal (0-50 arası)	0	0	51	100	102,00	<0,001
Problemlili internet kullanımı(50-80 arası)	12	23,5	0	0		
İnternet bağımlısı(80'den büyük)	39	76,5	0	0		

*Ki-kare testi, $p < 0,05$

4.4.2 İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeği (İOOBÖ)

Gruplar İOOBÖ toplam puanları açısından karşılaştırılmıştır. İOOB’li ergenlerin olduğu grupta İOOBÖ puanlarının ortalaması $89,68 \pm 9,10$, kontrol grubunun ise $24,92 \pm 3,01$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar İOOBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$) (Tablo 42).

Tablo 42: Vaka ve kontrol grubunun İOOBÖ(İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Ölçeği) puan ortalaması açısından karşılaştırılması

İOOBÖ	Ort.	$\pm$ SS	N	T	p*
İOOB	89,68	9,10	51	48,227	<0,001
Kontrol	24,92	3,01	51		

*Bağımsız örneklem T testi, $p < 0,05$

4.4.3 İlişki ölçekleri anketi ergen formu (İÖA_E)

Vaka ve kontrol grupları İÖA(İlişki ölçekleri anketi ergen formu) aracılığıyla bağlanma tipleri yönünden karşılaştırılmıştır. İOOB’li ergenlerde güvenli bağlanma oranının %25,5 (n=13), korkulu bağlanma oranının %23,5 (n=12), kayıtsız bağlanma oranının %35,3 (n=18) ve saplantılı bağlanma oranının ise %15,7 (n=8) olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar kontrol grubunda ise sırasıyla %72,5 (n=37), %15,7 (n=8), %9,8 (n=5), %2 (n=1) şeklinde bulunmuştur. Gruplar bağlanma tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p < 0,001$) (Tablo 43).

Tablo 43: Vaka ve kontrol grubunun bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması

	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Güvenli	13	25,5	37	72,5	25,112	<0,001
Korkulu	12	23,5	8	15,7		
Kayıtsız	18	35,3	5	9,8		
Saplantılı	8	15,7	1	2		

*Ki-kare testi, p<0,05,

Dört farklı bağlanma stiline göre gruplama yapıldığında gruptaki denek sayılarının çok azaldığı ve istatistiksel analizin gücünü yitireceği düşünülerek ergenlerdeki bağlanma stilleri genel olarak güvenli ve güvensiz (saplantılı, korkulu, kayıtsız) şeklinde iki grup olarak ayrılmıştır. İOOB’li ergenlerde güvenli bağlanma oranının %25,5(n=13), güvensiz bağlanma oranının ise %74,5(n=41) olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar kontrol grubunda ise sırasıyla %72,5(n=37) ve %27,5 (n=18) şeklinde bulunmuştur. Gruplar bağlanma tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,001), (Tablo 44).

Tablo 44: Vaka ve kontrol grubunun güvenli güvensiz bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması

	İÖOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Güvenli	13	25,4	37	72,5	22,597	<0,001
Güvensiz	41	74,5	18	27,5		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.4.4 İlişki ölçekleri anketi(Erişkin formu)

Vaka ve kontrol gruplarının İÖA(İlişki ölçekleri anketi formu) aracılığıyla bağlanma tipleri yönünden karşılaştırılmıştır. İÖOB’li ergenlerin annelerinde güvenli bağlanma oranının %19,6(n=10), korkulu bağlanma oranının %29,4(n=15), kayıtsız bağlanma oranının %39,2(n=20) ve saplantılı bağlanma oranının ise %11,8(n=6) olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar kontrol grubunda ise sırasıyla %64,7 (n=33), %15,7 (n=8), %19,6 (n=10), %0 (n=0) şeklinde bulunmuştur. Gruplar bağlanma tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,001) (Tablo 45).

Tablo 45: Vaka ve kontrol grubunun annelerinin bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması

	İOOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Güvenli	10	19,6	33	64,7	23,766	<0,001
Korkulu	15	29,4	8	15,7		
Kayıtsız	20	39,2	10	19,6		
Saplantılı	6	11,8	0	0		

*Ki-kare testi, p<0,05

Vaka ve kontrol gruplarının anneleri güvenli ve güvensiz (kayıtsız, korkulu ve saplantılı türler birleştirilmiştir) bağlanma diye ikiye ayrılarak karşılaştırıldığında ise İOOB’li ergenlerin annelerinde güvenli bağlanma oranının %19,6(n=10), güvensiz bağlanma oranının ise %80,4(n=41) olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar kontrol grubunda ise sırasıyla %64,7(n=33) ve %35,3 (n=18) şeklinde bulunmuştur. Gruplar bağlanma tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (p<0,001) (Tablo 46).

Tablo 46: Vaka ve kontrol grubunun annelerinin güvenli güvensiz bağlanma tipleri açısından karşılaştırılması

	İÖOB		Kontrol		x ²	p*
	N	%	N	%		
Güvenli	10	19,6	33	64,7	21,698	<0,001
Güvensiz	41	80,4	18	35,3		

*Ki-kare testi, p<0,05

4.4.5 Vaka ve kontrol grubu ölçeklerinin korelasyon değerleri

4.4.5.1 İBÖ, İÖA-ergen ve İÖA-erişkin ölçek puanları arasındaki ilişki

İBÖ(Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği) ve İÖA-ergen ve İÖA-erişkin formları arsında yapılan korelasyonlarda pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. İBÖ ile İÖA-ergen güvenli alt gurubu ve İÖA-erişkin güvenli alt gurubuyla olan korelasyonlar negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (sırasıyla r=-0,595, r=-0,559). Diğer korelasyonlar pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur(Tablo 47).

Tablo 47: Young İBÖ ve İlişki ölçekleri anketi ergen formu puanlarının ilişkisi

	R	P
İBÖ- güvenli ergen ilişkisi	-0,595 **	<0,001
İBÖ- korkulu ergen ilişkisi	0,224 *	0,024
İBÖ- kayıtsız ergen ilişkisi	0,492 **	<0,001
İBÖ- saplantılı ergen ilişkisi	0,444 **	<0,001
İBÖ- güvenli anne ilişkisi	-0,559 **	<0,001
İBÖ- korkulu anne ilişkisi	0,216 *	0,029
İBÖ- kayıtsız anne ilişkisi	0,314 **	0,001
İBÖ- saplantılı anne ilişkisi	0,375 **	<0,001
İBÖ- İOÖBÖ ilişkisi	0,976 **	<0,001

Pearson Korelasyon Testi, r: korelasyon katsayısı, *p<0,05, **p<0,01

4.4.5.2 İOÖBÖ, İÖA-ergen ve İÖA-erişkin ölçek puanları arasındaki ilişki

İOÖBÖ ve bağlanmayı değerlendiren ilişki ölçekleri anketi arasında(İÖA) korelasyon bakılmış olup pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. İOÖBÖ ve İÖA, güvenli bağlanma alt grubunda negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=-0,617^{**}$). Korkulu ve kayıtsız bağlanma alt grubunda ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur(sırasıyla $r=0,495^{**}$, $r=0,408^{**}$).

İlişki ölçekleri erişkin formuyla yapılan korelasyonlarda ise İOOBÖ ve İÖA güvenli anne alt ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı($r=-0,577$), korkulu anne alt ölçeğiyle anlamlı ve pozitif yönde($r=0,239^{**}$), kayıtsız anne alt ölçeğinde pozitif yönde ve anlamlı ($r=0,283^{**}$), saplantılı anne alt ölçeğinde pozitif yönde ve anlamlı ($r=0,382$) korelasyonlar saptanmıştır(Tablo 48).

Tablo 48: İOOBÖ(İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeği) ve İlişki ölçekleri anketi Puanlarının İlişkisi

	R	P
İOOBÖ- güvenli ergen ilişkisi	-0,617 **	<0,001
İOOBÖ- korkulu ergen ilişkisi	0,194	0,50
İOOBÖ- kayıtsız ergen ilişkisi	0,495 **	<0,001
İOOBÖ- saplantılı ergen ilişkisi	0,408 **	<0,001
İOOBÖ- güvenli anne ilişkisi	-0,577 **	<0,001
İOOBÖ- korkulu anne ilişkisi	0,239 *	0,15
İOOBÖ- kayıtsız anne ilişkisi	0,283 **	0,04
İOOBÖ- saplantılı anne ilişkisi	0,382 **	<0,001

Pearson Korelasyon Testi, r: korelasyon katsayısı, * $p<0,05$, ** $p<0,01$

4.4.5.3 İÖA-ergen ve İÖA-erişkin ölçek puanları arasındaki ilişki

İÖA ergen ve İÖA erişkin formları alt birimleri arasında korelasyon bakılmış olup pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. İÖA ergen güvenli alt grubuyla İÖA erişkin güvenli alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,742^{**}$). İÖA ergen korkulu alt grubuyla İÖA erişkin korkulu alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,255^{**}$). İÖA ergen kayıtsız alt grubuyla İÖA erişkin kayıtsız alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,280^{*}$). İÖA ergen saplantılı alt grubuyla İÖA erişkin saplantılı alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,285^{**}$). İÖA ergen güvenli alt grubuyla İÖA erişkin korkulu alt grubu arasında ise negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=-0,244^{*}$), (Tablo 49).

Tablo 49: İlişki ölçekleri anketi ergen alt birimleriyle İlişki ölçekleri anketi erişkin formu alt birimleri puanlarının ilişkisi

	Güvenli anne	Korkulu anne	Kayıtsız anne	Saplantılı anne
Güvenli ergen r	0,742**	-0,244*	-0,98	-0,169
P	<0,001	0,013	0,325	0,090
Korkulu ergen r	-0,104	0,255**	0,126	0,069
P	0,297	0,010	0,206	0,492
Kayıtsız ergen r	-0,184	0,280**	0,212*	0,133
P	0,065	0,004	0,032	0,183
Saplantılı ergen r	-0,231 *	0,131	0,116	0,285**
P	0,019	0,190	0,032	0,183

Pearson Korelasyon Testi, r: korelasyon katsayısı, *p<0,05, **p<0,01

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada İOOB'si olan ergenlerin ve annelerinin bağlanma stilleri araştırılmıştır. İOOB'si olan ergenler ve kontrol grubunun sosyodemografik özellikler, internet kullanma alışkanlıkları ve bağlanma özellikleri açısından araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamıza 12-18 yaş arası 51 İOOB olan ergen ve kontrol grubu olarak alınan 51 ergen olmak üzere toplam 102 olgu dahil edilmiştir. Bu bölümde elde edilen bulgular ilgili alınyazın eşliğinde tartışılmıştır. Alınyazın incelemesinde bildiğimiz kadarıyla İOOB ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışma sayısı kısıtlı sayıdadır.

Katılımcıların benzer aile özelliklerine, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeylere sahip oldukları görülmüştür. İOOB'si olan ergenlerin İOOB ölçeği ve Young İBÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek geldiği ve kontrol grubuna göre güvensiz bağlanma stiline anlamlı olarak daha fazla sahip oldukları bulunmuştur. İOOB'si olan ergenlerin annelerinde de güvensiz bağlanma stili anlamlı olarak daha yüksek ölçülmüştür. Çalışmamızda bu bulgulara ek olarak İOOB'si olan ergenlerde ek psikiyatrik tanılar anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

5.1 Çalışmamızın Sosyo-Demografik Verilerinin Tartışılması

Çalışmamızda İOOB'si olan ergenlerin %86,3'ünün (n=44) erkek, %13,7'sinin (n=7) ise kız cinsiyetten oluştuğu gözlenmiştir. Lutz Wartberg ve arkadaşlarının 2017 yılında 12-25 yaş arasındaki 1531 kişi ile yaptıkları bir çalışmada İOOB erkek cinsiyet ve düşük yaşla ilişkili bulunmuştur [160]. Müller ve arkadaşlarının 2015 yılında 7 Avrupa ülkesinde 12938 ergenle gerçekleştirdikleri çalışmada da benzer olarak erkek cinsiyetin İOOB ile ilişkili olduğu gözlenmiştir [64]. Jia Yuin ve arkadaşlarının 2017 yılında 16 çalışmayı dahil ederek gerçekleştirdikleri bir gözden geçirme çalışmasında da erkek cinsiyette İOOB'nin daha sık gözlemlendiği belirtilmiştir [67].

Ergenlik döneminde internet kullanımının amacı belirlenemediği, kullanım sıklığı kontrol edilemediği ve kimlik gelişim süreci henüz tamamlanamadığı için bu dönem tüm yaş grupları arasında İOOB gelişimi açısından en riskli dönemdir. Çalışmamızda katılımcıların yaş ortalaması İOOB grubunda $13,90 \pm 1,57$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş), kontrol grubunda ise $14,50 \pm 1,39$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş) olarak bulunmuştur. Tüm örneklemin yaş ortalaması $14,20 \pm 1,51$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş, n=102)'dir. Olgu ve kontrol grubu arasında yaş açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,042$). Bu sonuç literatürdeki bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir [161]. Charlotte L. Beard ve arkadaşlarının devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları (massively multiplayer online role-playing games MMORPG) oynadığını belirten yetişkin katılımcılarla 2017 yılında gerçekleştirdikleri bir çalışmada diğer bağımlılıklarda olduğu gibi internet oyunları ile erken dönemde tanışmanın İOOB gelişimiyle ilgili olduğu saptanmıştır. Çalışmamızdaki İOOB grubu ortalama yaşının kontrol grubuna göre daha küçük olması bu çalışmalarla uyumludur. Çalışmamızda İOOB'li grubun internete başlama yaş ortalaması $9,64 \pm 1,49$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş), kontrol grubunun başlama yaşı ortalaması ise $11,13 \pm 1,78$ (en küçüğü 12-en büyüğü 17 yaş) olarak bulunmuştur. Olgu ve kontrol grupları internet kullanmaya başlama yaşları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,042$). Bu sonuç yukardaki çalışmayla uyumludur.

Çalışmamızda İOOB'li grupta 2500 tl altında aylık gelir oranı %17,6 (n=9), kontrol grubunda %35,3 (n=18)'tir. 2500-5000 tl arası aylık gelir İOOB'li grupta %58,8 (n=30), kontrol grubunda %41,2 (n=21)'dir. 5000 tl ve üzerinde aylık gelire sahip olma oranı İOOB'li ergenlerde %11,8 (n=6), kontrol grubunda ise %23,5 (n=12)'tir. Her iki grubun sosyoekonomik düzeyleri kıyaslandığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu görülmüştür (p=0,006). İOOB'li grupta sosyoekonomik düzeyin anlamlı olarak daha yüksek olduğu gözlenmektedir. D. J. Kuss ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları kapsamlı bir gözden geçirme çalışmasında sosyoekonomik düzey yüksekliği İOOB ile ilişkili bulunmuştur [162]. Çalışmamız bu yönüyle literatürle uyushmaktadır.

Çalışmamızda iki gruptaki katılımcıların anne meslek, anne tıbbi hastalık, baba meslek, baba tıbbi hastalık ve ders başarısı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

5.2 İnternet Kullanım Özelliklerinin Tartışılması

Koronavirüs (COVID-19) pandemisi, küresel olarak normal faaliyetleri önemli ölçüde kesintiye uğratmıştır. Evde kalma zorunlulukları ve karantinalar, özellikle çevrimiçi oyun ve ilgili faaliyetler (örneğin, e-spor izleme ve video oyunu oynama) olmak üzere dijital eğlence tüketimini önemli ölçüde arttırmıştır [163]. Çalışmamızda İOOB'li ergenler ve kontrol grubundaki ergenlerin pandemiyle birlikte internet kullanımlarında kontrolden çıkma açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır. İOOB'li grupta anlamlı olarak kontrolden çıkış daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamız bu yönüyle literatürde, pandemiyle birlikte internet oyunu oynamanın kontrolden çıktığını destekleyen çalışmalarla uyum göstermektedir.

Gruplar internet kullanma süresi açısından karşılaştırıldığında ise İOOB'li ergenlerin %64,7(n=33)'sinin 5 saatten fazla internet kullandığı, kontrol grubunun %41,2(n=21)'sinin 1-3 saat arası internet kullandığı bildirilmiştir. Buna göre günlük ortalama internet kullanma süresi açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,001$). Halley M. Pontes ve arkadaşlarının 2015 yılında 1057 katılımcıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada internet kullanım süresinin internet bağımlılığıyla doğrudan ilişkili olduğu belirtilmiştir [164]. Tony Durkee ve arkadaşlarının 2012 yılında 11956 ergenle yaptıkları geniş katılımlı bir çalışmada İnternette geçirilen ortalama saat ve erkek cinsiyet internet bağımlılığıyla önemli ölçüde ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmada internette yapılan en sık etkinlikler erkeklerde internet oyunu oynama ve kadınlarda sosyal ağ programlarıyla zaman geçirmenin önemli derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur.

İnternet kullanımı değişkenleri içerisinde internet bağımlılığı ile en çok ilişkili olanlarının çevrim içi harcanan zaman, internet oyunu oynama ve sosyal medya uygulamalarının kullanımı olduğu belirtilmektedir. Çevrimiçi olarak harcanan zaman, bağımlılığın temel kriterlerinden olan toleransın İnternet kullanımında geçici bir göstergesi olabilir. Çevrimiçi olarak geçirilen zaman ile İnternet bağımlılığı semptomları arasındaki istatistiksel ilişkiler, toleransın varlığını değerlendirmek için kısa yol olarak kabul edilmektedir. Çevrimiçi olarak harcanan zaman, alternatif eğlence etkinliklerine

katılmada ve arkadaşlarla ve diğer önemli kişilerle vakit geçirmede potansiyel olarak bozulmaya neden olabilecek zamandır. Bununla ilaveten internet kullanımının sanal bağlamıyla ilgili faktörler potansiyel olarak bağımlılık yapan davranışların gelişiminde özel bir rol oynayabilir [162]. Çalışmamızın internet kullanım süresinin İOOB ile doğrudan ilişkili olduğu yönündeki saptaması literatürdeki bu çalışmalarla uyumludur.

Grupların internet kullanım amaçları incelendiğinde İOOB’li grubun, %84,3’ü (n=43) bilgisayar oyunu oynamak için, kontrol grubunun büyük çoğunluğunun ise (%43,2’si, n=22) okul ödevi yapmak için internete girdiğini belirtmiştir. Gruplar arasında interneti kullanma amacı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$).

Kimliğin sorgulandığı ve çok önemli değişimlerin yaşandığı ergenlik döneminde aileden çok akran grupları öne çıkmaktadır [165]. Arkadaşlarla internet üzerinden çoklu oyunculu oyunlar oynamak ergenler arasında diğer oyun türlerine göre daha sıktır. Bu oyunlar akranlarla, teknoloji üzerinden de olsa beraber zaman geçirmeyi sağlamaktadır. Bununla birlikte, İnternet sadece zaman geçirmek için kullanılan bir araç değil, aynı zamanda oyuncuları ve oyun deneyimlerini etkileyen sosyal bir boyut da getirmiştir. Çevrimiçi oyun, oyuncunun oyun sürecinin ayrılmaz bir parçası olarak sosyal etkileşimleri deneyimlediği bir sanal sosyalleşme alanı halini almıştır. Ayrıca, yakın tarihli bir çalışmada “çevrimiçi oyunlar oynamak için harcanan zamanın, çevrimdışı oyunlar oynamak için harcanan zamana göre İOOB’yi daha güçlü olarak yordadığı gösterilmiştir” [166]. MMORPG ve MOBA(Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) türü olan League of Legends (LoL)), aynı anda oynayan çok sayıda oyuncuyu ve dolayısıyla çok sayıda olası sosyal etkileşimi içerir [167]. Çalışmamızdaki İOOB’li grubun internete girme amacının daha çok internet oyunu oynama olmasının önemli nedenlerinden birisi de sosyalleşme ihtiyacının internet üzerinden giderilmeye çalışılması olabilir.

Grupların oynadıkları internet oyununun adı incelendiğinde İOOB’li grubun, %54,9’unun (n=28) Pub-g isimli oyunu oynadıkları, kontrol grubunun

ise %78,9'unun(n=40) ise hiç oyun oynamadıkları öğrenilmiştir. Gruplar arasında internet oyununun adı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Birkaç yıl önceye kadar en sık oynanan oyun türü MOBA(Lol) olarak belirtilse de Stephanie Laconi ve arkadaşlarının 2017 yılında çevrimiçi oyun oynayan 418 olguyu dahil ettikleri bir çalışmada erkek katılımcılar arasında MMORPG'nin ilk sırada olduğu, kadın katılımcılar arasında ise gündelik oyunların(casual games) ilk sırada olduğu belirtilmektedir [166]. Bir MMORPG oyun türü olan PUB-G'nin çalışmamızda en çok oynanan oyun türü olarak saptanması alanyazındaki son çalışmalarla uyumludur.

Grupların internette oyun oynadığı kişiler karşılaştırıldığında ise İOOB'li grubun %76,5'inin(n=39) tanıdığı bir kişi ile internetten oyun oynadığı, kontrol grubunun ise %78,4'ünün(n=40) hiç internet oyunu oynamadığı saptanmıştır($p<0,001$). İOOB'li grubun büyük çoğunluğu bir tür MMORPG olan PUB-G oynadıklarını belirtmişlerdir. Chih Hung Ko'nun 2014 yılında yaptığı bir derleme çalışmasında MMORPG oyuncularının yüksek bir (%27,5) İOOOB oranı geliştirdiği belirtilmektedir. İnternet bağımlılığı araştırmalarında en sık atıf yapılan aktivite olarak öne çıkmaktadır. Bu oyun türü kullanıcıların birbiriyle veya oyuncu olmayan karakterlerle etkileşime girebilecekleri sürükleyici bir sanal ortam sağlar [168]. Zanetta ve arkadaşlarının 2011 yılında 696 internet oyunu oynayan katılımcıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada bu tür oyunları oynamak için bir dizi farklı motivasyon bildirmişlerdir: Başarı, sosyalleşme, rahatlama ve kaçış. Oyuncuların daha çok sosyal etkileşim ve keşifle ilgilendiği öne sürülmüştür [169]. Çalışmamızda internet oyunlarının en sık tanınan bir kişiyle çevrimiçi olarak oynanması, bu oyunların sosyalleşmeye olan katkısından ötürü gerçekleşmiş olabilir. Bu yönüyle sonuçlarımız literatürdeki çalışmalarla uyumlu yöndedir.

Gruplar uyku düzeni ve internet oyunlarına bağlı fiziksel yakınmalar yönünden karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p<0,001$). Literatüre bakıldığında bulgularımızı destekler nitelikte, İOOB'nin uyku düzenine veya fiziksel sağlığa zarar da dahil olmak üzere birçok olumsuz etkisi bulgulanmıştır [170]. Ruth Festl ve arkadaşlarının 2012 yılında 580'i ergen toplam 4382 internet oyunu oynayan

katılımcıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada yoğun ve kontrolsüz internet kullanımının ve internette oyun oynamanın uykuyla ilişkili belirtilere ve bozukluklara yol açtığı belirtilmiştir [171].

Çalışmamızda iki gruptaki katılımcılar internete bağlanma şekli, internete girilen yer ve internette para harcama açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.



5.3 Grupların Ruhsal Patolojiler Açısından Karşılaştırılması

Madde bağımlılığında ya da davranışsal bağımlılıkta ilişkili psikopatoloji, bir bozukluktan kaynaklanabilir veya alternatif olarak başka bozukluklara yol açabilir [172]. İki bozukluk arasındaki ilişki beklenenden yüksekse, bu ilişkiye katkıda bulunan mekanizmaların olması muhtemeldir. Bağımlılıkta artmış eş hastalanımda dört genel model tanımlanmıştır [173, 174]: ortak faktör modelleri, ikincil madde kullanım bozukluğu modelleri, ikincil psikiyatrik bozukluk modelleri ve çift yönlü modeller. İlk durumda, her iki bozukluk da risk faktörlerini paylaşır ve sonuç daha yüksek komorbidite varlığıdır. İkinci durumda, bağımlılık bozukluğu diğer psikiyatrik bozukluklara katkıda bulunur. Üçüncü durumda, psikiyatrik bozukluk bağımlılık davranışını yordar. Son durumda ise, her iki bozukluk da diğer bozukluğa karşı yatkınlığı arttırabilir [175].

Bir tür davranışsal bağımlılık türü olan İOOB'nin hem artan psikososyal sorunlar hem de psikopatolojik semptomlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir. İnternet bağımlılığı ile ilişkili bir dizi psikososyal faktörden bahsedilmektedir. Psikolojik değişkenler arasında dürtüsellik, nevrotiklik, düşük benlik saygısı, gerçeklerden kaçma, yalnızlık, eğlence arayışı ve olumsuz duygulardan kaçınma yer almıştır. Sosyal değişkenler, akademik performansta düşüklük, güvensiz bağlanma stili, düşük sosyal destek, aile sevgisinin eksikliği olarak raporlanmıştır. Depresif belirtiler yoluyla doğrudan ve dolaylı olarak sanal sosyal destek arayışı, işlevsel olmayan sosyal davranışlar ve kişilerarası tehlikelere karşı savunmasızlık İOOB ile ilişkili diğer önemli faktörlerdir [162].

Literatürde İnternet Bağımlılığı veya Problemli İnternet Kullanımı ile çeşitli psikiyatrik semptomlar arasında ilişki bildirilmiştir. Spesifik olarak, Depresyon, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), Anksiyete, Obsesif-Kompulsif Bozukluk ve düşmanlık veya saldırganlık ile ilişkilendirilmiştir [176]. Depresyon tüm yaş gruplarında (ergenler, yetişkinler ve genel nüfus) en sık görülen komorbidite gibi görünmektedir. Bununla birlikte, bu ilişkileri araştırmak için kullanılan tasarımlar, yukarıdaki modelleri doğrulamak için yeterince kapsamlı veya karmaşık değildir. Spesifik bir psikiyatrik bozukluğun İnternet Bağımlılığı geliştirme üzerinde etkisi olabilir veya İnternet

Bağımlılığı(Çoğunlukla İOOB raporlanmıştır) tanısı olan bir kişinin çeşitli olumsuz sonuçlar nedeniyle daha sonra bir psikiyatrik bozukluk tanısı alması mümkündür. Her iki sorunun da bireyleri bu patolojilere karşı savunmasız kılan biyolojik, sosyodemografik veya psikolojik temel nedenleri paylaşması da mümkündür; bunlar eşzamanlı olarak belirgin hale gelebilir [175, 177].

Çalışmamızda vaka ve kontrol gruplarının K-SADS ve DSM-V'e dayalı görüşmelere göre şimdiki psikiyatrik tanıları karşılaştırılmıştır. İOOB'li ergenlerin kontrol grubuna göre psikopatolojileri daha fazla oranda gösterdiği, gruplar arasındaki farkın Depresif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları(toplam), Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu(AAB), DEHB ve KOKGB açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur(sırasıyla $p=0,014$, $p=0,002$, $p=0,008$, $p=0,001$, $p=0,006$), İOOB grubunun %19,6'sında Depresif Bozukluk, %17,6'sında AAB, %5,9'unda SAB, %5,9'unda ÖF, %9,8'inde YAB, %35,3'ünde Anksiyete Bozukluklarından herhangi birisi, %3,9'unda OKB, %39,2'sinde DEHB, %15,7'sinde KOKGB, %3,9'unda Disleksi, %3,9'unda Tik Bozukluğu, %3,9'unda TSSB eşlik etmiştir. Herhangi bir eştanı varlığı ise İOOB grubunda %78,4($n=40$), kontrol grubunda %17,6($n=11$) şeklinde bulunmuştur($p<0,001$)

Çalışmamızdaki istatistiksel olarak anlamlı bulunan en az bir psikiyatrik eştanı varlığı %78,4($n=40$) literatür eşliğinde değerlendirildiğinde benzer sonuçlar gözlenmiştir. Topal ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada İOOB olgularının %92,3'ünde en az bir psikiyatrik eştanı saptanmıştır. Aynı çalışmada İOOB grubunda en sık görülen eştanılar sırasıyla DEHB (%48.1), SAB (%44.2), Depresyon (%38.4) ve KOKGB (%28.8) şeklinde saptanmıştır [178]. Bozkurt ve arkadaşlarının 2013 yılında 60 ergenle yaptıkları bir çalışmada olguların %88'inde iki veya daha fazla, %65'inde üç veya daha fazla psikiyatrik eştanı belirtilmiştir . Tanı gruplarının sıklıkları: davranış bozukluğu %86,7; anksiyete bozukluğu %71,7; duygudurum bozukluğu %38,3; tik bozukluğu %16,7; madde kullanım bozukluğu %6,7. En sık görülen psikiyatrik bozukluklar DEHB (%83,3), sosyal fobi (%35,0) ve depresif bozukluk (%30,0) idi. Bu çalışmada DEHB-kombine alt tipi erkek olgularda anlamlı

olarak daha sıkken, Sosyal fobi ise kız olgularda daha sıklıkla. Çalışmamızda psikiyatrik eşitlik varlığının literatüre göre daha düşük çıkmasının sebebi Covid 19 pandemi döneminde toplumdaki internet kullanımının artması, pandemi koşullarında ergenlerin derslerine online olarak katılması ve internet kullanımının oldukça yaygınlaşması olabilir.

İOOB'li bireylerde daha fazla depresif semptomun ve daha düşük benlik saygısının olduğu belirtilmiştir. Ayrıca her iki cinsiyette de depresif belirtiler İOOB ile ilişkili bulunmuştur. Depresif belirtiler sıklıkla İOOB için önemli bir risk faktörü olarak tasvir edilmiştir, ancak bu ilişkinin çift yönlü olup olmadığı ve ne kadar olduğu ve oyun oynamadan kaçışın İOOB ile psikopatoloji arasındaki ilişkiye aracılık edip etmediği açık değildir. Yine de, İOOB ile gerçeklerden kaçınma arasındaki güçlü bağ, bu ilişkinin anlaşılmasına yardımcı olabilir. İOOB'li bireyler gerçeklerden kaçınmak ve depresif veya anksiyete belirtileriyle başa çıkmak için daha sık oyun oynamaktadır, bu da İOOB'nin uyumsuz bir başa çıkma stratejisi ile sonuçlandığını düşündürmektedir [179]. Gentile ve arkadaşlarının 2011 yılında Singapurlu 3034 çocuk ve ergenle yaptıkları bir çalışmada patolojik video oyun sorunları başladıktan sonra depresif belirtilerin arttığı ve bu belirtilerin devam ettiği bildirilmiştir. Sözelimi dürtüsellik patolojik bir oyuncu olmak için bir risk faktörü olduğu belirtilse de, İOOB geliştikten sonra dürtüsellik kötüleşir. Ayrıca, İOOB geliştikten sonra depresyon, kaygı ve sosyal fobi daha da kötüleşir ve kişi patolojik bir oyuncu olmayı bıraktığında bu durumlarda düzelme gözlenir. Bu bulgular, İOOB'nin sadece diğer sorunların bir belirtisi olmadığını, bu sorunlara katkıda bulunduğunu da göstermektedir [180, 181]. Çocukların internet oyunlarını oynamasını, depresyon veya anksiyete belirtileri olan çocukların bir başa çıkma stratejisi olarak yorumlansa da bu çalışmada tam tersi sonuçlar elde edilmiştir. Çocuklar oyunları bir başa çıkma mekanizması olarak kullansalar da, bu sadece diğer sorunların bir belirtisi olarak yorumlanmamıştır. Patolojik oyuncular haline gelen ergenlerin, artan düzeyde depresyon, kaygı ve sosyal fobi geliştirdikleri gözlenirken, patolojik olarak oyun oynamaktan sıyrılan ergenlerde ise, patolojik oyuncular olarak kalanlara göre daha düşük düzeyde depresyon, kaygı ve sosyal fobi düzeyleri

saptanmıştır. Bu sonuçlar oyun oynamanın, diğer piskiyatrik bozukluklarla basitçe ilişkilendirilmek yerine onları boylamsal olarak öngördüğü şeklinde yorumlanmıştır [180]. Bu ve benzeri yöndeki sonuçlar daha sonra İOOB'nin ayrı bir bozukluk olarak kabul edilmesini getirmiştir.

Çalışmamızda İOOB grubunda Depresif Bozukluk %17,6 oranında görülmüş olup istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bulanık Koç ve arkadaşlarının 2017 yılında yaptıkları çalışmada Depresyon eşanısı oranı çalışmamıza benzer şekilde %20 saptanmış olup bu eşanı oranı İOOB grubunda kontrol grubuna göre istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek oranda saptanmıştır [161]. Yu ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada İOOB grubundaki ergenler ve risk grubundaki ergenlerin (3 ya da 4 tanı kriteri karşılayanlar) ölçeklerle değerlendirilmesinde İOOB grubunda depresyon belirtileri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek oranda saptandı [182]. Bu çalışmada araştırmamızdan farklı olarak eşanı değerlendirmesi yapılmayıp öz değerlendirme ölçekleri kullanılarak Depresyon'la ilişkili ölçek puanları İOOB grubunda daha yüksek bulunmuştur. T. C. Liu'nun 2011 yılında 3560 lise öğrencisiyle yaptığı bir çalışmada sorunlu İnternet kullanımının madde kullanımı ($P = .0014$), depresyon ($P < .0001$) ve saldırganlık ($P < .0001$) ile önemli ölçüde ilişkili olduğu ve cinsiyetler arasında büyük ölçüde benzer ilişki örüntüleri olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada Amerika Birleşik Devletleri'ndeki lise öğrencilerinin yaklaşık %4'ünde problemli İnternet kullanımı tespit edilmiştir [183]. Çalışmamızda İOOB grubunda depresyon oranlarının yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulunması yazınla eşleşmektedir.

İOOB grubunun %35,3'ünde Anksiyete Bozukluklarından herhangi birisi saptanmış ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ni X ve arkadaşlarının 2009 yılında gerçekleştirdikleri bir çalışmada Çinli üniversite birinci sınıf öğrencilerinde internet bağımlılığı yaygınlığı ve internet bağımlılığı ile ilişkili etkili faktörler araştırılmıştır. Kuzeybatı Çin'deki bir üniversiteden toplam 3557 birinci sınıf üniversite öğrencisi, Young'ın 20 maddelik İnternet Bağımlılığı Testi anketi, bir Kendi Kendini Değerlendirme Depresyon Ölçeği, Bir Öz Değerlendirme Anksiyete ölçeği, ve temel bir

bilgi anketi verilerek çalışmaya alınmıştır. Ankete katılanların %6.44'ü internet bağımlılığı gösterdiği internet bağımlılığı olan öğrencilerin Depresyon ve Anksiyete ölçeği puanlarının internet bağımlılığı olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0.01$). Depresyon ve Anksiyete ölçek puanları ile İnternet bağımlılığı arasında anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur ($p < 0,001$) [184]. İnger Bakken ve arkadaşlarının 2009 yılında 3339 katılımcıyla gerçekleştirdikleri bir çalışmada sorunlu olmayan İnternet kullanıcıları ile karşılaştırıldığında, risk altındaki İnternet kullanıcıları ve İnternet bağımlılığı olan kişiler daha yüksek düzeyde uyku bozukluğu, depresyon hissi, intihar düşünceleri, Anksiyete belirtileri, OKB belirtileri ve alkol ve madde kötüye kullanımı bildirilmiştir [185].

Kawabe ve arkadaşlarının 2016 yılında Japon ergenlerle yaptığı çalışmada İnternet Bağımlılığı grubu (Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 70 puan üzerinde alanlar) ve Muhtemel Bağımlı grubunun (Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'nden 40 ile 69 puan arasında alanlar) karşılaştırılmasında İOOB grubunda sosyal alanda işlevselliğin bozulması, anksiyete ve depresyon belirtileri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur [186]. Gene Yu ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada İOOB grubundaki ergenler ve risk grubundaki ergenlerin (3 ya da 4 tanı kriteri karşılayanlar) ölçeklerle değerlendirilmesinde İOOB grubunda anksiyete belirtileri istatistiksel olarak anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur [182]. Bu çalışmalardaki sonuçlar Anksiyete ile ilgili bulgularımızı destekler niteliktedir.

Çalışmamızda İOOB grubunun %39,2'sinde DEHB eş tanısı istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu oran çalışmamızdaki İOOB grubuna en yüksek oranda eşlik eden tanıdır. Yazında İOOB ve DEHB yüksek oranda eş hastalanım göstermektedir [157, 187]. J.Y. Yen ve arkadaşlarının 2007 yılında 2114 öğrenciyle yaptıkları bir çalışmada İnternet Bağımlılığı olan ergenlerin daha yüksek DEHB belirtileri, depresyon, sosyal fobi belirtilerine sahip olduğunu göstermiştir. Daha yüksek DEHB belirtileri ve depresyon İnternet bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur [9]. Çalışmamızdan farklı olarak olgular öz değerlendirme ölçekleri kullanılarak değerlendirmeye alınmıştır. Gene Yu ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada İOOB grubundaki ergenler ve risk

grubundaki ergenlerin ölçeklerle değerlendirilmesinde İOOB'li grubun DEHB ile ilişkisi bilinen dürtüsellik belirtileri istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek olarak saptanmıştır (341). Bu çalışmada da bizim araştırmamızdan farklı olarak öz değerlendirme ölçekleriyle İOOB grubu DEHB yönünden değerlendirilmiştir. Bu iki çalışmanın sonuçları çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda KOKGB eşhastalanım oranı İOOB grubunda %15,7'sinde bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlı yüksek saptanmıştır. Alanyazın incelendiğinde ülkemizde yarı yapılandırılmış görüşme teknikleriyle eşhastalanım sıklığı saptanan çalışmalar incelendiğinde %13.3 - %37.8 arasında KOKGB eştanısının bulunduğu gözlenmiştir [16, 178]. Çalışmamız KOKGB oranları açısından literatürle uyumludur.

J. Kuss ve Griffiths'in 2014 yılında 68 epidemiyolojik internet bağımlılığı çalışmasını derledikleri bir gözden geçirme çalışmasında İOOB'de komorbid semptomlar açısından: depresyon, anksiyete, zararlı alkol kullanımı, kompulsivite, uyku bozuklukları, DEHB, düşmanlık, disosiyatif deneyimler ve duyarsızlaşma, psikolojik problemler ve genel olarak yüksek psikopatoloji raporlanmıştır [162].

Çalışmamız İOOB'ye eşlik eden bozukluklar yönünden genel olarak literatürle uyumludur. Oransal farklılıklar örneklemimizin küçüklüğünden ve alanyazındaki çalışmaların büyük çoğunluğunun öz değerlendirme ölçekleriyle yapılmış olmasından kaynaklanmış olabilir. İOOB'ye eşlik eden durumlarda oransal farklılığın bir diğer sebebi, çalışmamızı Covid 19 pandemi koşullarında internet ve bilgisayar kullanımının yüksek olması olabilir.

Çalışmamızda grupların annelerinde psikiyatrik belirtiler karşılaştırılmıştır. İOOB'li ergenlerin annelerinde psikiyatrik bozukluk belirtilerinin daha fazla oranda olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın Somatizasyon, Anksiyete, Obsesif Bozukluk, Depresif Bozukluk, Kişiler arası duyarlılık, Psikotik, Paranoid, Öfke, Fobi Ek ve Genel Semptom gibi tüm belirtilerde istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir.

5.4 Grupların Ölçekler Açısından Karşılaştırılması

Gruplara internet oynama alışkanlıklarının değerlendirilmesi açısından Young İnternet Bağımlılık Ölçeği ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçekleri verilerek çıkan sonuçlar değerlendirmeye alınmıştır. İOOB’li ergenlerin olduğu grupta Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği (YİBÖ) puanlarının ortalaması $83,49 \pm 9,20$, kontrol grubunun ise $24,92 \pm 3,49$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar YİBÖ puanları açısından anlamlı olarak farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Gruplar İOOBÖ toplam puanları açısından da karşılaştırılmıştır. İOOB’li ergenlerin olduğu grupta İOOBÖ puanlarının ortalaması $89,68 \pm 9,10$, kontrol grubunun ise $24,92 \pm 3,01$ olarak hesaplanmıştır. Gruplar İOOBÖ toplam puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). DSM V kriterlerine göre seçilmiş olan İOOB grubunun her iki ölçek puanları açısından da istatistiksel açıdan anlamlı bir şekilde yüksek puanlar aldıkları gözlenmiştir. Bu sonuçlar İOOB grubunun İnternet Bağımlılığı ve İOOB derecelerinin yüksek oranda olduğunu göstermektedir.

Gruplar İÖA(İlişki ölçekleri anketi ergen formu) aracılığıyla bağlanma tipleri yönünden karşılaştırılmıştır. İOOB’li ergenlerde güvenli bağlanma oranının %25,5 ($n=13$), korkulu bağlanma oranının %23,5 ($n=12$), kayıtsız bağlanma oranının %35,3 ($n=18$) ve saplantılı bağlanma oranının ise %15,7 ($n=8$) olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar kontrol grubunda ise sırasıyla %72,5 ($n=37$), %15,7 ($n=8$), %9,8 ($n=5$), %2 ($n=1$) şeklinde bulunmuştur. Gruplar bağlanma tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). İOOB grubunda özellikle kayıtsız bağlanma yüksek oranlardayken kontrol grubunda güvenli bağlanma oranları belirgin olarak daha yüksek ölçülmüştür.

Vaka ve kontrol grupları güvenli ve güvensiz (kayıtsız, korkulu ve saplantılı türler birleştirilmiştir) bağlanma diye ikiye ayrılarak karşılaştırıldığında ise İOOB’li ergenlerde güvenli bağlanma oranının %25,5($n=13$), güvensiz bağlanma oranının ise %74,5($n=41$) olduğu belirlenmiştir. Bu oranlar kontrol grubunda ise sırasıyla %72,5($n=37$) ve %27,5 ($n=18$) şeklinde bulunmuştur. Gruplar bağlanma tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$).

Güvenli bağlanma stili, yetişkinlikte psikiyatrik bozuklukların gelişimi açısından koruma ve dayanıklılık faktörleri olarak öne sürülmüştür. Alinyazında ebeveyn bağlanma stili dahil olmak üzere İOOB'li bireyler arasında algılanan güvensiz bağlanmaların (örneğin, daha düşük güven, daha düşük iletişim seviyeleri ve daha yüksek yabancılaşma seviyeleri) daha yaygın olduğunu ileri sürmüştür [2, 188, 189]. Örneğin, Estevez ve arkadaşlarının, 472 ortaöğretim öğrencisiyle yaptıkları bir çalışmada, hem ebeveyn hem de akran bağlanmasının internet oyun bağımlılıkları ile ilişkili olduğu belirtilmiştir [2]. Luke A. Schneider ve arkadaşlarının 15 çalışmayı derledikleri 2017 tarihli bir gözden geçirme çalışmasında problemli oyun oynama şiddeti ile düşük kaliteli ebeveyn-çocuk ilişkisinin korele olduğu bulunmuştur. Hem anne hem de baba ilişkilerinin, problemli oyun oynama ile ters orantılı olduğu, özellikle babalık bağının problemli oyunlara karşı koruyucu bir faktör olduğu saptanmıştır. Bunun yanında ergenin uzun süreli problemli oyun oynamasının da aile sistemi üzerinde belirgin olumsuz etkilerinin olduğu belirtilmiştir. Problemli oyun oynamaya başladıktan sonra 3 yıllık bir süre boyunca ebeveyn-çocuk ilişkisinde artan bir bozulma olduğu bildirilmiştir [190]. Bu inceleme, ebeveynliğin problemli oyun oynama riskini birçok yönden artırabileceğini göstermektedir. Örneğin, Zhu ve arkadaşlarının 2015 yılında yaptıkları çalışmada, ebeveyn-çocuk ilişkisinin, okul bağlılığını azaltma ve davranış bozukluğu olan akranlarla daha fazla ilişki kurma yoluyla problemli oyun oynamayı etkileyebileceği bildirilmiştir [191]. Bu nedenle, ailenin oyun davranışı üzerindeki olumsuz etkisi, ergenin birden fazla sosyal aidiyet duygusu üzerinde olduğunda daha belirgin olabilir [188].

İOOB gibi bir tür davranışsal bağımlılık olan Kumar Bozukluğu durumunda, babayla olan güvenli bağlanmanın daha düşük kumar sorunlarıyla ilişkili olduğunu, düşük iletişim ve güvensizliğin ise daha sık kumar sorunlarıyla ilişkili olduğunu belirtilmektedir. Özellikle babaya bağlanma, tüm davranışsal bağımlılıklarla daha tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmektedir. Maternal bağlanmanın ise problemli internet kullanımı ile ilişkili olduğu belirtilirken, akrana bağlanma, video oyunu bağımlılığı ile daha yakından ilişkili bulunmuştur [2]. Benzer şekilde, diğer araştırmacılar, ergen kumar

bağımlılarının, kumar bağımlısı olmayanlara göre ebeveyn figürlerine bağlarının kalitesi açısından farklı olduğunu bulmuşlardır [192]. Çocuk ve ebeveynler arasındaki güçlü bağ, bir gencin madde kötüye kullanımı için koruyucu bir faktördür [193]. Spesifik olarak, güvenli bağlanma yönelimi, sorunlu İnternet kullanımı, İnternet oyun bağımlılığı ve sosyal medya bağımlılığı olmak üzere üç çevrimiçi bağımlılık davranışını olumsuz yönde yordamıştır [194]. Güvenli bağlanma stiline sahip bireyler, başkalarıyla sosyal bağlantılar kurmakta ve sürdürmekte rahattırlar ve güvensiz bağlanma stilline sahip olanlara göre daha geniş sosyal ağlara ve daha kaliteli sosyal bağlara sahip olma olasılıkları daha yüksektir [195].

Bowlby güvenli bağlanma stiline sahip bireyleri, yüksek benlik saygısı olan, yakın ilişkilerden ve başkalarıyla duygularını paylaşmaktan keyif alan kişiler olarak tanımlar [110, 113]. Bu bireylerin çevrimiçi oyunlara, sosyal ağlara ve internete bağımlı olma riskleri daha düşük olabilir [196]. Bu durum, kendilerini sosyal medya sitelerini yönetebildiklerini, başkalarıyla daha fazla sosyal bağ kurmak için bir araç olarak kullandıklarını ve bu araçları kullanarak sosyal aidiyet duygularını ve kişilerarası yetkinliklerini artırma olasılıklarının daha yüksek olduğunu düşündükleri için olabilir [195]. Bu, bağımlılık eğilimleri geliştirmeden sosyal ağ sitelerinin kullanımını yönetme konusunda neden daha yetenekli olabileceklerini açıklayabilir [196]. Sonuç olarak, erken çocuklukta bağlanma birincil koruyucu veya risk faktörüdür [197] ve bağlanmayla bağımlılık bozukluklarının kesişimi, yaşam boyu güvenli bağlar geliştirmenin önemini vurgulamaktadır [198].

Ergenlik döneminde, özerklik ve ebeveynlerden bağımsızlık önem kazanmaya başlar. Ebeveynleriyle ilişkilerini yeniden düzenlemek zorunda kaldıkları bu dönemde ergenlerin, akranlarından kabul görme isteği önceki dönemlere göre daha belirgin olmaya başlamıştır [199]. Bununla birlikte, ebeveynlerle ilişkinin kalitesi, ergenlerin gelişimi, özerkliğe ve yetişkinliğe iyi geçiş için temel bir unsur olmaya devam etmektedir [200]. Güvenli bağlanmaya sahip bireyler, kendi duygusal ihtiyaçlarını kabul etmeleri ile karakterize edilirler. Bunun aksine güvensiz bağlanmaları olan (örneğin, kaygılı-kaçıngan) bireyler, duygusal ihtiyaçlarına çok az dikkat ederler ve başka birinin

desteğine güvenebileceklerini hissetmezler. Bu, onları kişilerarası ilişkilerden kaçınmaya itebilir ve davranışsal bağımlılıkların tatmin edici olmayan ilişkilerden bir kaçış ve telafi biçimi olarak anlaşılabilceği varsayımını güçlendirir [201, 202]. Bozulmuş ebeveyn-çocuk etkileşimleri, duygulanım düzenlemede, ayrılma/bireyleşmede zorluklara, kişilerarası ilişkilerde problemlere ve bağımlılığın gelişimine zemin hazırlamaya neden olur [203]. Birey çocukluk dönemindeki olumsuz ilişkiler nedeniyle sevilmediğini, ihmal edildiğini hissediyorsa ve olumsuz bir benlik kavramı geliştirmişse, potansiyel olarak bağımlılık yapan bir davranışta bulunarak bundan kaçınmaya çalışabilir [192]. Klinik bir çerçevede, bağlanma teorisinin bağımlılık yapan davranışların gelişimini aydınlatmaya yardımcı olabileceği ve bağımlılık yapan davranışların bağlanma bozuklukları olarak görülebileceği öne sürülmüştür [204]. Ebeveynleriyle ilişkilerinin soğuk, destekleyici olmadığını ve duygusal olarak ulaşılmaz olduğunu hisseden ergenler, alternatif sosyal destek aramak için interneti aşırı derecede kullanabilirler [205]. Ergenlik döneminde akranlarla ilişkilerin daha öncelikli hale geldiği göz önüne alındığında, akranlara bağlanmanın kalitesi de ergenin internet kullanımı üzerinde büyük bir etki yaratabilir [206]. Akranlarla tecrit, öfke ve kopukluk duygularıyla karakterize sorunlu ilişkilerin, ergenlerin internette aşırı zaman harcamalarına, “sahte” sosyal etkileşimler ve arkadaşlıklar kurabilecekleri sanal bir dünyaya sığınmalarına yol açabilmektedir [207].

Kim ve arkadaşlarının Güney Kore'deki 624 ergenden oluşan bir örnekle yaptıkları bir çalışmada, bağımlı oyuncuların, bağımlı olmayan oyunculara kıyasla, hem baba-çocuk hem de anne-çocuk bağlanması açısından daha düşük bağlanma puanlarına sahip olduklarını bildirmiştir. Deng ve Zhu 2018 yılında 507 Çinli ergenden oluşan bir örnekleme yaptıkları bir çalışmada, internet bağımlılığı olan ergenlerin, bağımlı olmayan ergenlere göre daha az akran bağlanması bildirdiklerini saptamışlardır. Bağlanma stili ile İOOB arasında istikrarlı kesitsel ilişkiler olduğu belirtilmiştir. Ebeveynlerine ve akranlarına güvenli bağlanan ergenlerin, bağlanma teorisiyle de tutarlı olarak [113], daha az davranış sorunu geliştirdikleri, daha düşük İOOB seviyeleri bildirdikleri bulunmuştur [2, 188]. Çalışmamızda İOOB'li ergenlerin çoğunlukla

güvensiz bağlanma stili gösterirken kontrol grubunda güvenli bağlanma stilinin gözlenmesi literatürle uyumlu niteliktedir.

Çalışmamızda İBÖ(Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği) ve İÖA-ergen ve İÖA-erişkin formları arasında yapılan korelasyonlarda pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır. İBÖ ile İÖA-ergen güvenli alt gurubu ve İÖA-erişkin güvenli alt gurubuyla olan korelasyonlar negatif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptanmıştır (sırasıyla $r=-0,595$, $r=-0,559$). Tablo 47’de ayrıntılı olarak özetlendiği üzere diğer korelasyonlar pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.

İOOBÖ ve bağlanmayı değerlendiren ilişki ölçekleri anketi arasında(İÖA) korelasyon bakılmış olup pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. İOOBÖ ve İÖA, güvenli bağlanma alt grubunda negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=-0,617^{**}$). Korkulu ve kayıtsız bağlanma alt grubunda ise pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur(sırasıyla $r=0,495^{**}$, $r=0,408^{**}$).

İlişki ölçekleri erişkin formuyla yapılan korelasyonlarda ise İOOBÖ ve İÖA güvenli anne alt ölçeği arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı($r=-0,577$), korkulu anne alt ölçeğiyle anlamlı ve pozitif yönde($r=0,239^{**}$), kayıtsız anne alt ölçeğinde pozitif yönde ve anlamlı ($r=0,283^{**}$), saplantılı anne alt ölçeğinde pozitif yönde ve anlamlı ($r=0,382$) korelasyonlar saptanmıştır(Tablo 48). Bu sonuçlar İOOB olan ergenlerin ve annelerinin çoğunlukla güvensiz bağlanma stiline sahip oldukları şeklinde yorumlanmıştır.

Alanyazın bağlanma stili ve İOOB korelasyonu yönünde araştırıldığında çalışmamızı destekler nitelikte görüşler irdelenmiştir. Meşguliyet ile karakterize edilen bağlanma kalıplarının ergenlerde riskli davranışlarla ilişkili olduğu belirtilmektedir [208]. Estevez ve Jauregui’nin 2017 yılında 472 ergenle yaptıkları bir çalışma, potansiyel olarak bağımlılık yapan davranışlar (hem maddeler hem de davranışlar) arasındaki ilişkiyi ve bunların duygu düzenleme ve bağlanma ile ilişkisini araştırmıştır.

Bulgular madde bağımlılıklarının (alkol ve uyuşturucu) ve madde dışı bağımlılıkların (İnternet, video oyunları ve kumar) bağlanmayla ilişkili olduğunu göstermiştir. Anne, baba ve akranla kurulan güvenli bağlanmanın İOOB ile negatif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir [26]. Bu çalışmada güvensiz bağlanmanın kumar bozukluğunu, problemli İnternet kullanımını ve video oyunu bağımlılığını öngördüğü belirtilmiştir. Ayrıca, Xu ve arkadaşlarının 2014 yılında 5122 ergenden oluşan bir örnekleme yaptıkları bir çalışmada, ebeveyn-ergen ilişkisinin ve iletişimin kalitesinin, ergen İnternet bağımlılığının gelişimi ile yakından ilişkili olduğu bulunmuştur. Aynı çalışmada, yazarlar ayrıca, anneye bağlanma faktörlerinin, bağımlılık başlangıcı ile babaya bağlanmadan daha anlamlı bir şekilde ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Erken yaşta bağlanma kalıplarının yetişkin yaşam ilişkilerinin gelişiminde etkisi olduğu bilinmektedir [147]. İnternet kullanımı, yeni ilişkiler kurma ihtiyacını karşılamak, bireyleri aidiyet duygusu ve grup kimliği ile ödüllendirmek için kullanılabilir bu durum bağlanma ile yakından ilişkilidir [209]. G. Ballarotto ve arkadaşlarının 2018 yılında 1105 ergenle gerçekleştirdikleri bir çalışmada bulgular, ergenlerin ebeveynlerine (ama akranlarına değil) bağlanmasının İnternet kullanımını/istismarını etkilediğini göstermiştir. Ergenlerin İOOB yanında ek bir psikopatolojiye sahip olmasının ise, anneye bağlanma ile internet kullanımı arasındaki ilişki üzerinde düzenleyici bir etkiye sahip ileri sürülmüştür. Bu sonuç anlamlı olmasına rağmen, etki büyüklüğü büyük değildir. Sonuçlar, ergenlerin anneye daha yüksek bağlanmasının daha az İnternet kullanımı/istismarı öngördüğünü, ancak bu öngörücü etkinin ergenlerin ek psikopatolojiye sahip olması ile azaldığını göstermiştir [152]. Elde ettiğimiz bulgular İOOB ve güvenli bağlanma arasında negatif yönlü bir ilişki olduğu, güvensiz bağlanmayla ise pozitif yönde korele olduğu yönündedir. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak İOOB ve güvensiz bağlanma arasında anlamlı ilişki saptanmıştır.

Gruplar, annelerinin psikiyatrik belirtileri yönünden karşılaştırılmıştır. İOOB’li ergenlerin annelerinde psikiyatrik bozukluk belirtilerinin daha fazla oranda olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın Somatizasyon, Anksiyete, Obsesif Bozukluk, Depresif Bozukluk, Kişiler arası duyarlılık, Psikotik, Paranoid, Öfke, Fobi, Ek ve Genel

Semptom gibi tüm belirtilerde anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 39).

Ruh sağlığı sorunları olan annelerin çocukları, yaşamlarının ilerleyen dönemlerinde çeşitli gelişim alanlarında kötü işlevsellik ve pskiopatoloji yönünden risk altındadır [210]. Psikopatolojili yetişkinler üzerinde yapılan araştırmalar, aileleriyle ilgili olarak yüksek oranda güvenli olmayan yetişkin bağlanma zihinsel durumları ortaya koymaktadır [211, 212]. Annede psikopatoloji varlığının bağlanma üzerindeki etkisi, çocukların gelişimsel olarak savunmasız hale gelmesine yol açar [213]. Hipwell ve arkadaşlarının 2000 yılında yaptıkları bir çalışmada doğum sonrası şiddetli ruhsal bozukluk tanısı alan annelerde bu durumun çocuğuyla 12. ayda karşılıklı olarak iletişimlerini bozacak şekilde etkileşim kurma yeteneği üzerinde etkiye sahip olduğu ileri sürülmüştür. Böylece vaka grubu annelerinin kontrollere göre oyunlarda daha az duyarlı ve daha olumsuz oldukları gözlemlenmiştir. Doğum sonrası ruhsal bozuklukların güvensiz bağlanmayla ilişki olabileceği belirtilmiştir [214]. Bulgularımız, güvensiz bağlanma stiline sahip olan ergenlerin annelerinde psikiyatrik belirtilerin daha fazla görülmesi yönünden literatürle uyumludur.

Çalışmamızda İÖA ergen ve İÖA erişkin formları alt birimleri arasında korelasyon bakılmış olup pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. İÖA ergen güvenli alt grubuyla İÖA erişkin güvenli alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,742^{**}$). İÖA ergen korkulu alt grubuyla İÖA erişkin korkulu alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,255^{**}$). İÖA ergen kayıtsız alt grubuyla İÖA erişkin kayıtsız alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,280^{*}$). İÖA ergen saplantılı alt grubuyla İÖA erişkin saplantılı alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=0,285^{**}$). İÖA ergen güvenli alt grubuyla İÖA erişkin korkulu alt grubu arasında ise negatif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur($r=-0,244^{*}$), (Tablo 49). Sonuçlar ergen ve anne bağlanma stilleri arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Bowlby kuşaklar boyunca aktarılabilecek olan şeyin bağlanma ilişkilerinin içsel bir çalışma modeli olduğunu öne sürer. Bakıcıların bağlanmayla ilgili ruh halleri, bağlanma figürleriyle ilgili gerçek ve algılanan çocukluk deneyimlerinden türetilebilir ve bakım verenin davranışlarını etkileyebilir. Bu aktarım modeli, nesiller boyunca aktarılabilecek olanın bir zihin durumu olabileceğini, yani çocuğa ebeveyn davranışı, özellikle stres zamanlarında (bağlanma sistemi etkinleştirildiğinde) ebeveyn tepkisi yoluyla iletilir [113]. Yaşamın ilk aylarından itibaren bebek ile temel bakıcı (anne) arasında gelişen bağ çocuklukta ve erişkinliğe geçişte bireyin ruh sağlığıyla ilişkisini sürdürür. Annenin çocuğa verdiği tepkilere bağlı olarak çocuğun kendisine ve başkalarına ilişkin oluşturduğu model daha sonraki dönemlerde yakın kişiler arası ilişkiler için model niteliği taşımaktadır. Anne bağlanmasının ergenlerin uyum düzeylerini belirleyen önemli bir değişken olması bu bağın önemini bir kez daha göstermektedir [215].

Yaşamın erken dönemlerinde, güvensiz-saplantılı bağlanan çocukların bir bağlanma figüründen ayrılma meydana geldiğinde çok yüksek düzeyde işlevsiz öfke sergiledikleri belirtilmektedir [122]. Çocuklukta bu bağlanma örgütlenmesi, ayrılıkların çarpık ve tehdit edici algılanmasıyla ilişkilendirilmiştir [216]. Ergenlik döneminde ebeveyn-ergen etkileşimlerini karakterize eden artan özerklik, düşünce ve duygularda örtük bir ayrılığı temsil eder. Artan özerklik, ergenliğin sonunda meydana gelen daha büyük fiziksel ayrılığın önüne geçmektedir [217]. Bu özerkliğin, saplantılı bireyi tehdit etmesi ve tepki olarak öfkeli ya da işlevsiz davranış olasılığını arttırması beklenir. Ebeveyn-ergen ilişkisi içinde özerklik tarafından sarsılan, güvensiz saplantılı ergenler için, suçlu davranış hem endişelerini hem de hayal kırıklıklarını ifade edebilir ve aynı zamanda işlevsiz de olsa ebeveyn-ergen bağının yoğunluğunu sürdürmek için bir girişim olarak hizmet edebilir [215].

D. Benoit'in 1996'da 96 bebek, anne ve annenneyi katarak yaptığı boylamsal bir çalışmada, yetişkin bağlanmasının kararlılığı ve bağlanmanın nesiller arası aktarımı incelenmiştir. Yetişkin bağlanmasının kararlılığı ve hamilelik sırasında değerlendirilen anneye bağlanmanın bebek bağlanması üzerindeki tahmini değeri ile ilgili bulgular üç kategorili sınıflandırma sistemi tarafından ele alınmıştır. Güvensiz çift bağlanma klinik

bebek popölasyonlarında aşırı temsil edilmiştir. Bu, annenin bağlanma güvenliğinin bebeklerde çeşitli klinik problemlerin gelişimine karşı koruyucu bir faktör olarak hareket edebileceğini, oysa güvensiz anne bağlanmanın bir risk olarak hareket edebileceğini düşündürmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bir diğer önemli bulgu, Bowlby'nin içsel çalışan bağlanma modellerinin nesiller boyunca devam etme eğiliminde olduğu görüşü için ikna edici kanıtlar sunmaktadır. Üç kuşak boyunca üç kategorili yetişkin ve bebek bağlanma sınıflandırmaları incelendiğinde, 77 büyükanne-anne-bebek üçlüsünün %65'inin üç kuşakta da karşılık gelen bağlanma sınıflandırmaları vardı [218]. Çalışmamız anne ve bebek bağlanma stillerinin benzer olması açısından literatürdeki çalışmalarla uyumludur.

6. KISITLILIKLAR

1. Çalışmamızın örneklem sayısının az olması bazı parametrelerde istatistiksel olarak anlamlı farkın saptanmamasına yol açmış olabilir.
2. Çalışmamızda İOOBÖ, İBÖ, İÖA gibi öz bildirim ölçeklerinin kullanılması bulgularımızı etkilemiş olabilir.
3. Çalışmamız Covid-19 pandemisinin aktif olarak devam ettiği bir süreçte gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte okulların kapatılması ve derslerin çevrimiçi olarak devam etmesi üzerine internetin ergen yaş grubu içerisinde daha fazla kullanılmasına ve İOOB'nin daha yüksek oranlarda tanı almasına yol açmış olabilir.
4. Çalışmamızın kesitsel bir çalışma olması nedeniyle İOOB, bağlanma stili ve ruhsal bozukluklar arasında pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir ancak bu patolojiler arasındaki nedensellik ilişkisini açıklamamaktadır. Nedensellik ilişkisinin değerlendirilebilmesi için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

7.SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmamıza DSM-V kriterlerine göre tanı konmuş 51 İOOB'li ergen ve yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş 51 ergen dahil edilmiştir. Katılımcıların benzer aile özelliklerine, sosyoekonomik ve sosyokültürel düzeylere sahip oldukları görülmüştür. İOOB'si olan ergenlerin İOOB ölçeği ve Young İBÖ puanlarının anlamlı olarak daha yüksek geldiği ve kontrol grubuna göre güvensiz bağlanma stiline anlamlı olarak daha fazla sahip oldukları bulunmuştur. İOOB'si olan ergenlerin annelerinde de güvensiz bağlanma stili anlamlı olarak daha yüksek ölçülmüştür. Çalışmamızda bu bulgulara ek olarak İOOB'si olan ergenlerde ek psikiyatrik tanıların anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.
2. İOOB grubunda günlük ortalama internet kullanma süresi, interneti kullanma amacı, internette oyun oynadığı kişiler açısından anlamlı farklılık tespit edilmiştir.
3. İOOB'li ergenlerin kontrol grubuna göre psikopatolojileri daha fazla oranda gösterdiği, gruplar arasındaki farkın Depresif Bozukluk, Anksiyete Bozuklukları(toplam), Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu(AAB), DEHB ve KOKGB açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur.
4. Gruplar bağlanma tipleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermiştir. İOOB'li grupta ve annelerinde güvensiz bağlanma, kontrol grubundaki ergenlerde ve annelerinde ise güvensiz bağlanma tipi anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur.

5. Gruplar, annelerinin psikiyatrik belirtileri yönünden karşılaştırılmıştır. İOOB'li ergenlerin annelerinde psikiyatrik bozukluk belirtilerinin daha fazla oranda olduğu saptanmıştır. Gruplar arasındaki farkın Somatizasyon, Anksiyete, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Depresif Bozukluk, Kişiler arası duyarlılık, Psikotik, Paranoid, Öfke, Fobi, Ek ve Genel Semptom gibi tüm belirtilerde anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.
6. Çalışmamızda İÖA ergen ve İÖA erişkin formları alt birimleri arasında korelasyon bakılmış olup pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar bulunmuştur. İÖA ergen güvenli alt grubuyla İÖA erişkin güvenli alt grubu arasında pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmuştur.
7. Bu sonuçlar çalışmamızda öne sürdüğümüz hipotezi doğrular niteliktedir. İOOB'si olan ergenlerde güvensiz bağlanma stili daha yüksek oranda görülürken, kontrol grubunda güvenli bağlanma stili daha yüksek oranda gözlenmiştir. Güvensiz bağlanan ergenlerin annelerinde de güvensiz bağlanma oranının daha yüksek görülmesi bulgularımızı literatürle uyumlu kılmıştır.
8. Araştırmamızda İOOB'si olan ergenlerde ve annelerinde bağlanma stili incelenmiştir. Çalışmamızda hedeflenen amaçlara ulaşılmış olup hipotezlerimiz büyük oranda doğrulanmıştır. Bununla birlikte anne ve babanın dahil edildiği daha kapsamlı boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

8. KAYNAKLAR

1. Association, A.P., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. 2013: American Psychiatric Pub.
2. Estevez, A., P. Jauregui, and H. Lopez-Gonzalez, *Attachment and behavioral addictions in adolescents: The mediating and moderating role of coping strategies*. Scandinavian journal of psychology, 2019. **60**(4): p. 348-360.
3. Greydanus, D.E. and M.M. Greydanus, *Internet use, misuse, and addiction in adolescents: current issues and challenges*. International Journal of adolescent medicine and health, 2012. **24**(4): p. 283-289.
4. Norris, M.L., *HEADSS up: Adolescents and the Internet*. Paediatrics & child health, 2007. **12**(3): p. 211-216.
5. Crutzen, R., et al., *Strategies to facilitate exposure to internet-delivered health behavior change interventions aimed at adolescents or young adults: a systematic review*. Health Education & Behavior, 2011. **38**(1): p. 49-62.
6. Young, K.S., *Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder*. Cyberpsychology & behavior, 1998. **1**(3): p. 237-244.
7. GOLDBERG, I., *Internet Addiction-Internet Addiction Support Group*. MORAES, GTB; PILATTI, LA; SCANDELARI, L. Comportamento patológico provocado pelo uso indevido de Internet: uma leitura do ambiente produtivo e social. XXV Encontro Nacional de Engenharia de Produção-Porto Alegre, RS, Brasil, 1996. **29**.
8. Young, K., et al., *Cyber disorders: The mental health concern for the new millennium*. Cyberpsychology & behavior, 1999. **2**(5): p. 475-479.
9. Yen, J.-Y., et al., *The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility*. Journal of adolescent health, 2007. **41**(1): p. 93-98.
10. Mythily, S., S. Qiu, and M. Winslow, *Prevalence and correlates of excessive Internet use among youth in Singapore*. Annals Academy of Medicine Singapore, 2008. **37**(1): p. 9.
11. Siomos, K.E., et al., *Internet addiction among Greek adolescent students*. CyberPsychology & Behavior, 2008. **11**(6): p. 653-657.
12. Critselis, E., et al., *Predictive factors and psychosocial effects of Internet addictive behaviors in Cypriot adolescents*. International journal of adolescent medicine and health, 2014. **26**(3): p. 369-375.
13. Kamal, N.N. and F.A.E.-H. Mosallem, *Determinants of problematic internet use among el-minia high school students, Egypt*. International journal of preventive medicine, 2013. **4**(12): p. 1429.
14. Ko, C.-H., et al., *The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study*. Comprehensive Psychiatry, 2014. **55**(6): p. 1377-1384.

15. TAHIROĞLU, A.Y., et al., *Psikiyatrik Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerde Problemli İnternet Kullanımı*. Archives of Neuropsychiatry/Noropsikiatri Arsivi, 2010. **47**(3).
16. Bozkurt, H., et al., *Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2013. **67**(5): p. 352-359.
17. Odabaşıoğlu, G., et al., *On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünüşleri*. Bağımlılık Dergisi, 2007. **8**(1): p. 46-51.
18. Bowlby, J., *Attachment*. 2008: Basic books.
19. Grossmann, K., et al., *A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood*. 2008.
20. Armsden, G.C. and M.T. Greenberg, *The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence*. Journal of youth and adolescence, 1987. **16**(5): p. 427-454.
21. Armsden, G.C., et al., *Parent and peer attachment in early adolescent depression*. Journal of abnormal child psychology, 1990. **18**(6): p. 683-697.
22. de Vries, S.L., et al., *Adolescent-parent attachment and externalizing behavior: The mediating role of individual and social factors*. Journal of abnormal child psychology, 2016. **44**(2): p. 283-294.
23. Murphy, T.P., D. Laible, and M. Augustine, *The influences of parent and peer attachment on bullying*. Journal of child and family studies, 2017. **26**(5): p. 1388-1397.
24. Yang, X., et al., *Parent marital conflict and Internet addiction among Chinese college students: The mediating role of father-child, mother-child, and peer attachment*. Computers in Human Behavior, 2016. **59**: p. 221-229.
25. Şenormancı, Ö., et al., *Attachment and family functioning in patients with internet addiction*. General hospital psychiatry, 2014. **36**(2): p. 203-207.
26. Estevez, A., et al., *Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions*. Journal of behavioral addictions, 2017. **6**(4): p. 534-544.
27. Wang, Y., J. Wang, and D. Fu, *Epidemiological investigation on internet addiction among internet users in elementary and middle school students*. Chin Ment Health J, 2008. **22**(9): p. 678-682.
28. Kaltiala-Heino, R., T. Lintonen, and A. Rimpelä, *Internet addiction? Potentially problematic use of the Internet in a population of 12–18 year-old adolescents*. Addiction Research & Theory, 2004. **12**(1): p. 89-96.
29. Pallanti, S., S. Bernardi, and L. Quercioli, *The Shorter PROMIS Questionnaire and the Internet Addiction Scale in the assessment of multiple addictions in a high-school population: prevalence and related disability*. CNS spectrums, 2006. **11**(12): p. 966-974.
30. Bayraktar, F. and Z. Gün, *Incidence and correlates of Internet usage among adolescents in North Cyprus*. CyberPsychology & Behavior, 2006. **10**(2): p. 191-197.

31. Batıgün, A.D. and N. Kılıç, *İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler*. Turk Psikoloji Dergisi, 2011. **26**(67).
32. Wolff, S., *A brief history of the Internet*. ACM SIGCOMM Computer, 2009.
33. Arısoy, Ö., *İnternet bağımlılığı ve tedavisi*. Psikiyatride güncel yaklaşımlar, 2009. **1**(1): p. 55-67.
34. Rideout, V.J., U.G. Foehr, and D.F. Roberts, *Generation M 2: Media in the Lives of 8-to 18-Year-Olds*. Henry J. Kaiser Family Foundation, 2010.
35. COMMUNICATIONS, C.O., *Children, Adolescents, and the Media*. Pediatrics, 2013. **132**(5): p. 958-961.
36. Grüsser, S.M., R. Thalemann, and M.D. Griffiths, *Excessive computer game playing: evidence for addiction and aggression?* Cyberpsychology & behavior, 2006. **10**(2): p. 290-292.
37. LaRose, R., D. Mastro, and M.S. Eastin, *Understanding Internet usage: A social-cognitive approach to uses and gratifications*. Social science computer review, 2001. **19**(4): p. 395-413.
38. Kuss, D.J. and M.D. Griffiths, *Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research*. International Journal of Mental Health and Addiction, 2012. **10**(2): p. 278-296.
39. Shaw, M. and D.W. Black, *Internet addiction*. CNS drugs, 2008. **22**(5): p. 353-365.
40. Edition, F., *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Am Psychiatric Assoc, 2013.
41. Yip, S. and M. Potenza, *Understanding 'behavioral'addictions: insights from research*. Principles of Addiction Medicine. 4th ed. New York: Wolters Kluwer, 2009: p. 45-63.
42. Griffiths, M., *A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework*. Journal of Substance use, 2005. **10**(4): p. 191-197.
43. Griffiths, M. *Technological addictions*. in *Clinical psychology forum*. 1995. Division of Clinical Psychology of the British Psychol Soc.
44. Goldberg, I., *Internet addiction disorder*. 1996.
45. Shapira, N.A., et al., *Problematic internet use: proposed classification and diagnostic criteria*. Depression and anxiety, 2003. **17**(4): p. 207-216.
46. Beutel, M.E., et al., *Regular and problematic leisure-time Internet use in the community: results from a German population-based survey*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2011. **14**(5): p. 291-296.
47. Van Rooij, A.J., et al., *Compulsive internet use: the role of online gaming and other internet applications*. Journal of Adolescent Health, 2010. **47**(1): p. 51-57.
48. Tonioni, F., et al., *Internet addiction: hours spent online, behaviors and psychological symptoms*. General Hospital Psychiatry, 2012. **34**(1): p. 80-87.
49. Davis, R.A., *A cognitive-behavioral model of pathological Internet use*. Computers in human behavior, 2001. **17**(2): p. 187-195.
50. Arnett, J.J., *Encyclopedia of Children, Adolescents, and the Media: Two-volume set*. 2006: Sage Publications.

51. Quaiser-Pohl, C., C. Geiser, and W. Lehmann, *The relationship between computer-game preference, gender, and mental-rotation ability*. Personality and Individual differences, 2006. **40**(3): p. 609-619.
52. Chuang, Y.-C., *Massively Multiplayer Online Role-Playing Game-Induced Seizures: ANeglected Health Problem in Internet Addiction*. CyberPsychology & Behavior, 2006. **9**(4): p. 451-456.
53. Eichenbaum, A., et al., *Role-playing and real-time strategy games associated with greater probability of Internet gaming disorder*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2015. **18**(8): p. 480-485.
54. Lemmens, J.S. and S.J. Hendriks, *Addictive online games: Examining the relationship between game genres and Internet Gaming Disorder*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2016. **19**(4): p. 270-276.
55. Taylan, H.H., H.Z. Kara, and A. Durğun, *Ortaokul ve lise öğrencilerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıkları ve oyun tercihleri üzerine bir araştırma*. PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi, 2017. **3**(1): p. 78-87.
56. Gürcan, A., S. Özhan, and R. Uslu, *Dijital oyunlar ve çocuklar üzerindeki etkileri*. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara, 2008. **2008**: p. 1-50.
57. Shaffer, H.J., M.N. Hall, and J.V. Bilt, *"Computer addiction": a critical consideration*. American journal of Orthopsychiatry, 2000. **70**(2): p. 162-168.
58. Griffiths, M.D., *Conceptual issues concerning internet Addiction and internet gaming disorder: Further critique on Ryding and Kaye (2017)*. International journal of mental health and addiction, 2018. **16**(1): p. 233-239.
59. Organization, W.H., *Global status report on alcohol and health 2018*. 2019: World Health Organization.
60. Organization, W.H., *Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014*. 2015: World Health Organization.
61. Rumpf, H.-J., et al., *Including gaming disorder in the ICD-11: The need to do so from a clinical and public health perspective: Commentary on: A weak scientific basis for gaming disorder: Let us err on the side of caution (van Rooij et al., 2018)*. Journal of behavioral addictions, 2018. **7**(3): p. 556-561.
62. Jo, Y.S., et al., *Clinical characteristics of diagnosis for internet gaming disorder: comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD diagnosis*. Journal of clinical medicine, 2019. **8**(7): p. 945.
63. Denizci Nazlıgül, M., et al., *İnternette oyun oynama bozukluğu ve tedavi yaklaşımları: Sistematik bir gözden geçirme*. 2018.
64. Müller, K.W., et al., *Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates*. European child & adolescent psychiatry, 2015. **24**(5): p. 565-574.

65. Mihara, S. and S. Higuchi, *Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2017. **71**(7): p. 425-444.
66. Williams, R.J., R.A. Volberg, and R.M. Stevens, *The population prevalence of problem gambling: Methodological influences, standardized rates, jurisdictional differences, and worldwide trends*. 2012, Ontario Problem Gambling Research Centre.
67. Fam, J.Y., *Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades*. Scandinavian journal of psychology, 2018. **59**(5): p. 524-531.
68. Arıcak, O.T., et al., *İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*. Addicta: The Turkish Journal on Addictions, 2019. **6**(1): p. 1-22.
69. Bozkurt, H., S. Şahin, and S. Zoroğlu, *İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme*. Çağdaş Tıp Dergisi, 2016. **6**(3): p. 235-247.
70. Casey, B.J., S. Getz, and A. Galvan, *The adolescent brain*. Developmental review, 2008. **28**(1): p. 62-77.
71. Casey, B., R.M. Jones, and L.H. Somerville, *Braking and accelerating of the adolescent brain*. Journal of Research on Adolescence, 2011. **21**(1): p. 21-33.
72. Somerville, L.H. and B. Casey, *Developmental neurobiology of cognitive control and motivational systems*. Current opinion in neurobiology, 2010. **20**(2): p. 236-241.
73. Ernst, M., D.S. Pine, and M. Hardin, *Triadic model of the neurobiology of motivated behavior in adolescence*. Psychological medicine, 2006. **36**(3): p. 299.
74. Dong, G., et al., *Impaired error-monitoring function in people with internet addiction disorder: an event-related fMRI study*. European addiction research, 2013. **19**(5): p. 269-275.
75. Han, D.H., I.K. Lyoo, and P.F. Renshaw, *Differential regional gray matter volumes in patients with on-line game addiction and professional gamers*. Journal of psychiatric research, 2012. **46**(4): p. 507-515.
76. Park, H.S., et al., *Altered regional cerebral glucose metabolism in internet game overusers: a 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography study*. CNS Spectr, 2010. **15**(3): p. 159-66.
77. Park, S.M., et al., *The effects of behavioral inhibition/approach system as predictors of Internet addiction in adolescents*. Personality and Individual Differences, 2013. **54**(1): p. 7-11.
78. Hou, H., et al., *Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder*. Journal of Biomedicine and Biotechnology, 2012. **2012**.
79. Jun, L., et al., *Increased regional homogeneity in internet addiction disorder: a resting state functional magnetic resonance imaging study*. Chinese medical journal, 2010. **123**(14): p. 1904-1908.
80. Han, D.H., et al., *Changes in cue-induced, prefrontal cortex activity with video-game play*. Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 2010. **13**(6): p. 655-661.

81. Caplan, S.E., *Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use*. CyberPsychology & behavior, 2006. **10**(2): p. 234-242.
82. Douglas, A.C., et al., *Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006*. Computers in human behavior, 2008. **24**(6): p. 3027-3044.
83. Kuss, D.J., et al., *Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors*. Computers in Human Behavior, 2013. **29**(5): p. 1987-1996.
84. Nalwa, K. and A.P. Anand, *Internet addiction in students: A cause of concern*. Cyberpsychology & behavior, 2003. **6**(6): p. 653-656.
85. Young, K.S., *Psychology of computer use: XL. Addictive use of the Internet: a case that breaks the stereotype*. Psychological reports, 1996. **79**(3): p. 899-902.
86. Yen, J.Y., et al., *Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substance use*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2008. **62**(1): p. 9-16.
87. Black, D.W., G. Belsare, and S. Schlosser, *Clinical features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior*. The Journal of clinical psychiatry, 1999. **60**(12): p. 839-844.
88. Kim, K., et al., *Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey*. International journal of nursing studies, 2006. **43**(2): p. 185-192.
89. Ko, C.-H., et al., *Psychiatric comorbidity of internet addiction in college students: an interview study*. CNS Spectrums: The International Journal of Neuropsychiatric Medicine, 2008. **13**(2).
90. Shepherd, R.-M. and R.J. Edelman, *Reasons for internet use and social anxiety*. Personality and individual Differences, 2005. **39**(5): p. 949-958.
91. Ko, C.-H., et al., *Factors predictive for incidence and remission of internet addiction in young adolescents: a prospective study*. CyberPsychology & Behavior, 2007. **10**(4): p. 545-551.
92. Ko, C.-H., et al., *The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature*. European Psychiatry, 2012. **27**(1): p. 1-8.
93. Wei, H.-T., et al., *The association between online gaming, social phobia, and depression: an internet survey*. BMC psychiatry, 2012. **12**(1): p. 1-7.
94. Ülgen, V., *12-18 yaş arası ergenlerde internet bağımlılığında sosyal karşılıklık ve yordayıcı faktörlerin değerlendirilmesi*. UzmanlıN tezi. Marmara Üniversitesi Tıp FaNültesi. ÇocuN ve Ergen Ruh Sağlığı ve HastalıNları Anabilim Dalı. İstanbul, Türkiye, 2014.
95. Öztürk, Ö., et al., *İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi*. Bağımlılık Dergisi, 2007. **8**(1): p. 36-41.
96. Han, D.H., et al., *The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder*. Comprehensive psychiatry, 2009. **50**(3): p. 251-256.
97. Han, D.H. and P.F. Renshaw, *Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder*. Journal of Psychopharmacology, 2012. **26**(5): p. 689-696.

98. Atmaca, M., *A case of problematic internet use successfully treated with an SSRI-antipsychotic combination*. Progress in neuro-psychopharmacology & biological psychiatry, 2007. **31**(4): p. 961-962.
99. Song, J., et al., *Comparative study of the effects of bupropion and escitalopram on Internet gaming disorder*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2016. **70**(11): p. 527-535.
100. Young, K.S., *Internet addiction: Evaluation and treatment*. 1999, British Medical Journal Publishing Group.
101. Winkler, A., et al., *Treatment of internet addiction: a meta-analysis*. Clinical psychology review, 2013. **33**(2): p. 317-329.
102. Schimmenti, A. and V. Caretti, *Video-terminal dissociative trance: toward a psychodynamic understanding of problematic internet use*. Clinical Neuropsychiatry, 2017. **14**(1).
103. Ögel, K., *İnternet bağımlılığı: İnternetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak*. 2012: İş Bankası Kültür Yayınları.
104. Brumariu, L.E., *Parent-child attachment and emotion regulation*. New directions for child and adolescent development, 2015. **2015**(148): p. 31-45.
105. Bifulco, A. and G. Thomas, *Understanding adult attachment in family relationships: Research, assessment and intervention*. 2012: Routledge.
106. Kernberg, O., *Borderline personality organization*. Journal of the American psychoanalytic Association, 1967. **15**(3): p. 641-685.
107. Bretherton, I., *The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth*. Developmental psychology, 1992. **28**(5): p. 759.
108. Cassidy, J., *The nature of the child's ties*. 2008.
109. Fonagy, P., *Attachment theory and psychoanalysis*. 2018: Routledge.
110. Bowlby, J., *Attachment and Loss, Vol. 1. Attachment*. 1969, New York: Basic Books.
111. Blum, H.P., *Separation-individuation theory and attachment theory*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 2004. **52**(2): p. 535-553.
112. Bowlby, J., *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger*, in *Attachment and Loss: Volume II: Separation, Anxiety and Anger*. 1973, London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis. p. 1-429.
113. Bowlby, J., *Attachment and loss: retrospect and prospect*. American journal of Orthopsychiatry, 1982. **52**(4): p. 664.
114. Ainsworth, M.D.S., et al., *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. 2015: Psychology Press.
115. Main, M., *The organized categories of infant, child, and adult attachment: Flexible vs. inflexible attention under attachment-related stress*. Journal of the American Psychoanalytic Association, 2000. **48**(4): p. 1055-1096.
116. Bretherton, I., *Bowlby's legacy to developmental psychology*. Child psychiatry and human development, 1997. **28**(1): p. 33-43.
117. Chambers, J., *The neurobiology of attachment: from infancy to clinical outcomes*. Psychodynamic psychiatry, 2017. **45**(4): p. 542-563.
118. Biller, H.B., *Fathers and families: Paternal factors in child development*. 1993: ABC-CLIO.

119. Zeanah, C.H., et al., *Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 2016. **55**(11): p. 990-1003.
120. Sroufe, L.A. and J. Fleeson, *Attachment and the construction of relationships*. Relationships and development, 1986. **51**: p. 72.
121. Vaglio, S., *Chemical communication and mother-infant recognition*. Communicative & integrative biology, 2009. **2**(3): p. 279-281.
122. Ainsworth, M.S., *The personal origins of attachment theory. An interview with Mary Salter Ainsworth. Interview by Peter L. Rudnytsky*. The Psychoanalytic study of the child, 1997. **52**: p. 386-405.
123. Zeanah, C.H. and M.M. Gleason, *Annual research review: Attachment disorders in early childhood—clinical presentation, causes, correlates, and treatment*. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 2015. **56**(3): p. 207-222.
124. Mikic, N. and M.M. Terradas, *Mentalization and attachment representations: A theoretical contribution to the understanding of reactive attachment disorder*. Bulletin of the Menninger Clinic, 2014. **78**(1): p. 34-56.
125. Kay, C. and J. Green, *Reactive attachment disorder following early maltreatment: systematic evidence beyond the institution*. Journal of abnormal child psychology, 2013. **41**(4): p. 571-581.
126. Cassidy, J., *Child-mother attachment and the self in six-year-olds*. Child development, 1988: p. 121-134.
127. Last, C.G., et al., *DSM-III-R anxiety disorders in children: Sociodemographic and clinical characteristics*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1992. **31**(6): p. 1070-1076.
128. Masi, G., M. Mucci, and S. Millepiedi, *Separation anxiety disorder in children and adolescents*. CNS drugs, 2001. **15**(2): p. 93-104.
129. Pini, S., et al., *The relationships among separation anxiety disorder, adult attachment style and agoraphobia in patients with panic disorder*. Journal of anxiety disorders, 2014. **28**(8): p. 741-746.
130. Spitz, R.A. and K.M. Wolf, *Anaclitic depression: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood, II*. The psychoanalytic study of the child, 1946. **2**(1): p. 313-342.
131. Karen, R., *Becoming attached: First relationships and how they shape our capacity to love*. 1998: Oxford University Press, USA.
132. Allison, M.D. and R.M. Sabatelli, *Differentiation and individuation as mediators of identity and intimacy in adolescence*. Journal of Adolescent Research, 1988. **3**(1): p. 1-16.
133. Solmuş, T., *Bağlanma evlilik ve aile psikolojisi*. İstanbul: Sistem Yayıncılık, 2010.
134. Allen, J.P. and D. Land, *Attachment in adolescence*. 1999.
135. Furman, W. and D. Buhrmester, *Age and sex differences in perceptions of networks of personal relationships*. Child development, 1992. **63**(1): p. 103-115.

136. Cooper, M.L., P.R. Shaver, and N.L. Collins, *Attachment styles, emotion regulation, and adjustment in adolescence*. Journal of personality and social psychology, 1998. **74**(5): p. 1380.
137. McElhaney, K.B., et al., *Attachment and autonomy during adolescence*. 2009.
138. Cassidy, J. and P.R. Shaver, *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 2002: Rough Guides.
139. Gallego, I.D., A.O. Delgado, and I.S. Queija, *Apego a los iguales durante la adolescencia y la adultez emergente*. Anales de Psicología/Annals of Psychology, 2011. **27**(1): p. 155-163.
140. Hoeve, M., et al., *A meta-analysis of attachment to parents and delinquency*. Journal of abnormal child psychology, 2012. **40**(5): p. 771-785.
141. Rosenstein, D.S. and H.A. Horowitz, *Adolescent attachment and psychopathology*. Journal of consulting and clinical psychology, 1996. **64**(2): p. 244.
142. Belsky, J. and J. Cassidy, *Attachment: Theory and evidence*. Development through life: A handbook for clinicians, 1994. **373**: p. 402.
143. Engels, R.C., et al., *Parental attachment and adolescents' emotional adjustment: The associations with social skills and relational competence*. Journal of Counseling Psychology, 2001. **48**(4): p. 428.
144. Warren, S.L., et al., *Child and adolescent anxiety disorders and early attachment*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 1997. **36**(5): p. 637-644.
145. Papini, D.R., L.A. Roggman, and J. Anderson, *Early-adolescent perceptions of attachment to mother and father: A test of the emotional-distancing and buffering hypotheses*. The Journal of Early Adolescence, 1991. **11**(2): p. 258-275.
146. Petersen, A.C., P.A. Sarigiani, and R.E. Kennedy, *Adolescent depression: Why more girls?* Journal of youth and adolescence, 1991. **20**(2): p. 247-271.
147. Hazan, C. and P. Shaver, *Romantic love conceptualized as an attachment process*. Journal of personality and social psychology, 1987. **52**(3): p. 511.
148. Bartholomew, K., *Adult attachment processes: Individual and couple perspectives*. British Journal of Medical Psychology, 1997. **70**(3): p. 249-263.
149. Bartholomew, K. and L.M. Horowitz, *Attachment styles among young adults: a test of a four-category model*. Journal of personality and social psychology, 1991. **61**(2): p. 226.
150. Lu, X., et al., *Internet and mobile phone text-messaging dependency: Factor structure and correlation with dysphoric mood among Japanese adults*. Computers in Human Behavior, 2011. **27**(5): p. 1702-1709.
151. Pednekar, N. and S. Tung, *Role of parent and peer attachment, and family environment in discriminating between adolescents in low and high problematic internet use groups*. International Journal of Indian Psychology, 2017. **3**(97).
152. Ballarotto, G., et al., *Adolescent Internet abuse: A study on the role of attachment to parents and peers in a large community sample*. BioMed research international, 2018. **2018**.

153. Borhani, Y., *Substance abuse and insecure attachment styles: a relational study*. LUX: A Journal of Transdisciplinary Writing and Research from Claremont Graduate University, 2013. **2**(1): p. 4.
154. Eichenberg, C., et al., *Attachment style and internet addiction: an online survey*. Journal of Medical Internet Research, 2017. **19**(5): p. e170.
155. Liu, Q.-X., et al., *Perceived parent-adolescent relationship, perceived parental online behaviors and pathological internet use among adolescents: gender-specific differences*. PloS one, 2013. **8**(9): p. e75642.
156. Jeong, H., et al., *A partial mediation effect of father-child attachment and self-esteem between parental marital conflict and subsequent features of internet gaming disorder in children: a 12-month follow-up study*. BMC public health, 2020. **20**: p. 1-10.
157. Ko, C.-H., et al., *Predictive values of psychiatric symptoms for internet addiction in adolescents: a 2-year prospective study*. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 2009. **163**(10): p. 937-943.
158. Kim, K. and K. Kim, *Internet game addiction, parental attachment, and parenting of adolescents in South Korea*. Journal of Child & Adolescent Substance Abuse, 2015. **24**(6): p. 366-371.
159. Deng, W. and Z. Zhu, *The relationship between parental and peer attachment and Internet addiction among Chinese high school students*. China Journal of Health Psychology, 2018. **26**(5): p. 746-749.
160. Wartberg, L., L. Kriston, and R. Thomasius, *The prevalence and psychosocial correlates of internet gaming disorder: analysis in a nationally representative sample of 12-to 25-Year-Olds*. Deutsches Ärzteblatt International, 2017. **114**(25): p. 419.
161. Bulanık-Koç, E., *İnternet oyun oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumunun incelenmesi (Tıpta uzmanlık tezi, İstanbul Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği, İstanbul)*. 2017.
162. J Kuss, D., et al., *Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade*. Current pharmaceutical design, 2014. **20**(25): p. 4026-4052.
163. Perez, M., *Video games are being played at record levels as the coronavirus keeps people indoors*. 2020.
164. Pontes, H.M., A. Szabo, and M.D. Griffiths, *The impact of Internet-based specific activities on the perceptions of Internet addiction, quality of life, and excessive usage: A cross-sectional study*. Addictive Behaviors Reports, 2015. **1**: p. 19-25.
165. Şendağ, S. and F. Odabaşı. *İnternet bağımlılığı: Çocukların psikososyal gelişimi üzerindeki etkileri*. in *The Proceedings of International Educational Technology Conference, Near East University, North Cyprus*. 2007.
166. Laconi, S., S. Pirès, and H. Chabrol, *Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology*. Computers in human behavior, 2017. **75**: p. 652-659.

167. Millar, G., *A study of the drivers influencing players of Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) games to make micro-transactional purchases*. 2017, University of Waikato.
168. Ko, C.-H., *Internet gaming disorder*. Current Addiction Reports, 2014. **1**(3): p. 177-185.
169. Dauriat, F.Z., et al., *Motivations to play specifically predict excessive involvement in massively multiplayer online role-playing games: evidence from an online survey*. European Addiction Research, 2011. **17**(4): p. 185-189.
170. Saunders, J.B., et al., *Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention*. Journal of behavioral addictions, 2017. **6**(3): p. 271-279.
171. Festl, R., M. Scharkow, and T. Quandt, *Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults*. Addiction, 2013. **108**(3): p. 592-599.
172. Saban, A. and A.J. Flisher, *The association between psychopathology and substance use in young people: a review of the literature*. Journal of psychoactive drugs, 2010. **42**(1): p. 37-47.
173. Lehman, A.F., C.P. Myers, and E. Corty, *Assessment and classification of patients with psychiatric and substance abuse syndromes*. Psychiatric Services, 1989. **40**(10): p. 1019-1025.
174. Kosten, T.R. and D.M. Ziedonis, *Substance abuse and schizophrenia: editors' introduction*. Schizophrenia Bulletin, 1997. **23**(2): p. 181-186.
175. González-Bueso, V., et al., *Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: a comprehensive review*. International journal of environmental research and public health, 2018. **15**(4): p. 668.
176. Carli, V., et al., *The association between pathological internet use and comorbid psychopathology: a systematic review*. Psychopathology, 2013. **46**(1): p. 1-13.
177. Dong, G., et al., *Precursor or sequela: pathological disorders in people with Internet addiction disorder*. PloS one, 2011. **6**(2): p. e14703.
178. Nergiz, H. and S.F. Nergiz, *Çocuk, Ergen veya Gençlerde Dijital Oyun Bağımlılığını Araştıran Ulusal Lisansüstü Tezlerin İncelemesi*. Gençlik Araştırmaları Dergisi, 2021. **9**(23): p. 53-80.
179. Kardefelt-Winther, D., *Meeting the unique challenges of assessing Internet gaming disorder*. 2014.
180. Gentile, D.A., et al., *Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study*. Pediatrics, 2011. **127**(2): p. e319-e329.
181. Lemmens, J.S., P.M. Valkenburg, and D.A. Gentile, *The Internet gaming disorder scale*. Psychological assessment, 2015. **27**(2): p. 567.
182. Yu, H. and J. Cho, *Prevalence of internet gaming disorder among Korean adolescents and associations with non-psychotic psychological symptoms, and physical aggression*. American journal of health behavior, 2016. **40**(6): p. 705-716.
183. Liu, T.C., et al., *Problematic Internet use and health in adolescents: data from a high school survey in Connecticut*. The Journal of clinical psychiatry, 2011. **72**(6): p. 836-845.

184. Ni, X., et al., *Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China*. Cyberpsychology & behavior, 2009. **12**(3): p. 327-330.
185. Bakken, I.J., et al., *Internet addiction among Norwegian adults: a stratified probability sample study*. Scandinavian journal of psychology, 2009. **50**(2): p. 121-127.
186. Kawabe, K., et al., *Internet addiction: Prevalence and relation with mental states in adolescents*. Psychiatry and clinical neurosciences, 2016. **70**(9): p. 405-412.
187. Ha, J.H., et al., *Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction*. Journal of Clinical Psychiatry, 2006. **67**(5): p. 821.
188. Schneider, L.A., D.L. King, and P.H. Delfabbro, *Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review*. Journal of behavioral addictions, 2017. **6**(3): p. 321-333.
189. Wang, C.-W., et al., *Exploring personality characteristics of Chinese adolescents with internet-related addictive behaviors: Trait differences for gaming addiction and social networking addiction*. Addictive behaviors, 2015. **42**: p. 32-35.
190. Da Charlie, C.W., C. HyeKyung, and A. Khoo, *Role of parental relationships in pathological gaming*. Procedia-Social and Behavioral Sciences, 2011. **30**: p. 1230-1236.
191. Zhu, J., et al., *Early adolescent Internet game addiction in context: How parents, school, and peers impact youth*. Computers in Human Behavior, 2015. **50**: p. 159-168.
192. Pace, U., et al., *Psychological variables characterizing different types of adolescent gamblers: A discriminant function analysis*. Clinical Neuropsychiatry, 2013. **10**(6).
193. Crosnoe, R., K.G. Erickson, and S.M. Dornbusch, *Protective functions of family relationships and school factors on the deviant behavior of adolescent boys and girls: Reducing the impact of risky friendships*. Youth & Society, 2002. **33**(4): p. 515-544.
194. Demircioğlu, Z.I. and A.G. Köse, *Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model*. Current Psychology, 2018: p. 1-15.
195. Jenkins-Guarnieri, M.A., S.L. Wright, and L.M. Hudiburgh, *The relationships among attachment style, personality traits, interpersonal competency, and Facebook use*. Journal of Applied Developmental Psychology, 2012. **33**(6): p. 294-301.
196. Monacis, L., et al., *Social networking addiction, attachment style, and validation of the Italian version of the Bergen Social Media Addiction Scale*. Journal of Behavioral Addictions, 2017. **6**(2): p. 178-186.
197. Black-Hughes, C. and P.D. Stacy, *Early childhood attachment and its impact on later life resilience: A comparison of resilient and non-resilient female siblings*. Journal of evidence-based social work, 2013. **10**(5): p. 410-420.

198. Fletcher, K., J. Nutton, and D. Brend, *Attachment, a matter of substance: The potential of attachment theory in the treatment of addictions*. Clinical Social Work Journal, 2015. **43**(1): p. 109-117.
199. Erikson, E.H., *Identity: Youth and crisis*. 1968: WW Norton & company.
200. Ryan, R.M. and J.H. Lynch, *Emotional autonomy versus detachment: Revisiting the vicissitudes of adolescence and young adulthood*. Child development, 1989: p. 340-356.
201. Malik, S., A. Wells, and A. Wittkowski, *Emotion regulation as a mediator in the relationship between attachment and depressive symptomatology: A systematic review*. Journal of affective disorders, 2015. **172**: p. 428-444.
202. Vollmer, C., et al., *Computer game addiction in adolescents and its relationship to chronotype and personality*. Sage Open, 2014. **4**(1): p. 2158244013518054.
203. Markus, D.R., *Addiction, attachment and social support*. 2003: Alliant International University, Los Angeles.
204. Schimmenti, A. and A. Bifulco, *Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: the role of attachment styles*. Child and Adolescent Mental Health, 2015. **20**(1): p. 41-48.
205. Nickerson, A.B. and R.J. Nagle, *Parent and peer attachment in late childhood and early adolescence*. The journal of early adolescence, 2005. **25**(2): p. 223-249.
206. Li, W., E.L. Garland, and M.O. Howard, *Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English-and Chinese-language studies*. Computers in Human Behavior, 2014. **31**: p. 393-411.
207. Reiner, I., et al., *Peer attachment, specific patterns of internet use and problematic internet use in male and female adolescents*. European child & adolescent psychiatry, 2017. **26**(10): p. 1257-1268.
208. Kobak, R., K. Zajac, and C. Smith, *Adolescent attachment and trajectories of hostile-impulsive behavior: Implications for the development of personality disorders*. Development and psychopathology, 2009. **21**(3): p. 839.
209. Estévez, L., et al. *Uso y abuso de Internet en adolescentes*. in *Adicción a las nuevas tecnologías en adolescentes y jóvenes*. 2009.
210. Wan, M.W., K.M. Abel, and J. Green, *The transmission of risk to children from mothers with schizophrenia: a developmental psychopathology model*. Clinical Psychology Review, 2008. **28**(4): p. 613-637.
211. Ward, M.J., S.S. Lee, and H.J. Polan, *Attachment and psychopathology in a community sample*. Attachment & Human Development, 2006. **8**(4): p. 327-340.
212. Riggs, S.A., et al., *Attachment, personality, and psychopathology among adult inpatients: Self-reported romantic attachment style versus Adult Attachment Interview states of mind*. Development and psychopathology, 2007. **19**(1): p. 263-291.
213. Abel, K.M., et al., *Prevalence and predictors of parenting outcomes in a cohort of mothers with schizophrenia admitted for joint mother and baby psychiatric care in England*. J Clin Psychiatry, 2005. **66**(6): p. 781-789.
214. Hipwell, A.E., et al., *Severe maternal psychopathology and infant-mother attachment*. 2000.

215. Allen, J.P., et al., *Attachment and autonomy as predictors of the development of social skills and delinquency during midadolescence*. Journal of consulting and clinical psychology, 2002. **70**(1): p. 56.
216. Sroufe, L.A., et al., *Implications of attachment theory for developmental psychopathology*. Development and psychopathology, 1999. **11**(1): p. 1-13.
217. Hill, J.P. and G.N. Holmbeck, *Attachment and autonomy during adolescence*. Annals of child development, 1986. **3**(45): p. 145-189.
218. Benoit, D. and K.C. Parker, *Stability and transmission of attachment across three generations*. Child development, 1994. **65**(5): p. 1444-1456.



9. EKLER

SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Adı-Soyadı:

Telefon:

Yaşı:

Doğum Tarihi:

Cinsiyeti:

Kaçıncı Çocuk:

Kardeş sayısı:

1) ANNE: Yaşı:

Eğitim durumu: A) Okula gitmemiş B) İlköğretim C) Lise D) Üniversite

Meslek: A) Çalışmıyor B) İşçi C) Memur D) Serbest

Tıbbi Hastalık: A) Var B) Yok

Psikiyatrik Hastalık A) Var B) Yok Cevabınız varsa açıklayınız

2) BABA : Yaşı:

Eğitim durumu: A) Okula gitmemiş B) İlköğretim C) Lise D) Üniversite

Meslek: A) Çalışmıyor B) İşçi C) Memur D) Serbest

Tıbbi Hastalık: A) Var B) Yok

Psikiyatrik Hastalık A) Var B) Yok Cevabınız varsa açıklayınız

3) Ailenizin aylık geliri ne kadar?

a) 2500 liradan az b) 2500-5000 lira arası c) 5000-10000 arası d) 100000 üstü

4) Anne –baba arasında akraba evliliği var mı ? a: var b: yok

5) Aile durumu: a) anne baba birlikte b) boşanmış c) parçalanmış d)

Anne baba vefat

6) Çocuğun okul başarısı: a) takdir b) teşekkür c) Orta d) zayıf e) çok

zayıf

7) Çocuğun tıbbi hastalığı var mı? a) var b) yok varsa açıklayınız.....

8) Çocuğun Psikiyatrik hastalık öyküsü (Başvuru, Şikayet, Tanı, İlaç, Fayda, Yan etki)

9) Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü: a) var b) yok varsa açıklayınız.....

(RDM) Özbakım: Normal / Azalmış / Artmış

Görüşmeye katılımı: İstekli / İsteksiz / Umursamaz / Negativist

Görüşmede tutumu: İşbirliği / Saldırgan / Savunmacı / Alaycı

Duygudurum: Ötimik / Disforik / Anksiyöz / Öforik

Duygulanım: Doğal / Diğer.....

Self-mutilatif davranış: Yok Eskiden birkaç kez son 1 yılda yok
Var (Son 1 yılda: 1 kez / 1-5 kez / ≥ 5 kez)
Self mutilatif davranış şekli (Kesi atma / yakma / saplama / vurma/ aşırı sürme)
Suisid öyküsü: Yok / Var (Kaç kez/ Ne zaman/ Hangi yöntem / Dürtüsel--Planlı)
Adli Öykü: Yok / Var
Sigara: Yok / Varpakt/ gün / yıl Alkol: Yok / Var
10) İstemli olarak interneti bırakma girişimleri: Yok / Var

11) İnterneti bırakma girişimi varsa kullanımı sonlandırdığı en uzun süre(ay):

12) İnternet kullanımının kontrolden çıkmasına sebep olan yaşam olayı: Yok /
Var.....

13) İnternet kullanımını azaltma motivasyonu: Yok /
Var.....

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

1. Evinizde bilgisayar var mı? () Var () Yok
2. Bilgisayar varsa odanızda bilgisayar var mı? () Var () Yok
- 3 Kendinize ait bilgisayar var mı? () Var () Yok
4. Evinizde internet bağlantısı var mı? () Var () Yok
5. İnternetiniz varsa bağlantı sınırsız mı? () Evet () Hayır
6. İnternet kullanıyor musunuz? () Evet () Hayır
7. İnternet kullanıyorsanız hangi cihazla internete girmeyi tercih edersiniz ?
a) Masaüstü bilgisayar b)Tablet bilgisayar c) Akıllı telefon d)Dizüstü bilgisayar
8. İnternete en sık nerede giriyorsunuz?
a) Ev b) Arkadaşın evinde c) Okul d) İnternete kafede
9. Ne kadar zamandır bilgisayar kullanıyorsunuz? yıl
a) 0-1 yıl b) 1-5 yıl c) 5 yıldan fazla
10. Kaç yaşınızdan beri internet kullanıyorsunuz?.....
11. Günde kaç saat televizyon izlersiniz?.....
12. Günde kaç saat bilgisayar karşısında geçirirsiniz?.....
13. Günde kaç saat internette vakit geçirirsiniz?

- a)1 saatten az b) 1-3 saat c) 3-5 saat d) 5 saatten fazla
14. İnterneti genelde günün hangi saatlerinde kullanıyorsunuz
a) 8.00-16.00 b) 16.00-22.00 c) 22.00-8.00 109
- 15.İnternet kullanmaya ayırdığınız zamanı belirtiniz
a) Haftada 2-5 saat f) Haftada 26-30 saat
b) Haftada 6-10 saat g) Haftada 31-35 saat
c) Haftada 11-15 saat h) Haftada 36-40 saat
d) Haftada 16-20 saat ı) Haftada 40 saatten fazla
e) Haftada 21-25 saat
16. İnterneti kullanma becerinizi yuvarlak içine alarak derecelendiriniz
(çok kötü) 1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10 (çok iyi)
17. İnterneti ne amaçla kullanıyorsunuz?
a) Ödev yapmak için
b) Bilgisayar oyunu oynamak için
c) Arkadaşlarla konuşmak için (msn, chat)
d) Sosyal medya- paylaşım siteleri için
e) E-mail elektronik posta göndermek için
f) Müzik dinlemek için
18. Fiziksel yakınmalarınız var mı?
a) Baş ağrısı b) Boyun ağrısı c) Sırt ağrısı d)Bel ağrısı e) El bilek ağrıları
f) Kilo alma g) Kilo verme h)Görme sorunları
19. Bu yakınmalara yönelik ilaç kullanıyor musunuz(ağrı kesici vb)? () Evet () Hayır
20. Uyku sorunu yaşıyor musunuz? () Evet () Hayır
21. Saat kaçta uyursunuz? Kaç saat uyursunuz?
22. Bilgisayarda oyun oynuyorsanız hangi oyun tipini oynarsınız ?
a) Satranç, tavla, dama, kağıt oyunları gibi oyunlar
b) Spor oyunları (futbol, basketbol...)
c) Yarış oyunları (otomobil, motosiklet...)
d) Stratejik oyunlar (Aile, şehir kurma ..)
e)Dövüş oyunları
23. Bilgisayarda en çok oynadığın oyunları (play station oyunları dahil)

1.

2.

24. Bilgisayarda oyun oynuyorsanız kiminle oynarsınız?

a) Yalnız

b) Yanımdaki bir arkadaşım

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

e) Hiç tanımadığım bir kişi ile

25. En çok kullandığınız sosyal medya programları (Takipçi sayıları ile birlikte)

1.

2.

3.

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

27. Online oyun yoluyla para kazandığınız oldu mu? () Evet () Hayır

28. Online oyun oynarken para vererek veya kredi kartıyla(kılıç, kalkan, silah, seviye vb) satın aldınız mı? () Evet () Hayır

29. İnternette alışveriş yaptığınız oldu mu? () Evet () Hayır

30. İnternette hiç şans- talih oyunu oynadığınız oldu mu? () Evet () Hayır

EK 2: İlişki Ölçekleri Anketi

Aşağıda yakın ilişkinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkilerden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını aşağıdaki 7 aralıklı ölçek üzerinde değerlendirip, size en uygun sayının altındaki paranteze (x) işareti koyunuz.

1.....2.....3.....4.....5.....6.....7
Beni Hiç Beni Kısmen Beni Tamamıyla
Tanımlamıyor Tanımlıyor Tanımlıyor

	1	2	3	4	5	6	7
1. Başkalarına kolaylıkla güvenmem.							
2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.							
3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.							
4. Bir başka kişiyle tam anlamıyla kaynaşıp bütünleşmek isterim.							
5. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.							
6. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.							
7. İhtiyacım olduğunda yardıma koşacakları konusunda başkalarına her zaman güvenebileceğimden emin değilim.							
8. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak isterim.							
9. Yalnız kalmaktan korkarım.							
10. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.							
11. Çoğu zaman, romantik ilişkide olduğum insanların beni gerçekten sevmediği konusunda endişelenirim.							