

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İSTANBUL BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE  
SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

**İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN  
ÇOCUK VE ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN  
İNCELENMESİ**

**Esra BULANIK KOÇ**

**TIPTA UZMANLIK TEZİ**

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gül KARAÇETİN

İSTANBUL - 2017



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İSTANBUL BAKIRKÖY BÖLGESİ KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN RUH SAĞLIĞI VE  
SİNİR HASTALIKLARI EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ  
ÇOCUK VE ERGEN PSİKİYATRİ KLİNİĞİ

**İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN  
ÇOCUK VE ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN  
İNCELENMESİ**

**Esra BULANIK KOÇ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Gül KARAÇETİN

İSTANBUL - 2017

## I. ÖNSÖZ

*Uzmanlık eğitimim ve tez sürecim boyunca benden bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen, her zaman yanımda olduğunu ve olacağını bildiğim tez danışmanım ve klinik şefim Doç. Dr. Gül KARAÇETİN'e,*

*Uzmanlık eğitimim boyunca bilgisi, deneyimi ve sağladığı çalışma ortamıyla idari şefim Doç.Dr. Mustafa Kayhan BAHALİ'ya,*

*Engin bilgi ve deneyimleriyle kendilerinden çok şey öğrendiğim ve öğrenmeye devam edeceğim, Doç. Dr. Özhan YALÇIN, Doç. Dr. Canan TANIDIR ve Başasistan Uz. Dr. Ali Güven KILIÇOĞLU'na,*

*Kısa süreli olsa da birlikte çalışma imkanım olduğu için kendimi şanslı hissettiğim, tecrübelerinden faydalandığım, Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN'a,*

*Uzmanlık eğitimim boyunca pratik yaklaşımını ve tez sürecinde istatistik bilgisini esirgemeyen Uz. Dr. Caner MUTLU'ya, hem teorik hem klinik anlamda bir çocuk psikiyatristi olarak yetismeme katkısı olan Uz. Dr. Arzu ÇİFTÇİ, Uz. Dr. Başak AYIK, Uz. Dr. Hatice GÜNEŞ, Uz.Dr. Hilal ADALETLİ, Uz. Dr. Nurdan ÜNALDI, Uz. Dr. Seheryeli YILMAZ'a, hem kıdemlim hem de uzmanım olarak çalışmaktan keyif aldığım Uz. Dr. Sema BOZBEY, Uz. Dr. Hamiyet İPEK TOZ, Uz. Dr. Handan METİN DUMAN ve Uz. Dr. Fatih ÖZBEK'e,*

*Rotasyonlarım sırasında bilgi ve deneyimlerinden yararlanma şansına sahip olduğum Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU, Doç. Dr. Ejder Akgün YILDIRIM, Doç. Dr. Oya GÜÇLÜ, Doç. Dr. Evrim ERTEN, Uz. Dr. Münevver HACIOĞLU YILDIRIM ve Prof. Dr. Zuhale YAPICI'ya,*

*Bir çok anıyı paylaştığım, beraber çalışmaktan hem keyif aldığım hem de çok şey öğrendiğim asistan arkadaşlarıma,*

*Poliklinik ve servis şartlarında iş birliği içinde çalıştığımız tüm hemşirelerimiz, psikologlarımız, çocuk gelişimi uzmanlarımız, sekreterlerimiz ve personelimize,*

*İhtiyacım olduğu her an yanımda olan, sevgisini, sabrını ve desteğini hiç esirgemeyen sevgili eşime,*

*Son olarak bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, sevgilerini, desteklerini ve inançlarını her zaman hissettiğim, canım annem, babam ve ablama,*

*İçten teşekkür, sevgi ve saygılarımla...*

Dr. Esra BULANIK KOÇ

İstanbul, 2017

## II. İÇİNDEKİLER

### Sayfa No

|                                                         |      |
|---------------------------------------------------------|------|
| I. ÖNSÖZ.....                                           | I    |
| II. İÇİNDEKİLER .....                                   | II   |
| III. ÖZET.....                                          | VI   |
| IV. ABSTRACT.....                                       | VII  |
| V. KISALTMALAR.....                                     | VIII |
| VI. TABLO LİSTESİ .....                                 | X    |
| VII. ŞEKİL LİSTESİ .....                                | XII  |
| 1. GİRİŞ VE AMAÇ .....                                  | 1    |
| 2. GENEL BİLGİLER .....                                 | 3    |
| 2.1. İnternet.....                                      | 3    |
| 2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi .....                        | 3    |
| 2.1.2. Türkiye’de ve Dünyada İnternet Kullanımı .....   | 4    |
| 2.2. İnternet Bağımlılığı.....                          | 6    |
| 2.2.1. İnternet Bağımlılığı Tanımı .....                | 6    |
| 2.2.2. Tanısal Ölçütler .....                           | 8    |
| 2.2.3. İnternet Bağımlılığı Alt Tipleri .....           | 11   |
| 2.3. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu.....               | 12   |
| 2.3.1. Tanımı ve Tanısal Ölçütler .....                 | 12   |
| 2.3.2. Elektronik Oyunlar .....                         | 15   |
| 2.3.2.1. Elektronik Oyunların Tarihçesi .....           | 15   |
| 2.3.2.2. Bilgisayar Oyunlarının Derecelendirilmesi..... | 16   |
| 2.3.2.3. Bilgisayar Oyun Türleri .....                  | 18   |
| 2.3.3. Epidemiyoloji.....                               | 20   |
| 2.3.4. Etiyoloji.....                                   | 21   |
| 2.3.4.1. Öğrenme Teorisi Modeli .....                   | 21   |
| 2.3.4.2. Bilişsel Davranışçı Model .....                | 21   |
| 2.3.4.3. Yetersiz Sosyal Beceriler Modeli .....         | 22   |
| 2.3.4.4. Kavramsal İnternet Bağımlılığı Modeli .....    | 23   |
| 2.3.4.5. Bileşenler Modeli .....                        | 23   |

|                                                                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2.3.4.6. Nörobiyolojik Model .....                                                                                                                      | 23        |
| 2.3.4.7. Genetik Faktörler .....                                                                                                                        | 25        |
| 2.3.5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler .....                                                                                                      | 25        |
| 2.3.6. Komorbidite (Eş Hastalanım).....                                                                                                                 | 26        |
| 2.3.7. Klinik Özellikler .....                                                                                                                          | 29        |
| 2.3.8. Değerlendirme .....                                                                                                                              | 29        |
| 2.3.9. Tedavi .....                                                                                                                                     | 30        |
| 2.3.9.1. Psikofarmakolojik Tedavi .....                                                                                                                 | 30        |
| 2.3.9.2. Psikoterapi.....                                                                                                                               | 31        |
| 2.3.10. Koruyucu önlemler .....                                                                                                                         | 33        |
| 2.4. Anne Baba Tutumları .....                                                                                                                          | 33        |
| 2.4.1. Aşırı Baskılı ve Otoriter Tutum.....                                                                                                             | 34        |
| 2.4.2. Aşırı Hoşgörülü Tutum-Çocuk Merkezci Aile.....                                                                                                   | 35        |
| 2.4.3. Dengesiz ve Kararsız Tutum.....                                                                                                                  | 35        |
| 2.4.4. Aşırı Koruyucu Tutum.....                                                                                                                        | 36        |
| 2.4.5. Etkin/Yetkin Ebeveynlik (Demokratik tutum).....                                                                                                  | 36        |
| 2.5. Anne Baba Tutumu ve İnternet Bağımlılığı .....                                                                                                     | 37        |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM .....</b>                                                                                                                         | <b>39</b> |
| 3.1. Yöntem .....                                                                                                                                       | 39        |
| 3.1.1. Çalışma Evreni .....                                                                                                                             | 39        |
| 3.1.2. Örneklem Seçimi .....                                                                                                                            | 39        |
| 3.2. Gereçler.....                                                                                                                                      | 40        |
| 3.2.1. Bilgilendirilmiş onam formu (EK-2).....                                                                                                          | 40        |
| 3.2.2. Sosyodemografik veri formu (EK-3).....                                                                                                           | 40        |
| 3.2.3. Aile ile Okul Çağı Çocukları İçin Duygudurum bozuklukları ve Şizofreni<br>Görüşme Çizelgesi(ÇDGŞ-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu ... | 40        |
| 3.2.4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (EK-4) .....                                                                                                         | 41        |
| 3.2.5. Ana Baba Tutum Ölçeği-ABTÖ (Parenting Style Inventory-PSI) (EK-5)...                                                                             | 41        |
| 3.2.6. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-AHÇYTÖ (Parental<br>Attitude Research Instrument-PARI) (EK-6).....                                 | 42        |
| 3.2.7. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (EK-7).....                                                                                                          | 42        |
| 3.2.8. Beck Anksiyete Ölçeği (EK-8) .....                                                                                                               | 43        |
| 3.3. İşlem .....                                                                                                                                        | 43        |
| 3.4. İstatistiksel Analiz.....                                                                                                                          | 44        |
| 3.5. Etik.....                                                                                                                                          | 44        |

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>4. BULGULAR.....</b>                                                                    | <b>45</b> |
| 4.1. Sosyodemografik Bulgular .....                                                        | 45        |
| 4.2. Erken Çocukluk Döneminde Anne-Çocuk İlişkisi ile İlgili Bulgular .....                | 49        |
| 4.3. Annelerin Çocuklarının İnternet Kullanımıyla İlgili Görüşleri .....                   | 50        |
| 4.4. Annelerin Çocuk Yetiştirmeye İlgili Genel ve İnternete Yönelik Tutumları.....         | 52        |
| 4.5. Çocukların İnternet Kullanımıyla İlgili Görüşleri .....                               | 53        |
| 4.6. Çocukların Ailesiyle Olan İlişkilerine Bakış Açısı.....                               | 54        |
| 4.7. İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve DSM-5'e göre İOOB tanı kriterlerine ilişkin bulgular.. | 55        |
| 4.8. Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeklerine İlişkin Bulgular.....                    | 60        |
| 4.9. Anne ve Çocukların Değerlendirdiği Ebeveyn Tutumlarıyla İlgili Bulgular .....         | 61        |
| 4.10. Psikiyatrik Eşhastalanım Bulguları.....                                              | 63        |
| 4.11. İOOB ile İlişkili Olan Faktörler.....                                                | 69        |
| <b>5. TARTIŞMA.....</b>                                                                    | <b>70</b> |
| 5.1. Sosyodemografik Özellikler .....                                                      | 70        |
| 5.2. Erken Çocukluk Döneminde Anne-Çocuk İlişkisi .....                                    | 71        |
| 5.3. Annelerin Çocuklarının İnternet Kullanımıyla İlgili Görüşleri .....                   | 72        |
| 5.4. Annelerin Çocuk Yetiştirmeye İlgili Genel ve İnternete Yönelik Tutumları.....         | 74        |
| 5.5. Çocukların İnternet Kullanımıyla İlgili Görüşleri .....                               | 76        |
| 5.6. Çocukların Ailesiyle Olan İlişkilerine Bakış Açısı.....                               | 78        |
| 5.7. İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve DSM-5 Tanısal Özellikler.....                          | 79        |
| 5.8. Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçekleri.....                                       | 80        |
| 5.9. Ebeveyn Tutumları .....                                                               | 81        |
| 5.10. Psikiyatrik Eşhastalanım.....                                                        | 82        |
| 5.10.1. Depresyon .....                                                                    | 86        |
| 5.10.2. Anksiyete Bozuklukları .....                                                       | 87        |
| 5.10.3. DEHB .....                                                                         | 88        |
| 5.10.4. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu .....                        | 89        |
| 5.10.5. Diğer Bozukluklar .....                                                            | 90        |
| 5.11. Sınırlılıklar .....                                                                  | 91        |
| <b>6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER .....</b>                                                       | <b>93</b> |
| 6.1. Sonuçlar .....                                                                        | 93        |
| 6.2. Öneriler .....                                                                        | 95        |
| <b>7. KAYNAKLAR .....</b>                                                                  | <b>97</b> |

|                                                                 |            |
|-----------------------------------------------------------------|------------|
| <b>8. EKLER.....</b>                                            | <b>109</b> |
| EK 1 - ETİK KURUL ONAYI .....                                   | 109        |
| EK 2 - TEZ ÇALIŞMASI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU.. | 110        |
| EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU .....                          | 111        |
| EK-4 İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ .....                          | 115        |
| EK-5 ANNE-BABA TUTUM ÖLÇEĞİ .....                               | 117        |
| EK-6 AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUM ANKETİ.....          | 120        |
| EK-7 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ.....                                 | 124        |
| EK-8 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ .....                                | 127        |



### III. ÖZET

#### İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU OLAN ÇOCUK VE ERGENLERDE EBEVEYN TUTUMUNUN İNCELENMESİ

Dr. Esra BULANIK KOÇ

**GİRİŞ VE AMAÇ:** Son yıllarda hızla artış gösteren internet oyunları, özellikle çocuk ve ergenler arasında oldukça yaygındır. Bildiğimiz kadarıyla literatürde, internet oyunu oynama bozukluğu tanısı alan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumlarını inceleyen bir çalışma bulunmamakta ve psikiyatrik eş hastalanımın yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi ile değerlendirildiği çalışma çok az sayıdadır. Bu çalışma, İnternet oyunu oynama bozukluğu tanısı olan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumlarını iki yönlü değerlendirmek ve yarı yapılandırılmış bir görüşme çizelgesi ile psikiyatrik eş hastalanımı araştırmayı amaçlamaktadır.

**YÖNTEM:** Çalışmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran, 12-18 yaş arasında, ilaç kullanmayan, internet oyunu oynama bozukluğu için DSM-5 kriterlerini karşılayan 50 kişi alınmıştır. Psikiyatrik değerlendirme "Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli" kullanılarak yapılmıştır. Olgu ve kontrol gruplarında sosyodemografik form, İnternet Bağımlılığı Ölçeği, anne-baba tutumları için annelerde Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Anketi, çocuk ve ergenlerde Anne Baba Tutum Ölçeği, annelerde Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Çalışmada 50 İOOB olgusu ve 50 kontrol değerlendirilmiştir. Çalışma grubunun yaş ortalaması  $14.36 \pm 1.35$ , kontrol grubunun yaş ortalaması  $14.22 \pm 1.56$ 'dır. Çalışmada Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Anketi alt ölçek puanlarında iki grup arasında anlamlı fark bulunmazken, Anne Baba Tutum Ölçeği psikolojik özerklik ve kabul-ilgi alt ölçeği puanları İnternet oyunu oynama bozukluğu grubunda anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Çalışmaya katılan olguların %90'ında en az bir eş tanı saptanmıştır. En sık saptanan tanıları sırasıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%50), sosyal anksiyete bozukluğu (%38), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%22) ve depresif bozukluk (%20) olmuştur.

**SONUÇ:** Bu çalışmada internet oyunu oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerin anne-babalarını daha az ilgili buldukları, otonomilerine daha az önem verdiklerini düşündükleri, ailelerinin etkin ebeveynliği daha az uygulamakta olduklarını algıladıkları bulunmuştur. Anne-baba tutumları internet oyunu oynama bozukluğu için risk faktörleri arasındadır. İnternet oyunu oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde yüksek oranda psikiyatrik eş hastalanım saptanmıştır. Psikiyatrik eş hastalanım varlığı ise mevcut durumun gidişini ve tedavisini olumsuz etkilemektedir. Bu nedenle bu olgular değerlendirilirken anne-baba tutumlarının niteliği ve ek psikiyatrik sorunların olup olmadığı da göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar sözcükler:** İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu, Anne-Baba tutumları, Eş Hastalanım

**İletişim adresi:** esbulanik@gmail.com

## IV. ABSTRACT

### ANALYSIS OF PARENTAL ATTITUDE IN CHILD AND ADOLESCENTS WITH INTERNET GAMING DISORDER

Dr. Esra BULANIK KOÇ

**INTRODUCTION AND AIM:** Online gaming among child and adolescents has developed rapidly within recent years. Even though some studies in the literature focus on problems related with online gaming, there is no study that examines parents' attitudes in children and adolescents who are diagnosed with Internet Gaming Disorder. To our knowledge, in the literature, there are a few study that has investigated psychiatric comorbidity in adolescents with IGD using a semi-structured interview. This study aimed to investigate parental attitude and psychiatric comorbidity in child and adolescents with IGD using a semi-structured interview and comparison with controls.

**METHOD:** All cases were selected from among the child and adolescents admitted to the outpatient unit of the Child and Adolescent Psychiatry Clinic of Bakirkoy Prof. Dr. Mazhar Osman Research and Training Hospital for Psychiatric and Neurological Disorders. Case group was 50 child and adolescents between 12-18 years old, who met DSM 5 criteria for IGD and drug-naive. Psychiatric assesment was established by using the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Present and Lifetime Version. In addition evaluation of the case and control groups were made with sociodemographic form, Internet Addiction Scale, Parenting Style Inventory, Parental Attitude Research Instrument, Beck Depression Inventory, Beck Anxiety Inventory.

**RESULTS:** In the study, 50 IGD cases and 50 control cases were evaluated. The average age of IGD group was  $14.36 \pm 1.35$  and the average age of control group was  $14.22 \pm 1.56$ . This study shows that there is not any significant difference between case and control group in the subscale score of Parental Attitude Research Instrument. On the other hand, subscale scores of autonomy-granting and acceptance-involvement of the Parental Attitude Research Instrument are lower in the IGD group than control group. 90% of subjects participated in this study had at least one psychiatric comorbidity. The most common diagnosis were attention deficit and hyperactivity (50%), social anxiety disorder (38%), oppositional defiant disorder (22%) and depressive disorder (20%).

**CONCLUSION:** This study shows that child and adolescents with IGD perceived their parents to be less concerned, careless for autonomy. Parental attitudes are among the risk factors for IGD. High rates of psychiatric comorbidity were found in adolescents with IGD. The presence of psychiatric comorbidity may affect the management and prognosis of IGD. Therefore, while evaluating IGD cases, characteristic of the parental attitude and psychiatric comorbidity should be taken into consideration.

**Key words:** Intenet Gaming Disorder, Parental Attitude, Comorbidity, Adolescence

**Contact address:** esbulanik@gmail.com

## V. KISALTMALAR

|                  |                                                                                                                               |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AAB</b>       | : Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu                                                                                               |
| <b>ABD</b>       | : Amerika Birleşik Devletleri                                                                                                 |
| <b>ABTÖ</b>      | : Anne Baba Tutum Ölçeği                                                                                                      |
| <b>APA</b>       | : Amerikan Psikiyatri Birliği                                                                                                 |
| <b>ATX</b>       | : Atomokstin                                                                                                                  |
| <b>AHÇYTÖ</b>    | : Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği                                                                               |
| <b>BDT</b>       | : Bilişsel Davranışçı Tedavi                                                                                                  |
| <b>BDÖ</b>       | : Beck Depresyon Ölçeği                                                                                                       |
| <b>ÇDŞG-ŞY-T</b> | : Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması |
| <b>DB</b>        | : Davranım Bozukluğu                                                                                                          |
| <b>DEHB</b>      | : Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu                                                                                    |
| <b>DSM-5</b>     | : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 5. Basım         |
| <b>DSM-IV-TR</b> | : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş 4. Basım                                      |
| <b>ESRB</b>      | : Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (Entertainment Software mmorpRating Board)                                        |
| <b>fMRI</b>      | : Fonksiyonel Manyetik Rezonans İnceleme                                                                                      |
| <b>İB</b>        | : İnternet Bağımlılığı                                                                                                        |
| <b>İOOB</b>      | : İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu                                                                                             |
| <b>LoL</b>       | : League of Legends                                                                                                           |
| <b>MMORPG</b>    | : Devasa Çokoyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunu (Massive Multiplayer Online Role Playing Game)                                 |
| <b>MOBA</b>      | : Multiplayer Online Battle Arena                                                                                             |
| <b>MPH</b>       | : Metilfenidat                                                                                                                |
| <b>OKB</b>       | : Obsesif Kompulsif Bozukluk                                                                                                  |
| <b>OR</b>        | : Odds Ratio                                                                                                                  |

|              |                                                                                 |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ÖF</b>    | : Özgöl Fobi                                                                    |
| <b>p</b>     | : Anlamlılık değeri                                                             |
| <b>PEGI</b>  | : Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (Pan European Game Information)                 |
| <b>PET</b>   | : Pozitron emisyon tomografisi                                                  |
| <b>PB</b>    | : Panik Bozukluk                                                                |
| <b>PTSB</b>  | : Post Travmatik Stres Bozukluğu                                                |
| <b>r</b>     | : Pearson ve Spearman korelasyon katsayısı                                      |
| <b>SPECT</b> | : Tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi                                    |
| <b>SAB</b>   | : Sosyal Anksiyete Bozukluğu                                                    |
| <b>SSGi</b>  | : Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü                                         |
| <b>t</b>     | : Bağımsız gruplarda t testiyle elde edilen iki grubun karşılaştırılması skoru  |
| <b>TÜİK</b>  | : Türkiye İstatistik Kurumu                                                     |
| <b>VKİ</b>   | : Vücut Kitle İndeksi                                                           |
| <b>YAB</b>   | : Yaygın Anksiyete Bozukluğu                                                    |
| <b>z</b>     | : Bağımsız gruplarda Mann Whitney U testiyle iki grubun karşılaştırılması skoru |

## VI. TABLO LİSTESİ

### Sayfa No

|                                                                                                                                                                 |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 1:</b> Goldberg’ın İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri .....                                                                            | 8  |
| <b>Tablo 2:</b> Young’un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri .....                                                                               | 9  |
| <b>Tablo 3:</b> Shapira Tarafından “Problemli internet kullanımı” için Öne Sürülen Tanısal Ölçütler .....                                                       | 10 |
| <b>Tablo 4:</b> İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri.....                                                             | 14 |
| <b>Tablo 5:</b> Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (ESRB) Sembolleri ve Açıklamaları.....                                                                | 17 |
| <b>Tablo 6:</b> Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (PEGI) Tanımlayıcı Simgeleri.....                                                                                 | 18 |
| <b>Tablo 7:</b> Bilgisayar Oyun Türleri.....                                                                                                                    | 19 |
| <b>Tablo 8:</b> Davis’in Önerdiği Bilişsel Davranışçı Tedavide Atılması Gereken Adımlar..                                                                       | 32 |
| <b>Tablo 9:</b> Olgunluk ve Kontrol Grubunun Yaş Dağılımı.....                                                                                                  | 45 |
| <b>Tablo 10:</b> Katılımcıların Kardeş Durumu.....                                                                                                              | 46 |
| <b>Tablo 11:</b> Katılımcıların Sınıf Dağılımları .....                                                                                                         | 47 |
| <b>Tablo 12:</b> İki Grubun Gelir Düzey Ortalamaları Karşılaştırılması .....                                                                                    | 47 |
| <b>Tablo 13:</b> Katılımcıların Aile Yapısı.....                                                                                                                | 48 |
| <b>Tablo 14:</b> Erken çocukluk döneminde anne-çocuk ilişkisi ile ilgili bulgular .....                                                                         | 49 |
| <b>Tablo 15:</b> Annelere göre çocuklarının internet kullanmaya başlama yaşları ve kullanım süreleri.....                                                       | 50 |
| <b>Tablo 16:</b> Anneler göre çocuklarının bilgisayar kullanım amaçları, oyun türleri ve internetten etkilenmeleri .....                                        | 51 |
| <b>Tablo 17:</b> Annelerin çocuk yetiştirmeyeyle ilgili genel ve internete yönelik tutumları ....                                                               | 52 |
| <b>Tablo 18:</b> Çocukların internet kullanım süreleri .....                                                                                                    | 53 |
| <b>Tablo 19:</b> Çocukların internet kullanımıyla ilgili görüşleri.....                                                                                         | 54 |
| <b>Tablo 20:</b> Çocukların ailesiyle olan ilişkilerine bakış açısı .....                                                                                       | 55 |
| <b>Tablo 21:</b> İnternet Bağımlılığı Ölçek Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması.....                                                        | 56 |
| <b>Tablo 22:</b> İB ölçeği ile internet kullanımına başlama yaşı, bilgisayar kullanımına başlama yaşı, internet oyunu oynamaya başlama yaşının korelasyonu..... | 59 |

|                                                                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tablo 23:</b> Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının gruplara göre dağılımı .....                                         | 60 |
| <b>Tablo 24:</b> Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği'nin alt ölçek puanlarının gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması..... | 61 |
| <b>Tablo 25:</b> Ana Baba Tutum Ölçeği alt ölçek puanlarının gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması.....                             | 62 |
| <b>Tablo 26:</b> İOOB DSM-V İOOB tanı kriter sayısı ile AHÇYTÖ alt ölçek puanlarının korelasyonu .....                                    | 62 |
| <b>Tablo 27:</b> İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun Depresyon Açısından Karşılaştırılması.....                                          | 64 |
| <b>Tablo 28:</b> İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun SAB Açısından Karşılaştırılması ..                                                  | 65 |
| <b>Tablo 29:</b> Beck Depresyon Ölçeği ile Depresyon, Anksiyete Bozukluğu ve SAB'nun Karşılaştırılması.....                               | 65 |
| <b>Tablo 30:</b> İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun AAB, panik bozukluk, YAB, özgül fobi ve OKB Açısından Karşılaştırılması .....       | 66 |
| <b>Tablo 31:</b> İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun DEHB Açısından Karşılaştırılması ...                                                | 67 |
| <b>Tablo 32:</b> İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun KOKGB Açısından Karşılaştırılması.....                                              | 67 |
| <b>Tablo 33:</b> İOOB ve Kontrol Grubunun Davranım bozukluğu, tik bozukluğu, PTSTB ve enürezis açısından Karşılaştırılması .....          | 68 |
| <b>Tablo 34:</b> İOOB ile İlişkili Olan Faktörler .....                                                                                   | 69 |
| <b>Tablo 35:</b> Ergen Yaş Grubunda Yarı Yapılandırılmış Görüşme Yöntemleri Kullanılan Çalışmalar .....                                   | 84 |

## VII. ŞEKİL LİSTESİ

### Sayfa No

|                                                                                                                                                   |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Şekil 1:</b> Ocak 2016 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan “Digital in 2016” adlı rapor sonuçları.....      | 4  |
| <b>Şekil 2:</b> 2013 Yılı 6-15 Yaş Grubu Genel, 6-10 Yaş ve 11-15 Yaş Grubu Ayrımında Bilgisayar, İnternet ve Cep Telefonu Kullanım Oranları..... | 5  |
| <b>Şekil 3:</b> 2007 İle 2016 Yılları Arasında İnternet Erişimi Olan Hane Oranı İle Bilgisayar Ve İnternet Kullanımı Oranları .....               | 6  |
| <b>Şekil 4:</b> Normal ve Sorunlu İnternet Kullanımı, İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki ..                                                   | 7  |
| <b>Şekil 5:</b> Davis’in patolojik internet kullanımında bilişsel davranışçı modeli .....                                                         | 22 |
| <b>Şekil 6:</b> İOOB Grubunda Karşıl原因 Tanı Kriterlerinin Dağılımı .....                                                                          | 56 |
| <b>Şekil 7:</b> Kontrol Grubunda Karşıl原因 Tanı Kriterlerinin Dağılımı.....                                                                        | 57 |
| <b>Şekil 8:</b> İOOB ve Kontrol Gruplarının Kriterler Açısından Karşılaştırılması.....                                                            | 58 |
| <b>Şekil 9:</b> İOOB ve Kontrol Gruplarının Karşıl原因 Kriter Sayısı Açısından Karşılaştırılması.....                                               | 58 |
| <b>Şekil 10:</b> Gruplar Arasında Mevcut Tanı Sayısının Dağılımı ve Karşılaştırılması .....                                                       | 63 |

# 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Bireylerin her türlü bilgiye ulaşmasını ve diğer bireylerle hızlı bir şekilde haberleşmesini sağlayan internet, insan yaşamına getirdiği bu kolaylıkların yanı sıra bazı kullanıcılar tarafından günlük yaşamlarına ilişkin etkinlikleri olumsuz bir biçimde etkileyecek şekilde kullanılarak olumsuz etkilerine dikkat çekmiştir (1).

İlk kez Ivan Goldberg, 1996 yılında “internet bağımlılığı” terimini patolojik internet kullanımını tanımlamak için önermiştir (2). Aynı yıllarda Young, internet bağımlılığına en yakın bozukluğun DSM-4’teki dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan “patolojik kumar oynama” olduğunu düşünmüş ve bu doğrultuda “internet bağımlılığı” için ilk tanı ölçütlerini oluşturmuştur (3,4).

DSM-5’te “ileri araştırma gereken durumlar” başlığı altında yer alan “internet oyunu oynama bozukluğu” (İOOB) için tanı kriterleri tanımlanmıştır. İnternet oyunu oynama bozukluğu; aşırı derecede oyun oynama ve çekilme, tolerans ve kontrol kaybı belirtileri ile birlikte, ilişki, iş veya eğitim olanaklarının internet oyunları sebebiyle tehlikeye atıldığı veya kaybedildiği durum olarak tanımlanmaktadır (5).

Tanı koyma ile ilgili metodolojik güçlükler ve tanısal araçların farklılığından dolayı internet bağımlılığının yaygınlığı üzerine olan bilgiler sınırlı olsa da bugüne kadar yapılan çalışmalar internet bağımlılığı yaygınlığının % 0,3-38 arasında değiştiğini göstermektedir (6). İnternet bağımlılığı her yaşta görülebilecek bir bağımlılık türü olmakla birlikte, özellikle 12-18 yaş aralığının önemli bir risk dönemi olduğu belirtilmektedir (7). Ülkemizde Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2013 yılı verilerine göre 6-15 yaş grubunda internet kullanımına başlama yaşı ortalama 9 olmakla birlikte, çocukların %45.6’sında hemen her gün internet kullanımı olduğu bildirilmektedir (8).

Bağımlılık düzeyinde olan internet kullanımında bireyin hem fiziksel hem ruhsal sağlığı olumsuz olarak etkilenebilir. İnternetin başında geçirilen uzun süre nedeniyle obezite, sırt ve boyun ağrıları, eklem problemleri görülebilir. Zamanın çoğunluğunun internet başında geçirilmesi karşılıklı sosyal etkileşimden mahrum kalmaya ve sosyal izolasyona sebep olarak yalnızlığa yol açabilir. İnternet bağımlılığında, aile ve arkadaş

ilişkilerinin olumsuz etkilendiği ve önceden keyif alınan aktivitelere ilgi kaybı ile birlikte depresyon, sosyal anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığının arttığı bildirilmektedir. Ayrıca internet bağımlılığı olan çocuk ve ergenlerin ders başarısında düşme görüldüğü belirtilmektedir (9,10).

Young; ergen ya da genç bireylerde interneti kötüye kullanmaya neden olan etkenler arasında bireyin internet erişimine ailesi tarafından bir kontrol ya da engelin bulunmayışının da önemli bir etkisinin olduğunu belirtmiştir (11). Bir çalışmada müsamahakar tutum sergileyen ailelerin çocuklarında internet kullanım oranlarının demokratik aile tutumuna sahip olan ailelerin çocuklarına göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir(12). Başka bir çalışmada aileleri ihmalkar tutuma sahip bireylerin internet bağımlılık düzeylerinin müsamahakar, demokratik ve otoriter aile tutumuna sahip ailelerin çocuklarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (13).

Yukarıda belirtildiği gibi İOOB ergenlik döneminde başlayan ve ergenlerin yaşamını olumsuz yönde etkileyen bir durumdur. Çocuk ve ergenlerin yaşamını bu derecede olumsuz etkileyen İOOB'nin gelişmeden önce koruyucu ruh sağlığı önlemlerinin alınması büyük önem taşımaktadır. İOOB'nin gelişmesinde etkili olan risk faktörlerinin belirlenmesi ve bunları önlemeye yönelik girişimler bağımlılığın gelişimini engelleyecek koruyucu önlemler arasındadır (1).

Yukarıda bahsedilen bilimsel çalışmalarda, ailesel faktörlerin çocuk ve ergenlerin internet bağımlılığına giden yolda önemli rolü görülmektedir. Anne-baba tutumlarının İOOB ile ilişkisini belirlemek hem koruyucu önlemleri şekillendirmek hem de tedaviyi yönlendirmek açısından büyük önem taşımaktadır. Literatür incelendiğinde İOOB ve anne-baba tutumu ilişkisini değerlendiren çalışmaların İOOB tanısı için henüz gerçekleştirilmediği; çalışmaların internet bağımlılığı odak noktası alınarak yapıldığı, bu çalışmalarda da klinisyen tarafından yarı-yapılandırılmış görüşme ile değerlendirmenin olmadığı, çalışmaların ölçek çalışması olduğu, ölçeklerin tek taraflı (örneğin anne-baba tutumlarının sadece ebeveyn tarafından ya da sadece çocuk tarafından) doldurulduğu ve bulgular arasında çelişkiler olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızın amacı DSM 5 ile ortaya çıkan İOOB tanısı almış çocuklarda anne-baba tutumlarını iki yönlü (hem ebeveyn hem çocuk tarafından doldurulan 2 ayrı ölçekle) ve klinisyen tarafından gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmeyle eş hastalanım değerlendirmesini yaparak; anne-baba tutumlarının İOOB üzerindeki etkisini ayrıntılı ve çok yönlü olarak değerlendirmektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. İNTERNET

#### 2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi

İnternet, "kendi aralarında bağlantılı ağlar" anlamına gelen 'Interconnected Networks' teriminin kısaltması olup telefon hatları, uydular ve kablosuz yayın yapan araçlarla tüm dünyaya yayılan bir iletişim aracıdır.

Günümüzde internetin temeli Amerika Birleşik Devletleri(ABD) ve Sovyet Rusya arasındaki rekabete dayanmaktadır. ABD Savunma Bakanlığı, bilim ve teknolojinin orduya en iyi şekilde yansıtılması için ARPA (Advanced Research Projects Agency) projesini başlatmış ve ABD'ye yapılabilecek olası bir nükleer saldırıda iletişimi sağlayacak askeri bilgisayar ağı ARPANET 1962 yılında kurulmuştur.

İlk bilgisayar ağı ise 1969'da Kaliforniya'da kurulmuş, 1970'de MIT, Harvard Üniversitesi, BBN ve SDC şirketleri, 1971'de Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi (NASA) bu ağı eklenmiştir. 1979'da ilk bilgisayar haber grupları ortaya çıkmış ve IBM (International Business Machines) şirketi BITNET sistemini yaratmıştır. Başlangıçta kullanımı oldukça zor olan internet sadece bilgisayar uzmanları, mühendisler ve bilim adamları tarafından kullanılmaktaydı, kişisel, ev ya da ofis bilgisayarları bulunmamaktaydı. Bu dönemde sadece e-posta amacıyla kullanılan internet, 1991'de world wide web (www)'in kurulmasıyla bilgilerin paylaşılmasını kolaylaştırmıştır. Kullanıcı sayısı bu tarihte 617.000'e ulaşarak bilgisayar ağı bugünkü "internet" adını almıştır. 1990'larda internet kullanıcı sayısı ve fiziksel yapısı katlanarak artmıştır. Ticari kurumlar, üniversiteler, organizasyonlar ve devlet kurumları bu gelişime ayak uydurmuşlar ve kendi adlarına internet siteleri açmaya başlamışlardır (14).

İnternetin ülkemizde ilk bağlantısı Nisan 1993'te Ortadoğu Teknik Üniversitesi'nde (ODTÜ) gerçekleştirilmiştir. Uzun bir süre tüm ülkenin tek çıkış noktası olan bu internet öncelikle akademik ortamlarda yaygınlaşmaya başlamış ve Ege

Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi'nde de internet bağlantıları gerçekleşmiştir. 1997 yılında akademik kuruluşların internet bağlantısını sağlayan ULAKNET (Ulusal Akademik Ağ) kurulmuş ve üniversiteler birbirine bağlanmıştır. 2000'lerin başında ticari kullanıcılar TTnet (Türk Telekom Net) üzerinden, akademik kuruluşlar ULAKNET üzerinden internet erişimine sahip olmaya başlamışlardır (15).

### 2.1.2. Türkiye'de ve Dünyada İnternet Kullanımı

Günümüzde internet kullanımı hızla yaygınlaşmaktadır. Radyonun 50 milyon kişiye ulaşması 38 yıl, televizyonun 13 yıl sürmesine rağmen internetin ise bu sayıda kullanıcıya ulaşması için 5 yıl yeterli olmuştur (16).

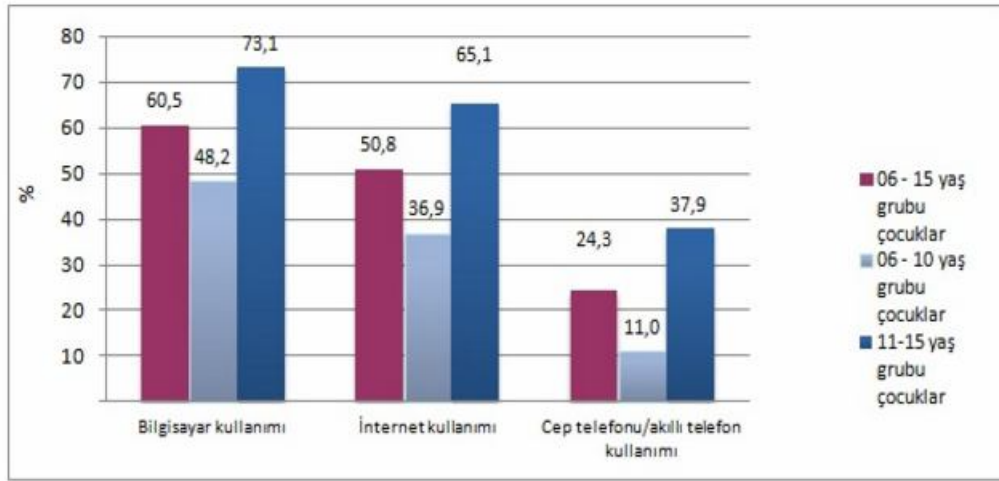
Ocak 2016 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan Türkiye’yi de kapsayan 30 ülkenin dahil edildiği “Digital in 2016” adlı raporuna göre 7.395 milyar olan dünya nüfusundan internete bağlanan insan sayısı 3.419 milyar (%46), sosyal medyayı aktif olarak kullanan kişi sayısı 2.307 milyar (%31), mobil cihaz kullanıcısı sayısı 3.790 milyar (%51), mobil cihaz üzerinden sosyal medyayı kullananların sayısı ise 1.968 milyar(%27) olarak bulunmuştur (17) (Şekil 1).



Şekil 1: Ocak 2016 tarihinde “We are social” adlı araştırma şirketi tarafından yayınlanan “Digital in 2016” adlı rapor sonuçları

Amerika’da gençlerin değerlendirildiği bir çalışmada (Youth Risk Behavior Survey) okul günlerinde 3 saatten fazla çevrimiçi olma oranı 2003 yılında %22 iken; 2013 yılında bu oranın %41,3’e yükseldiği bildirilmiştir (18).

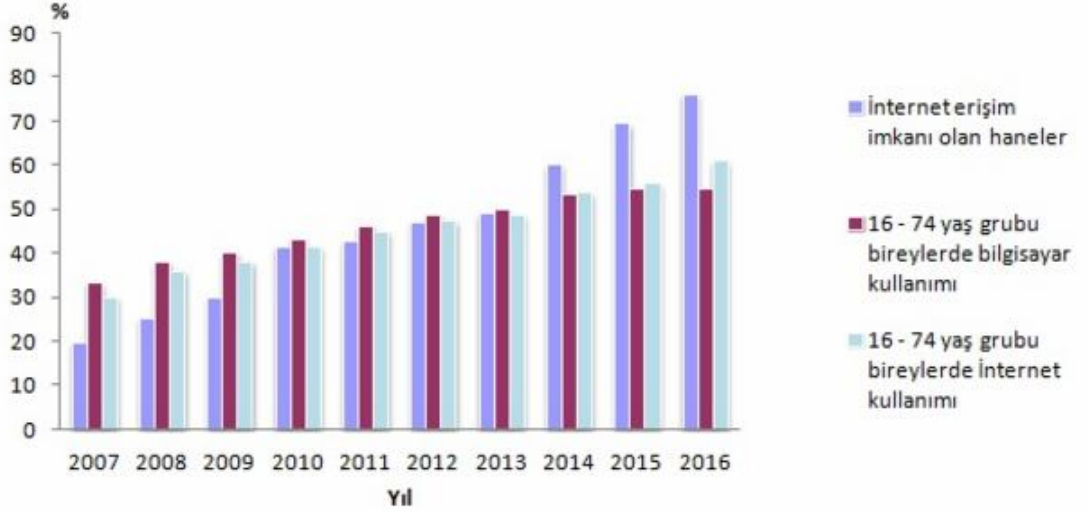
2013 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırmasının kapsamı ilk defa 6-15 yaş grubu çocukları da içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu araştırmaya göre, 6-15 yaş grubundaki çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaşı ortalama 8 iken, internet kullanmaya başlama yaşı ortalama 9 olarak bulunmuştur. Çocukların bilgisayar, internet ve cep telefonu kullanım oranları sırasıyla %60,5, %50,8 ve %24,3 olarak saptanmıştır. Haftalık ortalama İnternet kullanım süreleri dikkate alındığında, 6-15 yaş grubundaki İnternet kullanan çocukların %38,2’si İnterneti iki saate kadar, %47,4’ü 3 ile 10 saat arasında, %11,8’i 11 ile 24 saat arasında %2,6’sı ise 24 saatin üzerinde kullandığı bildirilmektedir. Çocuklar interneti en çok %84,8 ile ödev veya öğrenme amacıyla kullanırken, bunu %79,5 ile oyun oynama, %56,7 ile bilgi arama, %53,5 ile sosyal medya ağlarına katılma takip etmiştir (8) (Şekil 2).



**Şekil 2:** 2013 Yılı 6-15 Yaş Grubu Genel, 6-10 Yaş Ve 11-15 Yaş Grubu Ayrımında Bilgisayar, İnternet ve Cep Telefonu Kullanım Oranları (8)

TÜİK’in yaptığı Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması’na göre bilgisayar ve internet kullanım oranları 2015 yılında sırasıyla %54.8 ve %55.9 olarak bulunmuştur. 2016 yılında bu oranlar artmış olup bilgisayar ve internet kullanım oranları 16-74 yaşları arasında sırasıyla %54.9 ve %61.2 olmuştur. Bu oranlar erkeklerde %64,1 ve %70.5 iken, kadınlarda %45.9 ve %51.9’dur. Türkiye genelinde internet erişimine sahip hanelerin oranı 2016 yılında %76,3 olmuştur. Hanelerin %96,9

unda cep telefonu veya akıllı telefon bulunmaktadır. İnternet kullanım amaçları dikkate alındığında, 2016 yılının ilk üç ayında internet kullanan bireylerin %82,4'ü sosyal medya kullanırken, bunu %74,5 ile paylaşım sitelerinden video izleme, %69,5 ile online haber, gazete ya da dergi okuma, %65,9 ile sağlıkla ilgili bilgi arama, %65,5 ile mal ve hizmetler hakkında bilgi arama ve %63,7 ile İnternet üzerinden müzik dinleme takip etmiştir (19) (Şekil 3).



Şekil 3: 2007 İle 2016 Yılları Arasında İnternet Erişimi Olan Hane Oranı İle Bilgisayar Ve İnternet Kullanımı Oranları(19)

## 2.2. İNTERNET BAĞIMLILIĞI

### 2.2.1. İnternet Bağımlılığı Tanımı

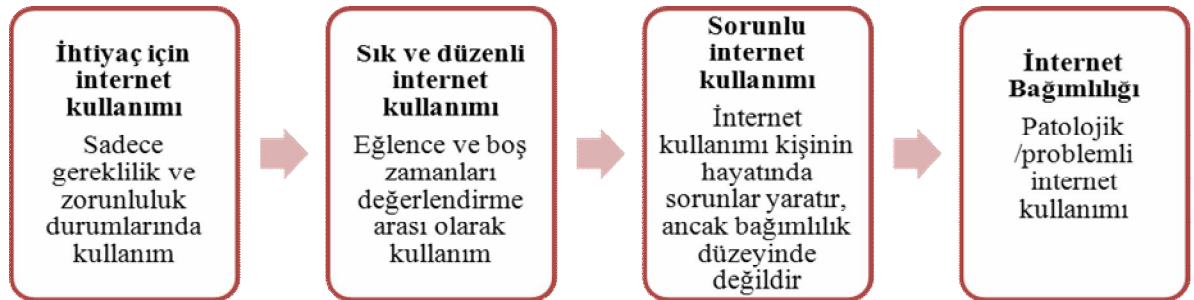
Bağımlılık, bir madde ya da davranışı kullanmayı bırakamama veya kontrol edememe şeklinde tanımlanabilir (20). Başka bir tanıma göre bağımlılık, bireyin fiziksel, sosyal, ruhsal ve zihinsel sağlığı üzerinde yıkıcı sonuçları olduğu halde belirli bir aktivite ya da madde kullanımı olarak tanımlamıştır (21).

Alkol, esrar, kokain, eroin gibi kimyasal madde kullanımını içeren bağımlılıklar olduğu gibi kumar, seks, alışveriş, bilgisayar oyunları oynama gibi kimyasal olmayan davranışsal bağımlılıklar da mevcuttur. Madde bağımlılıklarında olduğu gibi davranışsal bağımlılıklarda da bağımlılığın ana bileşenleri olan zihinsel meşguliyet, duygudurum değişkenliği, tolerans, yoksunluk, kişilerarası çatışma ve relaps gibi fiziksel ve psikolojik bağımlılık belirtileri görülür (22).

Hem alkol, esrar, eroin gibi kimyasal madde bağımlılıklarında hem de kumar, seks, internet gibi davranış bağımlılıklarında; olumsuz sonuçlarına rağmen davranış ya da eylemin sürekliliği ve davranış ya da eylemi kontrol edememe bağımlılık kavramı için ortak özelliklerdir (23).

Teknolojik bağımlılıklar da davranışsal bağımlılıklar içinde yer almaktadır. Bu bağlamda patolojik internet kullanımı genel olarak “teknolojik bağımlılıklar” başlığı altında ele alınmaktadır (3). İnsan-makine etkileşimine dayanan teknolojik bağımlılıklar, televizyon izleme gibi pasif veya bilgisayar oyunu oynama gibi aktif bir bağımlılık şeklinde görülmekte ve ilgili davranışın bağımlılık oluşturucu, uyarıcı ve pekiştirici özelliklerinin bulunduğu bildirilmektedir (24).

İnternet kullanımında internet bağımlılığı düzeyine kadar uzanan belli aşamalar vardır. İlk aşama olan “ihtiyaç için internet kullanımı” kişinin gereklilik ve zorunluluk durumlarında internet kullanımı olarak tanımlanırken “sık ve düzenli internet kullanımı” aşamasında internet bir eğlence aracı olarak görülüp boş zamanlar internet aracılığıyla değerlendirilmektedir. “Sorunlu internet kullanımı” aşamasında internet kullanımı kişinin hayatında sorunlar yaratır fakat bağımlılık düzeyinde değildir. Bu dönem için “internet kötüye kullanımı” terimi de kullanılabilir. Son olarak internet kullanımının en yoğun olduğu durum “internet bağımlılığı” aşaması olarak değerlendirilir ve “patolojik internet kullanımı”, “kompulsif internet kullanımı” gibi terimlerle de adlandırılabilir (1) (Şekil 4)).



**Şekil 4:** Normal ve Sorunlu İnternet Kullanımı, İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişki(1)

### 2.2.2. Tanısal Ölçütler

İnternet bağımlılığı kavramı ilk kez 1996 yılında Ivan Goldberg tarafından ortaya atılmıştır. Goldberg, DSM-IV’de yer alan madde bağımlılığı kriterlerinden yola çıkarak İnternet Bağımlılığı için tanı kriterlerini tanımlamıştır.

Goldberg’e göre, bir kişiye internet bağımlısı tanısı koyabilmek için on iki aylık bir dönem içinde herhangi bir zamanda ortaya çıkan belirtilerin üçü veya daha fazlasıyla kendisini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir internet kullanımının olması gerekmektedir (2,25)(Tablo 1).

**Tablo 1:** Goldberg’in İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri(2,25)

1. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanan tolerans gelişimi.
  - a. İstenen keyfin alınabilmesi için belirgin olarak artmış internet kullanım süresi.
  - b. Sürekli olarak aynı sürelerde internet kullanımı ile alınan keyifte azalma olması.
2. Aşağıda tanımlanan şekilde yoksunluk gelişmesi ağır ve uzun süreli internet kullanımı sonunda aşağıdakilerden en az 2 tanesinin günler içinde ortaya çıkması (1 ay içinde ortaya çıkabilir) ve kişilerin bunlardan dolayı iş alanında, sosyal alanda 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 süreler alır.
4. İnternet kullanımını bırakmak veya denetim altına almak için sürekli bir istek veya boşa çıkan çabalar vardır.
5. İnternet ile ilgili eylemlere çok uzun süreler ayrılır (kitap almak, yeni web tarayıcıları ve programları denemek, dosyaları düzenlemek vb.).
6. İnternet kullanımı için önemli toplumsal, mesleki etkinlikler veya boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır veya azaltılır.
7. İnternet kullanımı, yol açtığı sorunlara (uykusuzluk, evlilik problemleri, iş ve randevulara geç kalma vb.) rağmen aşırı olarak devam eder.

Young, patolojik internet kullanımı olanlarda davranışsal bir dürtü kontrol bozukluğu olduğunu düşündüğünden internet bağımlılığına en yakın bozukluğun DSM IV’de dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan “patolojik kumar oynama” olduğu kanaatine varmıştır. Bu sebeple “internet bağımlılığı” için tanı ölçütlerini, DSM-IV’te yer alan “patolojik kumar oynama” tanı ölçütlerinden uyarlayarak oluşturmuştur. Buna göre “internet bağımlılığı” denilebilmesi için Young’ın tanımladığı 8 kriterden 5 tanesinin var olması gerekmektedir. Young daha sonra bu sekiz kriterlik ölçme aracını 20 soruluk altılı Likert tipi bir ölçeğe dönüştürmüştür(3) (Tablo 2).

**Tablo 2:** Young’un İnternet Bağımlılığı için Önerdiği Tanı Kriterleri(3)

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. Doyuma ulaşmak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma,
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması,
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük, kızgınlık veya irritabilite hissedilmesi,
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma,
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme,
7. Aile bireylerine, terapisteye veya başkalarına internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme,
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, anksiyete, depresyon) uzaklaşmak için kullanma.

Sahapire ve arkadaşları da problemli internet kullanımını dürtü kontrol bozukluğu olarak değerlendirmiş, Young ve Goldberg’in tanı ölçütlerine benzer bir tanı kriteri listesi önermiştir (26) (Tablo 3).

**Tablo 3:** Shapira Tarafından “Problemlı internet kullanımı” için Öne Sürülen Tanısal Ölçütler(26)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A. Aşağıdakilerden en az biriyle ortaya çıkan internet kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyet vardır.</p> <p>1. İnternet kullanımını denetim altına alma çabalarının sonuçsuz kalması</p> <p>2. Planlandığından daha uzun süre internet kullanımı</p> <p>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.</p> <p>C. Aşırı internet kullanımı sadece hipomani ya da mani epizodları sırasında ortaya çıkmaz ve başka bir Eksen I bozukluğu ile daha iyi açıklanamaz.</p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

İnternet bağımlılığıyla ilgili Goldberg, Young ve Shapira’nın oluşturduğu tanı kriterleri dışında Suler (1999), Beard ve Wolf (2001), Ko ve arkadaşları (2005) ’nın oluşturduğu benzer tanı kriterleri de bulunmaktadır (25).

DSM-IV’de bilgisayar ve internetin problemlı kullanımı ile ilgili özel bir tanımlama bulunmadığından mevcut tanı sistemine göre ‘Başka Türlü Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu’ başlığı altında değerlendirilmiştir (27).

İnternet bağımlılarının tespitinde sadece internet başında geçirilen zamanın miktarı yeterli değildir. Bu zamanın hangi kullanım amacı için harcandığı da büyük önem taşımaktadır. İnternet kullanımında oluşabilecek olumlu ve olumsuz sonuçlar, interneti kullanım amaçlarıyla ilişkilidir İnternet bağımlısı olmayan kullanıcılar interneti daha fazla bilgi araştırmak amaçlı kullanmakta; haber, alışveriş ve eğitim sitelerinde zaman harcamaktayken, internet bağımlısı olan kullanıcılar film-müzik siteleri, oyun siteleri, sohbet odaları, pornografik siteler vb. sitelerde daha çok zaman harcamaktadır. Sohbet ve oyun gibi bağımlılık yapan etkenlerin erişimleri engellendiğinde internet kullanıcılarının, interneti bilgi ve haber amaçlı kullanmaya yöneldikleri ve daha az süre kullandıkları gözlemlenmiştir (28).

İnternet bağımlılığı diğer fiziksel maddelere olan bağımlılıktan bazı yönleri ile ayrılmaktadır. Madde bağımlılığında birey, maddenin kendisine bağımlı iken; internet bağımlılığında bireyin bağımlı olduğu unsurun, internetin sunduğu seçenekler ve olanaklar olduğu söylenebilir (29).

### 2.2.3. İnternet Bağımlılığı Alt Tipleri

Davis, patolojik internet kullanımını kullanım amacına göre ‘özelleşmiş’ ve ‘genelleşmiş’ olarak ikiye ayırmıştır. Özelleşmiş patolojik internet kullanımında; çevrimiçi seks, oyun, kumar, borsa takibi, alışveriş gibi özel amaçlar doğrultusunda internet kullanılır. Özelleşmiş patolojik internet kullanımında amaç doğrudan internet kullanımı değil bağımlı olduğu nesneyi elde etmek için internetin kullanılmasıdır. İçeriğe özgül olduğu, internetin yokluğunda da devam ettiği için daha önce oluşan bir patoloji sonucu olduğu düşünülmektedir Genelleşmiş patolojik internet kullanımında ise amaç doğrudan internet kullanımıdır. Kullanım amacı çok çeşitli olabilir ya da açık bir amaç olmaksızın çok fazla zaman harcanması söz konusudur. Genelleşmiş internet bağımlılığında gerçek hayattaki sosyal destek eksikliği, sosyal izolasyon ve yalnızlık nedeniyle internetin sosyal ve iletişimsel yönünün aşırı kullanılması görülür. Bu durum kısır döngüye yol açarak kişinin gerçek yaşamdaki becerilerinin daha da azalmasına ve interneti daha sorunlu kullanmasına neden olmaktadır (30).

Young, internet bağımlılığını internetin kullanım içeriğine göre 5 alt 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):** İnternet ilişkilerine aşırı bağlanma şeklinde tanımlanmıştır.
3. **Net bağımlılığı (net compulsions):** İnternette 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 (31).

## 2.3. İNTERNET OYUNU OYNAMA BOZUKLUĞU

### 2.3.1. Tanımı ve Tanısal Ölçütler

Teknolojik gelişmeler, şehirleşme ve oyun alanlarının yetersizliği gibi nedenlerle geleneksel oyun etkinliklerinin yerini günümüzde dijital oyunlar almıştır. Hemen her yaşta kullanıcısı olan bu oyunlara özellikle gençler yoğun ilgi göstermekte ve oyun oynayarak geçirdikleri süre giderek artmaktadır(32). Yorgunluk ve stresi azaltma, boş zamanları değerlendirme, problemlerle baş etmeyi sağlama, eğlenme aracı olarak kullanılan oyun oynama kişi tarafından kontrol edilemiyor, duygu ve düşüncelerde, sosyal yaşamda değişime neden oluyor ise problemin varlığından ya da bağımlılıktan söz edilmektedir.

Griffiths, dijital oyun bağımlılığını, patolojik kumar oynama tanı ölçütlerine dayalı 7 madde ile tanımlamıştır (33).

**1- Önem Atfetme (salience):** Oyun eylemi kişinin yaşamında çok önemli hale gelir, düşüncelere (yoğun zihinsel meşguliyet), duygulara (şiddetli istek) ve davranışa (aşırı kullanım) hâkim olur. Oyuncu başka şeylere odaklanması gerekirken sık sık oyun hakkında düşünür ve kendini oyun oynarken hayal eder. Bağımlılık süreci geliştikçe oyuncu hobilerine, sosyal ilişki ya da faaliyetlere daha az ilgi duymaya, oyundan daha fazla zevk almaya başlar.

**2- Tolerans (tolerance):** Oyuncu başlangıçta kısa sürede elde ettiği duygu durumdaki değişikliği sürdürmek için oyunda kaldığı süreyi giderek arttırır. Oyuna harcanan sürenin artması bağımlılık sürecini hızlandırabilir, bağımlılık belirtilerinin oluşmasını destekleyebilir, ancak tek başına bağımlılığın tanı ölçütü olarak düşünülmemelidir (34).

**3- Yoksunluk (withdrawal):** Faaliyet devam etmediği zaman ya da aniden kesildiğinde ortaya çıkan, hoş olmayan duygular ya da fiziksel etkilerdir. Oyuna erişemeyen bağımlı oyuncular aşırı oynama isteği ve özlemi yanı sıra yoğun olarak sinirli, endişeli olabilir, içine kapanma ve depresif duygu hali hissedebilir.

**4- Duygudurum Değişikliği (mood modification):** Oyuncunun oyun faaliyeti sırasında yaşadığı deneyimleri ve duyguları tanımlar. Oyuncular sorunlardan kaçmak veya olumsuz duygulardan (örneğin, çaresizlik, suçluluk, acı, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için oyunu kullanır ve çoğu zaman oyunun verdiği haz ve oyunda hissettikleri duygulara

kendilerini kaptırarak problemlerini düşünmeme yolunu seçer. Baş edemediği problemlerle her karşılaştığında oyun oynama sıklığını ve süresini giderek arttırabilir.

**5- Nüksetme (relapse):** Oyuncuların oyun oynamayı kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimleri vardır. Hatta bu süreçte yoksunluk duyguları ile birlikte oyun oynama eğilimi hızla yükselebilir ve tekrar bağımlılığın en üst düzeyine dönebilir.

**6- Çatışma (conflict):** Oyuncu oyun davranışları nedeniyle kendisi ya da yakın çevresi (iş, okul, hobiler ve sosyal yaşam dahil) ile çatışma yaşar. Çatışmalar ihmal, yalan söyleme, aldatma, sözel ya da fiziksel kavga olabilir.

**7- Problemler (problems):** Oyunda en iyi olma ve statü kazanma isteği oyuncuların işini kaybetmesine, okulda başarısız olmasına, burs kaybetmesine, kız ya da erkek arkadaşından ayrılmasına, boşanmasına, temel hijyen gereksinimlerini ihmal etmesine neden olabilir ama oyuncu her şeye rağmen oynamayı sürdürür (33).

“İnternet oyunu oynama bozukluğu” (Internet Gaming Disorder), Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen ve 2013 yılında yayınlanan DSM 5’in “İleri araştırma gerektiren durumlar” başlığı altında ele alınmıştır. Bu durum için önerilen tanı kriterleri Tablo 4’te gösterilmiştir (5).

**Tablo 4:** İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu için DSM-5 Tarafından Önerilen Tanı Kriterleri(5)

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

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

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

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

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

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

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

6. Psikososyal problemlere yol açtığını bilmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanımına devam 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. İş ya da profesyonel yaşamdaki internet kullanımı, aktivite için ya da sosyal olarak internet kullanımı bu tanıma girmez. Benzer olarak cinsel içerikli internet siteleri bu grup içinde yer almaz.

**En son ağırlığın belirlenmesi:** Normal aktivitelerin aksaması ya da bölünmesinin derecesine göre internet oyunu oynama bozukluğu hafif, orta veya ağır derecede olabilir. Daha hafif internet oyunu oynama bozukluğuna sahip bireyler daha az bulgu sergileyebilirler ve hayatları daha az sekteye uğrayabilir. Ağır internet oyunu oynama bozukluğu olan kişiler bilgisayarda daha fazla vakit geçirebilir ve sosyal ilişki veya eğitim ile ilişkili daha fazla fırsat kaçırabilir.

## **2.3.2. Elektronik Oyunlar**

### **2.3.2.1. Elektronik Oyunların Tarihçesi**

1930'lu yıllarda madeni parayla çalışan mekanik oyun makineleri ile insan hayatına giren elektronik oyunlar teknoloji ve kültür ile etkileşim içinde gelişimine devam etmiştir.

Massachusetts Teknoloji Enstitüsü'nde bilgisayar programcısı olan Steve Russell ve arkadaşlarının 1962 yılında geliştirmiş olduğu Spacewar (Uzay Savaşı) adlı oyun ilk interaktif bilgisayar oyunudur. Russell bu oyun için patent ya da telif hakkı talep etmeyerek kaynak kodunu isteyen herkesle paylaşmış, böylece birkaç yıl içerisinde teknoloji ile ilgilenen herkes oyunun bir kopyasını edinmiştir (35).

1970 yılında Bushnell Computer Space oyununu madeni para ile çalışan bir konsol haline getirerek, daha geniş alanlarda oynanmasını ve kazanç elde edilmesini sağlamıştır. 1975 yılında tenis oyunu olan Pong'un televizyonlara bağlanabilen ve evde oynanabilen sürümü Home Pong üretilmiştir.

1979 yılında Toru Iwatani tarafından dünyanın bugüne kadar en çok satan, oynanan ve kızların da zevk alabileceği oyun olan Pac-Man tasarlanmıştır. 1980'li yıllarda ev tipi kişisel bilgisayarların yayılmasıyla elektronik oyunların oynanma oranı gittikçe artmıştır. 1981 yılında 15 yaşındaki Steve Juraszek, 16 saatlik bir oyundan sonra o zamana kadar yapılan en yüksek puanı yapmasıyla elektronik oyunların bireyler üzerindeki etkisi hissedilmeye başlanmıştır (36).

1992 yılında ilk üç boyutlu oyun olan "Wolfenstein" adlı oyunun piyasaya sürülmüştür. Böylece perspektif, oyun dünyasına girmiş ve oyundaki görsel tasarımlar gerçeğe daha yakın hale gelmiştir (37). Gerçekçiliğe dayalı bu tür oyunlarda şiddet öğelerinin de artış göstermesi bilgisayar ve video oyunlarının denetlenmesi gereğini doğurmuş ve Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (Entertainment Software Rating Board-ESRB) ve Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (Pan European Game Information-PEGI) kurulmuştur (38).

1994'de Sony tarafından Playstation (PS)'ın piyasaya sürülmesi ve 2001'de Microsoft'un, Xbox konsolu ile oyun pazarı farklı bir boyut kazanmıştır. Modern oyun

konsolları yüksek derecede grafik gücüne sahiptir ve bilgisayarlarla birlikte çevrimiçi oyun oynama, elektronik oyun endüstrisinin çok önemli bir parçası haline gelmektedir (35).

Avrupa, Uzak Doğu ve ABD'de 1980'lerin başında yaygınlaşan konsol ve oyun makinelerinin Türkiye'de yaygınlaşması 1980'lerin sonununda yaşanmıştır. Bu dönemde birçok ilde elektronik oyunların oynandığı salonlar açılmış ve oldukça fazla ilgi görmüştür. 1994 yılında internetin Türkiye'de hakim olmasıyla beraber İnternet Kafe'ler ortaya çıkmış ve zamanla çevrimiçi ve çevrimdışı her tür oyunun oynandığı mekanlar haline gelmiştir. Yeni oyun konsollarının gelişmesi ve internetin etkisiyle elektronik oyunlar 2000 yılından itibaren dünya ülkeleriyle benzer şekilde Türkiye'de de oynanmaya başlanmıştır (39).

#### **2.3.2.2. Bilgisayar Oyunlarının Derecelendirilmesi**

Çocukların ve gençlerin elektronik oyunlardaki uygun olmayan içerikten korunmaları için elektronik oyunların içerik yönünden değerlendirilmesi ve yaş gruplarına göre sınıflandırılması amacıyla Avrupa Birliğine üye ülkeler ve ABD kendi toplumlarının değerlerini dikkate alarak Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (Pan European Game Information-PEGI) ve Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (Entertainment Software Rating Board-ESRB) adları altında sistemler oluşturmuşlardır (40).

ESRB kar amacı gütmeyen, kendi kendini denetleyen bir örgüt olarak 1994 yılında kurulmuştur. Her ESRB derecelendirmesi, oyunların içeriğini çeşitli kriterlere göre gözlemleyen, bu konuda özel olarak eğitilmiş en az üç notlandırıcının oy birliği ile yapılmaktadır. 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 (38). Bu semboller Tablo 5'te görülmektedir.

**Tablo 5:** Eğlence Yazılımları Derecelendirme Kurulu (ESRB) Sembolleri ve Açıklamaları (40)



EC (Erken Çocukluk): Bu şekilde sınıflandırılan oyunlar 3 yaş ve üzerindeki yaşlar içindir. Ebeveynlerin uygun görmeyeceği hiçbir materyal içermemektedir.



E (Herkes): Bu şekilde sınıflandırılan oyunlar 6 yaş ve üzeri yaştakiler için uygundur. Bu türdeki oyunlarda çizgi film, kurgu, hafif şiddet ve/veya seyrek olarak hafif argo içerebilir.



E10+ (10 Yaş ve Üzeri Herkes): Bu şekilde sınıflandırılan oyunlar 10 yaş ve üzerindeki yaşlar için uygundur. Bu türdeki oyunlar daha çok çizgi film, kurgu, hafif şiddet ve argo ile az seviyede müstehcen temalar içerebilir.



T (Ergen): Bu şekilde sınıflandırılan oyunlar 13 yaş ve üzerindeki yaşlar içindir. Bu türdeki oyunlar şiddet, müstehcen temalar, kaba mizah, az seviyede kan, sahte kumar ve seyrek olarak küfür içerebilir.



M (Erişkin): Bu şekilde sınıflandırılan oyunlar 17 yaş ve üzerindeki yaşlar içindir. Bu türdeki oyunlar yoğun şiddet, kan, yoğun cinsel içerik ve küfür içerebilir.



AO (Sadece Yetişkinler): Bu şekilde sınıflandırılan oyunlar sadece 18 yaş ve üzeri yaşlardaki yetişkinlere uygun olan oyunlardır. Bu türdeki oyunlar uzun sahneler boyunca yoğun şiddet ve/veya tüm ayrıntıları gösteren cinsel içerik ve çıplaklık içerir.



RP (Askıdaki Sınıflandırma): Ürün ESRB'ye sunulmuş ve son sınıflandırmayı beklemektedir. Bu sembol, ürün piyasaya sunulmadan önce reklam aşamasında kullanılmaktadır.

PEGI, video oyunlarının güvenli kullanımını desteklemek için gönüllü ve kendini düzenleyici olarak çalışan 2007 yılında kurulmuş bir sistemdir. Temel faaliyet alanları olan derecelendirme sürecinde yaş kategorilerine ve içeriklerine uygun (kötü dil, ayrımcılık, uyuşturucu, korku, cinsellik, şiddet, online oyun, kumar) tanımlayıcı simgeler kullanılır. PEGI sistemi altında beş adet yaş derecelendirme seviyesi kullanılmaktadır. Bunlar: 3+, 7+, 12+, 16+, 18+' dir (38). İçerik tanımlayıcı simgelerle birlikte Tablo 6'da gösterilmiştir.

**Tablo 6:** Pan Avrupa Oyun Bilgi Sistemi (PEGI) Tanımlayıcı Simgeleri

|                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                       |                                                                                                        |  |  |  |
|  <b>Kötü Dil</b><br>Kötü dil öğeleri içerir                                                           |  <b>Kumar</b><br>Kumarı teşvik edici veya kumar oynamayı öğretici oyun                                 |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |
|  <b>Ayrımcılık</b><br>Ayrımcılığı teşvik edici tasvirler veya öğeler içermektedir.                    |  <b>Cinsellik</b><br>Çıplaklığı ve/veya cinsel davranışları tasvir eden veya cinsel öğeler içeren oyun |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |
|  <b>Uyuşturucu</b><br>Uyuşturucu kullanımına atıfta bulunmakta veya buna yönelik öğeler içermektedir. |  <b>Şiddet</b><br>Şiddet tasvirleri içeren oyun                                                        |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |
|  <b>Korku</b><br>Küçük çocuklar için korkutucu olabilir                                               |  <b>Çevrimiçi Oyun</b><br>Oyun çevrimiçi oynanabilir                                                   |                                                                                   |                                                                                    |                                                                                     |

### 2.3.2.3. Bilgisayar Oyun Türleri

Bilgisayar oyunlarını pazarlayanlar ve bu oyunların hedef kitlesi olan tüketici kesim için yol göstermek amacıyla bilgisayar oyunları çeşitli şekilde sınıflanmışlardır. Bu sınıflamada bir görüş birliği bulunmamaktadır. Oyun türleri Tablo 7’de örnek verilerek gösterilmiştir (41). Bir oyun tek bir türe ait olabileceği gibi, birden fazla türün özelliklerinin de taşıyabilmektedir.

**Tablo 7:** Bilgisayar Oyun Türleri

| Oyun Türü                            | Amaç                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Örnek                                                                                       |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Rol yapma oyunları</b>            | Oyuncunun oyun karakterinin kimliğine büründüğü oyunlardır. <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Fantezi Rol Yapma (Fantasy Role Playing - FRP)</li><li>➤ Devasa Çokoyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunu (Massive Multiplayer Online Role Playing Game - MMORPG)</li><li>➤ Devasa Çokoyunculu Çevrimiçi Oyun (Massive Multiplayer Online Game - MMOG)</li><li>➤ Çoklu Zindanlar (Multiple Dungeons - MUD)</li></ul> | World of Warcraft, Dungeons& Dragons, Ever-Quest vb.                                        |
| <b>Strateji oyunları</b>             | Oyuncunun belli sorunları çözmesine yönelik karar alınmasını gerekli kılan oyunlardır. Farklı alanlardan seçilen konuları işleyebildiği gibi, gerçek zamanlı da oynanabilen türleri bulunmaktadır                                                                                                                                                                                                                    | Satranç, Age of Empires, Warcraft, Starcraft vb.                                            |
| <b>Simülasyon oyunları</b>           | Gerçek ortamın sanal ortama taşındığı ve gerçek hayata ait davranışların oyun karakteri aracılığıyla sanal ortama aktarıldığı oyunlardır.                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sim City, The Sims, Uçak simülatörleri, Trauma Center vb.                                   |
| <b>Aksiyon /Macera/Spor oyunları</b> | Birçok oyun türünü içinde barındıran, kurguya ve hikayeye sahip oyun türüdür. Grafik ağırlıklı olsa da, metin tabanlı oynanabilenleri de mevcuttur                                                                                                                                                                                                                                                                   | Pac-Man, Grand Theft Auto(GTA), Call of Duty/ Indiana Jones, The Longest Journey/ FIFA, NBA |
| <b>Bulmaca/Bilmece oyunları</b>      | Bulmaca oyunları ya metin bazlı ya da grafik temellidir.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | İşkambil Oyunları                                                                           |

Video oyunu ile ilgili erken dönem çalışmaların çoğu MMORPG oyun türüne odaklanmıştır. Bu oyun türü sürekli sanal dünyada yer alma, oyuncular arasında sosyal etkileşimi kolaylaştırma ve karmaşık ilerleme sistemleriyle sürekli oynamayı teşvik etme gibi özellikleriyle oynayan kişinin bağımlı kullanıma doğru geçişini kolaylaştırabilir (42).

Son zamanlarda dünya genelinde en popüler çevrimiçi oyun, Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) türü olan League of Legends (LoL) oyunudur. Bu oyunun 2014 yılındaki 67 milyon oyuncu sayısının 2016 yılında 100 milyondan fazla olduğu bildirilmektedir. MMORPG oyunlarının aksine MOBA oyunları asla bitmeyen bir sanal

dünyada gerçekleşmez, günlük güncellenen uluslararası sıralama ve istatistikler, dünya şampiyonası gibi uluslararası yarışmalarla en çok ilişkili oyun türü olduğu bildirilmiştir (43).

### 2.3.3. Epidemiyoloji

Tanı koyma ile ilgili metodolojik güçlükler ve tanısal araçların farklılığından dolayı İOOB prevalansı üzerine olan bilgiler sınırlıdır.

İnternet bağımlılığı için en büyük risk grubu 12-18 yaş arasındaki ergenlerdir. Her iki cinsiyette de görülebilmesine rağmen erkeklerde kızlardan 2 kat daha fazla görülmektedir(7). Sosyoekonomik düzeyle internet bağımlılığının ilişkisi olmadığını gösteren çalışmalar olduğu gibi yüksek sosyoekonomik düzeyde olmakla internet bağımlılığının ilişkili olduğunu söyleyen çalışmalar da bulunmaktadır(44,45).

2017 yılında 50 çalışmanın yer aldığı bir derlemeye göre İOOB prevalansı % 0.7- % 27.5 arasında çeşitlilik göstermektedir. Aynı çalışmada erkeklerde İOOB prevalansı % 2.0 ile % 22.7 arasındayken, kadınlarda % 0 ile % 14.9 arasında bulunmuştur. Bu farklılığın kadınların genellikle iletişim ve sosyal nedenlerden dolayı internet kullanmayı tercih ederken erkeklerin ise daha çok oyun oynamayı tercih etmesinden kaynaklandığı öne sürülmüştür (46).

2014 tarihli 7 Avrupa ülkesinden katılımı 14-17 yaş aralığındaki 12.938 ergen örnekleminde yapılan araştırmada, internet oyunu oynama bozukluğunun tanı kriterlerinin karşılayanların oranı %1.6 iken; 4 kriteri karşılayan %5.1'lik grup ise riskli olarak tanımlanmıştır (47).

DSM-5'teki gibi en az 5 kriteri kullanan bir Asya çalışmasında 15-19 yaş arasındaki ergenlerde İOOB prevalansı erkeklerde %8,4 kadınlarda %4,5 olarak bulunmuştur (48).

2016 tarihli Güney Kore çalışmasında 2024 ortaokul öğrencisinin (13-15 yaş) %5.9 oranında internet oyunu oynama bozukluğu tanısı aldığı belirtilmiştir. Cinsiyet açısından incelendiğinde erkeklerde %10.4, kızlarda ise %1.2 olarak belirgin farklılık olduğu gözlenmiştir (49).

#### **2.3.4. Etiyoloji**

Tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi internet oyunu bağımlılığının da etyolojisi multifaktöriyeldir. Neden internet kullanan herkeste değil de bazı kullanıcılarda bağımlılık geliştiği cevap bekleyen sorulardandır. Bozukluğu anlamada çeşitli etyolojik modeller öne sürülmektedir (6).

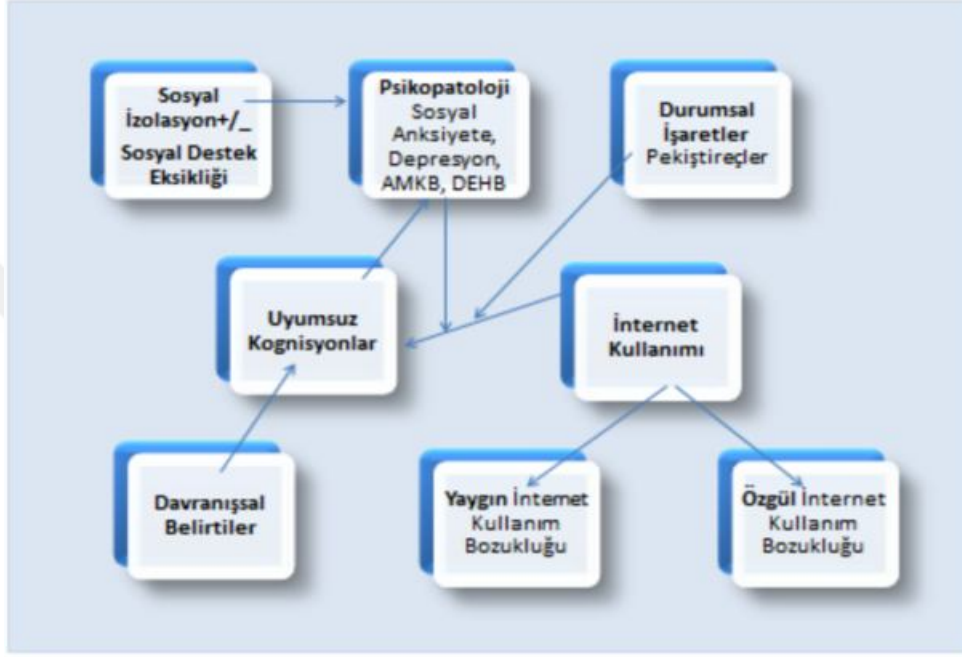
##### **2.3.4.1. Öğrenme Teorisi Modeli**

Edimsel koşullanma prensibine dayanan “öğrenme teorisi” bağımlı kullanıcıda haz ve öfori gibi hislerin ortaya çıkmasına neden olan internetin pozitif pekiştirici etkilerini vurgulamaktadır(50). İnternetin yeni bir özelliği denendiğinde ortaya çıkan sonuç olumlu olduğunda aynı aktiviteyi sürdürme konusunda pekiştirici işlev görür. Kişi ilk deneyimindekine benzer bir doyumunu alabilmek için aktiviteyi daha sık yapmaya koşullanır. Edimsel koşullanmaya göre, temel koşullu uyarılarla ilişkili herhangi bir uyarı ikincil pekiştirme sonucu aynı tepkilere yol açabilir. Örneğin, internete bağlanan bilgisayarın sesi, klavyede yazarken oluşan dokunma duygusu gibi uyarılar koşullanmış yanıtlar aracılığıyla aynı doyumunu sağlayabilir. İkincil pekiştireçler, problemleri kullanıma ait belirtilerin ortaya çıkmasını pekiştiren durumsal harekete geçiricilerin gelişmesinde ve sürdürülmesinde yardımcı etkenlerdir (30).

##### **2.3.4.2. Bilişsel Davranışçı Model**

“Bilişsel-davranışçı yaklaşım”, bireyin uyuma yönelik olmayan davranışının nedeninin, bireyin düşüncelerinden kaynaklandığını vurgulamaktadır. Davis’in öne sürdüğü bu bilişsel-davranışçı modele göre, patolojik internet kullanımında, kişinin kendisiyle ilgili ruminatif biçimdeki işlevsel olmayan bilişleri, uyuma yönelik olmayan düşünceleri ana etkindir. Bu bilişler kişinin kendi yaşamındaki diğer olaylar yerine, internet kullanımıyla ilgili sorunları yineleyici biçimde düşünmesiyle sonuçlanmakta, kişilerarası sorun çözme davranışlarını geciktirerek veya etkili davranışları ortaya koymasını engelleyerek kısır döngünün sürmesine yol açmaktadır. Kendine olumsuz bir bakış açısından bakan ve benlik değeri düşük olan kişilerin, internet ortamında sohbet odalarında fantezi rol oynaması, yüzleşmeden arkadaşlık yapması ve diğer bağımlılık nesnelerine ulaşması kişide yeni bilişsel şemaların oluşmasında önemli rol oynamaktadır. Böylece birey gerçek hayatta yüzleşmesi gereken problemlerden de uzak kalabilmektedir. Yeni bilişsel yapılanma sürecinde en sık karşılaşılan bilişsel

varsayımlar kendisiyle ilgili düşünceler; ‘Ben sadece internette iyiyim’, ‘İnternette olmadığım zaman değersizim, ama internette önemli bir bireyim’, dış dünya ile ilgili düşünceler; ‘Saygı duyulduğum tek yer internet’, ‘İnternette olmadığım zaman kimse beni sevmiyor’, ‘İnternet benim tek arkadaşım’, izin verici düşünceler; ‘Sadece bir kez daha oynamam bana zarar vermez’ ‘Ben internete bağımlı olmam’ şeklindedir. Bu yeni bilişsel yapılanma da problemlili internet kullanımı ile sonuçlanmaktadır (30) (Şekil 5).



Şekil 5: Davis'in patolojik internet kullanımında bilişsel davranışçı modeli(30)

#### 2.3.4.3. Yetersiz Sosyal Beceriler Modeli

Caplan'ın bilişsel davranışçı modelden temel alan “yetersiz sosyal beceriler” teorisinde kişilik problemi olan veya psikiyatrik rahatsızlığı olan kişilerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğunu öne sürülmüştür. Bu teoriye göre yalnız ve depresyonu olan bireyler sosyal yeterlilikleri ile ilgili olumsuz düşüncelere sahiptir ve yüz yüze iletişim kurma yerine internet üzerinden sosyal ilişkiler kurmayı tercih ederler. Bilgisayar aracılı iletişim yüz yüze iletişime göre insanlara daha çok esneklik sağlar ve böylelikle olumsuz veya zararlı olarak gördükleri özellikler rahatlıkla saklanabilir. Sonuç olarak kişi kendini sanal ortamda daha rahat hissettiği için internet aşırı kullanımı ve sonrasında internet bağımlılığı oluşmaktadır (51,52).

#### **2.3.4.4. Kavramsal İnternet Bağımlılığı Modeli**

Douglas ve arkadaşları, 1996 ve 2006 yılları arasında yayınlanmış makaleleri metaanaliz yoluyla gözden geçirerek “kavramsal internet bağımlılığı modeli”ni önermişlerdir. Bu modele göre internet aşırı kullanımı, ağırlıklı olarak kimliğin saklanabilmesi, sıkıntının azalması ve sosyal gereksinimleri karşılayabilmesi gibi içsel gereksinimler ve bireyin motivasyonu tarafından belirlenir. Bununla birlikte internet kullanmaya uygun çevrede bulunma, yalnızlık hissetme, özgüven azlığı gibi kişisel özellikler de önemlidir (53).

#### **2.3.4.5. Bileşenler Modeli**

Dijital teknoloji bağımlılığına yönelik teorilerden en tanınanı ve kabul edilen modellerden biri olan “bileşenler modeli”; madde ile ilişkili bağımlılıklara benzer şekilde, teknolojik bağımlılıkların da biyopsikososyal süreçler sonucu olduğunu; nörobiyolojik ve psikososyal risk faktörleri paylaştığını, psikososyal (stresli) olayların varlığını ve bağımlı davranış ile tetiklenen duygudurum değişikliğini belirtmektedir (54).

#### **2.3.4.6. Nörobiyolojik Model**

Problematic internet kullanımında etkilenen nöroanatomi alanlar diğer davranışsal bağımlılıklarda olduğu gibi ödül, duygusal süreç ve duyguların işlenmesiyle ilgili bölgeler olabilir. Kompulsif internet oyunu oynayanlarda buna ek olarak bellek, davranışsal inhibisyon, dürtü denetimi ile ilgili beyin alanları da etkilenmiş olabilir (55).

Dopamin reseptör yetersizliği nedeniyle dürtüsel ve kompulsif davranışlar, alkol ve madde bağımlılığı, patolojik kumar ve bağımlılık davranışları için belirgin yatkınlık meydana gelmektedir. İnternet kullanımı da alkol ve diğer maddelerin yaptığı stimülasyonu taklit ederek kısa bir gecikmeyle hızlı bir ödül olmakta, daha fazla ödül arayışı ve davranışsal motivasyon sağlamaktadır (56).

İnternet bağımlılarıyla kontrol grubunun karşılaştırıldığı bir çalışmada para kazanma ve kaybetme tahmin etme görevi sırasında internet bağımlılarının para kazanma sırasında orbitofrontal kortekslerinde artmış aktivasyon gözlenirken, kaybetme sırasında azalmış ön singulat aktivasyonu tespit edilmiştir. Bu durum ödüle aşırı

duyarlılık, ani ödüllere karşı koyamama, uzun vadeli ödülleri görmezden gelme ve kaybetmeye duyarsızlaşma ile ilişkilendirilmiştir (57).

İnternet bağımlısı üniversite öğrencileriyle aynı sayıda kontrolün karşılaştırıldığı bir çalışmada Stroop testinde bağımlı grubun reaksiyon zamanının daha uzun olduğu ve daha fazla cevap hataları yaptığı gözlenmiştir. Çalışmada internet bağımlılarının yürütücü işlevlerini kontrol etme yeteneklerinin bozulmuş olduğu vurgulanmıştır (58). İnternet oyunu ile ilişkili işaretlerin kullanıldığı bir testte yanıt inhibisyonunda ve bilişsel esneklikteki azalmaların, oyun bağımlılığın devamını sağladığı başka bir çalışmada gösterilmiştir (59).

Yapılan bir çalışmada online oyun bağımlısı bireylere oyun resimleri ve eşleştirilmiş görüntüler gösterilerek fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) yapılmış, kontrol grubuna göre oyun bağımlısı bireylerde sağ orbitofrontal korteks, sağ nükleus accumbens, bilateral ön singulat ve medial frontal korteks, sağ dorsolateral prefrontal korteks ve sağ kaudat nükleusta aktivasyon gözlenmiştir. Bu alanlar ödül yolağındaki bölgelerdir ve sonuçlar çevrimiçi oyun bağımlılığındaki aşırı oyun isteği ile madde bağımlılığındaki maddeye olan aşermenin aynı nörobiyolojik mekanizmaları paylaşabileceğini göstermektedir (60).

İnternet ve video oyun bağımlılığında özellikle ventral striatum üzerinde durulmuştur. Bir çalışmada sol ventral striatal gri cevher hacminde artış ve Cambridge kumar görevi sırasında aynı bölgede artmış aktivite saptanmıştır (61).

Yapılan pozitron emisyon tomografisi (PET) ve tek foton emisyonlu bilgisayarlı tomografi (SPECT) çalışmalarına göre internet bağımlılığı, madde bağımlılığında olduğu gibi dopaminerjik sistemle yakından ilişkili olabilir. Bir çalışmada PET ile internet bağımlılığı olan ve olmayan erişkin erkeklerde dopamin D2 reseptör bağlanma seviyelerine bakılmış, internet bağımlılığı olan bireylerin her iki taraf dorsal kaudat nükleus ve sağ putamen bölgelerini içeren striatumda dopamin D2 reseptör seviyelerinde azalma olduğu saptanmıştır(62). Bir SPECT çalışmasında ise bilgisayar oyunu oynama sırasında ventral striatumdan salınan dopamin miktarının psikostimulan kullanımındakine yakın olduğu saptanmıştır (63). Benzer şekilde başka bir SPECT çalışmasında internet bağımlısı olan bireylerin beyinde striatum bölgesinde azalmış dopamin taşıyıcı seviyeleri gösterilmiştir (64).

#### **2.3.4.7. Genetik Faktörler**

İnternet bağımlılığının genetik boyutu ile ilgili az sayıda çalışma yapılmıştır. Kompulsif internet kullanımı olan ergenlerde kalıtım oranının %48 olduğu bildirilmiştir (65). Yine yapılan ikiz çalışmaları ise internet bağımlılığının genetik geçişinin paylaşılmamış çevresel faktörler dışlandığında %48-66 civarında olduğunu göstermiştir (65,66).

Ergen internet bağımlılığında serotonin taşıyıcı genin kısa allel varyantına (5HTTLPR) daha sık rastlanmıştır. Bu durum internet bağımlılığının ağırlığı ile koreledir. Çalışma sonucunda aşırı internet kullanan kişilerin depresyon hastalarına benzer genetik ve kişilik özellikleri olabileceği vurgulanmıştır (67). Bir gen polimorfizmi çalışmasında asetilkolinin nikotinik reseptör alfa 4 subunitini (CHRNA4) kodlayan geninin T varyantı (CC genotip) internet bağımlısı olanlarda olmayanlara göre daha sık tespit edilmiştir (68).

İnternet oyun bağımlılığı olanlarda dopamin D2 reseptör geni aktivitesinde düşüklük, DRD2 gen poliformizmi, katekolamin-O-metiltransferaz enzim aktivitesinde bozukluk bildirilmiştir (69,70).

#### **2.3.5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler**

Depresyon, sosyal anksiyete (SAB), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB), boş zamanlarını değerlendirmede zorluk ve sıkılma, düşük kendine yeterlilik düzeyi, utangaçlık, düşük stresle baş etme ve problem çözme becerileri, sorunları görmezden gelme, sosyal olarak izolasyona yatkınlık problemleri internet kullanımı için bildirilen risk faktörleri arasındadır (71,72).

Ayrıca, uzun süre ve iletişim amacıyla internet kullanımı, şehirde yaşıyor olmak, erkek olmak, gelecek beklentisinin ve özdenetimin düşük olması, dürtüsellik, grup çalışmasında zorlanma ergenlerde internet bağımlılığı riskini artırıyor olabilir (44,73,74).

Üniversite öğrencileriyle yapılan, bir çalışmada ise sosyal fobi ve yalnızlık ile internet bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişki saptanmıştır (52). Diğer yandan internet kullanımı ile yalnızlığın azaldığını belirten çalışmalar da vardır (75).

İnternet bağımlısı gençlerde yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı, üzüntü ve olumsuz duygular, annenin çocuğa bağımlılığı, anne veya babanın düşük ebeveynlik becerileri, diğer kişileri olumsuz algılama ve sosyal beceri sorunları ile ilişkili bulunmuştur (76). Ebeveynlerinde depresyon öyküsü olan ergenlerde internet bağımlılığı daha sık görülmektedir(77).

Bir çalışmada annenin çocuğa bağlılığı ve çocuğun otonomisine saygı gösterip çocukları uygun bir şekilde koruyup bakımı verebilmesi internet bağımlılığı için koruyucu faktör olarak bulunmuştur. Aşırı kollama ve koruma özellikle sosyal şekilde internet kullanım bağımlılığı için bir risk faktörü olarak bulunmuştur (78).

Problemlili internet oyunu oynayanlarda oynamayanlara göre aile içi çatışmaların daha fazla olduğu ve aile bağlarının daha zayıf olduğu bulunmuştur (79).

#### **2.3.6. Komorbidite (Eş Hastalanım)**

Problemlili video oyunu oynama ve internet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalar sıklıkla ek psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiğini ortaya koymuştur (64). Ancak yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak yapılan, çocuk ve ergen yaş grubunu kapsayan ve internet oyunu oynama bozukluğuna yönelik çalışma sayısı kısıtlıdır(80).

Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığı en sık DEHB, duygudurum bozuklukları, sosyal fobi, artmış hostilete ile ilişkilendirilmiştir (64). Bernardi ve arkadaşlarının yetişkin internet bağımlıları ile yaptığı başka bir çalışmada ise DEHB (%14), hipomani (%7), yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) (%15), SAB (%15), distimi (%7), obsesif kompulsif kişilik bozukluğu (%7), borderline kişilik bozukluğu (%14) ve çekingen tip kişilik bozukluğu (%7) komorbid psikiyatrik tanılar olarak gözlenmiştir. Aynı çalışmada dissosiyatif deneyimler ölçeğinde görülen yüksek skorların internet bağımlılığının şiddeti ile ilişkili olduğu da vurgulanmıştır (81). Erişkinlerde yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak yapılan bir çalışmaya göre problemlili oyun oynayan grupta %74,1 oranında eş tanı saptanmış, en sık saptanan eş tanılar alkol kullanım bozukluğu (%25,9), depresif bozukluk (%23,2) ve anksiyete bozuklukları (%30,4- özgül fobi %14,5, YAB %10,7) olarak bildirilmiştir (82).

Ülkemizde yarı yapılandırılmış görüşme tekniğiyle yapılan bir araştırmada internet oyun oynama bozukluğu olan ergenlerin %92'sinin, kontrol olguların ise %46,8'nin en az bir psikiyatrik tanı aldığı saptanmıştır. İOOB olan grupta en sık görülen tanılar sırasıyla DEHB (%48,1), SAB (%44,2), Depresyon (%38,4) ve karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB) (%28,8) şeklindedir (80).

İnternet kötüye kullanımı olan 10-18 yaş arası çocuk ve ergenlerde psikiyatrik eş tanıların değerlendirildiği bir çalışmada olguların tümünde en az bir, % 88,3' ünde en az iki psikiyatrik tanı saptanmıştır. En sık tanıların ise sırasıyla DEHB (% 83,3), sosyal fobi (% 35), major depresif bozukluk (% 30) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) (% 25) olduğu bildirilmiştir (83).

Tayvanda yapılan 18-23 yaş arası 2114 kişiyi içeren bir çalışmada internet bağımlılığının şiddetiyle DEHB, depresyon, sosyal fobi, artmış agresyon oranları arasında bir ilişki saptanmıştır. DEHB ve depresyon her iki cinsiyetle ilişkili bulunurken artmış agresyon oranları sadece erkek ergenlerde ilişkili bulunmuştur. Aynı çalışmada DEHB, depresyon, düşmanca davranış bulgularının problematik internet kullanımına yatkınlık sağladığı ancak sosyal fobinin internet bağımlılığı sonucu oluştuğu söylenmiştir (84).

Ko ve arkadaşlarının 2293 ergende gerçekleştirdiği izlem çalışmasında önceden var olan düşmanca tutum (hostilite), depresif bulgular ve sosyal anksiyete bulgularının internet bağımlılığı gelişimi ardından kısır döngü ile bu bulguların daha da şiddetlenmesine sebep olduğu ve bu durumun özellikle kız ergenlerde daha belirgin olduğu bildirilmektedir. İnternet bağımlılığının tedavisi ile depresif bulgular, hostilite ve sosyal anksiyete bulgularında da düzelme olduğu bildirilmiştir (85).

Singapur'da yapılan 3034 çocuk ve ergenin 2 yıl boyunca izlendiği bir çalışmada sağlıklı oyuncu iken bağımlı hale gelenlerde depresyon, sosyal fobi gelişmiş, okul performansı kötüleşmiştir. Bağımlı oyuncu iken sağlıklı oyuncu haline gelenlerde depresyon, sosyal fobi ve okul başarısında olumlu yönde gelişme olmuştur (86).

Ülkemizde 271 üniversite öğrencisiyle yapılan bir çalışmada DEHB, depresyon ve anksiyete bozukluğu şiddeti ile internet bağımlılığı şiddeti arasında bir ilişki olduğu saptanmıştır (87).

Tsitsika ve arkadaşlarının yaptıkları vaka kontrollü bir çalışmada internet bağımlısı 83 ergen ile yaş ve cinsiyet eşleştirilmiş bağımlı olmayan 43 ergeni karşılaştırmışlardır. Bağımlı grupta 3.8 kat daha fazla komorbid psikiyatrik durumlar saptanmış olup; internet bağımlılığının bozulmuş aile fonksiyonları, düşük akademik performans, yüksek riskli aktivitelere bulaşma ve artmış depresyon ile ilişkili olduğu belirlenmiştir (88).

İnternet bağımlılığı ve psikiyatrik eş hastalanım arasındaki ilişkinin ilk kez bir meta-analiz ile incelenmesinde 365 makaleden, iyi tanımlanmış kriterlerle tanı konulmuş, vaka kontrol özelliği olan 8 çalışma seçilmiş ve bu çalışmalara dahil edilen 1641 internet bağımlısı, 11210 sağlıklı kontrol analiz edilmiştir. İnternet bağımlısı olan grupta alkol kötüye kullanımı oranı %13 (kontrol grubunda %4) , DEHB oranı %21,7 (kontrol grubunda %9) , depresyon oranı %26 (kontrol grubunda % 12) ve anksiyete bozukluğu oranı %23 (kontrol grubunda %10) olarak saptanmıştır. Yaşa göre 10-18 yaş aralığı ergenler, 19-39 yaş aralığı genç erişkinlik ve 40-76 yaş arası orta erişkinlik ve yaşlılık olarak üç alt gruba ayrılarak incelendiğinde ise ergenlerde alkol kötüye kullanımı, genç erişkinlerde DEHB ve anksiyete, orta erişkinlik ve yaşlılıkta ise depresyon, internet bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur (89).

İtalya’da ergenlerde yapılan bir çalışmada ise aleksitimi, dissosiyatif deneyimler, düşük benlik saygısı ve dürtü kontrol güçlükleri gibi faktörlerin internet bağımlılığı için risk faktörleri olabileceği vurgulanmıştır (90).

Tayvan’da 9510 ergenle yapılan bir çalışmada internet bağımlılığı olan ergenlerde suisid düşünce ve girişimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür (91). 13-18 yaş arası ergenlerin yer aldığı başka bir çalışmada interneti zararlı kullanımın kendine zarar verici davranış riskini arttırdığı görülmüştür (92).

Şiddet içerikli oyunlarla ilgili çok sayıda araştırmanın yer aldığı bir metaanalizde şiddet içeren dijital oyunların saldırgan davranışları ve düşünceleri, fizyolojik uyarılmışlığı arttırdığı görülmüştür. Ayrıca şiddet içerikli oyunları uzun süre oynayanlarda şiddete karşı duyarsızlaşma ve düşük empati düzeyi saptanmıştır (93).

### 2.3.7. Klinik Özellikler

Tipik bir internet bağımlısı haftada 40-80 saat arasında bilgisayar başında kalmakta ve tek seferde hiç aralıksız 20 saate kadar bilgisayar başından kalkmayabilmektedir. Uyku döngüsü bozulan hasta uyarıcı madde kullanmaya, aşırı kahve ve kolalı içecekler tüketmeye başlayabilir, fiziki aktivitenin giderek azalmasına bağlı obezite, karpal tünel sendromu, sırt ağrısı ve postür bozuklukları gelişebilir (3).

İnternet hakkında tekrarlayan düşünceler, azalmış dürtü kontrolü, internet kullanımını azaltamama ya da kesememe, internet dışındayken sürekli interneti düşünme, bir dahaki internete bağlanma anını sabırsızlıkla bekleme, internetin tek arkadaşı olduğunu düşünme gibi belirtiler göze çarpmaktadır. İnternet kullanımı sorunlu hale gelmiş kişide görülebilecek diğer özellikler ise; internete çok para harcama, yaşamındaki diğer bazı etkinliklere daha az zaman ayırma, kendini sosyal çevresinden izole etme, internette kalış süresi konusunda ailesine ve arkadaşlarına yalan söyleme, uyku düzeninde değişiklik/ uykusuzluk, akademik / iş ya da kişilerarası ilişkilerde sorunlar, sosyal çevrenin, ailenin, işin ya da kişisel sorumlulukların ihmal edilmesi, internetten uzak kalmaya çalışıldığında huzursuzluk hissetme, planladığından daha uzun süre internette kalma, fiziksel etkinliklerde genel bir azalma ve buna bağlı kilo alma, kafein alımını arttırma, bağışıklık sisteminin zayıflamasına bağlı bazı fiziksel hastalıklara yatkınlık, uzun süre hareketsiz kalmaya bağlı boyun ve sırt ağrılarıdır (6).

### 2.3.8. Değerlendirme

Kişinin gerçekten bağımlı olduğu ya da normalin üzerinde internet veya oyun kullanan risk altında bir birey olup olmadığına karar verilip buna yönelik bireysel tedavi planı yapılmalıdır. Yukarıda anlatılan klinik bulguların hangilerinin eşlik ettiği belirlenmelidir. Eşlik eden psikiyatrik bozukluklar olup olmadığı değerlendirilmeli, geçmiş psikiyatrik başvuru, tedavi ve sonuçları öğrenilmelidir. Kişiler internet kullanım miktarlarını saklayabildiklerinden mutlaka aile ile de görüşülmelidir. Ailedeki psikiyatrik bozukluklar, ailenin teknolojik gereçlere yaklaşımı ve interneti nasıl kullandıkları sorgulanmalıdır. Hastanın içgörüsü ya da tedavi motivasyonunun olup olmadığı, sosyal ilişki paterni, internet dışındaki sosyal ilişkileri, genel aktivite düzeyi, geçmişte yapmaktan hoşlandığı şeyler belirlenmelidir (1).

### **2.3.9. Tedavi**

İnternet bağımlılığının tedavisi ile ilgili kanıta dayalı tedavi stratejileri sınırlı sayıda olmakla birlikte tedavide farmakoterapi ve psikoterapi yöntemleri önerilmektedir (6).

#### **2.3.9.1. Psikofarmakolojik Tedavi**

Patolojik internet kullanımı sıklıkla başka psikiyatrik bozukluklarla birlikte görüldüğünden eşlik eden bu psikiyatrik bozukluklar için psikofarmakolojik tedaviler uygulanmalıdır.

Eğer patolojik internet kullanımı bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değilse dürtü kontrol bozukluğuna daha yakın olması nedeniyle farmakoterapi seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ) ve duygudurum düzenleyiciler ile başlar (6).

Essitalopram ile yapılan bir yetişkin çalışmasında (19 olgu, 20mg/gün) 10 haftada internet kullanım süresinde büyük oranda düşüşler görülmüş, 10 haftadan sonra olguların bir kısmı essitalopram ile devam ederken bir kısmına plasebo verilmiştir. 9 haftalık izlem sürecinde plasebo alan grup ile essitalopram alan grup arasında ilk 10 haftadaki kazanımlar açısından bir fark bulunmamıştır (94).

Dürtü denetimi ile ilgili sorunlar ve dopaminerjik işlev sorunları nedeniyle ketiapin ve diğer atipik antipsikotikler tek başlarına ya da SSGİ ile beraber kullanılabilir (95).

Alkol madde bağımlılığının tedavisinde kullanılan ve opiat antagonisti olan naltrekson, opiatların dopamin salınımını artırıcı etkilerini önler. Ödül merkezi üzerindeki ve bağımlılıktaki rolü nedeniyle, tedavide kullanılabileceği öne sürülmüştür (15)

Sigara bağımlılığı tedavisinde kullanılan ve aynı zamanda bir antidepresan olan bupropion ile yapılan bir çalışmada (13-45 yaş), online oyun bağımlısı ve beraberinde depresyonu da olan 50 kişiye rastgele bupropion ve plasebo verilmiştir. 12 haftalık tedavi sonunda bupropion alan grupta Young internet bağımlılığı skorlarının plasebo alan gruba göre daha fazla azaldığı tespit edilmiş, bupropionun hem depresif semptomları iyileştirmede hem de aşırı oyun oynamanın şiddetini azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (96).

Bupropion ve essitalopramın etkinliğini karşılaştıran yakın zamanlı bir çalışmada ise internet oyun oynama bozukluğu olan 119 ergen ve erişkin çalışmaya alınmış ve essitalopram grubu (44 kişi), bupropion grubu (42 kişi) ve ilaçsız-gözlem grubu (33kişi) olmak üzere üç gruba ayrılmış, çalışmanın başlangıcında ve 6 haftalık tedavi sonucunda değerlendirme yapılmıştır. İnternet oyunu oynama bozukluğu semptomlarının tedavisinde hem bupropion hem essitalopram etkili bulunmakla birlikte bupropionun dikkat ve dürtüsellik üzerine essitalopramdan daha etkili bulunduğu belirtilmiştir (97).

Aşırı çevrimiçi oyun oynayan ve DEHB'si olan 62 çocukla (8-12 yaş) yapılan bir çalışmada 8 haftalık metilfenidat tedavisinden sonra hem DEHB hem de internet bağımlılığı skorlarında düşüş gözlenmiştir. Bu çalışma ile DEHB'li olan çocuklarda internet oyunu oynamanın bir nevi kendi kendini tedavi etme biçimi olduğu ve bu çocuklarda metilfenidat tedavisinin internet bağımlılığı tedavisinde önemli etkisi olduğu belirtilmiştir (70).

#### **2.3.9.2. Psikoterapi**

İnternet bağımlılığının tedavisinde bir diğer seçenek; farmakoterapiyle birlikte ya da farmakoterapiden bağımsız olarak bilişsel-davranışçı yöntemlerin kullanılmasıdır. Araştırmacılar, internet bağımlılığında da depresyonda olduğu gibi bazı olumsuz bilişlerin rol oynadığını ve internet bağımlılığının hayatta başarısız olunan alanları telafi etmeye yönelik bir davranış örüntüsü olarak ortaya çıktığını öne sürmüşlerdir. İnternetin aşırı kullanımının ödüllendirici bir davranış olarak görülebileceğini ve öğrenme mekanizmaları aracılığıyla bazı olumsuz duygularla (korku, huzursuzluk, hayal kırıklığı) başetmeye yarayan bir strateji olarak kullanılabileceğini belirtmişlerdir. İnternet bağımlılığının tüm bu bilişsel özellikleri dikkate alındığında bilişsel-davranışçı tekniklerin bu bozukluğun tedavisinde önemli yeri olacağı görülmektedir. Bu noktadan hareketle Davis, bu hastalarda kullanılabilecek bir bilişsel-davranışçı tedavi protokolü önermiştir (30) (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

Young ise, internet bağımlılığının bilişsel-davranışçı tedavisinde internete girmeyi yasaklamanın pek uygun bir çözüm yolu olmadığını çünkü internet kullanımının bir ihtiyaç olduğunu belirtmiş ve tedavi hedefinin, interneti tamamen yasaklamak yerine internet kullanımının kontrol altına alınması olması gerektiğini ifade etmiştir (98).

Şimdiye kadar internet bağımlılığının tedavisi için yukarıda önerilmiş olan yöntemlerin etkinliğini araştıran geniş randomize kontrollü çalışma bulunmamakla beraber Young'un 114 erişkin internet bağımlısı üzerinde yaptığı bilişsel davranışçı terapi çalışmasında, olguların çoğunda üçüncü oturumdan itibaren klinik düzelme başlamış, sekiz oturum sonunda belirgin klinik düzelme sağlanmış ve olgular kazanımlarını altı aylık izleme süresince korumuştur. En etkin düzelmenin terapinin erken döneminde online zaman yönetiminde olduğu, sosyal sorunların ise terapinin geç dönemlerinde genellikle de 12.seansta düzeldiği bildirilmiştir (98).

Winkler ve arkadaşlarının 2013 yılında internet bağımlılığı tedavisi ile ilgili yaptığı bir metaanalizde, direkt internet bağımlılığını hedef alan psikolojik müdahaleler

kadar (etki boyutu: 1.61), çevrimiçi olunan zaman (etki boyutu: 0.94), depresyon (etki boyutu: 0.9) ve anksiyete (etki boyutu: 1.25) gibi faktörlerin azaltılmasına yönelik adımların da etkin olduğunu bildirmişlerdir (99).

### **2.3.10. Koruyucu önlemler**

İnternet bağımlılığının çok yavaş ve sinsi ilerleyen bir bozukluk olması, tedaviye geç başvurulması ve bağımlılarda internetin tamamen kesilmesinin pratikte mümkün olmaması gibi faktörlerden dolayı tedavi sonrasında tekrarlama olasılığı çok yüksektir ve genel olarak hem psikososyal hem de psikofarmakolojik tedavilere dirençli bir durumdur. Bundan dolayı koruyucu önlemler bu bozukluk için daha önceliklidir (100).

Yapılan çalışmalar internet ve dijital oyun bağımlılığı gibi bozuklukların aile içi çatışmaların olduğu ortamlarda daha çok beslendiğini aksine ebeveyn-çocuk arasındaki iyi/güçlü ilişkilerin ise problemi azalttığını göstermiştir (34,101,102).

Bu nedenle gençlerde bilinçli ve kontrollü internet ve dijital oyun kullanma davranışlarının oluşmasında temel ilke ailede güven, destek, güçlü iletişim ve olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisinin geliştirilmesidir.

İnternet bağımlılığını önlemek için 12 yaş ve öncesi ideal bir dönem olup, hiçbir sorun olmasa bile önlem almak gerekmektedir. Ebeveynlerin internet konusunda eğitilmiş olması, internet filtre programı kullanılması, bilgisayarın çocuk odasından ziyade salon gibi açık bir alana ekran görünebilecek şekilde koyulması, zaman ve sınır kuralları üzerine sözleşme yapılması ve aile içi iletişimin artırılması bu önlemlerden sayılabilir (34).

## **2.4. ANNE BABA TUTUMLARI**

Anne-baba tutumları, çocuğun sosyalleşme sürecinde anne babaların rolünü anlamak ve bu rolün çocuğun psiko-sosyal gelişimindeki etkilerini incelemek amacıyla ortaya çıkmış bir kavramdır. Anne babaların çocuk yetiştirmeye ilişkin inanç, davranış ve beklentileri olarak tanımlanan anne baba tutumları, her kültürde çocukların sosyalleşme süreçlerini açıklayan temel dinamik olarak kabul edilmektedir (103).

Anne baba tutumları, çocukların aile üyeleri ile olan ilişkilerini, aile dışındaki yaşama olan bakış açılarını belirlerken çocukların sevgi, nefret, kızgınlık gibi

duygularının şekillenmesinde ve kişiliklerinin belirlenmesinde de etkilidir. Anne babanın eğitim düzeyi, çocuklukları, yaşı, gelir düzeyi, çocukların cinsiyeti gibi pek çok etken çocuklar üzerinde bu denli etkili olan anne baba tutumları konusunda belirleyicidir (104,105).

Anne baba tutumlarının en belirgin iki özelliği, “duygusal” ilişki boyutu ile “denetim” boyutudur. Ana babaların çocuklarla olan duygusal ilişki boyutu, çocuğu merkeze alan, kabul edici tutumdan reddedici tutuma kadar uzanan bir yelpazeyi kapsar. Denetim boyutu ise kısıtlayıcı tutumdan hoşgörölü tutuma kadar geniş bir çeşitlilik gösterir. Denetim boyutu, insanların mutlu yaşayabilmeleri, iyi ilişkiler kurabilmeleri için zorunludur (106).

Anne-babasıyla özdeşim kurarak kişiliğini belirleyen çocuk, anne-babasının uygun tutumlar sergilemesi sonucunda, özgüveni ve benlik algısı yüksek, eşitlikçi, akademik ve sosyal hayatında başarılı, topluma ve hayata karşı uyumlu ve özerkliği gelişmiş bir birey olacaktır (107).

Çocukların ve ergenlerin psiko-sosyal gelişimleri için en uygun aile ortamının; temelinde sevgi, saygı ve güvenin olduğu, demokratik anlayışta olan anne baba tutumları olduğu belirtilmektedir (108).

Anne babaların çocuklarına karşı uyguladıkları tutumlar çeşitli şekillerde sınıflandırılmakla birlikte, anne baba tutumları yazımızda beş başlık altında gruplandırılarak ele alınacaktır.

#### **2.4.1. Aşırı Baskılı ve Otoriter Tutum**

Bu tutuma sahip olan ana-baba, kendisini toplumsal otoritenin temsilcisi durumunda görür ve çocuğunun davranışlarını biçimlendirmeye, denetlemeye ve değerlendirmeye çalışırlar. Her türlü kararı, anne babanın kendisi verir, katı ve dogmatik düşünce tarzına yatkın olduğundan sözel iletişime olanak tanımaz. Böyle ailelerde yetişen çocuklar, zihinsel ve sosyal açıdan yetersiz olabilmektedir. İlerleyen yıllarda anne babadan bağımsız, özerk bir kişilik geliştirmede çok zorlanabilmektedirler ve genellikle akran ilişkileri de zayıf olabilmektedir. Baskı altında büyüyen çocuklar, çekingen, başkalarının etkisinde kolayca kalabilen, aşırı hassas bir kişilik yapısına sahip olabilirler(109,110).

Otoriter anne babanın çocukları aşırı isyankâr ya da aşırı silik kişilik özelliklerine sahip olabilmektedir. Aşırı baskı altında yetişen çocuklar kibar ve nazik ancak çabuk etki altında kalan bir kişilik özelliğine sahip olabilir ya da isyankâr, saldırgan, kendinden zayıfları ezmeye çalışan bireyler olarak da toplumda yer alabilirler(111).

#### **2.4.2. Aşırı Hoşgörülü Tutum-Çocuk Merkezci Aile**

Çocuk merkezci aileye, genellikle orta yaşın üzerinde çocuk sahibi olan ailelerde ya da kalabalık yetişkinler grubu içinde yetişen tek çocuk olması halinde sıklıkla rastlanır. Böyle bir ortamda çocuk, ailede insiyatif sahibi tek kişidir ve onun isteklerine diğer aile bireyleri kayıtsız şartsız uyarlar. Bu çocuklar, daha yaşamlarının ilk günlerinden itibaren her türlü ihtiyaçlarının karşılanacağı ve isteklerinin buyruk niteliği taşıdığı beklentisini geliştirmişlerdir, yetişkin olduklarında da toplumun vermediği hakları kendilerine tanımaya kalkışırlar. Her istediklerini yaptırmayı alışkanlık haline getiren bu tür çocuklar kendini denetlemeyi öğrenemez ve bu bakımdan kendini denetleme ve zamanını iyi kullanmayı öğrenmenin şart olduğu okula uyum sağlamakta başarısız olmaktadır(104,109,110).

#### **2.4.3. Dengesiz ve Kararsız Tutum**

Dengesiz ve kararsız aile tutumu, çocuk gelişimi ve eğitimiyle ilgili çeşitli konularda, anne baba arasındaki görüş ayrılığından kaynaklanabilir. Ana babanın tutumu aşırı hoşgörü ile sert cezalandırma arasında gidip gelmektedir. Evde disiplin vardır ancak ne zaman nerede uygulanacağı belirsizdir. Çocuk hangi davranışın nerede, ne zaman istenmediğini önceden kestiremez. Tutumunu ana babanın keyifli ya da öfkeli oluşuna göre ayarlamaya çalışır. Tutarsızlık, tek tek annenin ya da babanın bir gününün bir gününe uymaması biçiminde olabileceği gibi, anne ve babanın birbirine çok aykırı ceza ve eğitim anlayışlarının çatışmasından da doğabilir. Çocuk davranışını kime göre ayarlayacağını bilemez (110).

Yavuzer, anne ile babanın, çocuğun yanında, “çocuk konusunda” birbirlerini eleştirmeleri, birinin olumlu yaklaşımına diğerinin olumsuz tutumu ya da taraflardan birinin çocuğu kayırması gibi durumların çok sıklıkla rastlanan tutumlar olduğunu öne sürmüş ve tüm bu tutumların, önceleri çocukta bazı iç çatışmalar ve huzursuzluklara,

ardından da dengesiz ve tutarsız bir yapının oluşumuna sebep olabileceğini ifade etmiştir (109).

#### **2.4.4. Aşırı Koruyucu Tutum**

Aşırı koruyucu tutumda çocuğa gerektiğinden fazla kontrol ve ilgi gösterilmektedir. Anne-baba çok sıcak, verici ancak çok koruyucu ve kollayıcıdır, tüm hayatları çocuğa göre düzenlenmiştir. Çocuğun her ihtiyacını anında karşılanır. Bunun sonucu çocuk, diğer kimselere aşırı bağımlı, kendine güveni olmayan bir kişi olabilir (109).

Yavuzer, aşırı koruyucu tutumun, çocuğun otonom bir birey olmasını engellediğini, sosyal gelişimini zedelediğini ve bağımlı bir kişi olmasına sebep olduğunu ayrıca çocuğun, kendini gruba dâhil ettirmek için, zaman zaman toplumdışı ve isyankâr davranışlara başvurabileceğini söylemektedir. Anne babasının dikkat ve ilgisini her an üzerinde toplama ihtiyacında olan bu tür çocukların, aile ortamı dışında sağlıklı ilişkiler kurabilmeleri güç olur. Aşırı ölçülerde korunmuş, her hal ve koşulda hoş görülmüş olmanın yarattığı bağımlı ilişkiler içinde girişkenlik yeteneklerini geliştiremeyen bu tür çocukların kendilerine güvenleri de yetersiz olur(109,110).

Anne babaların aşırı koruyucu olmasının birtakım sebepleri olabilir. Çocuğun herhangi bir tehlikeli hastalık geçirmiş olması, ölen bir bebeğin ardından doğması, anne babanın kendi çocukluklarında yaşadıkları ve bu şekilde olmaması gerektiğini düşündükleri ilgisiz ya da otoriter bir tutum ile yetiştirilmiş olması çocuğa karşı çok ilgili olmasına neden olmuş olabilir (112).

Ayrıca aşırı korunan çocuklar yaşamları boyunca stresten uzak tutuldukları için stresli ortamlarda bulunmaktan dolayı kaygı duymakta ve çareyi ya ortamdan uzaklaşmakta ya da utangaçlıkta bulmaktadırlar (113).

#### **2.4.5. Etkin/Yetkin Ebeveynlik (Demokratik tutum)**

Demokratik tutum, anne babanın çocuklarına karşı hoşgörü sahibi olmaları, çocukların bazı kısıtlamalar dışında, arzularını diledikleri biçimde gerçekleştirmelerine izin vermeleri anlamına gelir. Hoşgörünün normal bir düzeyde gerçekleşmesi, çocuğun kendine güvenen, yaratıcı, toplumsal bir birey olmasına yardım eder. Böyle bir tutumda evde kabul edilen ve edilmeyen davranışların sınırları bellidir, bu sınırlar içinde çocuk

özgürdür. Söz hakkı vardır. Böyle bir ortamda çocuk girişim yeteneğine sahip olur, özgüvenini kazanır ve kendi kendine karar verip sorumluluk taşmasını öğrenir (109,114).

Hoşgörölü ve destekleyici anne baba tutumları, çocuğa doğruları ve yanlışları ile kendisinin değerli olduğu ve sevildiği mesajını verir ve çocuk, yapıcı, yaratıcı, kendine ve çevresine karşı hoşgörölü, kendine olan güveni yüksek davranışlarının sorumluluğunu alabilen bir kişilik geliştirir (106).

Ayrıca demokratik ortamda büyüyen çocuklar anne babaları tarafından stresli ortamlarda aşırı koruma davranışlarına maruz kalmadıkları için stresli ortamlarda nasıl davranacaklarını ve zorlukların üstesinden nasıl geleceklerini öğrenmektedirler. (113).

## **2.5. ANNE BABA TUTUMU VE İNTERNET BAĞIMLILIĞI**

Anne - baba tutumları ve bağımlılık ilişkisine bakıldığında çocukta gelişen birçok olumsuz davranış gibi bağımlılık davranışının gelişiminde de anne baba tutumlarının etkili olduğu görölmüştür. Hem bağımlık davranışının gelişiminde hem de önlenmesinde önemli bir yere sahip olan anne - baba tutumları ile ilgili bir çok çalışma yapılmış olmasına karşın anne-baba tutumları ile internet bağımlılığı ile ilgili randomize kontrollü çalışma sayısı sınırlıdır. Aynı zamanda anne baba tutumları ve İOOB'nun birlikte değerlendirildiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Young'ın İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Ana Baba Tutum Ölçeği kullanılarak yapılan ortaokul öğrencilerinin katıldığı bir çalışmada anne baba tutumları ile internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı ilişki olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada koruyucu ve otoriter anne baba tutumlarının internet bağımlılık düzeyi ile pozitif yönde, demokratik anne baba tutumunun internet bağımlılığı ile olumsuz yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Koruyucu ve otoriter anne baba tutumları internet kullanım sıklığı, internet bağımlılığı tanı puanları, internet bağımlılığının yaşama etkisi ve internet kullanma isteğinin şiddeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada, psikolojik özerklik alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça internet bağımlılığı davranışını sergileme olasılığının da düştüğu de bildirilmektedir(115).

Liu ve Kuo yaptıkları bir çalışmada internet bağımlılığı ve iyi aile ilişkileri arasında olumsuz bir ilişki olduğunu belirlemişlerdir (116).

Eijnden ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada ebeveynlerin internet kullanımına karşı verdikleri tepkiler ve koydukları kuralların ergeni internet bağımlılığından koruduğu bildirilmiştir(117). Yen ve ark. ise yaptıkları bir çalışmada ailenin internet kullanımına karşı takındığı olumlu tavır ve ailenin etkisinin düşük olmasının internet bağımlılığını arttırdığı sonucuna ulaşmışlardır.(118). Öte yandan yakın zamanda yapılan bir çalışmada ise video oyunu ile ilgili ailelerin zaman, yer ve içerik sınırlamasının oyun oynama miktarı ve oyunlarla ilgili semptomlar üzerine olumlu etkisinin bulunmadığı belirtilmiştir (119).

Yapılan başka bir çalışmada da ergenlerin internet bağımlılığının algılanan anne baba tutumuna göre farklılaştığını ve bu farklılaşmanın ilgisiz anne baba tutumuna sahip olan ergenlerin aleyhine bir farklılaşma olduğu sonucuna ulaşmışlardır (13).

Demokratik (yetkin) tutumda çocukların özgüveni olup kendilerini kontrol etme yetilerinin gelişmiş olduğu, dolayısıyla bağımlılık davranışının gelişme riski daha az olduğu öne sürülmüştür(114).

Tüm bu bilgiler doğrultusunda bu tez çalışmasında DSM 5 ile İOOB tanısı almış çocuklarda anne-baba tutumlarını iki yönlü (hem ebeveyn hem çocuk tarafından doldurulan 2 ayrı ölçekle) ve klinisyen tarafından gerçekleştirilen yarı-yapılandırılmış görüşmeyle eş hastalanım değerlendirmesini yaparak; anne-baba atutumlarının İOOB üzerindeki etkisini ayrıntılı ve çok yönlü olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

#### **3.1. YÖNTEM**

##### **3.1.1. Çalışma Evreni**

Araştırmaya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne Kasım 2016-Nisan 2017 tarihleri arasında problemlili internet kullanımı ya da diğer sebepler nedeniyle ilk kez başvuran, daha önce bilinen psikiyatrik tanısı ve psikotrop ilaç kullanımı olmayan 12-18 yaş arasındaki ergenler alınmıştır.

Kontrol grubu İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Adolesan Polikliniği'nden çalışma kriterlerine uygun olan kişilerden oluşmaktadır.

##### **3.1.2. Örneklem Seçimi**

Kasım 2016- Nisan2017 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran ve dahil edilme kriterlerimizi karşılayan tüm hastalar ardışık olarak çalışmaya alınmıştır.

##### **Çalışmaya dahil edilme kriterleri**

- 12-18 yaş arasında olma
- Çocuklara ve ailelere araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra araştırmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı imzalamış olmaları.
- DSM-5 tanı kriterlerine göre İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu tanısı almış olmak

##### **Çalışmadan dışlama kriterleri**

- Psikotik, bipolar ya da otizm spektrum bozukluğu tanısı alması

- Klinik görüşmede sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek derecede çocukta veya ailede mental retardasyon olması
- Psikotrop ilaç kullanımının olması

### **3.2. GEREÇLER**

#### **3.2.1. Bilgilendirilmiş onam formu (EK-2)**

Polikliniklerden yönlendirilen veya internet bağımlılığı polikliniğine başvuran ailelere ve hastalara gerekli bilgilendirme yapıldıktan sonra çalışmaya katılmayı kabul eden ailelerden yazılı onam alınmıştır.

#### **3.2.2. Sosyodemografik veri formu (EK-3)**

Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş, hastaların sosyodemografik özelliklerini, internet kullanım sürelerini ve amaçlarını, aile ilişkilerini değerlendirmek için kullanılan bir form olup görüşmeci tarafından bireyle ve annesiyle görüşülerek doldurulacaktır.

#### **3.2.3. Okul Çağı Çocukları İçin Duygudurum bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi Şimdi-Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY) adlı yarı yapılandırılmış görüşme formu**

Çocuk ve ergenlerin DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve bu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları(1997) tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur(120). 2004 yılında Gökler ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır. ÇDŞG-ŞY ile çocuk ve ergendeki geçmiş ve şu andaki psikiyatrik bozukluklar ebeveyn ve çocukta alınan bilgiler doğrultusunda sorgulanmakta ve klinik tanı klinisyenin gözlemleriyle de birleştirilerek konulmaktadır. Tarama bölümünde çocukluk ve ergenlik döneminde görülen hastalıkların temel belirtileri sorgulanmakta ve her bir belirti 0–3 puan arasında değerlendirilmektedir. Herhangi bir belirtiden 3 puan alan kişiye psikopatolojiye ilişkin ayrıntılı ek sorular sorulmakta ve sonuçta DSM-IV'e göre duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, dışa atım bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, madde kötüye kullanımı, yeme bozuklukları ve tik bozuklukları değerlendirilebilmektedir. Ölçeğin son bölümünde ise çocuğun genel işlevselliği belirlenmektedir (121).

### 3.2.4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (EK-4)

Araştırmada çocuk ve ergenlerin internet bağımlılık düzeylerini ölçmek için Young tarafından 1996 yılında DSM-IV'ün patolojik kumar oynama ölçütlerinden uyarlanarak geliştirilen ve Bayraktar'ın araştırması sırasında İngilizceden Türkçeye çevrilerek daha sonra anlam bütünlüğü bozulmayacak şekilde 12-18 yaş grubu çocuk ve ergenlerin anlayabileceği şekilde uyarlanan İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) kullanılmıştır. Çeviri testin standardize edilmiş Alpha değeri .91, Spearman – Brown değeri .87 olup bu sonuçlar testin güvenilir olduğunu düşündürmektedir. 20 maddeden oluşan likert tipi bir ölçek olup katılımcıdan “Nadiren”, “Ara ara”, “Sık sık”, “Çoğu zaman” veya “Her zaman” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 1,2,3,4 ve 5 puan verilmektedir. Testten alınabilecek en düşük puan 20, en yüksek puan 100'dür. 80 ve üzeri puan almak işlevsellikte belirgin bozulmanın göstergesi kabul edilmekte ve bu grup “internet bağımlısı” olarak tanımlanmaktadır. 50 -79 puan arası alanlar günlük hayatlarında internetle ilgili bir takım sorunlar yaşayan “riskli internet kullanımı” olan grup olarak tanımlanmaktadır. “49 puan ve altı” alanlar ise yaşamında internet kullanımına bağlı herhangi sorun yaşamayan “ortalama internet kullanıcısı” olarak tanımlanmaktadır (29,122).

### 3.2.5. Ana Baba Tutum Ölçeği-ABTÖ (Parenting Style Inventory-PSI) (EK-5)

Lamborn, Mounts, Steinberg ve Dornbusch (1991) tarafından çocukların anne-babalarının tutumlarını algılayışları arasındaki farklılıkları değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (123). Ölçek 10 yaş ve üzerindeki çocuk ve ergenlere uygulanabilmekte ve toplam 26 maddeden oluşmaktadır. Ölçek puanlarına uygulanan faktör analizi sonucu; kabul/ilgi (acceptance/ involvement), kontrol/denetleme (strictness/supervision) ve psikolojik özerklik (psychological autonomy) boyutları olmak üzere üç faktör ortaya çıkmıştır. Ölçekteki kabul/ilgi ve psikolojik özerklik boyutlarındaki maddeler 4 dereceli Likert-tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Kontrol/denetleme boyutundaki maddelerin ilk ikisi 7 dereceli, diğer maddeler ise 3 dereceli Likert-tipi ölçek üzerinde değerlendirilmektedir. Kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol-denetleme alt ölçekleri için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı sırasıyla .72, .82 ve .76'dır. Ölçeğin uyarlama çalışması Yılmaz (2000) tarafından ilköğretim, lise ve üniversite öğrencileri üzerinde yapılmıştır. Lise öğrencileri için güvenirlik katsayıları ve iç tutarlık katsayıları sırasıyla; kabul/ ilgi alt ölçeği için .82 ve .75, kontrol/denetleme alt ölçeği için .88 ve

.69, psikolojik özerklik alt ölçeği için .76 ve .66 olarak bulunmuştur. İlköğretim ve lise dönemindeki öğrencilerden elde edilen veriler genel olarak değerlendirildiğinde, anne-baba tutum ölçeğinin üç temel boyutu yansıttığı görülmüştür. Bu boyutlar özgün ölçekteki gibi kabul/ilgi, psikolojik özerklik ve kontrol/denetleme boyutlarını yansıtan maddelerden oluşmaktadır (124).

### **3.2.6. Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği-AHÇYTÖ (Parental Attitude Research Instrument-PARI) (EK-6)**

Yapılan bu ölçek, 60 maddeden oluşan Shaffer ve Bell tarafından geliştirilen likert tipi bir ölçektir(125,126). Ölçeğin Türkçeye uyarlanması, Le Compte ve Özer (1978) tarafından yapılmıştır. Bu ölçek ebeveynlerin çocuk yetiştirme tutumlarının değerlendirilmesi için kullanılır ve anne- babalar tarafından doldurulur. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.91'dir. AHÇYTÖ aşırı annelik , demokratik tutum ve eşitlik tanıma, ev kadınlığını reddetme, karı-koca geçimsizliği, otoriter tutum gibi 5 farklı boyutu değerlendirir. 1- 4 arasında puanlanan AHÇYTÖ'nin değerlendirilmesi sırasında 2, 29, 44. maddeler dışında tüm maddeler doğrudan işaretlenen dereceye göre puanlanır. Ölçekten toplam puan elde edilmemekte faktör puanları değerlendirilmektedir. Faktör puanları ayrı ayrı toplanıp 5 ayrı boyutu yansıtan 5 ayrı puan hesaplanır. "Demokratik tutum ve eşitlik tanıma" boyutu dışındaki boyutlarda puan artışı olumsuz anne-baba tutumlarını gösterir. AHÇYTÖ'nin alt ölçeklerinden alınabilecek en yüksek puan aşırı annelik için 64, demokratik tutum ve eşitlik tanıma için 36, ev kadınlığını reddetme için 52, karı-koca geçimsizliği için 24, otoriter tutum alt ölçeği için 64'tür (127).

### **3.2.7. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) (EK-7)**

Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında depresyonlu hastalarda en sık görülen duygusal, somatik, bilişsel ve motivasyona dayalı belirtilere yer verilerek geliştirilmiştir. Ölçeğin amacı hastalarda depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Ölçeğin Türkiye'deki geçerliği Tegin ve Hisli tarafından yapılmıştır. BDÖ 21 maddeden oluşan bir öz-değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin maddeleri, 0 ile 3 arasında derecelendirilmiştir. Ölçekten elde edilebilecek en düşük toplam puan 0, en yüksek toplam puan ise 63'tür. Alınan puanın artması hastanın depresyon belirtilerinin düzeyinin arttığı anlamına gelmektedir. Türkiye'de genel olarak 15 ve üzeri puan depresyon olarak kabul edilmektedir(128).

### 3.2.8. Beck Anksiyete Ölçeği (EK-8)

Beck ve arkadaşları tarafından adölesan ve erişkin bireylerin yaşadığı anksiyete semptomlarının şiddetini ölçmek amacıyla 1988 yılında geliştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonun geçerlilik ve güvenirlik çalışması Ulusoy tarafından 1993 yılında yapılmıştır. Türkçe versiyonun güvenirliği; Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .93 olarak saptanmış, madde-toplam puan korelasyon katsayılarının da .45 ve .72 aralığında değiştiği ortaya konmuştur. Bireylerin son bir hafta içinde anksiyetenin yaygın semptomları olarak ifade ettikleri duyguları içeren 21 maddeden oluşmaktadır. Hastanın kendisi tarafından doldurulan, dörtlü likert tipi ve 17-80 yaş aralığındaki bireyler için kullanılabilen öz bildirim ölçeğidir. Beck Anksiyete Ölçeği'nin maddeleri duygusal, fizyolojik ve kaygının bilişsel semptomlarını tanımlar. Başlangıcında yönergenin verildiği ve bireyin kendi durumuna göre en iyi uyan ifadeyi işaretlenmesinin istendiği ölçekte en yüksek puan toplam puan 63'tür. İşaretlenen seçenekler 0-3 arasında bir puan alır ve toplam puandaki artma anksiyetenin şiddetinin artması anlamına gelir. Puanlama sonuçlarının klinik klasifikasyonunda önerilen değerler şöyledir: 0-7 minimal anksiyete, 8-15 hafif anksiyete, 16-25 orta düzeyde anksiyete, 26-63 şiddetli anksiyete. Ölçeğin kesme puanı 16 olarak saptanmıştır (129).

### 3.3. İŞLEM

Hastaya ve ailesine araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra gönüllü onam belgesi alınmıştır. Genel bilgiler araştırmacılar tarafından hazırlanmış sosyodemografik veri formuyla hastadan ve aileden alınmıştır.

Çalışma kesitsel olarak planlanmış bir olgu-kontrol karşılaştırma çalışmasıdır. Araştırmacı tarafından tüm çocuk ve ergenler, ebeveynleri ile Okul Çağı Çocukları için Duygudurum Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi – Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu- Türkçe Uyarlaması (ÇDŞG-ŞY-T) görüşmesi yapılarak mevcut DSM-IV tanıları belirlenmiş, DSM-5'e göre İOOB tanısı değerlendirilmiştir.

Araştırmaya katılmayı kabul eden olgu ve kontrol grubundaki çocuk ve ergenlere İnternet Bağımlılık Ölçeği, Ana Baba Tutum Ölçeği, annelerine de Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği öz bildirim şeklinde doldurtulmuştur.

Araştırma protokolü tamamlandıktan sonra, hastaların takip ve tedavi düzenlenmesi için hastanemiz İnternet Bağımlılığı Polikliniği'ne yönlendirilmiştir.

### **3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ**

İstatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) 23.0 paket yazılım programı kullanılmıştır.

Kategorik değişkenler için sıklık ile ilgili değerler yüzde olarak verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi kullanılmıştır, teorik değerlerin herhangi biri 5 veya 5'den küçük ise Fisher'in Kesin Testi kullanılmıştır. Süregen değişkenlerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile kontrol edilmiştir. Normal dağılımı olan süregen değişkenlerin karşılaştırılmasında Bağımsız gruplarda t testi, normal dağılımı olmayan süregen değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ölçekler arası ilişkiler gibi sayısal olan iki değişken arasındaki ilişkinin derecesini ölçmek için Pearson veya Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. Süregen değişkenler arasındaki ilişki Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Regresyon analizinde logistik regresyon analizi kullanılmış değişken olarak anlamlı çıkan ( $p<0,05$ ) değişkenler analiz edilmiştir. Sonuçlar için istatistiksel anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak kabul edilmiştir.

### **3.5. ETİK**

Çalışma için 6.12.2016 tarihinde 588 sayılı Etik Kurul onayı (EK-1) alınmış olup bu tarihten sonra çalışma için hasta toplanmaya başlanmıştır. Çalışmaya dahil edilen hasta ve kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri, araştırmacı tarafından hazırlanan veri formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırmamıza DSM-5 tanı kriterlerine göre İOOB tanısı almış 12-18 yaş aralığında 50 olgu ve 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 çocuk ve ergen alındı. Cinsiyet farkının çalışma sonuçları üzerine etkisini ortadan kaldırmak amacıyla çalışma ve kontrol grubu sadece erkeklerden oluşturuldu.

İOOB grubunun yaş ortalaması  $14.36 \pm 1.352$  ; kontrol grubu yaş ortalaması ise  $14.22 \pm 1.569$  idi. Gruplar arasında yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı ( $p > 0.05$ ) (Tablo 9).

**Tablo 9:** Olgu ve Kontrol Grubunun Yaş Dağılımı

|                                                  | N   | Min. | Maks. | Ort. yaş (yıl) | ss*   |
|--------------------------------------------------|-----|------|-------|----------------|-------|
| <b>İOOB</b>                                      | 50  | 12   | 17    | 14.36          | 1.352 |
| <b>Kontrol</b>                                   | 50  | 12   | 17    | 14.22          | 1.569 |
| <b>Toplam</b>                                    | 100 | 12   | 17    | 14.29          | 1.458 |
| <b><math>z=0.175</math> <math>p=0.474</math></b> |     |      |       |                |       |

\*ss: standart sapma; z değeri: Mann-Whitney U testi

İOOB ve kontrol grubu arasında kardeş sayısı ve kardeşler arasında kaçınıcı çocuk olduğu bakımından anlamlı fark bulunmadı. ( $p > 0.05$  (Tablo 10))

**Tablo 10:** Katılımcıların Kardeş Durumu

|                      | Kontrol n (%) | İOOB n (%) | z    | p     |
|----------------------|---------------|------------|------|-------|
| <b>Kardeş Sayısı</b> |               |            |      |       |
| <b>0</b>             | 10 (20)       | 12 (24)    | 0.60 | 0.952 |
| <b>1</b>             | 28 (56)       | 24 (48)    |      |       |
| <b>2</b>             | 9 (18)        | 10 (20)    |      |       |
| <b>3</b>             | 3 (6)         | 2 (4)      |      |       |
| <b>4 ve fazlası</b>  | 0 (0)         | 2 (4)      |      |       |
| <b>Ortalama</b>      | 2.10          | 2.16       |      |       |
| <b>Kaçıncı Çocuk</b> |               |            |      |       |
| <b>1</b>             | 25 (50)       | 29 (58)    | 0.54 | 0.957 |
| <b>2</b>             | 22 (44)       | 11 (22)    |      |       |
| <b>3</b>             | 2 (4)         | 7 (14)     |      |       |
| <b>4 ve fazlası</b>  | 1 (2)         | 3 (6)      |      |       |
| <b>Ortalama</b>      | 1.58          | 1.68       |      |       |

z değeri: Mann-Whitney U testi

Eğitim durumları açısından değerlendirildiğinde İOOB grubundan iki kişi örgün eğitime devam etmemekte; örgün eğitime devam etmeyenlerden biri açık öğretimden okuyup bir işte çalışmaktaydı, diğeri ise herhangi bir eğitim almamakta ve çalışmamaktaydı. Kontrol grubunun hepsi eğitime devam etmekteydi. İOOB grubunun eğitim süre ortalaması  $8.35 \pm 1.313$  kontrol grubunun eğitim süresi  $8.14 \pm 1.565$  olarak bulundu. İki grup arasında istatistiksel anlamlı bir fark gözlenmedi ( $p > 0.05$ ). (Tablo 1)'de katılımcıların sınıf düzeyleri ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

**Tablo 11:** Katılımcıların Sınıf Dağılımları

|                         | 6.sınıf<br>n (%) | 7.sınıf<br>n (%) | 8.sınıf<br>n (%) | 9.sınıf<br>n (%) | 10.sınıf<br>n (%) | 11.sınıf<br>n (%) | 12.sınıf<br>n (%) |
|-------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>İOOB</b>             | 4 (8)            | 8 (16)           | 14 (28)          | 14 (28)          | 6 (12)            | 1 (2)             | 1 (2)             |
| <b>Kontrol</b>          | 8 (16)           | 9 (18)           | 17 (34)          | 7 (14)           | 3 (6)             | 5 (10)            | 1 (2)             |
| <b>Toplam</b>           | 4                | 16               | 23               | 26               | 20                | 5                 | 5                 |
| <b>z=1.086, p=0.277</b> |                  |                  |                  |                  |                   |                   |                   |

z değeri: Mann-Whitney U testi

Sosyoekonomik düzey, ailenin aylık geliri baz alındığında iki grup arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 12).

**Tablo 12:** İki Grubun Gelir Düzey Ortalamaları Karşılaştırılması

| Grup                    | Ort. | ss*  | Min. | Median | Maks |
|-------------------------|------|------|------|--------|------|
| <b>İOOB</b>             | 2995 | 1743 | 800  | 2500   | 8000 |
| <b>Kontrol</b>          | 3531 | 1796 | 1300 | 3000   | 8000 |
| <b>z=1.872, p=0.061</b> |      |      |      |        |      |

\*ss: standart sapma; z değeri: Mann-Whitney U testi

İOOB grubundan 12'sinin anne babası boşanmış, 2'sinin babası vefat etmişti. Kontrol grubunun ise 3'ünün anne babası boşanmışken 2'sinin babası vefat etmişti. Aile yapısı incelendiğinde İOOB grubunda dağılmış aile yapısı anlamlı olarak daha fazla bulundu ( $p=0.022$ )

Katılımcıların anne ve babalarının meslekleri ve eğitim durumları arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ). İOOB grubunda boşanmış ailelerin 3'ünde babanın eğitim durumu, 4'ünde babanın mesleği bilinmediği ve kontrol grubunda boşanmış ailelerin 1'inde babanın eğitim durumu bilinmediği için istatistiğe alınmadı. Ayrıca 4 baba vefat ettiği için babanın çalışma durumunda yer almadı. Aile özellikleri bakımından ilgili bilgiler ayrıntılı olarak Tablo 13'te gösterilmiştir.

**Tablo 13:** Katılımcıların Aile Yapısı

|                              | <b>İOOB</b><br><b>n (%)</b> | <b>Kontrol</b><br><b>n (%)</b> | <b>x<sup>2</sup></b> | <b>p</b> |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|----------------------|----------|
| <b>Aile Tipi</b>             |                             |                                |                      |          |
| Dağılmış                     | 14 (28)                     | 5 (10)                         |                      |          |
| Dağılmamış                   | 36 (72)                     | 45 (90)                        | 5.263                | 0.022    |
| <b>Annenin Eğitim Durumu</b> |                             |                                |                      |          |
| İlkokul                      | 18 (36)                     | 19 (38)                        |                      |          |
| Ortaokul                     | 10 (20)                     | 8 (16)                         | 0.456                | 0.929    |
| Lise                         | 12 (24)                     | 14 (28)                        |                      |          |
| Üniversite ve üstü           | 10 (20)                     | 9 (18)                         |                      |          |
| <b>Anne</b>                  |                             |                                |                      |          |
| Çalışıyor                    | 25 (50)                     | 22(44)                         |                      |          |
| Çalışmıyor                   | 25 (50)                     | 28 (56)                        | 0.361                | 0.548    |
| <b>Babanın Eğitim Durumu</b> |                             |                                |                      |          |
| İlkokul                      | 18 (36)                     | 8 (36)                         |                      |          |
| Ortaokul                     | 10 (20)                     | 8 (16)                         | 1.419                | 0.701    |
| Lise                         | 11 (22)                     | 10 (20)                        |                      |          |
| Üniversite ve üstü           | 8 (16)                      | 13 (4)                         |                      |          |
| <b>Baba</b>                  |                             |                                |                      |          |
| Çalışmıyor                   | 3 (6)                       | 4 (8)                          |                      |          |
| memur                        | 4 (8)                       | 8 (16)                         |                      |          |
| işçi                         | 15 (30)                     | 17 (34)                        | 4.393                | 0.355    |
| özel sektör                  | 5 (10)                      | 9 (18)                         |                      |          |
| serbest                      | 17 (34)                     | 10 (20)                        |                      |          |

x<sup>2</sup>: Kikare testi

#### 4.2. ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ANNE-ÇOCUK İLİŞKİSİ İLE İLGİLİ BULGULAR

İOOB ve kontrol grubundaki annelerin gebeliklerinin planlı olup olmaması ve gebelikte sorun yaşayıp yaşamamaları konusunda anlamlı bir fark görülmedi. Gebelikte sorun yaşayanlar arasında, sorun çeşidi açısından anlamlı bir fark görülmemekle birlikte İOOB olan grupta gebelikte daha çok ailevi sorunların yaşandığı görüldü. İOOB olan grupta bebekleri doğduktan sonraki 3 yıl kendilerini mutsuz tarifleyen anneler kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla bulundu. ( $p=0.047$ ). Erken çocukluk döneminde anne-çocuk ilişkisi ile ilgili tüm bulgular ayrıntılı olarak Tablo 14'te gösterilmiştir.

**Tablo 14:** Erken çocukluk döneminde anne-çocuk ilişkisi ile ilgili bulgular

|                                                                                               | İOOB n (%)         | Kontrol n (%)      | $\chi^2/z^*$ | p     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------|-------|
| Planlı gebelik (evet)                                                                         | 31 (62)            | 37 (74)            | 1.654        | 0.198 |
| Gebelikte sorun olması (evet)                                                                 | 19 (38)            | 12 (24)            | 2.291        | 0.130 |
| Gebelikte<br>- Ailevi sorunlar<br>- Ruhsal/fiziksel hastalık                                  | 13<br>6            | 4<br>8             | 3.656        | 0.056 |
| Annenin ilk 3 yıl<br>-mutlu olması<br>-mutsuz olması                                          | 31 (62)<br>19 (28) | 40 (80)<br>10 (20) | 3.934        | 0.047 |
| Kreşe gitme (evet)                                                                            | 10 (20)            | 9 (18)             | 0.065        | 0.799 |
| Anne-çocuk ilişkisinin<br>-Sıcak olması<br>-Anne ya da çocuktan kaynaklı zor ilişkinin olması | 39 (78)<br>11 (22) | 43 (86)<br>7 (14)  | 1.084        | 0.298 |
| Anneye bakım vermede yardımcının olması (evet)                                                | 20 (40)            | 13 (26)            | 1.841        | 0.175 |
| Anne bakımı<br>- < 24 ay<br>- > 24 ay                                                         | 9 (18)<br>41 (82)  | 8 (8)<br>42 (84)   | 0.071        | 0.790 |
| Anne sütü alma süreleri ortalama (ay $\pm$ ss)                                                | 15,64 $\pm$ 8,94   | 13,40 $\pm$ 10,18  | -1.581*      | 0.114 |

ss: standart sapma;  $\chi^2$ :ki-kare testi; \*z değeri: Mann-Whitney U testi

#### 4.3. ANNELERİN ÇOCUKLARININ İNTERNET KULLANIMIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Annelere göre çocuklarının bilgisayar ve internet kullanmaya başlama yaşları İOOB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha küçük bulundu ( $p<0.05$ ). İnternet oyunu oynamaya başlama yaşları arasında anlamlı fark olmamakla birlikte İOOB grubunda daha küçük olduğu bulundu. Annelere göre çocuklarının interneti kullanım süreleri değerlendirildiğinde hem hafta içi hem de haftalık internet kullanımı İOOB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha yüksek bulundu ( $p<0.001$ ). Annelere göre çocukların internet kullanmaya başlama yaşları ve kullanım süreleri ile ilgili ayrıntılı bilgi Tablo 15'te gösterilmiştir.

**Tablo 15:** Annelere göre çocuklarının internet kullanmaya başlama yaşları ve kullanım süreleri

|                                      | Kontrol  |       | İOOB  |        |        |        |
|--------------------------------------|----------|-------|-------|--------|--------|--------|
|                                      | Ortalama | Ss    | Ort.  | Ss     | z      | P      |
| Bilgisayar kullanmaya başlama yaşı   | 9.24     | 2.165 | 7.82  | 2.455  | -2.603 | 0.009  |
| İnternet kullanmaya başlama yaşı     | 9.40     | 2.424 | 8.34  | 2.489  | -2.463 | 0.033  |
| İnternet oyunu oynamaya başlama yaşı | 10.25    | 2.147 | 9.55  | 2.261  | -1.679 | 0.093  |
| Hafta içi kullanım (saat/gün)        | 1.72     | 1.325 | 5.64  | 2.117  | -7.780 | <0.001 |
| Haftalık kullanım (saat/hafta)       | 13.72    | 9.564 | 47.17 | 14.119 | -8.209 | <0.001 |

z değeri: Mann-Whitney U testi

Annelere göre çocuklarının internette oynadığı oyun türleri, İOOB olan grupta daha çok aksiyon (%52) olması yönünde anlamlı çıkmıştır ( $p<0.001$ ). Bilgisayar ve internet kullanım amaçları açısından hem kontrol grubundaki ( $n=27$ , %54) hem de İOOB grubundaki ( $n=49$ , %98) anneler çocuklarının en sık oyun oynamak için bilgisayar kullandığını belirtti. Sosyal medya kullanımı İOOB grubunda ( $n=24$ , %48) ve kontrol grubunda ( $n=19$ , %38) en sık ikincil kullanım amacı olarak bulundu.

Annelere göre çocuklarının internet kullanımından; ders başarısı, arkadaş ilişkileri ve aile ilişkilerinin etkilendiğini düşünmeleri İOOB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p<0.001$ ) (Tablo 16).

**Tablo 16:** Anneler göre çocuklarının bilgisayar kullanım amaçları, oyun türleri ve internetten etkilenmeleri

|                                                             | İOOB n (%) | Kontrol n (%) | $\chi^2$ | p      |
|-------------------------------------------------------------|------------|---------------|----------|--------|
| <b>Oyun türü</b>                                            |            |               |          |        |
| - Bilmiyor                                                  | 4 (8)      | 18 (36)       | 22.872   | <0.001 |
| - MOBA*                                                     | 10 (20)    | 4 (8)         |          |        |
| - Spor                                                      | 4 (8)      | 7 (14)        |          |        |
| - Aksiyon                                                   | 26 (52)    | 8 (16)        |          |        |
| - Strateji                                                  | 5 (10)     | 7 (14)        |          |        |
| - MMORPG**                                                  | 1 (2)      | 0             |          |        |
| <b>İnternet nedeniyle ders başarısının etkilenmesi</b>      | 49(98)     | 29 (57)       | 23.310   | <0.001 |
| <b>İnternet nedeniyle arkadaş ilişkilerinin etkilenmesi</b> | 37(74)     | 7 (14)        | 36.526   | <0.001 |
| <b>İnternet nedeniyle aile ilişkilerinin etkilenmesi</b>    | 44 (88)    | 18 (36)       | 28.693   | <0.001 |

$\chi^2$ :ki-kare testi

\*MOBA:Multiplayer Online Battle Arena, \*\*MMORPG:Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları

#### 4.4. ANNELERİN ÇOCUK YETİŞTİRMEYLE İLGİLİ GENEL VE İNTERNETE YÖNELİK TUTUMLARI

İOOB grubunda, annelerin internete 0-2 saat süre sınırı koyması anlamlı olarak daha az saptandı ( $p=0.011$ ). İnternete kota sınırlaması koyma ve internet dışındaki alanlarda sınır koyma İOOB grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu (sırayla  $p=0,041$ ,  $p<0.001$ ). Çocuğa sınır koyanın sadece anne olması İOOB grubunda anlamlı düzeyde daha fazla bulundu ( $p=0.021$ ). Annelerin çocuk yetiştirmeyle ilgili genel ve internete yönelik tutumları Tablo 12’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

**Tablo 17:** Annelerin çocuk yetiştirmeyle ilgili genel ve internete yönelik tutumları

|                                                                 | İOOB n (%) | Kontrol n (%) | $\chi^2$ | p      |
|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------|----------|--------|
| İnternete sınır koyma (evet)                                    | 34 (68)    | 39 (78)       | 1.268    | 0.260  |
| Süre sınırı                                                     |            |               |          |        |
| - 0-2 saat                                                      | 25 (50)    | 37 (74)       | 6.465    | 0.011  |
| - 2-4 saat                                                      | 9 (18)     | 2 (4)         |          |        |
| İnternet filtre programı kullanma (evet)                        | 9 (18)     | 13 (26)       | 0.406    | 0.524  |
| İnternet kota sınırlaması (evet)                                | 1 (2)      | 7 (14)        | 4.193    | 0.041  |
| İnternet dışı alanlarda sınır (evet)                            | 20 (40)    | 37 (74)       | 11.791   | <0.001 |
| Çocuğa sınır koyan                                              |            |               |          |        |
| - Anne                                                          | 37 (74)    | 24 (48)       | 7.761    | 0.021  |
| - Baba                                                          | 6 (12)     | 10 (20)       |          |        |
| - Anne ve baba                                                  | 4 (8)      | 12 (24)       |          |        |
| Kuralları açıklama (evet)                                       | 44 (88)    | 45 (90)       | 0.501    | 0.479  |
| Ceza verme (evet)                                               | 24 (22)    | 25 (50)       | 0.040    | 0.841  |
| Çocuğun sorumluluklarını gerçekleştirmesine izin vermesi (evet) | 50 (100)   | 47 (96)       | 3.093    | 0.079  |

$\chi^2$ :ki-kare testi

#### 4.5. ÇOCUKLARIN İNTERNET KULLANIMIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ

Çocukların görüşlerine göre, İOOB grubunda internet kullanmaya başlama yaşı anlamlı olarak daha küçük bulundu ( $p<0.05$ ). Bilgisayar kullanmaya başlama ve internet oyunu oynamaya başlama yaşlarında iki grup arasında anlamlı fark bulunamamakla birlikte İOOB grubunda yaşlar daha düşük bulundu.

Çocukların görüşlerine göre İOOB grubunda hafta içi ve haftalık internet kullanım süresi anlamlı olarak daha fazla saptandı ( $p<0.001$ ). Çocukların internet kullanım süreleri ayrıntılı olarak Tablo 18’de gösterilmiştir.

**Tablo 18:** Çocukların internet kullanım süreleri

|                                                 | Kontrol  |        | İOOB  |        |        |        |
|-------------------------------------------------|----------|--------|-------|--------|--------|--------|
|                                                 | Ortalama | Ss     | Ort.  | Ss     | z      | P      |
| <b>Bilgisayar kullanmaya başlama yaşı (yıl)</b> | 9.09     | 2.151  | 8.02  | 2.395  | -1.873 | 0.061  |
| <b>İnternet kullanmaya başlama yaşı</b>         | 9.42     | 2.186  | 8.20  | 2.499  | -2.394 | 0.017  |
| <b>İnternet oyunu oynamaya başlama yaşı</b>     | 10.25    | 2.092  | 9.50  | 2.443  | -1.299 | 0.194  |
| <b>Hafta içi kullanım (sa/gün)</b>              | 2.12     | 1.573  | 6.06  | 2.170  | -7.481 | <0.001 |
| <b>Haftalık kullanım (sa/hafta)</b>             | 16.68    | 11.417 | 50.06 | 13.923 | -8.070 | <0.001 |

z değeri: Mann-Whitney U testi

Çocukların internette oynadığı oyun türleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ), her iki grupta da (İOOB grubu  $n=20$ , kontrol grubu  $n=14$ ) aksiyon türü en fazla tercih edilen oyundu. Bilgisayar ve internet kullanım amaçları açısından hem İOOB grubunda ( $n=50$ , %100) hem de kontrol grubunda ( $n=27$ , %54) en sık oyun oynamak için bilgisayar kullanıldığı belirtildi Sosyal medya kullanımı İOOB grubunda ( $n=26$ , %52) ve kontrol grubunda ( $n=23$ , %46) en sık ikincil kullanım amacı olarak bulundu.

Çocuklara göre internet kullanımı nedeniyle arkadaş ilişkileri ve aile ilişkilerinin etkilendiğini düşünmeleri İOOB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p<0.001$ ) (Tablo 19).

**Tablo 19:**Çocukların internet kullanımıyla ilgili görüşleri

|                                                      | İOOB n (%) | Kontrol n(%) | $\chi^2/z^*$ | p      |
|------------------------------------------------------|------------|--------------|--------------|--------|
| <b>Oyun türü</b>                                     |            |              |              |        |
| - MOBA**                                             | 26 (52)    | 20 (40)      | 7.087        | 0.131  |
| - Spor                                               | 3 (6)      | 7 (14)       |              |        |
| - Aksiyon                                            | 20 (40)    | 14 (28)      |              |        |
| - Strateji                                           | 0          | 3 (6)        |              |        |
| - MMORPG***                                          | 1(2)       | 0            |              |        |
| İnternet nedeniyle ders başarısının etkilenmesi      | 32 (64)    | 24 (48)      | 2.597        | 0.107  |
| İnternet nedeniyle arkadaş ilişkilerinin etkilenmesi | 14 (28)    | 2 (4)        | 10.714       | <0.001 |
| İnternet nedeniyle aile ilişkilerinin etkilenmesi    | 34 (68)    | 11 (22)      | 21.374       | <0.001 |

$\chi^2$ :ki-kare testi, \*z değeri: Mann-Whitney U testi

\*\*MOBA:Multiplayer Online Battle Arena, \*\*\*MMORPG:Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları

#### 4.6. ÇOCUKLARIN AİLESİYLE OLAN İLİŞKİLERİNE BAKIŞ AÇISI

Çocukların annesiyle ve babasıyla aktivite yapmaları İOOB grubunda anlamlı olarak daha az bulundu (sırayla  $p=0,001$ ,  $p=0,011$ ). İOOB (%54) ve kontrol grubunda (%66) anneye yapılan aktivite en çok dışarı/gezmeye çıkma iken, İOOB grubu babayla hiçbir aktivite yapmadıklarını (%44), kontrol grubu ise en çok dışarıya/gezmeye çıktıklarını (%46) ifade ettiler. Çocuklara kural koyan İOOB grubunda daha çok anneyken (%44), kontrol grubunda anne (%34) ve baba (%32) birbirine yakın bulundu. Çocukların kendilerine koyulan tüm kurallardan memnun olması İOOB grubunda anlamlı olarak daha düşük bulundu ( $p<0.001$ ). çocukların ailelerinin sorumluluklarını gerçekleştirmesine izin vermesi İOOB grubunda anlamlı olarak daha az bulundu ( $p=0.025$ ). Çocukların ailesiyle olan ilişkilerine bakış açısı Tablo 20’de ayrıntılı olarak gösterilmiştir.

**Tablo 20:** Çocukların ailesiyle olan ilişkilerine bakış açısı

|                                                                 | İOOB n (%) | Kontrol n (%) | $\chi^2$ | p      |
|-----------------------------------------------------------------|------------|---------------|----------|--------|
| <b>Anne ile aktivite</b>                                        |            |               |          |        |
| - yok                                                           | 12 (24)    | 1 (2)         | 10.698   | 0.001  |
| - var                                                           | 38 (76)    | 49 (98)       |          |        |
| <b>Anne ile aktivite yeterli</b>                                | 26 (52)    | 33 (66)       | 2.026    | 0.155  |
| <b>Baba ile aktivite</b>                                        |            |               |          |        |
| - yok                                                           | 22 (44)    | 11 (22)       | 6.398    | 0.011  |
| - var                                                           | 24 (48)    | 37 (74)       |          |        |
| <b>Baba ile aktivite yeterli</b>                                | 20 (40)    | 24 (48)       | 1.505    | 0.471  |
| <b>Ailenin kural koyması</b>                                    | 40 (80)    | 41 (82)       | 0.065    | 0.799  |
| <b>Kural koyan kişi</b>                                         |            |               |          |        |
| - Anne                                                          | 22 (22)    | 17 (34)       | 2.689    | 0.261  |
| - Baba                                                          | 9 (18)     | 16 (32)       |          |        |
| - Anne ve baba                                                  | 6 (12)     | 8 (16)        |          |        |
| <b>Kurallardan memnuniyet</b>                                   | 11 (22)    | 30 (60)       | 16.895   | <0.001 |
| <b>Aile ile ilişki</b>                                          |            |               |          |        |
| - Sıcak                                                         | 40 (80)    | 46 (92)       | 2.990    | 0.084  |
| - Soğuk                                                         | 10 (20)    | 4 (8)         |          |        |
| <b>Çocuğun sorumluluklarını gerçekleştirmesine izin vermesi</b> | 41 (82)    | 48 (96)       | 5.005    | 0.025  |

 $\chi^2$ :ki-kare testi

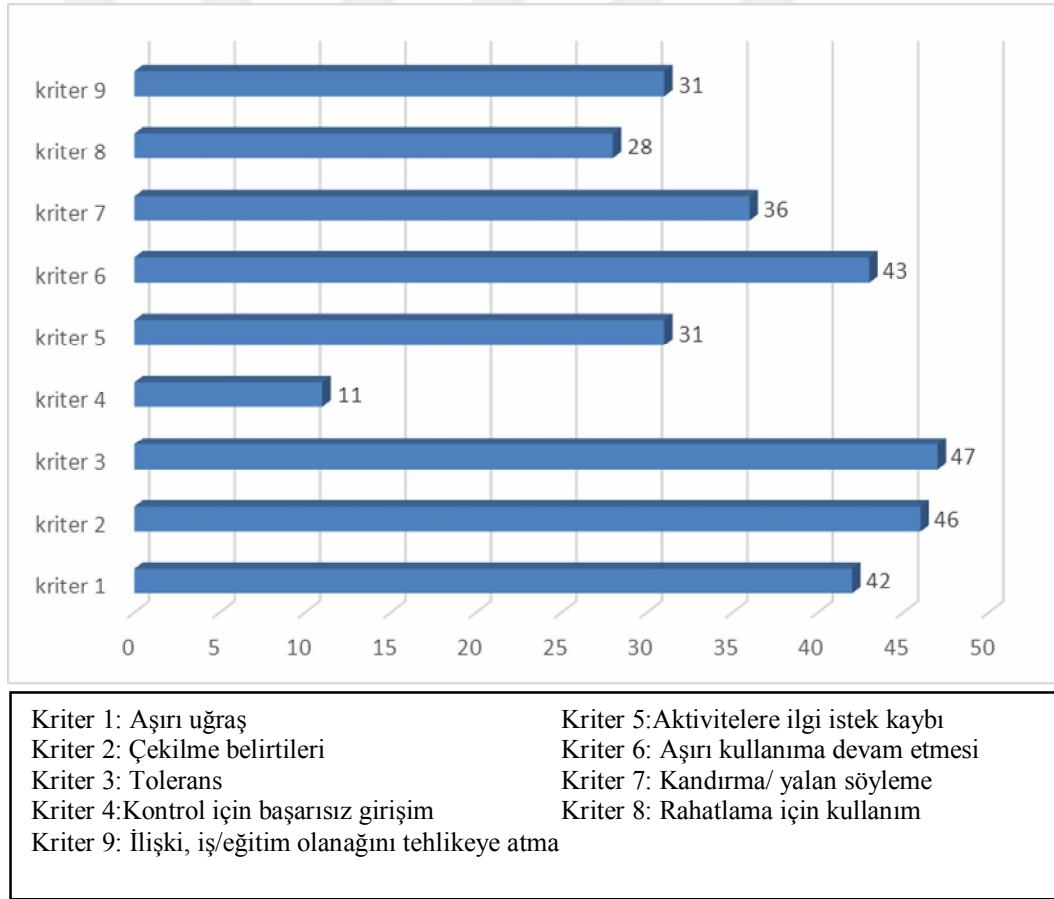
#### 4.7. İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ VE DSM-5'E GÖRE İOOB TANI KRİTERLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

İnternet bağımlılığı ölçeğinden alınan puan ortalamaları İOOB grubunda  $50.12 \pm 11.456$  iken kontrol grubunda  $35.86 \pm 11.456$  olarak bulundu. İOOB grubunda İB ölçeği puanı anlamlı olarak daha yüksekti ( $p < 0.001$ ) (Tablo 21)

**Tablo 21:** İnternet Bağımlılığı Ölçek Puanlarının Gruplara Göre Dağılımı ve Karşılaştırılması

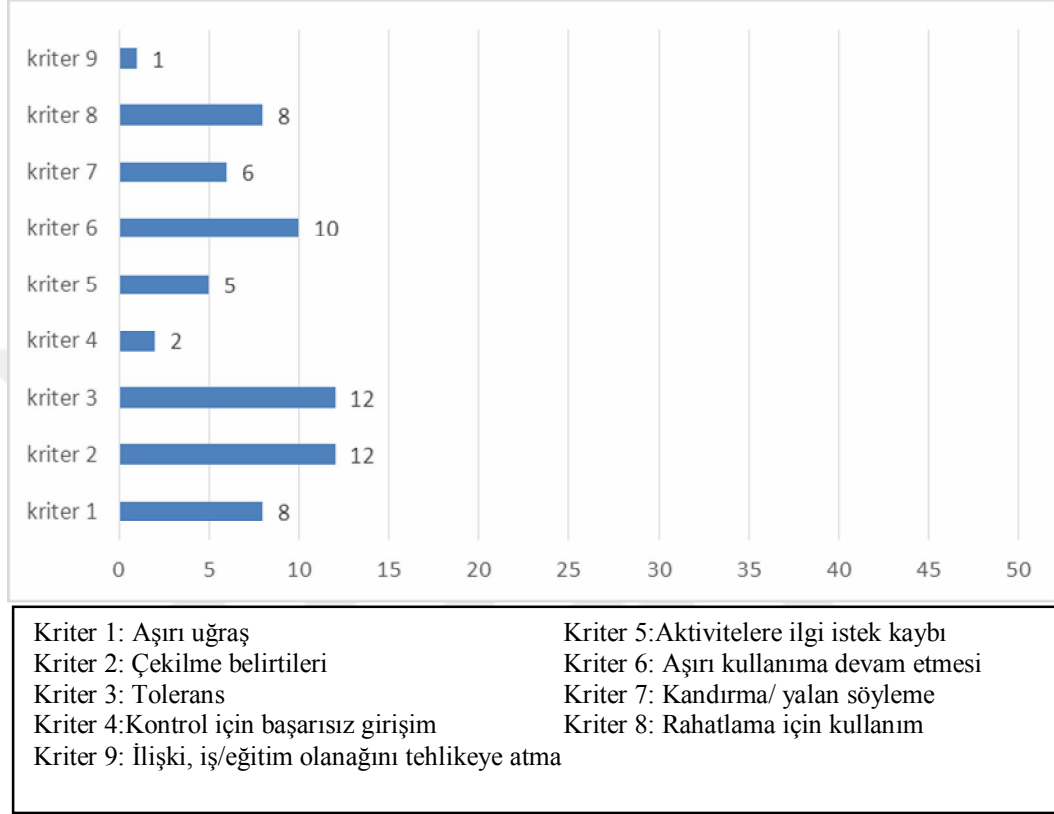
|                             | Ortalama | Ss     | Min. | Maks. |
|-----------------------------|----------|--------|------|-------|
| <b>Kontrol</b>              | 35.86    | 11.402 | 20   | 60    |
| <b>İOOB</b>                 | 50.12    | 11.456 | 22   | 76    |
| <b>Toplam</b>               | 42.99    | 13.444 | 20   | 76    |
| <b>t=-6.238, P&lt;0.001</b> |          |        |      |       |

İOOB 9 kriterinden en az beşinin karşılandığı durumlar çalışmamıza olgu grubu olarak alınmıştır. İOOB olgularında en sık saptanan 3. Kriter (tolerans, n=47, % 94), ardından da 2. Kriter (çekilme belirtileri n= 46, % 92) olmuştur. Karşılanan tanı kriterlerinin İOOB grubunda dağılımı Şekil 6’da gösterilmiştir.



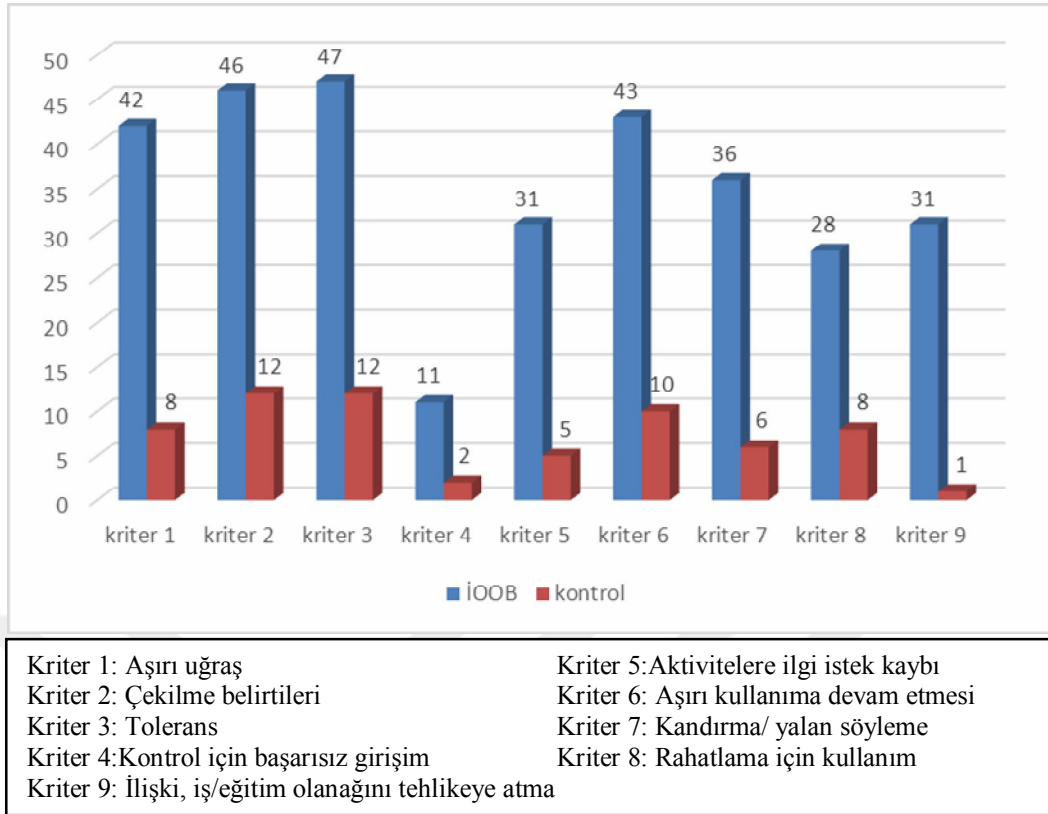
**Şekil 6:** İOOB Grubunda Karşılanan Tanı Kriterlerinin Dağılımı

Kontrol grubunda İOOB tanı kriterlerinden hiçbirini karşılamayan 23 olgu (%46) bulunmaktaydı. Bunun yanında beşten az karşılanması durumundaki tanı kriterleri arasındaki dağılım Şekil 7’de gösterilmiştir.



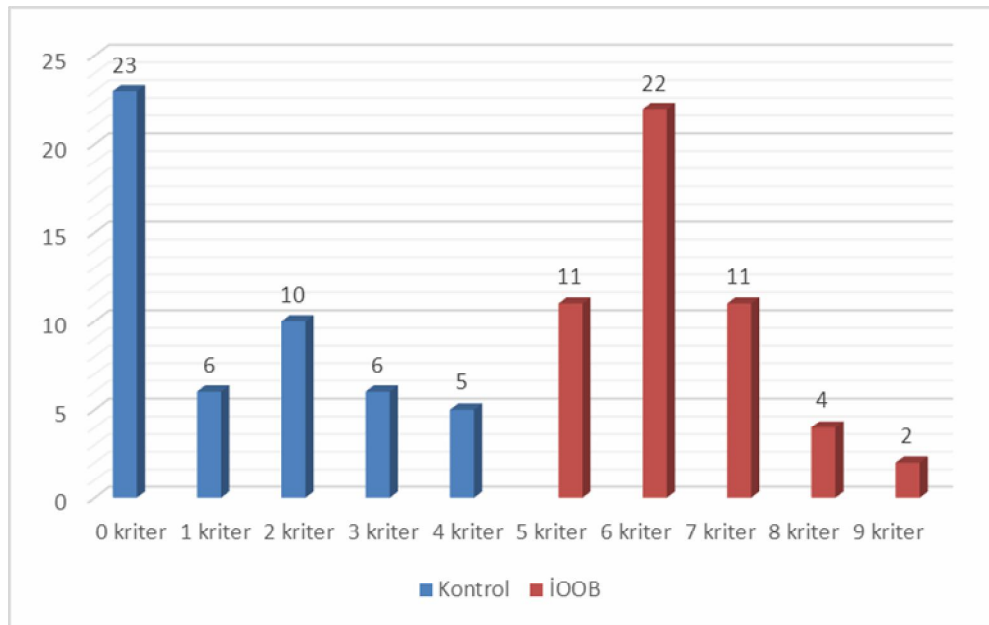
**Şekil 7:** Kontrol Grubunda Karşılanan Tanı Kriterlerinin Dağılımı

İOOB ve kontrol grubunda İOOB tanı kriterlerinin sırasıyla karşılanma sıklığı Şekil 8’de gösterilmiştir.



**Şekil 8:** İOOB ve Kontrol Gruplarının Kriterler Açısından Karşılaştırılması

İOOB grubunda DSM-5 İOOB kriterlerini karşılama sayısı ortalama  $6.28 \pm 1.03$  iken; kontrol grubunda  $1.28 \pm 1.41$  olarak bulundu. Grupların karşılanan kriter sayısı açısından karşılaştırılması Şekil 9’da gösterilmiştir.



**Şekil 9:** İOOB ve Kontrol Gruplarının Karşılanan Kriter Sayısı Açısından Karşılaştırılması

Çalışmamızda İB ölçeği ile ABTÖ alt ölçek puanları ve İB ölçeği ile AHÇYTÖ alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

İB ölçeği ile internet kullanımına başlama yaşı, bilgisayar kullanımına başlama yaşı, internet oyunu oynamaya başlama yaşının korelasyonunda her iki grupta da istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 22)

**Tablo 22:** İB ölçeği ile internet kullanımına başlama yaşı, bilgisayar kullanımına başlama yaşı, internet oyunu oynamaya başlama yaşının korelasyonu

| İnternet Bağımlılığı Ölçeği | İnternet kullanımına başlama yaşı |       | Bilgisayara kullanımına başlama yaşı |       | İnternet Oyunu Oynamaya Başlama yaşı |       |
|-----------------------------|-----------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
|                             | r                                 | p     | r                                    | p     | r                                    | p     |
| İOOB                        | 0.135                             | 0.349 | -0.035                               | 0.810 | -0.010                               | 0.948 |
| Kontrol                     | -0.273                            | 0.055 | -0.143                               | 0.348 | -0.017                               | 0.912 |

r: Spearman korelasyon analizi

#### 4.8. BECK DEPRESYON VE BECK ANKSİYETE ÖLÇEKLERİNE İLİŞKİN BULGULAR

Annelerin doldurduğu Beck Depresyon Ölçeği puanları İOOB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulundu ( $p<0.001$ ). Beck Anksiyete Ölçeği puanlarında anlamlı bir fark bulunmamakla birlikte ortalama punlar İOOB grubunda daha yüksektir (Tablo 23).

**Tablo 23:** Beck Depresyon ve Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının gruplara göre dağılımı

|                              | Ortalama | Ss     | Min. | Maks. | z      | P      |
|------------------------------|----------|--------|------|-------|--------|--------|
| <b>Beck Depresyon Ölçeği</b> |          |        |      |       |        |        |
| - İOOB                       | 14.96    | 8.325  | 1    | 40    | -4.385 | <0.001 |
| - Kontrol                    | 8.26     | 8.480  | 0    | 39    |        |        |
| <b>Beck Anksiyete Ölçeği</b> |          |        |      |       |        |        |
| - İOOB                       | 14.50    | 11.314 | 0    | 42    | -1.632 | 0.103  |
| - Kontrol                    | 11.58    | 12.154 | 0    | 58    |        |        |

z değeri: Mann-Whitney U testi

Beck Depresyon ve Beck Anksiyete ölçeği puanları ile haftalık internet kullanım süreleri, internet ve bilgisayar kullanmaya başlama yaşları ve internet oyunu oynamaya başlama yaşları arasında İOOB ve kontrol grubu için anlamlı bir korelasyon bulunmadı. ( $p>0.05$ )

İOOB tanı kriterleri sayısı ile Beck Depresyon ölçeği puanları ve Beck Anksiyete puanları arasında İOOB grubu ve kontrol grubu için anlamlı bir korelasyon bulunmadı ( $p>0.05$ ).

#### 4.9. ANNE VE ÇOCUKLARIN DEĞERLENDİRDİĞİ EBEVEYN TUTUMLARIYLA İLGİLİ BULGULAR

Annelerin doldurduğu Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği (AHÇYTÖ)'nin alt ölçek puanlarında İOOB grubu ve kontrol grubu arasında anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 24)

**Tablo 24:** Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutumu Ölçeği'nin alt ölçek puanlarının gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması

| AHÇYTÖ                         | Ortalama | Ss    | Min. | Maks. | t/ z*   | P     |
|--------------------------------|----------|-------|------|-------|---------|-------|
| <b>Aşırı koruyuculuk</b>       |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                         | 43.64    | 8.948 | 27   | 58    | 0.273   | 0.786 |
| - Kontrol                      | 44.12    | 8.649 | 27   | 59    |         |       |
| <b>Demokratik ve Eşitlik</b>   |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                         | 27.22    | 3.633 | 19   | 34    | 0.408   | 0.684 |
| - Kontrol                      | 27.54    | 4.186 | 17   | 37    |         |       |
| <b>Ev Kadınlığını Reddetme</b> |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                         | 26.56    | 5.628 | 16   | 40    | 1.286   | 0.202 |
| - Kontrol                      | 28.14    | 6.621 | 17   | 41    |         |       |
| <b>Karı-Koca Geçimsizliği</b>  |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                         | 14.70    | 3.564 | 7    | 24    | -0.693* | 0.488 |
| - Kontrol                      | 14.54    | 4.156 | 8    | 22    |         |       |
| <b>Otoriter</b>                |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                         | 34.36    | 8.233 | 21   | 50    | -1.353* | 0.176 |
| - Kontrol                      | 37.12    | 8.663 | 26   | 60    |         |       |

t değeri: Bağımsız gruplar t testi \*z değeri: Mann-Whitney U testi

Çocukların doldurduğu Ana Baba Tutum Ölçeği (ABTÖ)'nin kabul-ilgi ve psikolojik özerklik alt ölçek puanları İOOB grubunda anlamlı olarak daha düşük saptandı (sırayla  $p=0,002$ ,  $p=0,012$ ) (Tablo25)

**Tablo 25:** Ana Baba Tutum Ölçeği alt ölçek puanlarının gruplara göre dağılımı ve karşılaştırılması

| ABTÖ                       | Ortalama | Ss    | Min. | Maks. | t/ z*   | P     |
|----------------------------|----------|-------|------|-------|---------|-------|
| <b>Kabul- İlgı</b>         |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                     | 26.34    | 3.729 | 16   | 35    | 3.216   | 0.002 |
| - Kontrol                  | 28.64    | 3.415 | 20   | 35    |         |       |
| <b>Psikolojik Özerklik</b> |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                     | 20.74    | 4.611 | 11   | 33    | 2.572   | 0.012 |
| - Kontrol                  | 22.94    | 3.914 | 16   | 30    |         |       |
| <b>Kontrol- denetleme</b>  |          |       |      |       |         |       |
| - İOOB                     | 28.06    | 4.757 | 11   | 32    | -0.164* | 0.870 |
| - Kontrol                  | 28.66    | 3.372 | 20   | 32    |         |       |

t değeri: Bağımsız gruplar t testi \*z değeri: Mann-Whitney U testi

Çalışmamızda İB ölçeği ile ABTÖ alt ölçek puanları ve İB ölçeği ile AHÇYTÖ alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

İOOB grubunda DSM-V İOOB tanı kriter sayısı ile AHÇYTÖ demokratik ve eşitlik alt ölçeği arasında olumsuz yönde anlamlı bir ilişki saptanırken kontrol grubunda pozitif yönde anlamlı bir ilişki saptandı ( $p<0.05$ ) (Tablo 26)

**Tablo 26:** İOOB DSM-V İOOB tanı kriter sayısı ile AHÇYTÖ alt ölçek puanlarının korelasyonu

| İOOB tanı kriter sayısı | Aşırı Koruyuculuk Alt ölçek |       | Demokratik ve Eşitlik Alt ölçek |         | Ev Kadınlığını Reddetme Alt ölçek |       | Karı-Koca Geçimsizliği Alt Ölçek |       | Otoriter Tutum Alt Ölçek |       |
|-------------------------|-----------------------------|-------|---------------------------------|---------|-----------------------------------|-------|----------------------------------|-------|--------------------------|-------|
|                         | r                           | p     | r                               | p       | r                                 | p     | r                                | p     | r                        | p     |
| <b>İOOB</b>             | 0.101                       | 0.486 | -0.342                          | 0.015*  | 0.163                             | 0.259 | 0.263                            | 0.065 | 0.124                    | 0.390 |
| <b>Kontrol</b>          | -0.186                      | 0.197 | 0.379                           | 0.007** | -0.165                            | 0.252 | -0.206                           | 0.152 | -0.076                   | 0.599 |

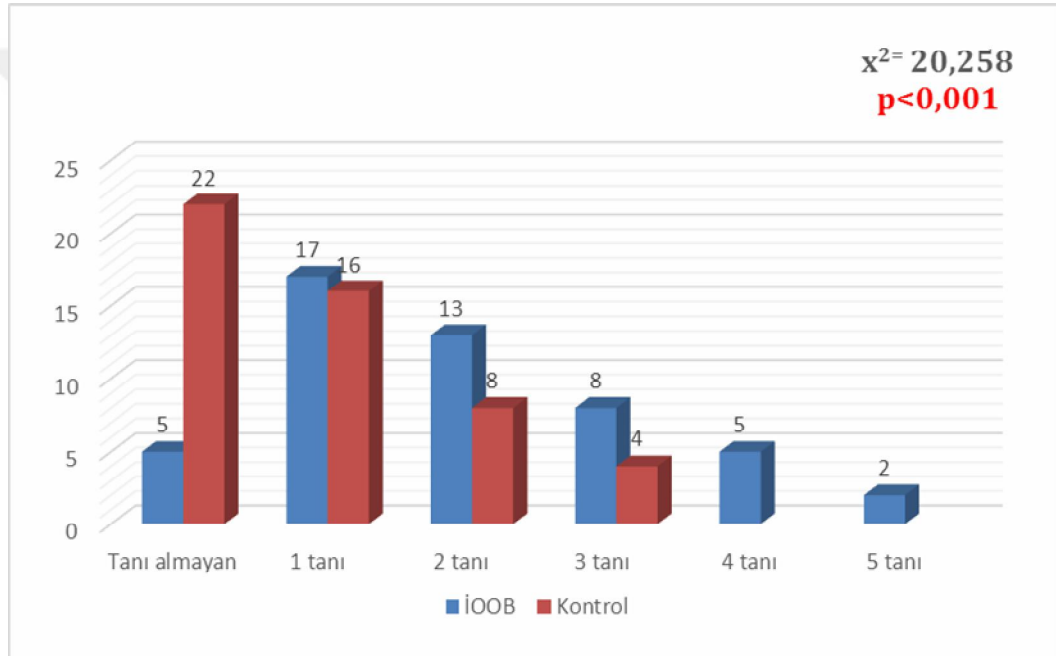
Spearman korelasyon analizi \* $p<0.05$ ; \*\* $<0.01$

İOOB tanı kriterleri sayısı ile ABTÖ alt ölçek puanları arasında İOOB ve kontrol grubu için anlamlı bir ilişki saptanmadı ( $p>0.05$ ).

#### 4.10. PSİKİYATRİK EŞHASTALANIM BULGULARI

İki gruptaki katılımcılar klinisyen tarafından ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme ile değerlendirilerek genel psikopatoloji varlığı açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında şimdiki zaman ve yaşam boyu psikopatoloji varlığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu, İOOB olgularında psikopatolojinin daha fazla olduğu saptandı ( $p<0,001$ ). İOOB olgularının 45'inde (%90), kontrol olguların 28'sinde (%56) şimdiki durumda en az bir psikiyatrik tanı saptanmıştır.

İOOB olgularının 17'sinde (%34) bir, 13'inde (%26) ise iki psikiyatrik tanı saptanmış olup tanı dağılımları grafikte gösterilmiştir (Şekil 10).



**Şekil 10:** Gruplar Arasında Mevcut Tanı Sayısının Dağılımı ve Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan olgularda en sık konulan tanılar sırasıyla DEHB (n=25, %50), SAB (n=19, %38) Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu(KOKGB) (n=11,%22) ve Depresyon (n=10, %20) idi. Olguların 9'unda (%18) Özgül Fobi, 6'sinde (%12) Enürezis, 5'inde (%10) Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB), 5'inde (%10) Tik bozukluğu, 3'ünde (%6) OKB, birinde (%2) Panik Bozukluk, birinde (%2) Ayrılık Anksiyetesi Bozukluğu (AAB), birinde (%2) Davranım Bozukluğu, birinde (%2) ise Posttravmatik Stres Bozukluğu (PTSB) tanısı saptandı. İOOB grubunun Anoreksiya Nervoza, Bulumia Nervoza ve Enkoprezis tanılarını karşılamadıkları görüldü.

Araştırmaya katılan kontrol grubunda ise en sık tanılar sırasıyla DEHB (n=12, %24), SAB (n=8, %16) ve özgül fobi (n= 7, %14) idi. Katılımcıların 3'ünde (%6) YAB, 3'ünde (%6) Enürezis, 3'ünde (%2,1) Tık bozukluğu, ikisinde (%2,1) AAB, 2'sinde (%4) KOKGB, birinde (%2) depresyon tanısı saptandı. Katılımcıların panik bozukluk, OKB, PTSB, Anoreksiya Nervoza, Blumia Nervoza, Enkoprezis ve Davranım Bozukluğu tanımlarını karşılamadıkları görüldü.

İki grup olguların şimdiki zaman ve yaşam boyu depresyon açısından karşılaştırıldığında İOOB grubunda depresyon daha sık bulundu (sırayla p=0.04, p=0.014) (Tablo 27).

**Tablo 27:** İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun Depresyon Açısından Karşılaştırılması

| Zaman      | Grup    | Depresyon    |              | $\chi^2$ | P değeri |
|------------|---------|--------------|--------------|----------|----------|
|            |         | Var<br>n (%) | Yok<br>n (%) |          |          |
| Şimdiki    | İOOB    | 10<br>(20)   | 40<br>(80)   | 8.274    | 0.004    |
|            | Kontrol | 1<br>(2)     | 49<br>(98)   |          |          |
| Yaşam Boyu | İOOB    | 10<br>(20)   | 40<br>(80)   | 6.061    | 0.014    |
|            | Kontrol | 2<br>(4)     | 48<br>(96)   |          |          |

$\chi^2$ :ki-kare testi

İki gruptaki olgular şimdiki zaman ve yaşam boyu SAB açısından karşılaştırıldığında İOOB grubunda SAB daha sık bulundu (sırayla p=0.013, p=0,015) (Tablo 28)

**Tablo 28:** İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun SAB Açısından Karşılaştırılması

| Zaman      | Grup    | SAB          |              | $\chi^2$ | P değeri |
|------------|---------|--------------|--------------|----------|----------|
|            |         | Var<br>n (%) | Yok<br>n (%) |          |          |
| Şimdiki    | İOOB    | 19<br>(38)   | 31<br>(62)   | 6.139    | 0.013    |
|            | Kontrol | 8<br>(16)    | 42<br>(84)   |          |          |
| Yaşam Boyu | İOOB    | 20<br>(40)   | 30<br>(60)   | 5.877    | 0.015    |
|            | Kontrol | 9<br>(18)    | 41<br>(82)   |          |          |

 $\chi^2$ :ki-kare testi

İOOB grubunda, Beck Depresyon Ölçeği eşik puan üstünde alan ebeveynlerin çocuklarındaki anksiyete bozuklukları ve SAB komorbiditesi anlamlı olarak daha fazla bulundu (sırayla  $p<0.001$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 29).

**Tablo 29:** Beck Depresyon Ölçeği ile Depresyon, Anksiyete Bozukluğu ve SAB'nun Karşılaştırılması

| İOOB Grubu          | Grup | Beck Depresyon Ölçeği |              | $\chi^2$ | P değeri |
|---------------------|------|-----------------------|--------------|----------|----------|
|                     |      | <16<br>n (%)          | >17<br>n (%) |          |          |
| Depresyon           | Var  | 4 (8)                 | 6 (12)       | 2.568    | 0.109    |
|                     | Yok  | 27 (54)               | 13 (26)      |          |          |
| Anksiyete Bozukluğu | Var  | 8 (10)                | 14 (90)      | 10.959   | <0.001   |
|                     | Yok  | 23 (6)                | 5 (94)       |          |          |
| SAB                 | Var  | 7 (14)                | 13 (26)      | 10.314   | <0.001   |
|                     | Yok  | 24 (48)               | 6 (12)       |          |          |

 $\chi^2$ :ki-kare testi

İki gruptaki katılımcılar AAB, panik bozukluk, YAB, özgül fobi ve OKB açısından incelendiğinde gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ) (Tablo 30).

**Tablo 30:** İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun AAB, panik bozukluk, YAB, özgül fobi ve OKB Açısından Karşılaştırılması

|                | Zaman                 | Grup    |              |              | $\chi^2$ | P değeri |
|----------------|-----------------------|---------|--------------|--------------|----------|----------|
|                |                       |         | Var<br>n (%) | Yok<br>n (%) |          |          |
| AAB            | Şimdiki               | İOOB    | 1<br>(2)     | 49<br>(98)   | 0.344    | 0.558    |
|                |                       | Kontrol | 2<br>(4)     | 48<br>(96)   |          |          |
|                | Yaşam Boyu            | İOOB    | 2<br>(4)     | 48<br>(96)   | 0.709    | 0.400    |
|                |                       | Kontrol | 4<br>(8)     | 46<br>(92)   |          |          |
| Panik Bozukluk | Simdiki ve Yaşam Boyu | İOOB    | 1<br>(2)     | 49<br>(98)   | 1.010    | 0.315    |
|                |                       | Kontrol | 0<br>(0)     | 50<br>(100)  |          |          |
| YAB            | Simdiki ve Yaşam Boyu | İOOB    | 5<br>(10)    | 45<br>(90)   | 0.543    | 0.461    |
|                |                       | Kontrol | 3<br>(6)     | 47<br>(94)   |          |          |
| Özgül Fobi     | Simdiki ve Yaşam Boyu | İOOB    | 9<br>(18)    | 41<br>(82)   | 0.298    | 0.585    |
|                |                       | Kontrol | 7<br>(14)    | 43<br>(86)   |          |          |
| OKB            | Simdiki ve Yaşam Boyu | İOOB    | 3<br>(6)     | 47<br>(94)   | 3.093    | 0.079    |
|                |                       | Kontrol | 0<br>(0)     | 50<br>(100)  |          |          |

$\chi^2$ :ki-kare testi

İOOB grubunda DEHB anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0.007) (Tablo 31) ).

**Tablo 31:** İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun DEHB Açısından Karşılaştırılması

| Zaman                 | Grup    | DEHB         |              | $\chi^2$ | P değeri |
|-----------------------|---------|--------------|--------------|----------|----------|
|                       |         | Var<br>n (%) | Yok<br>n (%) |          |          |
| Şimdiki ve yaşam boyu | İOOB    | 25<br>(50)   | 25<br>(50)   | 7.250    | 0.007    |
|                       | Kontrol | 12<br>(24)   | 38<br>(76)   |          |          |

$\chi^2$ :ki-kare testi

İOOB grubunda KOKG bozukluğu anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p=0.007) (Tablo 32) .

**Tablo 32:** İOOB Olgularının ve Kontrol Grubunun KOKGB Açısından Karşılaştırılması

| Zaman                 | Grup    | KOKG         |              | $\chi^2$ | P değeri |
|-----------------------|---------|--------------|--------------|----------|----------|
|                       |         | Var<br>n (%) | Yok<br>n (%) |          |          |
| Şimdiki ve yaşam boyu | İOOB    | 11<br>(22)   | 39<br>(78)   | 7.162    | 0.007    |
|                       | Kontrol | 2<br>(4)     | 48<br>(96)   |          |          |

$\chi^2$ :ki-kare testi

İki gruptaki katılımcılar davranım bozukluğu, tik bozukluğu, PTSS ve enürezis açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptandı (p>0.05) (Tablo 33).

**Tablo 33:**İOOB ve Kontrol Grubunun Davranım bozukluğu, tik bozukluğu, PTSS ve enürezis açısından Karşılaştırılması

|                           | Zaman                 | Grup           | Bozukluk     |              | $\chi^2$ | P değeri |
|---------------------------|-----------------------|----------------|--------------|--------------|----------|----------|
|                           |                       |                | Var<br>n (%) | Yok<br>n (%) |          |          |
| <b>Davranım Bozukluğu</b> | Simdiki ve Yaşam Boyu | <b>İOOB</b>    | 1<br>(2)     | 49<br>(98)   | 1.010    | 0.315    |
|                           |                       | <b>Kontrol</b> | 0<br>(0)     | 50<br>(100)  |          |          |
| <b>Tik Bozukluğu</b>      | Simdiki ve Yaşam Boyu | <b>İOOB</b>    | 5<br>(10)    | 45<br>(90)   | 0.543    | 0.461    |
|                           |                       | <b>Kontrol</b> | 3<br>(6)     | 47<br>(94)   |          |          |
| <b>PTSS</b>               | Simdiki ve Yaşam Boyu | <b>İOOB</b>    | 1<br>(2)     | 49<br>(98)   | 1.010    | 0.315    |
|                           |                       | <b>Kontrol</b> | 0<br>(0)     | 50<br>(100)  |          |          |
| <b>Enürezis</b>           | Simdiki ve Yaşam Boyu | <b>İOOB</b>    | 6<br>(12)    | 44<br>(88)   | 1.099    | 0.295    |
|                           |                       | <b>Kontrol</b> | 3<br>(6)     | 47<br>(94)   |          |          |

$\chi^2$ :ki-kare testi

#### 4.11. İOOB İLE İLİŞKİLİ OLAN FAKTÖRLER

Logistik regresyon analiziyle aileyle ilgili faktörlerden, ailenin çocuk yetiştirme ile ilgili görüşlerinden ve ABTÖ alt ölçek puanlarından iki grup arasında anlamlı fark ( $p<0,05$ ) olan değişkenler ve iki grup arasında anlamlı fark ( $p<0,05$ ) çıkan Beck Depresyon Ölçeği puanları değişken faktörler olarak analiz edilmiştir. Bu analize göre internet dışı alanlarda sınır koymamanın İOOB'yla ilişkili olduğu bulundu (RR:12.800,  $p<0.001$ ) (Tablo 34).

**Tablo 34:** İOOB ile İlişkili Olan Faktörler

| Risk Faktörü                          | RR     | p      |
|---------------------------------------|--------|--------|
| Anne mutluluk                         | 1.543  | 0.523  |
| İnternet dışı alanlarda sınır koymama | 12.800 | <0.001 |
| Aile tipi                             | 0.307  | 0.129  |
| Sınırı koyan kişi                     | 2.676  | 0.093  |
| Beck Depresyon ölçeği                 | 1.060  | 0.113  |
| ABTÖ Kabul-İlgi Alt Ölçeği            | 0.811  | 0.015  |
| ABTÖ Psikolojik Özerklik              | 0.819  | 0.012  |

RR: odds oranı ile gösterilen tahmini relatif risk ve %95 güven aralığı

## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada İOOB tanısında ailenin belirttiği ve olguların algıladıkları ebeveyn tutumlarının, olguların ruhsal durumlarının, ailenin ve olguların internet kullanımıyla ilgili tutumlarının değerlendirilmesi ve kontrol grubuyla karşılaştırılması amaçlanmıştır. Araştırma hipotezimiz İOOB ile ebeveyn tutumları arasında bir ilişki olduğudur. Bu hipotezi test etmek amacıyla İOOB tanısı konulan 50 olgu grubu ve 50 kontrol grubu olmak üzere toplam 100 erkek çocuk ve ergen çalışmaya dahil edilerek hipotezimiz doğrultusunda değerlendirilmiştir. Saptanan bulgularımız yazın ile karşılaştırılarak tartışılacaktır.

Yazında bildiğimiz kadarıyla İOOB olan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumlarını değerlendiren bir çalışma bulunmamaktadır. Yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi kullanılarak İOOB’nda psikiyatrik eş tanıları inceleyen çalışma sayısı da oldukça kısıtlıdır. Çalışmamız DSM-5 ile İOOB tanısı almış çocuklarda anne-baba tutumlarını iki yönlü değerlendiren ilk çalışma olma niteliğindedir.

Çalışmamızda İOOB grubunun anne-babalarını daha az ilgili buldukları, otonomilerine daha az önem verdiklerini düşündükleri bulunmuştur. İOOB olan çocuk ve ergenlerin %90’ında en az bir eşlik eden tanı tanı saptanmıştır. En sık saptanan eş tanıları sırasıyla dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%50), sosyal anksiyete bozukluğu (%38), karşıt olma karşı gelme bozukluğu (%22) ve depresif bozukluk (%20) olmuştur.

### 5.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

İOOB sıklığının erkeklerde daha fazla olması sebebiyle olgu grubumuz 12-18 yaş arası erkeklerden oluşturulmuştur. İki grup arasında katılımcıların yaş ortalamaları, kardeş sayıları ve kaçınıcı çocuk oldukları, eğitim düzeyleri, sosyoekonomik düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. İnternet bağımlılığı ve sosyoekonomik düzey arasında gruplar arasında fark olmaması, bu farkı araştıran çalışma sonuçlarıyla benzerlik gösterirken (45) sosyoekonomik düzeyi daha iyi

olanlarda internet bağımlılığı ölçeği puanlarının daha yüksek bulunduğu bir çalışmayla farklılık göstermektedir (44). Bu farklılığın sebebi örneklem sayımızın azlığından ve çalışmanın ölçek çalışması olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızla farklılık gösteren bu çalışmada örneklem sayısı 1198 (189 kişi internet bağımlılığı ölçeğinden >51 puan almış) olup, örneklemimizden fazla sayıda olgunun çalışmaya dahil edilmiş olması bu ilişkinin anlamlı yönde çıkmış olmasına sebep olmuş olabilir. Öte yandan farklı sosyoekonomik düzeylerin İOOB üzerine belirleyici etkisinin olmaması, son yıllarda teknoloji alanındaki hızlı gelişmelerin sonucu olabilir. Kısa sürede birçok farklı fiyatta ürünün piyasaya sürülmesi her gelir düzeyinden insanların bilgisayar ve internete ulaşımına imkan sağlamaktadır.

Araştırmamızda ebeveynlerin eğitim durumları ve çalışma durumları bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, babanın eğitim durumuyla İOOB arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığını, annenin eğitim düzeyinin düşüklüğünün İOOB için risk oluşturduğu bildiren bir çalışmayla (47) ve babanın eğitim durumunun iyileşmesinin internet bağımlılığını artırdığı, annenin eğitim durumu için böyle bir etki görülmediği bildiren başka bir çalışmayla (130) farklılık göstermektedir. Bu farklılıkların olası sebeplerinden biri çalışmaların örneklemi oluşturulan katılımcıların farklı kültürlerden gelmesi ve örneklemin büyüklüğü olabilir.

Çalışmamızda parçalanmış aile yapısı İOOB grubunda anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Bu bulgu boşanma öyküsünün İOOB için risk oluşturduğunu bildiren bir çalışma ile uyumluluk göstermektedir (47). Başka bir çalışmada tek ebeveynli bir ailede büyümenin video oyunu bağımlılığını artırdığı bildirilmiştir (131). Bu durum, diğer ebeveyn eşlik etmeden tek ebeveynin ergen üzerinde izleminin kısıtlı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda çocuğa sınır koyan kişinin İOOB grubunda daha çok sadece anne olması da bu durumu desteklemektedir.

## **5.2. ERKEN ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE ANNE-ÇOCUK İLİŞKİSİ**

İntrauterin, bebeklik ve erken çocukluk dönemiyle ilgili özelliklerin de İOOB ile ilişkili olabileceği düşünülerek çalışmamızda bu konuya da yer verilmiştir. Literatürde bu konuyla ilgili yapılan çalışmaya rastlanmamıştır.

Gebelik döneminde sorun yaşamayla ilgili her iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. İOOB grubunda gebelik döneminde ailevi sorunlar kontrol grubuna

göre daha fazla gözlenmesine rağmen iki grup arasında gebelikte yaşanan sorun çeşitleriyle ilişkili anlamlı bir fark saptanmamıştır.  $13,2\pm0,5$  yaş çocukların katıldığı bir çalışmada problemlili internet oyunları oynayanlarda, oynamayanlara göre aile çatışmasının daha fazla olduğu, aile ilişkilerinin daha zayıf olduğu ve aile bütünlüğünün daha az olduğu bulunmuştur(79). Ergenlerin katıldığı farklı bir çalışmada da kötü aile ilişkilerinin hem internet bağımlılığını hem de psikoaktif madde bağımlılığını etkilediği bulunmuştur (118). Çalışmamızın bu çalışmayla uyumluluk göstermemesinin nedeni örneklem sayısının azlığı ya da değerlendirmemizin gebelik dönemini kapsamaması olabilir.

Bebekleri doğduktan sonraki 3 yıl kendilerini mutsuz olarak tarifleyen anneler, İOOB grubunda anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır. Bulgularımız, internet bağımlıları ile yapılan ebeveyn depresyonu ile internet bağımlılığı arasında doğrudan bir ilişki bulunduğunu belirten bir çalışmayla benzerken, İOOB olan çocuk ve ebeveynleriyle yapılan bir ölçek çalışmasında ebeveyn depresyonu ile İOOB arasında bir ilişki bulunmadığını gösteren bir çalışmayla farklılık göstermektedir(77,132). Bu farklılığın sebebi çalışmamızda kendilerini mutsuz olarak tarifleyen annelerin depresyon açısından geriye dönük değerlendirme yapılmamasından kaynaklanıyor olabilir.

### **5.3. ANNELERİN ÇOCUKLARININ İNTERNET KULLANIMIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ**

İnternet kullanımıyla ilgili bilgiler, ebeveynlerin konu ile ilgili farkındalığını değerlendirmek amacıyla annelerden ve çocuklardan ayrı ayrı alınmış ve değerlendirmeleri ayrı olarak yapılmıştır.

Araştırmamızda ergenlerin bilgisayar ve interneti erken kullanmaya başlamasının patolojik kullanım riskini arttırabileceği düşünülerek, İOOB ve kontrol grubu olgularının bilgisayar, internet, internet oyunu oynamaya başlama yaşları incelenmiştir. İnternet oyunu oynamaya başlama yaşı açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmezken, interneti kullanmaya başlama yaşının( $8,34\pm2,49$  yaş) ve bilgisayar kullanmaya başlama yaşının ( $7,82\pm2,45$ ) İOOB grubunda anlamlı olarak daha erken dönemde olduğu görülmüştür. Çalışmamız bu yönüyle erken yaşta internetle

tanışmanın internet bağımlılığı açısından risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalarla uyumluluk göstermektedir (133–135).

İnternet bağımlılığını belirleyen en önemli faktörlerden birinin günlük internet kullanım süresi olması nedeniyle araştırmamızda katılımcıların hafta içi ve haftalık internet oyunu oynama sürelerine bakılmıştır. Bağımlılık için belirlenen bir kullanım süresi olmasa da İOOB grubunda hafta içi günlük  $5.64 \pm 2.18$  saat, haftalık  $47.17 \pm 14.12$  saat, kontrol grubunda ise bu süreler hafta içi günlük  $1.72 \pm 1.33$  saat, haftalık ise  $13.72 \pm 9.56$  saat internet oyunu oynama süreleri bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve literatürdeki bir çok çalışma ile de uyumluluk göstermektedir (133,135–137).

Araştırmamızda İOOB grubunda yaşla internet kullanım süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmazken kontrol grubunda yaşla hafta içi kullanım süresinin azalması şeklinde anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yakın zamanda yapılan bir çalışmada ise, İOOB olan grupta yaşla haftalık internet kullanım süresinin arttığı, internet oyun bağımlısı olmayan grupta yaşla hafta içi kullanım süresinin arttığı bulunmuştur (80). Bu farklılık, kontrol grubunda yaşla hafta içi internet kullanım süresinin azalması, çalışmamızda hafta içi kullanım süresi olarak okul dönemindeki sürenin alınması ve yaşla okulda geçirilen sürenin artmasından kaynaklı olabilir.

Annelere göre internetin kullanım amacı sorulduğunda iki grupta da oyun (%98; %54) ve sosyal medya (%48; %38) öncelikli tercihler olarak belirtilmiştir. 2103 yılı TÜİK verilerine göre 6-15 yaşındaki çocuklar interneti en çok %84,8 ile ödev veya öğrenme amacıyla kullanırken, bunu %79,5 ile oyun oynama, %56,7 ile bilgi arama, %53,5 ile sosyal medya ağlarına katılma takip etmiştir (8). Çalışmamızın bulgularının TÜİK verilerinden farklı olmasının sebebi; çalışmamızın vaka grubunun interneti özellikle oyun kullanımı için tercih eden gruptan oluşması ve tanı kriterlerinde oyun oynamaya vurgu yapılmasından kaynaklanıyor olabilir (8). TÜİK verileri genel populasyonu değerlendiren veriler olduğu için bu açıdan farklılık göstermiş olabilir.

Çalışmamızda İOOB grubunda anneler çocuklarının en çok MOBA türü oyunlar (LOL, Minecraft gibi) oynadığını söylerken kontrol grubunda anneler hangi tür oyun oynadığını bilmediğini belirtmiştir. Kontrol grubunda annelerin çocuklarının oynadığı

oyunları bilmemesi, internet oyunlarının aile içinde önemli bir yer kaplamamasından ve sorun oluşturmamasından kaynaklanmış olabilir.

İOOB olan grupta, annelerin internette geçirilen vakit nedeniyle çocuklarının ders başarısının etkilendiğini düşünmeleri kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu aşırı internet kullanımının derslerden düşük not alma, dönem uzatma ve okuldan uzaklaştırılma gibi ciddi akademik sorunlara neden olabildiğini belirten bir çalışmayla uyumluluk göstermektedir (98). Aynı zamanda literatürde düşük akademik performansın internet bağımlılığı için risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar da mevcuttur (73,130). Çalışmamız bu çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

İOOB olan grupta internette geçirilen vakit nedeniyle çocuklarının arkadaş ilişkilerinin ve aile ilişkilerinin etkilendiğini düşünen anne sayısı kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Bu bulgu problemlili internet oyunu oynayan çocukların ailelerinde daha fazla aile içi çatışma ve ailevi problemlerin görüldüğü ve bu çocukların daha az arkadaşla sahip olduğunu bildiren bir çalışmayla uyumludur(138). Başka bir çalışmada da internet oyun bağımlısı olan çocukların eğlenceli aktivitelere katılım ile ilgili skorları daha düşük bulunmuştur (47). Bulgularımızı destekleyen bir çalışmada da ebeveyn adolesan çatışmasının fazla olmasının internet bağımlılığı için yordayıcı faktörlerden olduğu bildirilmiştir (118). Çalışmamızın bu bulgusunun İOOB'nin arkadaş ve aile ilişkileri üzerine olumsuz etkisini göstermesi açısından önemli olduğunu düşünüyoruz, bu bulgunun olası sebepleri aşırı bilgisayar oyunu oynayan ergenlerin sanal dünyada çok fazla vakit harcaması olabilir.

#### **5.4. ANNELERİN ÇOCUK YETİŞTİRMEYLE İLGİLİ GENEL VE İNTERNETE YÖNELİK TUTUMLARI**

Kontrol grubuyla karşılaştırıldığında İOOB grubunda; internet başında geçirmeye izin verilen sürenin anlamlı olarak daha uzun ve kota sınırlaması koymanın anlamlı olarak daha az olduğu bulunmuştur. Bu bulgu problemlili oyun oynayan ergenlerin ailelerinde daha az aile izlemi ve oyunlara karşı daha az yasak olduğunu bildiren bir çalışmanın bulgularıyla uyumluluk göstermektedir. Aynı çalışmada oyun oynamayla ilgili kuralların ve cezaların olmasının problemlili oyun oynamayla olumsuz yönde ilişkili olduğu bildirilmiştir(79). Öte yandan çalışmamızda internet kullanımına

sınır koyma, internet filtre programı kullanma parametreleri ve ceza verme açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgumuz internet oyunlarına zaman, yer ve içerik kısıtlamalarının yapılmasının aşırı oyun oynamanın engellenmesi veya semptomlarının azaltılması için etkili olmadığını bildiren çalışmalarla uyumluluk göstermektedir(102,119). Bizim araştırmamızda, her iki grup arasında internet kullanımına sınır koymada anlamlı fark görülmezken, süre ve kota sınırlamasında farklılıkların olması ve sınır koyulmasına rağmen İOOB grubunda internet başında geçirilen sürenin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olması; İOOB grubunda koyulan kurallara uyulmadığını ya da ailenin kuralları kontrol grubuna göre daha az denetlediğini düşündürmektedir.

Araştırmamızda internet dışı alanlarda sınır koyma İOOB grubunda anlamlı olarak daha az bulunmuştur. Aynı zamanda çalışmamızda logistik regresyon analizinde internet dışı alanlarda sınır koymama İOOB ile ilişkili bulunmuştur. Bu bulgular çocuğun yaşamına ebeveynin katılımının az olmasının ve ebeveyn süpervizyonunun olmamasının problemleri internet kullanımını arttırdığını bildiren çalışmalarla uyumluluk göstermektedir(130,131).

Çocuğa sınır koyan ebeveyn açısından bakıldığında; İOOB grubunda annelerin anlamlı olarak daha yüksek oranda sınır koyucu ebeveyn oldukları, öte yandan; kontrol grubunda baba ya da anne ve babanın birlikte sınır koymasının daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Bu bulgu tek ebeveynli ailede büyümenin video oyunu bağımlılığını arttırdığını ve babaya olan bağımlılıkla oyun bağımlılığı ölçeğinden alınan puanların olumsuz yönde ilişkili olduğunu bildiren bir çalışmayla uyumludur(131). Ayrıca bu bulgu dağılmış aile yapısının İOOB grubunda daha fazla saptanmasını da açıklayabilir; dağılmış aile yapısında annenin sınır koyucu ebeveyn olması İOOB riskini artırıyor olabilir.

Çocuğa kural koyarken kuralın gerekçesiyle ilgili açıklama yapılması açısından iki grubun annelerinin görüşleri arasında anlamlı farklı bulunmamıştır. Yapılan bir çalışmada internet kullanımı ile ilgili ebeveyn iletişimde açıklık düzeyinin internet bağımlılığı ile olumsuz yönde ilişkili olduğu, ebeveynleri tarafından ciddiye alınan ve konuşma sırasında anlaşıldığını hisseden adolesanların internet bağımlılığı geliştirme riskinin daha düşük olduğu bildirilmiştir (117). Araştırmamızdaki bu farklılık, kural koyarken açıklamanın sadece internet kullanımıyla ilgili değil tüm kuralları

kapsadığından ve görüşlerin ergenlerin değil annelerin görüşleri olmasından kaynaklanmış olabilir.

## **5.5. ÇOCUKLARIN İNTERNET KULLANIMIYLA İLGİLİ GÖRÜŞLERİ**

İOOB grubunda kontrollere göre bilgisayar kullanımına başlama ve internet oyunu oynamaya başlama yaşı açısından anlamlı bir fark gözlenmezken, interneti kullanmaya başlamanın İOOB grubunda anlamlı olarak daha küçük yaşta ( $8.20 \pm 2.49$  yaş) olduğu görülmüştür. Bu durum çalışmamızdaki ebeveynlerin sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamıza katılan çocuk ve ergenlerin hafta içi ve haftalık internet kullanım sürelerine bakıldığında İOOB grubunda hafta içi  $6.06 \pm 2.12$  saat/gün, haftalık  $50.06 \pm 13.92$  saat, kontrol grubunda ise bu süreler hafta içi  $2.12 \pm 1.57$  saat/gün, haftalık ise  $16.68 \pm 11.42$  saat internet oyunu oynama süreleri bulunmuştur. Gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ve çalışmamızdaki ebeveyn sonuçlarıyla uyumluluk göstermektedir. Bu konuda çocuk ve ebeveyn bildiriminin ayrı olarak değerlendirildiği bir çalışma olmadığı için literatürle karşılaştırılması yapılamamıştır.

Çalışmamızda oyun türleri açısından İOOB ve kontrol grubunda anlamlı fark bulunmamıştır ve her iki grupta da ilk sırada MOBA türü (LOL, Minecraft gibi) oyunlar (%52) ikinci sırada ise aksiyon türü (GTA-grand theft auto ,Call of Duty, Counter Strike gibi) oyunlar (%40) yer almıştır. Geçmişte yapılan çalışmalardan birisinde çevrimiçi oyunlarda fazla vakit geçirmenin çevrimdışı oyunlara göre internet oyunu oynama bozukluğu ile ilişkisinin daha güçlü olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada ‘rol yapma oyunları’ İOOB grubunda daha fazla bulunmuştur (139). Başka bir çalışmada ‘gerçek zamanlı strateji (real time strategy)’ ve ‘rol yapma oyunları’ , aksiyon oyunlarına göre patolojik oyun oynamayla daha güçlü ilişkili bulunmuştur (140). Oyun türleri açısından çalışmamız bu çalışmalarla uyumluluk göstermektedir. Çalışmamızda sadece çevrimiçi oyunların değerlendirmeye alınmış olması gruplar arasında oyun türleri açısından farklılık çıkmamasına yol açmış olabilir.

Çalışmamızda çocuklara göre bilgisayar ve internet kullanım amaçları her iki grupta da en sık oyun oynama (İOOB %100, kontrol %54) ikinci sırada ise sosyal medya kullanımı (İOOB %52, kontrol %46) olarak bulunmuştur. İOOB grubu sosyal

medyayı daha çok oyunlardaki arkadaşlarıyla iletişime geçmek ve oyunları takip için kullandığını belirtmiştir. Bu sonuçlara göre annelerin ve çocukların verdiği cevaplar birbiriyle uyumluluk göstermektedir. 2103 yılı TÜİK verilerine göre 6-15 yaşındaki çocuklar interneti en çok %84,8 ile ödev veya öğrenme amacıyla kullanırken, bunu %79,5 ile oyun oynama, %56,7 ile bilgi arama, %53,5 ile sosyal medya ağlarına katılma takip etmiştir (8). Çalışmamızın bulgularının TÜİK verilerinden farklı olmasının sebebi; çalışmamızın vaka grubunun interneti özellikle oyun kullanımı için tercih eden gruptan oluşması ve tanı kriterlerinde oyun oynamaya vurgu yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. TÜİK verileri genel popülasyonu değerlendiren veriler olduğu için bu açıdan farklılık göstermiş olabilir.

Çocuklara göre internette geçirilen zaman sebebiyle iki grup arasında ders başarısının etkilemesi konusunda anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu bulgu ergenlerin internet oyunları ile vakit harcamanın fiziksel ve ruhsal sağlıklarını etkilediğini fakat akademik başarılarını etkilemediğini bildirdikleri bir çalışmayla uyumluluk göstermektedir (138). Ancak yoğun internet kullanımının akademik performansta düşüklüğe yol açtığı hem de düşük akademik başarının internet bağımlılığı için risk faktörü olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur (73,98,130). Literatürle olan bu farklılık, ders başarısının etkilenmesinin çocukların görüşü olarak sorulup objektif bir veri olmamasından kaynaklanmış olabilir; öte yandan anne bildirmeye göre ders başarısının etkilenmiş olduğu bulgusu psikiyatrik tanıda birden fazla kaynaktan bilgi almanın önemini bir kez daha göz önüne getirmektedir. Araştırmamız çocukların görüşlerinin alındığı çalışmayla uyumluluk göstermektedir.

İnternet nedeniyle arkadaş ve aile ilişkilerinin etkilendiğini düşünen çocuk sayısı İOOB grubunda anlamlı olarak daha fazladır. Çalışmamıza katılan İOOB grubundaki ergenler ailesine ve arkadaşlarına daha az zaman ayırabildiklerini, arkadaşlarıyla ya da aileleriyle bir aktivite yapmaktansa oyun oynamayı tercih ettiklerini ve oyun gruplarından arkadaşlık kurduklarını belirtmişlerdir. Kore Oyun Endüstrisi Kurumu (Korea Game Industry Agency) tarafından arkadaşlarıyla sosyal aktivite yapmanın oyun bağımlılığı ile olumsuz yönden bir ilişki olduğu bildirilmiştir(141), öte yandan arkadaşlarla sosyal aktivite yapmanın internet bağımlılığıyla ilişkili olmadığını bildiren bir çalışma mevcuttur(142). Geçmişte yapılan çalışmalar internet bağımlılığının kullanıcının günlük yaşamını ve aile üyeleriyle ilişkilerini bozarak aile fonksiyonlarını

bozduğunu, ayrıca bozuk aile ilişkilerinin de ergenleri sanal dünyaya doğru kaçmaya zorlayabileceğini bildirmişlerdir (11,143). Çalışmamız bu çalışmalarla uyumluluk göstermektedir.

## **5.6. ÇOCUKLARIN AİLESİYLE OLAN İLİŞKİLERİNE BAKIŞ AÇISI**

Çalışmamızda İOOB grubundaki çocukların hem anne hem de baba ile yaptıkları aktivitelerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az olduğu bulunmuştur. Babalarla yapılan aktivite İOOB grubunda daha belirgin olmak üzere, her iki grupta da annelere göre daha az olarak bulunmuştur. Bu bulgu aileyle aktivite yapmanın doğrudan ve olumsuz olarak internet bağımlılığıyla ilişkisi olduğu bildiren bir çalışmayla uyumluluk göstermektedir ; bu çalışmada aileyle aktivitenin internet oyun bağımlılığını azaltmada ya da önlemede etkili olabileceğine dikkat çekilmiştir (142). Başka bir çalışmada aile ilişkileri iyi olan ailelerdeki ebeveynlerin çocuklarının eğitim ve boş zaman aktiviteleriyle daha fazla ilgilendikleri, bunun da çocukların sağlıklı sosyal uyumu kazanmasını sağladığı ve internet oyunu gibi tek bir aktiviteye bağımlı kalmasını önlediği söylenmiştir(102). İOOB grubundaki katılımcılar daha az aktivite yaptıklarını söylemelerine rağmen iki grup arasında hem annelerle hem de babalarla yapılan aktiviteyi yeterli bulmaları konusunda anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bizim çalışmamız literatürle uyum göstermekle birlikte İOOB olan grupta aileleriyle yapılan aktiviteyi yeterli bulmaları herhangi bir aktivite yapmaktansa oyun oynamayı tercih etmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çocuklara göre kendilerine kural koyan kişi açısından gruplar arasında fark saptanmamakla birlikte İOOB grubunda babaların kural koymaya daha az katıldıkları saptanmıştır. İOOB grubu kontrol grubuna göre anlamlı olarak kurallardan daha az memnun olduklarını ifade etmişlerdir. Kural koyucu ebeveynin “sadece anne” olarak bildirildiği annelerin bildirimlerinden farklı olarak çocukların her iki ebeveyni de kural koyucu olarak görmesinin olası sebepleri İOOB grubundaki dağılmış aile yapısı sebebiyle çocukların anne ve babayla farklı ortamlarda vakit geçirmesinden ve annenin olmadığı ortamlarda babayı kural koyucu olarak görmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Çocuklara göre aile ile ilişkinin sıcak ya da soğuk olması konusunda iki grup arasında anlamlı fark saptanmamış olup, iki grup da daha çok aileleriyle ilişkilerinin sıcak olduğunu belirtmiştir. Bu bulgu açısından çalışmamız geçmişte yapılan ve

problemli oyun oynayanlarda aile çatışmasının daha fazla, aile bütünlüğünün daha az ve aile ilişkilerinin daha zayıf olduğunu bildiren çalışmalarla farklılık göstermektedir<sup>113,(79)</sup>. Bizim çalışmamızın bu çalışmalarla farklılık göstermesinin sebebi örneklem sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

## **5.7. İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ VE DSM-5 TANISAL ÖZELLİKLER**

Çalışmamızda İOOB grubunda İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki birçok çalışmayla benzerdir (74,76).

İOOB tanı kriterlerinin karşılanma sayısı ve sıklığı hem İOOB grubunda hem kontrol grubunda ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. İOOB grubunda karşılanan İOOB tanı kriterlerinden tolerans gelişimi (kriter 3) (%94) ve internette uzaklaştırıldığında çekilme belirtilerinin ortaya çıkması (kriter 2) (%92) en sık saptanan kriterler olmuştur. Kontrol grubunda da en sık aynı kriterler saptanmıştır (kriter 3, %24; kriter 2, %24). Bu bulgu çekilme, tolerans, yalan söyleme/ kandırma ve çatışmanın en çok ayırt edici kriterler olduğu bildiren bir çalışmayla ve tolerans, çekilme ve aktivitelere ilgi/istek kaybı kriterlerinin İOOB tanılamak için kilit öneme sahip oldukları belirten bir çalışmayla uyumluluk göstermektedir (134,144).

İOOB yeni bir tanı olması nedeniyle tanı kriterleri konusunda da eleştiriler olabilmektedir. Kriterlerin patolojik olmasını belirlemenin evet/hayır yanıtından ziyade sıklığının ve şiddetinin belirleyici olması gerektiği bildirilmektedir. Eleştirilerden bir diğeri de ‘internet oyunlarını kontrol altına almak için yapılan başarısız girişim’ olan 4. Kriter üzerinedir(145). Çalışmamızda en az karşılanan kriterin 4.kriter (% 22) olması internet kullanımını azaltma motivasyonu ve iç görüşü olmayan İOOB olgularını tanımlamaktan uzak olduğunu göstermiştir. Bu bulgumuz, eğer bu kriter “Oyun oynamayı bırakmaya veya kontrol altına almaya karar verdiğin ancak başaramadığın oldu mu?” şeklinde sorulursa daha az oyun oynama ihtiyacı hisseden fakat girişimde bulunmamış olan bir çok İOOB olgusunu da kapsayarak 4.kriterin patolojik özelliğini daha iyi yansıtabileceğini söyleyen görüşlerle uyumluluk göstermektedir(145). Araştırmamızda İOOB olguları internet oyunlarını azaltma konusunda istekli olduğunu fakat çoğu her hangi bir girişimde bulunmadığını belirtmiştir. Bu yüzden bu kriterin

belirli bir süreyi tanımlanması veya hiç girişimi olmayanları kapsayacak şekilde düzenlenmesi daha uygun olabilir.

DSM-5 tanı kriterlerinin İOOB için tanısallı doğruluğu %84,6-%90 aralığında oldukça yüksek bulunmuştur(146). Çalışmamızda İOOB grubunda rahatlama için internet oyununu kullanma kriteri, 4. Kriterden sonra en az karşılanan tanı kriteri olmuştur. Bu bulgu, İOOB kriterlerinin genç erişkinler için kabul edilebilir bir duyarlılıkta olduğunu ancak yalan söyleme/kandırma kriteri ile rahatlamak için kullanma kriterinin genç erişkinlerde göreceli olarak düşük tanısallı doğruluğa sahip olduğunu söyleyen bir çalışma ile uyumluluk göstermektedir. Bu çalışmada, rahatlamak için kullanım kriterinin düşük tanısallı doğruluğa sahip olma sebeplerinden biri olarak rahatlamak için kullanmayı gençlerin ayırt edemeyebileceği düşünölmüştür(146). Bir çalışmada, bilişsel meşguliyet, kontrol kaybı ve rahatlamak için kullanımın sıklıkla problemlili kullanımı olmayan kişilerde de gözlenebileceği için klinik belirleyiciliğinin daha az olduğu vurgulanmıştır(134). Bizim çalışmamızda da rahatlama için kullanımın kontrol grubunda en sık karşılanan 3. Kriter olması bu çalışmayla benzerlik göstermekte olup, bu kriterin normal popülasyonda da sık göröldüğünü ve tanı duyarlılığının düşük olabileceğini düşöndürmüştür.

## **5.8. BECK DEPRESYON VE BECK ANKSİYETE ÖLÇEKLERİ**

Çalışmamızda annelerin doldurduğu Beck Depresyon Ölçeği puanları İOOB grubunda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği için ise iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İOOB ve ebeveyleerin ruh sağlığı ilişkisi hakkında literatürde az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Bu bulgumuz, internet bağımlılığı olan 263 çocuk ve ebeveyninin değerlendirildiği, internet bağımlılığı ile ebeveyn depresyonu arasında doğrudan bir ilişki olduğunu ve ebeveyn anksiyetesi ise ilişki bulunmadığını söyleyen bir ölçek çalışmasıyla uyumluluk gösterirken, ebeveyn anksiyetesiyle İOOB arasında bir ilişki bulunduğunu ebeveyn depresyonu ile ilişki bulunmadığını söyleyen başka bir ölçek çalışmasından farklılık göstermektedir (77,132). Bizim çalışmamız da dahil olmak üzere çalışmalar arasındaki bu farklılık örneklem sayımızın azlığı ve çalışmalarda ebeveyn psikopatolojisinin klinik görüşmeyle değil ölçeklerle değerlendirilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

## 5.9. EBEVEYN TUTUMLARI

Hem bağımlık davranışının gelişiminde, hem de önlenmesinde ebeveyn tutumlarının önemli bir yer kapladığı, İOOB risk faktörleri arasında ebeveyn tutumları ve çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının önemli olduğu düşünülerek çalışmamızda ebeveyn tutumları incelenmiştir. Ebeveyn tutumlarıyla ilgili pek çok farklı sınıflandırmalar yapılsa ve kullanılan ölçeklerde çeşitli alt başlıklar belirlense de çocukların ve ergenlerin psiko-sosyal gelişimleri için en uygun aile ortamının; temelinde sevgi, saygı ve güvenin olduğu, demokratik anlayışta olan anne baba tutumları olduğu belirtilmektedir (108). Literatürde İOOB ve ebeveyn tutumlarına yönelik yapılmış çalışmaya rastlanmamıştır. Bu yüzden literatür tartışması İOOB ile yapılamamış, bu konuda internet bağımlılığı ile ilgili çalışmalar gözden geçirilmiştir. Aynı zamanda çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarına yönelik yapılmış çok az çalışma vardır.

Çalışmamızda ebeveynlerin doldurduğu AHÇYTÖ alt ölçek puanlarında (Aşırı koruyuculuk, Demokratik ve eşitlik, Ev kadınlığını reddetme, Karı-Koca geçimsizliği, otoriter) İOOB ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ebeveyn tutumlarıyla ilgili bulgularımız, ebeveyn tutumlarının çevrimiçi zaman geçirme üzerine etkisi olmadığını söyleyen bir çalışmayla uyumluluk göstermektedir(147). Ancak müsamahakar tutum sergileyen ailelerin çocuklarında internet kullanım oranları yüksekken, otoriter aile tutumuna sahip olan ailelerin çocuklarında bu oranın daha düşük olduğunu bildiren(12) ve aileleri ihmalkar tutuma sahip ergenlerin internet bağımlılık puanlarının müsamahakar, demokratik ve otoriter aile tutumuna sahip ailelerin çocuklarına göre daha yüksek olduğu bulunan(13) çalışmalar da mevcuttur ve bulgularımız bu çalışmalarla farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi çalışma metodolojilerinin farklı olmasından, bahsedilen çalışmalarda internet bağımlılığı tanısının ölçeklerle koyulmuş olmasından ve çalışmamızdaki örneklem sayısının diğer çalışmalara göre daha az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Ergenler, ebeveynler arasındaki çatışmalara çok duyarlıdır, sık ve yoğun olan bu çatışma ergenlerin güven hissini tehdit edebilir ve duygusal rahatsızlık hissetmelerine yol açabilir, bu rahatsızlıktan kurtulmak isteyen ergenler internete başvurabilirler. Çalışmamızda karı-koca geçimsizliği alt ölçeğinde iki grup arasında fark çıkmaması, ebeveynler arasındaki çatışmanın internet bağımlılığı ile ilişkili olduğunu söyleyen bir

çalışmayla farklılık göstermektedir (148). Bunun olası nedeni aile içi geçimsizliği ölçekle değerlendirmemizden, aile ile bu konuda ayrıca görüşme yapmamamızdan kaynaklanıyor olabilir.

Çocukların doldurduğu ABTÖ'nin kabul-ilgi ve psikolojik özerklik alt ölçek puanları ise İOOB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur. Kabul/ilgi alt ölçeği çocukların ebeveynlerini ne derece sevecen, ilgili ve katılımcı olarak algıladıklarını ölçmeyi amaçlarken psikolojik özerklik alt ölçeği ebeveynlerin demokratik tutumu ne derece uyguladıklarını ve çocuğun bireyselliğini ne derece cesaretlendirdiğini ölçmektedir (127). Çocukların algıladıkları ebeveyn tutumları ile ilgili bulgularımız, psikolojik özerklik alt ölçeğinden alınan puanlar arttıkça internet bağımlılığı davranışını sergileme olasılığının da düştüğünü söyleyen çalışmayla uyumluluk göstermektedir. Aynı zamanda bu bulgumuz, Young'ın aile içerisinde gerekli ilgiyi göremeyen, ailede yakınlık ve iletişime açık bir ortama sahip olmayan çocukların internet gibi ortamları kaçış için kullandığı ve bu çocukların böyle araçların olumsuz etkilerine daha fazla maruz kalan kişiler olduğu görüşüyle de örtüşmektedir (149). Çocukların algıladıkları tutumlara göre İOOB grubundaki çocukların ebeveynlerinin yeterli ilgiyi göstermedikleri, bireyselliklerine yeterli önemi vermedikleri ve anne-baba-çocuk arasında iletişim eksikliği olduğu düşünülebilir. Bu durum çocukların duygusal ihtiyaçlarını farklı yollardan karşılamaya çalışmalarına ve internet oyunlarında daha fazla vakit geçirmelerine yol açmış olabilir.

## **5.10. PSİKİYATRİK EŞ HASTALANIM**

Bağımlılık davranışları ve psikiyatrik eş hastalanım arasındaki ilişki 4 olası mekanizmayla açıklanmaya çalışılmıştır. İlk olarak, psikiyatrik bozukluk, bağımlılık davranışlarının ortaya çıkmasına neden olabilir veya bağımlılık davranışının semptomlarını ve gidişini kötüleştirebilir. İkinci olarak, ilkinden tam tersi şekilde bağımlı davranışlar diğer psikiyatrik bozukluklara yol açabilir, katkıda bulunabilir veya bu bozuklukların semptomlarını ve gidişini daha da kötüleştirebilir. Üçüncü olarak bağımlılık davranışları ve psikiyatrik bozuklukların ortak biyolojik, psikososyal ve sosyolojik mekanizmaları paylaşmaları olabilir. Son olarak da örneklem, çalışma dizaynı, değerlendirme ve analiz gibi diğer faktörlerle ilişkili olarak eş hastalanım sıklığı farklı olabilir (150,151). Bu mekanizmaları test etmek karmaşık, kapsamlı ve

zordur, bu sebeple çoğu çalışma internet bağımlılığında eşlik eden psikiyatrik bozukluklara odaklanmıştır.

Çalışmamızda her iki gruptaki katılımcılar klinisyen tarafından ÇDŞG-ŞY-T ile yapılan görüşme ile psikopatoloji varlığı açısından değerlendirilmiştir. İOOB grubunda psikopatolojinin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu saptanmıştır. İOOB grubundakilerin 45'inde (%90), kontrol grubundakilerin ise 28'inde (%56) şimdiki durumda en az bir tanı aldığı saptanmıştır.

Araştırmamızda İOOB grubundakilerin 17'sinde (%34) bir, 13'ünde (%26) iki, 8'inde (%16) ise üç psikiyatrik eş tanı saptanırken kontrol grubunun 16'sında (%32) bir, 8'inde (%16) iki, 4'ünde (%8) üç psikiyatrik eş tanı saptanmıştır. İOOB grubunda en sık konulan tanıların sırasıyla DEHB (%50), SAB (%38), KOKGB (%22) ve Depresyon (%20) iken kontrol grubunda en sık eş tanıların sırasıyla DEHB (%24), SAB (%16) ve özgül fobi (%14) olarak bulunmuştur. Çalışmamızda depresyon, SAB, DEHB ve KOKGB bozukluğu İOOB grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla saptanmıştır.

Literatürde yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak eş tanı araştıran çalışma sayısı az sayıdadır ve çoğu erişkin yaş grubundadır. Aynı zamanda görece yeni bir tanı olan İOOB alanında eş tanı araştıran araştırma sayısı çok azdır, araştırmaların çoğu internet bağımlılığı üzerinedir. Literatür taramasında İOOB ile ilgili erişkinlerde ve ergenlerde yapılandırılmış görüşmeyle yapılmış birer çalışmaya rastlanmıştır. Bulgularımız bu çalışmalarla uyumluluk göstermektedir(80,82). Bu çalışmaları ayrıntılı olarak incelediğimizde erişkinler üzerinde yapılan çalışmaya göre problemlili oyun oynayan grupta %74,1 oranında eş tanı saptanırken kontrol grubunda %37,4 oranında eş tanı saptanmıştır, problemlili oyun oynayan grupta en sık saptanan eş tanıların sırasıyla DEHB (%48,1), SAB (%44,2), depresyon (%38,4) ve KOKGB (%28,8) olarak bulunmuştur(80). Literatürde çocuk ve ergenlerde yapılan benzer çalışmalar Tablo 35'de özetlenmiştir.

**Tablo 35:** Ergen Yaş Grubunda Yarı Yapılandırılmış Görüşme Yöntemleri Kullanılan Çalışmalar

|                               | <b>Ha ve ark.<br/>(2006) (152)</b> | <b>Bozkurt<br/>(2011) (83)</b> | <b>Ülgen<br/>(2014)(153)</b> | <b>Topal<br/>(2016)(80)</b> | <b>Çalışmamız<br/>(2017)</b> |
|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| <b>Grup</b>                   | İnternet<br>bağımlılığı            | İnternet<br>kötüye<br>kullanım | PIK                          | İOOB                        | İOOB                         |
| <b>Yaş aralığı</b>            | <18 yaş                            | 13,38±1,8                      | 14,4±0.9                     | 14,54±1,7                   | 14,36±1,4                    |
| <b>Olgu sayısı</b>            | 24 (20E,4K)                        | 60<br>(45E,15K)                | 45<br>(20E,25K)              | 52 (52E)                    | 50 (50E)                     |
| <b>Görüşme tekniği</b>        | KSADS                              | ÇDŞG-ŞY-T                      | ÇDŞG-ŞY-T                    | ÇDŞG-ŞY-T                   | ÇDŞG-ŞY-T                    |
| <b>Tanı sıklığı (%)</b>       | 50                                 | 100                            | 88,9                         | 92,3                        | 90                           |
| <b>Yıkıcı Dav. Bzk. (%)</b>   | 29,1                               | 86,7                           |                              |                             |                              |
| <b>DEHB (%)</b>               | 29,1                               | 83,3                           | 71,1                         | 48,1                        | 50                           |
| <b>KOKGB (%)</b>              | 0                                  | 23,3                           | 37,8                         | 28,8                        | 22                           |
| <b>DB (%)</b>                 | 0                                  | 15                             | 2,2                          | 1,9                         | 2                            |
| <b>Anksiyete Bzk. (%)</b>     | 4,1                                | 71,7                           | 33,3                         | 51,5                        | 44                           |
| <b>YAB (%)</b>                | 0                                  | 0                              | 24,4                         | 5,8                         | 10                           |
| <b>AAB (%)</b>                | 0                                  | 23,3                           | 17,8                         | 11,5                        | 2                            |
| <b>SAB (%)</b>                | 0                                  | 35                             | 33,3                         | 44,2                        | 38                           |
| <b>ÖF (%)</b>                 | 0                                  | 15                             | 0                            | 19,2                        | 18                           |
| <b>PB (%)</b>                 | 0                                  | 1,7                            | 22,2                         | 3,8                         | 2                            |
| <b>PTSB (%)</b>               | 0                                  | 3,3                            | 0                            | 3,8                         | 2                            |
| <b>OKB(%)</b>                 | 4,1                                | 25                             |                              | 5,8                         | 6                            |
| <b>Duygudurum Bzk.</b>        |                                    |                                |                              |                             |                              |
| <b>Depresif Bzk. (%)</b>      | 12,5                               | 38,3                           | 37,8                         | 38,4                        | 20                           |
| <b>Bipolar Bzk. (%)</b>       | 0                                  | 1,7                            | 0                            | 0                           | 0                            |
| <b>Psikotik Bzk. (%)</b>      | 4,1                                | 0                              | 2,2                          | 0                           | 0                            |
| <b>Madde kull. (%)</b>        | 0                                  | 6,7                            | 0                            | 1,9                         | 0                            |
| <b>Yeme Bzk. (%)</b>          | 0                                  | 0                              | 0                            | 0                           | 0                            |
| <b>Dürtü Kontrol Bzk. (%)</b> | 0                                  | TD                             | BY                           | TD                          | TD                           |
| <b>Dışa Atım Bzk. (%)</b>     | 0                                  | 26,7                           | 17,8                         | 25                          | 12                           |
| <b>Tik Bzk. (%)</b>           | 0                                  | 16,7                           | 6,7                          | 5,8                         | 10                           |

BY : Bilgi Yok, TD : Tanı Değerlendirilmedi

PIK: Problemlili internet kullanımı

İOOB :İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu

KSADS: Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children  
ÇDŞG-ŞY-T: Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlaması

Çalışmamızda İOOB grubunda eş hastalanım %90 oranında bulunmuştur; yazında Tablo 35'te de görüldüğü gibi çalışmamızdan daha yüksek oranda eş hastalanım (80,83) bildiren çalışmalar olduğu gibi, daha düşük oranda eş hastalanım bildiren çalışmalar (152,153) da mevcuttur. Çalışmamızda geçmiş çalışmaların bazılarında daha yüksek oranda eş hastalanım bulunmasının olası sebeplerinden biri olgularımızın klinik örnekleminden seçilmiş olmasından dolayı diğer psikiyatrik sorunları nedeniyle kliniğe başvurulmuş olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Karşılaştırılan

Çalışmaların oğunun İOOB grubunda değil internet bağımlılığı olan grupta yapılması bu farklılığı açıklayabilecek nedenlerden biri olabilir. Bu alışmalar ortak olarak değerlendirildiğinde depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları ve DEHB'nin en sık görülen tanılar olduğu görülmekte, anksiyete bozukluklarından da en sık olarak SAB görülmekte ve bu durum çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Daha doğru bir karşılaştırma yapmak gerekirse, ocuk ve ergenlerde İOOB grubunda eş hastalanım üzerine daha önce yapılan tek çalışmayla eş tanı oranı ve en sık görülen eş tanılar benzerlik göstermektedir (80).

Karşılaştırılan alışmaları ayrıntılı olarak inceleyecek olursak ocuk ve ergen yaş grubunda bilinen ilk yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak yapılan 24 internet bağımlısı olan ocuk ve ergenin yer aldığı çalışmada olguların %50'sinin en az bir psikiyatrik tanı aldığı bulunmuştur. Çalışmada en sık tespit edilen tanı DEHB (7 kişi-%29) olurken, 3 kişide major depresyon (%12), bir kişide şizofreni (%4), bir kişide OKB (%4) saptanmıştır (152). Bu çalışmada eşlik eden DEHB tanısının çalışmamıza benzer olmasının yanı sıra eşlik eden anksiyete bozukluklarının az oranda görülmesi çalışmamızla arasındaki en büyük farklılıktır. Bu durum çalışmadaki olgu sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir.

10-18 yaş arası internet kötüye kullanımı olan 60 ocuk ve ergende psikiyatrik eş tanıların değerlendirildiği bir çalışmada ise olguların tümünde en az bir, % 88,3'ünde en az iki psikiyatrik tanı saptanmıştır. En sık saptanan tanılar ise sırasıyla DEHB (% 83,3), sosyal fobi (% 35), major depresif bozukluk (% 30) ve OKB (% 25)'dir. (83). Bu alışma yaş grubu, olgu grubunun çoğunluğunun erkek olması, kültürel özellikler bakımından çalışmamıza benzerdir. Eş hastalanım oranları da benzer olmakla birlikte eş hastalanım sayısı açısından (en az iki tanı %88) alışmamızdan (%26) oldukça fazladır. Bu durum bu araştırmanın üçüncü basamak bir ocuk ergen psikiyatri kliniğinde tedavi görmekte olan hastalardan oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

Problemlili internet kullanımı olan 12-17 yaş arası 45 olgunun incelendiği daha yakın tarihli çalışmada ise eş hastalanım oranı %88.9 olarak saptanmıştır. Psikiyatrik tanıların dağılımı ise DEHB (%71,1), depresyon (%37), YAB (%33,3), AAB (%24,4) ve PTSB (%22,2) şeklinde bulunmuştur (153). Çalışmada görülen eş hastalanım oranları ve en sık eşlik eden tanıların DEHB ve depresyon olması çalışmamızla benzerlik gösterse de eşlik eden anksiyete bozuklukları arasındaki fark çalışmaya

katılanların cinsiyet farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda PTSTB ve YAB anksiyete bozukluklarının daha az tanımlanması olgu grubumuzun erkeklerden oluşmasından kaynaklanıyor olabilir.

İOOB olan 12-18 yaş arası 52 çocuk ve ergenin katıldığı yakın tarihli bir çalışmada eş hastalanım oranı %92,3 olarak bulunmuş, eşlik eden en sık tanılar sırasıyla DEHB (%48,1), SAB (%44,2), depresyon (%38,4) ve KOKGB (%28,8) olarak bulunmuştur(80). Bu çalışma olgu grubu, cinsiyet ve kültürel özellikler bakımından çalışmamıza en çok benzeyen çalışmadır. Eş tanı oranı ve en sık eşlik eden tanılar da çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Eş hastalanım oranının diğer çalışmalara göre farklı olmasının bir nedeni de İOOB grubu ile yapılmış olması olabilir. Bu durum King ve arkadaşlarının patolojik video oyunu oynayan ergenlere göre patolojik internet kullanımı olan ergenlerin Eksen I eş hastalanım için daha riskli olduğunu belirten bir çalışmasıyla uyumluluk göstermektedir (47).

#### **5.10.1. Depresyon**

Çalışmamızda İOOB grubunda depresyon sıklığı %20 oranında bulunmuştur. Bu bulgu yarı yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak yapılan çalışmalarla karşılaştırıldığında, internet bağımlılığı üzerine yapılan bir çalışmaya (%12,5) göre yüksek (152), ülkemizde yapılan iki çalışmaya(83,153) (%37,8 ve %38,3) göre ve İOOB ile ilgili yapılan bir çalışmaya (%38,4) göre de düşük bulunmuştur(80). Bu çalışmalardaki farklılıkların olması çalışmalardaki örneklem sayısının azlığından kaynaklanıyor olabilir, bu da daha geniş araştırmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Diğer çalışmaları incelediğimizde, bulgumuz İOOB olan ergenlerde (ort.14.5±0.5 yaş) eş hastalanımın ölçeklerle değerlendirildiği, depresyonun %15.1 oranında görüldüğü bir çalışmadan daha yüksektir(49). Bunun nedenleri, İOOB şiddetinin bir göstergesi olarak kabul edilen günlük oyun oynama süresinin (ort. hafta içi 3.42 sa/g, haftasonu: 4.49sa/g) çalışmamızdan oldukça az olması ve eş tanının ölçeklerle değerlendirilmesi olabilir.

Bulgumuz, 2014 yılında yayınlanan 8 çalışmanın yer aldığı 10-76 yaş grubundan oluşan internet bağımlılığı olan grubun %26,3'üne, kontrol grubunun %11,7'sine depresyonun eşlik ettiği saptanan bir metaanaliz çalışmasından daha düşük saptanmıştır(89). Bunun olası sebebi çalışmanın erişkin yaş grubunu da kapsamaması ve internet bağımlılığı olan hastaları değerlendirmesi olabilir.

Depresyonun mu internet bağımlılığını tetiklediği yoksa internet bağımlılığının mı depresif belirtilere yol açtığı henüz net olarak anlaşılamamıştır. Bilişsel kurama göre depresif bireydeki negatif bilişler internet ortamında yeniden şekillenir ve kişi kendini yalnız internet ortamında mutlu hissetmeye başlar. Psikososyal, çevresel faktörler ve genetik özelliklerin de etkisiyle internet kullanımı pekişir ve kişi internet bağımlısı haline gelir (153). Yapılan bir çalışmada ise internetin iyilik hali olanlara birçok fayda sağlayabileceği ancak tam tersi ağır internet kullanımı olan kişilerde internetin zararlı etkilerinin daha da artacağı belirtilmiştir. Bu durum internet bağımlılığı ve depresyon arasındaki iki yönlü etkileşimini açıklayabilir (154). Bu konuyla ilgili daha geniş araştırmalara ihtiyaç vardır.

#### **5.10.2. Anksiyete Bozuklukları**

Çalışmamızda İOOB grubunun %44'ünde bir anksiyete bozukluğu eşlik etmektedir. Bunlardan en sık olanlar SAB (%38), özgül fobi (%18) ve YAB (%10)'dur. Bu bulgu, ülkemizde İOOB üzerine çocuk ve ergenlerde yakın zamanlı yapılmış, İOOB'ye anksiyete bozukluğunun %51,1 oranında eşlik ettiğini, bunlardan en sıkılarının SAB (%44,2), özgül fobi (%19,2) ve AAB (%11,2) olduğunu bildiren bir çalışmayla(80) ve erişkinlerde İOOB üzerine yapılan anksiyete bozukluklarının %30,4 oranında eşlik ettiğini, bunlardan en sık olanın özgül fobi (%14,5) ve YAB (%10,7) olduğunu bildiren çalışmayla(82) benzerlik göstermektedir. SAB'nın çalışmamızda erişkin çalışmasına göre fazla olmasının sebebi örneklem grubunun yaş ortalamasından kaynaklanıyor olabilir.

Yapılandırılmış görüşme teknikleri kullanılarak internet kötüye kullanımı olan ergenlerde yapılan bir çalışmaya göre internet kötüye kullanımı olan ergenlerin %71,7 oranında anksiyete bozukluğu tanısı aldığı ve bunların arasında en sık görülenin %35 oranıyla SAB olduğu bildirilmiştir(83). Bulgumuz bu çalışmayla anksiyete bozukluğu eş tanısı açısından farklı olmasına rağmen SAB oranları benzer özellik göstermektedir.

Bulgumuz, 2014 yılında yayınlanan 8 çalışmanın yer aldığı 10-76 yaş grubundan oluşan internet bağımlılarının değerlendirildiği ve %23'üne anksiyete bozukluğu eşlik ettiği saptanan bir metaanaliz çalışmasından farklılık göstermektedir (89). Bunun olası sebebi çalışmanın erişkin yaş grubunu da kapsaması ve internet bağımlılığı olan hastaları değerlendirmesi olabilir.

Ko ve arkadaşlarının gözden geçirme yazısında da DEHB ve depresyonun etkisinin kontrol edildikten sonra SAB tanısının öngörücü değerinin önemsiz olduğunu saptamışlardır. Bu bulgu, internet bağımlılığını öngörmede diğer psikiyatrik tanılarının SAB tanısından daha belirleyici olabileceğini göstermektedir (64).

SAB olan kişilerde internetin daha fazla kullanılmasının sebebi, kişilerarası iletişimde olan kaybının internet ortamında bulunmaması, kişinin kendini daha rahat ifade edebilmesi ve gerçek hayatta kuramadığı ilişkiyi sanal ortamda kurmak isteği olabilir (153). Sonuç olarak kişi kendini sanal ortamda daha rahat hissettiği için internet aşırı kullanımı ve sonrasında internet bağımlılığı oluşmaktadır. Aynı zamanda İOOB tanı kriterlerinden olan 'internet oyunlarını olumsuz duygu ve duygulanımdan kaçmak ya da rahatlamak için kullanma' da anksiyete bozukluğu olan kişilerin anksiyetelerini azaltmak için interneti daha fazla kullanma eğiliminde olduklarını gösterebilir ve anksiyete bozukluğu olan kişilerin daha kolay tanı almasını sağlayabilir.

Çalışmamızda İOOB grubunda Beck Depresyon Ölçeği'nden eşik üstü puan alan annelerde çocuklarındaki genel anksiyete bozukluğu ve sosyal anksiyete bozukluğu komorbiditesi anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Bu konuyla ilgili literatürde benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu durum annelerdeki depresyonun çocuklarda anksiyete bozukluğuna yol açarak İOOB'na neden olmuş olabileceğini akla getirmektedir.

### **5.10.3. DEHB**

Çalışmamızda İOOB grubunda DEHB, çalışmaya katılanların %50'sinde görülerek İOOB'na en sık eşlik eden tanı olmuştur. Toplumdaki DEHB sıklığı %7-13 arasında olup bu çalışmalarla kıyaslandığında çalışmamızdaki oran oldukça fazladır. Ancak literatürdeki internet bağımlılığı ve İOOB ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde DEHB sıklığının çalışmamızdaki gibi yüksek oranlarda (%29-%83) görülmektedir(80,83,152).

Yen ve arkadaşlarının genç erişkin ( $23.38 \pm 2.4$ ) yaş grubunda yaptıkları bir çalışmada İOOB grubunun %39,1'inde DEHB eş tanısı görülmüştür. Aynı çalışmada İOOB'nun DEHB, dürtüsellik ve düşmanlık (hostilite) ile ilişkili olduğu bulunmuştur (155). Bu çalışma da bulgularımızla benzerlik göstermektedir.

İlaç kullanmayan, DEHB'si olan ve internet video oyunları oynayan 62 çocuğa (ort.  $9.3 \pm 2.2$  yaş, 52 erkek, 10 kız) 8 hafta boyunca oros-MPH verilerek izlendiği çalışma internet video oyunlarında DEHB tedavisinin önemini göstermiştir. MPH tedavisi (18-54 mg/g) ile 8 hafta süre sonunda çocukların internette geçirdikleri zamanda ve internet bağımlılığı ölçek puanlarında anlamlı derecede azalma tespit edilmiştir ve bu değişiklik DEHB toplam ve dikkatsizlik puanlarındaki değişimle ilişkili bulunmuştur. Bu durum internet video oyunlarının DEHB kendi kendini tedavi etme yöntemi olabileceği şeklinde yorumlanmıştır (156).

Park ve arkadaşlarının yaptığı, problemlili oyun oynama ve DEHB'si olan 44 erkek ergenin MPH (40mg/g), 42 erkek ergenin de atomoksetin (60 mg/g) ile 12 hafta boyunca tedavi edildiği yakın tarihli bir çalışmada MPH'ın DEHB ölçek puanlarında, atomoksetinin de çocuklar için depresyon ölçeği puanlarında daha fazla iyileşme sağladığı bulunmuştur. Ancak her iki tedaviyle de İB ve dürtüsellik ölçek puanlarında benzer ve anlamlı azalma bulunmuştur. İB ölçeği puanlarındaki azalmayla dürtüsellik ölçek puanlardaki azalma birbiriyle ilişkili bulunmuş ve dürtüselliliğin problemlili oyun oynamada önemli bir rolü olduğu konusuna dikkat çekilmiştir (157).

#### **5.10.4. Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu, Davranım Bozukluğu**

Çalışmamızda İOOB grubunda KOKGB %22, davranım bozukluğu (DB) ise %2 oranında saptanmıştır. Bu bulgular yakın zamanda İOOB ile yapılan bir çalışmayla (KOKGB %28.8, davranım bozukluğu %1.9) benzerlik göstermektedir (80). Patolojik internet kullanımı olan ergenlerde KOKGB sıklığını %23,3 ve %37.8 olarak saptayan, çalışmamızla benzer araştırmalar da mevcuttur (83,153). Ancak bu çalışmalardan birinde DB sıklığı %15 olarak bildirilmiştir (83). Bu durum aynı çalışmada DEHB oranının da çok fazla olmasından ve bu tanıların birlikteliğinden kaynaklanıyor olabilir. Yapılan çalışmalarda internet bağımlılığında KOKGB ve DB tanılarının bildirimi sınırlıdır. Bunun sebebi bu tanıların genellikle çocuk yaş grubunda görülmesi, yapılan

Çalışmaların genellikle erişkinlerde yapılması ve yapılandırılmış görüşme yöntemlerinin kullanımının az olması olabilir.

#### **5.10.5. Diğerk Bozukluklar**

Araştırmamızda İOOB grubunun %6'sına OKB'nin eşlik ettiği bulunmuştur. Bu bulgu, yakın zamanlı İOOB ile yapılan OKB eş hastalanımı oranını %7,7 olarak bildiren bir çalışmayla benzerlik gösterirken(80) ergenlerde internet bağımlılığı üzerine yapılan, OKB eş hastalanımı hiç bildirilmeyen bir çalışmadan(153) ve %25 oranında bildiren çalışmadan(83) farklılık göstermektedir. Bu farklılığın sebebi çalışmanın internet bağımlıları üzerinde yapılmış olması olabilir. İOOB ile ilgili erişkinlerde yapılan bir çalışmada da OKB eş hastalanımı % 1,8 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada internet bağımlılığı olanlarda OKB sıklığının İOOB'na göre daha fazla olduğuna dikkat çekilmiş bunun nedeninin de OKB'nin internette oyun oynama dışındaki diğerk internet bağımlılığı türlerinde (sosyal medya gibi) daha fazla görülebileceği söylenmiştir.

Çalışmamızda İOOB grubunda PTSB eş hastalanımı %2 oranında bulunmuştur. Bu bulgu İOOB ile ilgili yapılan PTSB eş hastalanım oranı %3.8 olarak bildirilen bir çalışmayla(80) benzerlik gösterirken internet bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmalardan biriyle benzer (%3,3) diğeriyle farklılık (%25) göstermektedir(83,153). alışmalar arasındaki bu farklılık örneklem büyüklüğü ve çalışmaların kesitsel olması ile ilişkili olabilir.

Çalışmamızda İOOB grubunun %10'unda tik bozukluğu saptanmıştır. Bu bulgu, İOOB ile yapılan, tik bozukluğunu %5,8 oranında bildiren(80) ve internet bağımlılığı üzerine yapılan %6,7 ve %16,7 oranlarında tik bozukluğunun eşlik ettiği çalışmalarla(83,153) benzerlik göstermektedir. İOOB ile tik bozuklukları ilişkisi ile ilgili bir veri bulunamasa da iki durumda da erkek cinsiyetin ve DEHB birlikteliğinin sık olması tik bozukluğunun İOOB'de normalden daha sık gözlenmesinin nedeni olabilir.

Çalışmamızda İOOB grubunun %12'sinde enürezis saptanmıştır. Aynı zamanda çalışmamızda hiçbir olguda enkoprezis saptanmamıştır. Bu bulgu yakın zamanda İOOB ile yapılan çalışmaya (enürezis %21,2, enkoprezis %7,7) göre daha azdır. Ayrıca, ergenlerle yapılan internet bağımlılarında dışa atım bozukluklarını %17.8 (%15.6 enürezis, %2.2 enkoprezis) ile 26.7 (%18.3 enürezis, %13.3 enkoprezis) olarak

bildiren çalışmalar da mevcuttur(83,153). alışmalar arasındaki bu farklar yarı yapılandırılmış görüşme teknikleriyle ve İOOB ile ilgili yapılan çalışma sayısının az olmasından kaynaklanıyor olabilir. Örneklem sayısının daha geniş olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır.

## 5.11. SINIRLILIKLAR

Araştırmamızda seçilen örneklem ve yöntemden kaynaklanan bazı kısıtlılıklar mevcuttur. Araştırmamıza yalnızca polikliniğimizde çalışan ocuk ve ergen psikiyatristlerinin yönlendirdiği hastalar alınabilmiş, yönlendirilmeyen ya da ergenin görüşme için ikna edilemediği kullanıcılar değerlendirilememiştir. Aynı zamanda araştırmamıza sadece erkek cinsiyet alındığı için bulgularımızda cinsiyet bakımından karşılaştırma yapılamamıştır. Sınırlı örneklemimiz nedeniyle çalışmamız tüm topluma genellenemeyebilir.

Çalışmamızdaki sınırlılıklardan biri annelerin depresyon ve anksiyete bozukluğunun ölçeklerle değerlendirilmesi, psikiyatrik görüşme yapılmamış olmasıdır. de Bu sebeple bu konudaki bulgularımız bir tanıdan değil ölçek puanlarından oluşmaktadır.

Ebeveyn tutumlarını değerlendirirken karşılaştırmayı daha doğru yapabilmek için sadece anneler çalışmaya alınmış, bu konuda babaların görüşleri değerlendirilememiştir.

Hastanemizde madde kullanımı olan ocuk ve ergenler için özelleşmiş bir birim olması nedeniyle çalışmamızda madde kullanım bozukluğu eş hastalanımı saptanmamıştır. Madde kullanım bozukluğu eş hastalanımının sık eşlik ettiği ve klinik tabloyu karmaşık hale getirebilen bir durumdur. İOOB grubunda madde kullanan hastalarının olmaması eş hastalanım tanı ve sıklığını etkileyebilecek bir faktördür.

Çalışmamızda kullandığımız çDşG-şY-T, ocukluk ve ergenlik döneminde görülebilecek bazı psikiyatrik bozuklukları (somatoform bozukluklar, cinsel kimlik bozukluğu, disosiyatif bozukluklar gibi) taramadığı için bu bozuklukların sıklığı ile ilgili bilgi edinilememiştir. İOOB tanısı DSM-5 kriterlerine göre değerlendirilmiştir ancak çalışmamızda kullandığımız çDşG-şY-T DSM-IV-TR'ye göre yapılan bir görüşmedir. DSM-5 tanı sınıflama sistemine göre olan versiyonu Türkçe geçerlilik ve

güvenilirliği tamamlanmadığı için bu çalışmada kullanılamamıştır, bu yüzden bazı yeni DSM-5 tanıları (DMDD gibi) değerlendirilememiştir.

Yapılan psikiyatrik değerlendirme kesitsel olduğundan, nedensellik ve hastalığın seyrini göstermemektedir. Nedensellik ilişkisi kurabilmek ve seyrini gözleyebilmek için, geniş örneklemlili izlem çalışmaları daha uygun olacaktır.



## 6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Yaptığımız tez çalışmasının sonuçlarına baktığımızda;

1. Çalışmamızda annelerin doldurduğu Aile Hayatı ve Çocuk Yetiştirme Tutum Ölçeği puanları arasında iki grup arasında anlamlı farklı bulunmazken İOOB grubundaki çocuk ve ergenlerin ailelerini kontrol grubuna göre daha az ilgili, otonomilerine daha az saygı gösteren ve etkin ebeveynliği daha az uygulayan ebeveynler olarak algıladıkları bulunmuştur. Bu bulgu tedavinin anne-baba katılımıyla gerçekleşmesi gerektiğini ve tedavi sırasında ebeveyn tutumlarının psikoeğitimle güçlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.
2. Araştırmamızda İOOB grubunda oldukça yüksek oranda (%90) psikiyatrik eş tanı saptanmıştır. Bunlardan en sık olanları DEHB, SAB, KOKGB ve depresyon olarak bulunmuştur. İOOB'ye eşlik eden psikiyatrik bozukluklar İOOB'na neden olabileceği gibi seyrini de kötüleştirebileceğinden İOOB'yi değerlendirirken eşlik eden başka bir bozukluk olup olmadığının ayrıntılı incelenmesi ve tedavi planının buna göre yapılması gerektiğini göstermektedir.
3. Çalışmamızda annelerin Beck Depresyon Ölçeği'nden aldıkları puanlar İOOB grubunda daha yüksek saptanmıştır. Aynı zamanda İOOB grubunda Beck Depresyon Ölçeği'nden eşik üstü puan alan annelerin çocuklarında anksiyete bozukluğu ve SAB anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur. Bu durum, annelerin çocuklar üzerindeki etkisini gözlemlemek için İOOB'yi değerlendirme ve tedavi sürecinde görüşmelere dahil edilmesinin ve gerekirse annelerin de psikiyatrik yardım almasının önemini göstermektedir. Ayrıca, bu bulgu, çocuk ve ergenlerde İOOB'nin önleme çalışmalarında annelerde bulunan

depresyonun erken dönemde tanı ve tedavisinin göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermektedir.

4. Çalışmamızda İOOB grubunda, internet kullanımına koyulan sınırın süresi daha uzun bulunurken, internet kullanımına koyulan kota sınırlaması ve internet dışı alanlarda koyulan sınır daha az bulunmuştur. Aynı zamanda internet dışı alanlarda sınır koymamanın İOOB ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgu İOOB grubundaki ailelerin internet kullanımıyla ilgili sınır koysalar da bunların kontrol grubuna göre daha az olduğu ve İOOB grubundaki internet başında geçirilen süre göz önüne alındığında bu sınırları kontrol grubuna göre daha az denetlediklerini ya da uygulayabildiklerini göstermektedir. Bu durum İOOB tedavisi sırasında internet kullanımı ve diğer sınırlarla ilgili ailelere psikoeğitim verilmesinin önemini göstermektedir.
5. Çalışmamızda İOOB grubunda eğer çocuğa sınır koyuluyorsa, bunları koyan kişinin genelde tek ebeveyn olduğu, bunun da çoğunlukla anne olduğu bulunmuştur. Bu bulgu hastaları değerlendirirken aile yapısının ve aile içi ilişkilerinin değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Aynı zamanda İOOB grubunda dağılmış aile yapısının daha fazla görülmesi tek ebeveynle yetismeye neden olarak bu durumu destekliyor olabilir.
6. Çalışmamızda İOOB grubunda çocuklarının doğumundan sonra kendilerini mutsuz olarak tarifleyen anneler daha fazla bulunmuştur. Gebelik sırasında yaşanan sorunlar arasında fark olmamakla beraber İOOB grubunda ailevi sorunlar daha fazla saptanmıştır. Bu durum İOOB'nu değerlendirirken intrauterin, bebeklik ve erken çocukluk dönemlerinin de değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir.
7. İOOB grubundaki ergenlerin hem anne, hem de babalarıyla kontrol grubuna göre daha az aktivite yaptıkları bulunmasına rağmen bu aktiviteleri yeterli bulma konusunda kontrol grubundan anlamlı farklı bulunmamıştır. Bu bulgu İOOB grubundaki ergenlerin aileleriyle aktivite yapmak yerine internet oyunları ile vakit geçirmeyi tercih ettiklerini düşündürmüştür. Bu durum İOOB hastalarının tedavisini planlarken aileyle olan aktivitelerin artırılması gerektiğini göstermektedir.

8. Anneler internet kullanımı nedeniyle çocuklarının ders başarısı, arkadaş ve aile ilişkilerinin olumsuz yönde etkilendiğini düşünürken çocuklar ders başarılarının etkilendiğini düşünmemektedir. Bu durum İOOB grubundaki olguların kontrol grubuna göre ders başarılarını etkileme konusunda farkındalıklarının düşük olduğunu düşündürmektedir.
9. Hem anne hem de çocuklara göre bilgisayar, internet kullanmaya başlama ve internet oyunu oynamaya başlama yaşları İOOB grubunda daha küçüktür. Hem hafta içi hem de haftalık internet kullanım süreleri İOOB grubunda belirgin olarak daha fazladır. Bu bulgu İOOB'nin önleme çalışmalarında sağlıklı internet kullanımı konusunda erken yaşta kullanımın önlenmesi gerektiğinin önemi göz önüne sermektedir.
10. İOOB grubunda DSM-5 tanı kriterlerinden “tolerans gelişimi” ve “internetten uzaklaştığında çekilme belirtilerinin ortaya çıkması” en fazla karşılanan kriterler olmuştur. İOOB grubunda en az karşılanan kriterlerin “internet oyunlarını kontrol altına almak için yapılan başarısız girişim” ve “internet oyunlarını rahatlama için kullanım” olarak bulunmuş olması bu kriterlerin İOOB tanısı koymada geçerliliğinin düşük olabileceğini düşündürmektedir.

## 6.2. ÖNERİLER

İOOB’nda anne-baba tutumlarının önemli bir yeri olduğunu düşünmekteyiz. İlginin az olduğu ve çocuk ya da ergenin otonomisine daha az saygı gösteren anne- baba tutumları İOOB için risk faktörü oluştururken, etkin ebeveynlik İOOB için koruyucu faktörlerden olabilir. Bu yüzden İOOB olan hastalarda ebeveyn tutumlarının, çocukların algıladıkları ebeveyn tutumlarının ve aile içi iletişimin ve kuralların değerlendirilmesinin, hastalığın tetikleyici ve sürdürücü faktörlerini belirlemek ve tedavisini planlamak için yararlı olacağını düşünmekteyiz. Ancak bu konuyla ilgili yeterli çalışma olmadığından daha fazla ve kapsamlı çalışmaya ihtiyaç vardır.

İOOB ve psikiyatrik eş hastalanım arasındaki ilişkinin İOOB tedavisi ve önlenmesi için önemli bilgiler sağlayacağını düşünmekteyiz. İOOB olgularında sık görülen DEHB, depresyon ve SAB gibi psikiyatrik bozuklukların dikkatlice değerlendirilmesi ve tedavi edilmesi İOOB tedavisinde faydalı olabilir. Öte yandan bu

psikiyatrik bozukluklar nedeniyle tedavi edilen kişilerde de İOOB varlığının değerlendirilmesi gerekir.

Araştırmamız, İOOB ile yüksek oranda birliktelik gösteren psikiyatrik bozuklukları ve ebeveyn tutumlarını ortaya koymakla birlikte, DSM-5 tanılama sistemine göre yapılacak kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır



## 7. KAYNAKLAR

1. Yalçın Ö, Karaçetin G. İnternet bağımlılığı ve diğer teknolojik bağımlıklar. Akay A, Ercan E, editors. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı, Ankara; 2016. p.528-544
2. Goldberg I. Internet Addiction Support Group. John Suler's Psychol Cybersp. 1996;
3. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. Cyberpsychol Behav. 1996;3:237-44.
4. Greenfield DN. Psychological Characteristics of Compulsive Internet Use: A Preliminary Analysis. CyberPsychology Behav. 1999;2(5):403-12.
5. Association AP. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 2013.
6. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S. İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. J Contemp Med [Internet]. 2016;6(3):235-247.
7. Öztürk Ö, Eraslan D. İnternet bağımlılığı: kliniği ve tedavisi. Bağımlılık Derg. 2007;8:36-41.
8. 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ve Medya. Türkiye İstatistik Kurumu. 2013;15866.
9. Kamal NN, Mosallem FAE. Determinants of Problematic Internet Use Among El-Minia High School. 2013;4(12):1429-37.
10. Critselis E, Janikian M, Paleomilitou N, Oikonomou D, Kassinopoulos M, Kormas G, et al. Predictive factors and psychosocial effects of Internet addictive behaviors in Cypriot adolescents. Int J Adolesc Med Health. 2014;26(3):369-75.
11. Young KS. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. Am Behav Sci. 2004;48(4):402-15.
12. Valcke M, Bonte S, De Wever B, Rots I. Internet parenting styles and the impact on Internet use of primary school children. Comput Educ. 2010;55(2):454-64.
13. Büyükşahin G, Çelikkaleli Ö. Ergenlerin Arkadaş Bağlılığı Ve internet Bağımlılığının Cinsiyet , Ebeveyn Tutumu Ve Anne- Baba Eğitim Düzeylerine Göre incelenmesi. ÇÜ Sos Bilim Enstitüsü Derg. 2010;19(3):225-240.
14. Bölükbaş K. İnternet kafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Diyarbakır örneği. Yüksek Lisans Tezi, Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Diyarbakır, 2003.

15. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1:55–67.
16. Vural ZBA, Bat M. Yeni Bir İletişim Ortamı Olarak Sosyal Medya: Ege Üniversitesi İletişim Fakültesine Yönelik Bir Araştırma. *J Yasar Univ*. 2010;20(5):3348–82.
17. We are social website. Digital in 2016. .available from <https://wearesocial.com/uk/special-reports/digital-in-2016>
18. Kann L, Kinchen S, Shanklin SL, Flint KH, Kawkins J, Harris WA et al. Youth risk behavior surveillance--United States, 2013. *MMWR Suppl*. 2014;63(4):1–168.
19. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması. Türkiye İstatistik Kurumu. 2016;21779.
20. Egger O, Rauterberg M. Internet Behaviour and Addiction. Master's thesis, Swiss Federal Institute of Technology (ETH), Work & Organisational Psychology Unit (IfAP), ,Zurich. 1996. (Unpublished)
21. Young KS, Yue XD, Ying L. Prevalence Estimates and Etiologic Models of Internet Addiction”, Young KS, Wiley S, (editors) *Internet Addiction:a Handbook and Guide to Evaluation and Treatment*. New Jersey; 2011, 3-18 p.
22. Griffiths M. Internet addiction: An issue for psychopathology? *Clin Psychol Forum*. 1996;97:32–6.
23. Hendersen E. C. Understanding addiction. University Press of Mississippi; 2001. 4-153 p.
24. Griffiths M. Behavioral addictions: An issue for everybody? *J Work Learn*. 1996;8:19–25.
25. Çetinkaya M. İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığının incelenmesi. Dokuz Eylül Üniversitesi Yüksek lisans tezi. İzmir 2013;
26. Shapira NA, Lessig M.C. GT. Problematic Internet use: proposed classification and diagnostic criteria. *Depress Anxiety*. 2003;17:207–16.
27. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
28. Günüş S KM. Türkiye’de internet bağımlılık profili ve internet bağımlılık Ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik-güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg*. 2010;39:220–32.
29. Bayraktar F. İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ege Üniversitesi, Sos Bilim Enstitüsü. 2001;

30. Davis R. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comput Hum Behav.* 2001;17:187–95.
31. Young K, Pistner M, O'Mara J BJ. Cyber disorders: the mental health concern for the new millennium. *Cyberpsychol Behav.* 1999;2(5):475–9.
32. Gentile DA. Pathological video game use among youth 8 to 18: A national study. *Psychol Sci.* 2009;20:594–602.
33. Griffiths M, Davies M. Videogame Addictin: Does It Exist? J. Goldstein JRE, (editor). Boston: MIT Pres; 2005; 2005. 359-68 p.
34. Ögel K. İnternet Bağımlılığı, İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları; 2012. 47-60 p.
35. Dreier H. History of electronic games. In: J J Arnett, editor. *Encyclopedia of Cildren, Adolescents and Media.* 2007.
36. Steven LK. *The Ultimate History of Video Games.* Prima Publ New York. 2000;
37. Uysal A. Üç boyutlu bilgisayar oyunları görsel tasarımı(yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi). TC Anadolu Üniversitesi Sos Bilim Enstitüsü, Animasyon Ana Sanat Dalı, Eskişehir. 2005;
38. Gürcan A, Özhan S, Uslu R. Dijital oyunlar ve çocuklar üzerindeki etkileri. Ankara TC Başbakanlık Aile ve Sos Araştırmalar Genel Müdürlüğü. 2008;
39. Çetinkaya L. ortaöğretim Kurumlarındaki 10. sınıf Öğrencilerinin Elektronik Oyunlardaki Mesajları Algılama Düzeyleri. Yüksek Lisans Tezi , Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Çanakkale. 2008.
40. Özhan S. Dijital Oyunlarda Değerlendirme ve Sınıflandırma Sistemleri ve Türkiye Açısından Öneriler. *Aile ve Toplum.* 2011;7(25).
41. Güneş A. Dijital Oyunların Güvenlik Bağlamında Yasal ve Yönetmelik Düzenleme Sorunları. Yüksek Lisans Tezi. Polis Akademisi Başkanlığı, Güvenlik Bilimleri Enstitüsü2012.
42. Billieux J, J. Griffiths MD, Kuss D. Internet gaming addiction: The case of massively multiplayer online role- playing games. In: Guebaly G, Galanter M, editors. *Textbok of addidction treatment: International perspectives.* Milan; 2015. p. 1515–25.
43. Khan I. <http://www.digitaltrends.com/>. 2016.
44. Batıgün AD, Kılıç N. İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri , Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografi k Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikolojisi Derg.* 2011;26(67):1–10.
45. Yoo HJ, Cho SC, Ha J, Yune SK, Kim SJ. Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2004;58:487–94.

46. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017; 71(7):425-444.
47. Muller K, Janikian M, Dreier M, Wolfling K, Beutel M, Tzavara C. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;24(5):565–74.
48. Yau YY, Potenza M. Understanding “behavioral addictions” insights from research. Fifth Edit. Ries RF, Miller S, Saitz R, editors. China: Wolters Kluwer Health-ASAM; 2014.
49. Hongsik Y, Jaehee C. Prevalence of Internet Gaming Disorder among Korean Adolescents and Associations with Non-psychotic Psychological Symptoms, and Physical Aggression. *Am J Health Behav*. 2016;40(6):705–16.
50. Wallace P. *The Psychology of the Internet*. New York: Cambridge University Press; 1999.
51. Caplan S. Preference for online social interaction: a theory of problematic internet use and psychosocial well-being. *Comm Res*. 2003;30:625–48.
52. Caplan S. Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *Cyberpsychol Behav*. 2007;10(2):234–42.
53. Douglas A, Mills J, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C. Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996-2006. *Comput Hum Behav*. 2008;24:3027–44.
54. Griffiths M. A “components” model of addiction within a biopsycosocial framework. *J Subst Use*. 2005;10(4):191–7.
55. Leeman R, Potenza M. A targeted review of the neurobiology and the genetics of behavioral addictions. *Can J Psychiatry*. 2013;58:260–73.
56. Blum K, Cull J, Comings E. Biogenetics of reward deficiency syndrome. *Sci Am*. 1996;84:132–45.
57. Dong G, Huang J, Du X. Enhanced reward sensitivity and decreased loss sensitivity in Internet addicts: An fMRI study during a guessing task. *J Psychiatr Res*. 2011; 45(11):1525-1529.
58. Dong G, Zhou H, Zhao X. Male Internet addicts show impaired executive control ability: evidence from a color-word Stroop task. *Neurosci Lett*. 2011;499:114–8.
59. Zhou Z, Yuan G, Yao J. Cognitive biases toward Internet game-related pictures and executive deficits in individuals with an Internet game addiction. *PLoS One*. 2012;;e48961.

60. Ko C, Liu G, Hsiao S. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *J Psychiatr Res.* 2009;43:739–747.
61. Kühn S, Romanowski A, Schilling C, All E. The neural basis of video gaming. *Transl Psychiatry.* 2011;1:e53.
62. Kim SH, Baik SH, Park CS. Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *NeuroReport Issue.* 2011;22:407–11.
63. Weinstein A. Computer and video game addiction-a comparison between game users and non-game users. *Am J Drug Alcohol Abus.* 2010;36:268–76.
64. Ko C, Yen J, Yen C, Chen C, Chen C. The association between Internet addiction and psychiatric disorder: a review of the literature. *Eur Psychiatry.* 2012;27:1–8.
65. Vink J, van Beijsterveldt T, Huppertz C. Heritability of compulsive internet use in adolescent. *Addict Biol.* 2015;21:460–8.
66. Li M, Chen J, Li N, Li X. A twin study of problematic internet use: its heritability and genetic association with effortful control. *Twin Res Hum Genet.* 2014;17:279–87.
67. Lee Y, Han D, Yang K, Daniels M, Na C, Kee B. Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive Internet users. *J Affect Disord.* 2008;109:165–9.
68. Montag C, Kirsch P, Sauer C, Markett S, Reuter M. The role of the CHRNA4 gene in Internet addiction: a casecontrol study. *J Addict Med.* 2012;6:191–195.
69. Han D, Lee Y, Yang K. Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *J Addict Med.* 2007;1:133–138.
70. Han D, Lee Y, Na C. The effect of methylphenidate on internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Compr Psychiatry.* 2009;50:251–256.
71. Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal Control and Internet Addiction: A Theoretical Model and Review of Neuropsychological and Neuroimaging Findings. *Front Hum Neurosci.* 2014;8(May):1–13.
72. Li W, O'Brien J, Snyder S, et al. Characteristics of internet Addiction/pathological internet Use in U.S. University Students: A Qualitative - Method Investigation. *PLoS One.* 2015;
73. Stavropoulos V, Alexandraki K, Motti-Stefanidi F. Recognizing internet addiction: Prevalence and relationship to academic achievement in adolescents enrolled in urban and rural Greek high schools. *J Adolesc.* 2013;36(3):565–76.

74. Choi JS, Park SM, Roh MS, Lee JY, Park C Bin, Hwang JY, et al. Dysfunctional inhibitory control and impulsivity in Internet addiction. *Psychiatry Res.* 2014;215(2):424–428.
75. Shaw LH, Gant LM. In Defense of the Internet: The Relationship between Internet Communication and Depression, Loneliness, Self-Esteem, and Perceived Social Support. *CyberPsychology Behav.* 2002;5(2):157–71.
76. Kalaitzaki AE, Birtchnell J. The impact of early parenting bonding on young adults' Internet addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness. *Addict Behav.* 2014;39(3):733–6.
77. Lam LT. Parental mental health and Internet Addiction in adolescents. *Addict Behav.* 2015;42:20–3.
78. Floros G, Siomos K. The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence. *Psychiatry Res [Internet]*. 2013;209(3):529–34.
79. Bonnaire C, Phan O. Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Res.* 2017;255(January):104–10.
80. Topal M. İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu olan Ergenlerde Psikiyatrik Eşhastalanım Varlığı ve Dürtüselliğin İncelenmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman RuhSağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, 2017 (yayınlanmamış).
81. Bernardi S, Pallanti S. Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Compr Psychiatry [Internet]*. 2009;50(6):510–6.
82. Park S, Jeon HJ, Son JW, Kim H, Hong JP. Correlates, comorbidities, and suicidal tendencies of problematic game use in a national wide sample of Korean adults. *Int J Ment Health Syst.* 2017;11(1):35.
83. Bozkurt H, Coskun M, Ayaydin H, Adak I, Zoroglu SS. Prevalence and patterns of psychiatric disorders in referred adolescents with Internet addiction. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2013;67(5):352–9.
84. Yen J-Y, Ko C-H, Yen C-F, Wu H-Y, Yang M-J. The Comorbid Psychiatric Symptoms of Internet Addiction: Attention Deficit and Hyperactivity Disorder (ADHD), Depression, Social Phobia, and Hostility. *J Adolesc Heal.* 2007;41(1):93–98.
85. Ko CH, Liu TL, Wang PW, Chen CS, Yen CF, Yen JY. The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study. *Compr Psychiatry.* 2014;55(6):1377–1384.

86. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D. Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*. 2011;127(2):e319–29.
87. Dalbudak E, Evren C. The relationship of Internet addiction severity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in Turkish University students; impact of personality traits, depression and anxiety. *Compr Psychiatry*. 2014;55(3):497–503.
88. Tsitsika A, Critselis E, Louizou A, Janikian M, Freskou A, Marangou E, et al. Determinants of Internet Addiction among Adolescents: A Case-Control Study. *Sci World J*. 2011;11:866–74.
89. Ho RC, Zhang MW, Tsang TY, Toh AH, Pan F, Lu Y, et al. The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):183.
90. De Berardis D, D’Albenzio A, Gambi F, Sepede G, Valchera A, Conti CM, et al. Alexithymia and Its Relationships with Dissociative Experiences and Internet Addiction in a Nonclinical Sample. *CyberPsychology Behav*. 2009;12(1):67–69.
91. Lin IH, Ko CH, Chang YP, Liu TL, Wang PW, Lin HC, et al. The association between suicidality and Internet addiction and activities in Taiwanese adolescents. *Compr Psychiatry*. 2014;55(3):504–510.
92. Lam LT, Peng Z, Mai J, Jing J. The association between internet addiction and self-injurious behaviour among adolescents. *Inj Prev*. 2009;15:403–408.
93. Carnagey NL, Anderson CA. Violent video game exposure and aggression: A literature review. *Minerva Psichiatr*. 2004;45(1):1–18.
94. Dell’Osso B, Hadley S, Allen A, Baker B, Chaplin W, Hollander E. Escitalopram in the Treatment of Impulsive-Compulsive Internet Usage Disorder: An Open-Label Trial Followed by a Double-Blind Discontinuation Phase. *J Clin Psychiatry*. 2008;69(3):452–6.
95. Spada M. An overview of problematic Internet use. *Addict Behav*. 2014;39(1):3–6.
96. Han D, Renshaw P. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *J Psychopharmacol*. 2011;26(5):689–96.
97. Song J, Park J, Han D, Roh S, Son J, Choi T. A comparative study of the effects of bupropion and escitalopram on Internet gaming disorder Internet gaming disorder, Pharmacotherapy Jinuk Song, M.D., Psychiatry Clin Neurosci. 2016;70(11):527–535.
98. Young KS. Cognitive Behavior Therapy with Internet Addicts: Treatment Outcomes and Implications. *CyberPsychology Behav* [Internet]. 2007;10(5):671–9.

99. Winkler A, Dörsing B, Rief W, Shen Y, Glombiewski JA. Treatment of internet addiction: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(2):317–329.
100. Rosenthal B, Taintor Z. Microprocessor abuse and internet addiction. The ASAM P. Ries R, Fiellin D, Miller S, Saitz R, editors. China; 2014.
101. Feng YG, Yan XY, Guo XS, Wang CH, Li ZQ, An B. Behavior problem and family environment of children with video game dependence. *Chinese Ment Heal J.* 2003;17(6):367–8.
102. Chiu S-I, Lee J-Z, Huang D-H. Video Game Addiction in Children and Teenagers in Taiwan. *CyberPsychology Behav.* 2004;7(5):571–581.
103. Steinberg L. Adolescence. Third Edit. Mc. Graw Hill, editor. New York; 1993. 325-326 p.
104. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. İstanbul: Remzi Kitabevi Yayıncılık; 2004.
105. Maccoby EE, Martin JA. Socialization in the Context of Family: Parent Child Interaction. *Handbook of Child Psychology: Socialization, Personality and Social Development.* Mussen PH, Hetherington E., editors. New York: Willey.; 1983. 1-101 p.
106. Özgüven İ. Ailede İletişim ve Yaşam. Ankara: PEDAM Yayıncılık; 2001.
107. Köknel Ö, Aydoğmuş K, Baltaş A, Baltaş Z, Davaslıgil Ü, Güngörmüş O, et al. Ana-Baba Okulu. 10. Basım. İstanbul: Remzi Kitabevi; 2003.
108. Kuzgun Y, Eldeleklioğlu J. Anne Baba Tutumları Ölçeği, PDR’de Kullanılan Ölçekler. Kuzgun Y, Bacanlı F, editors. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım; 2005.
109. Yavuzer H. Ana Baba ve Çocuk. İstanbul: Remzi Kitabevi; 1986.
110. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk. 5. Basım. Ankara: Özgür Yayınları; 1997.
111. Ceyhan E. Aile Psikolojisi ve Eğitimi. Eskişehir; 2008.
112. Şendil G. Çocuk, Ergen ve Anne Baba. İstanbul: Çantay Yayınları; İstanbul, 2004.
113. Carducci JB, Zimbardo G. “Are You Shy?”. *Psychol Today.* 1995;28(6):34–46.
114. Tarhan N, Nurmedov S. Bağımlılık – Sanal veya Gerçek. İstanbul: Timaş Yayınları; 2011.
115. Bozkur B. İlköğretim II. Kademe Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi. Ankara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Ankara, 2013.

116. Liu C-Y, Kuo F-Y. A Study of Internet Addiction through the Lens of the Interpersonal Theory. *CyberPsychology Behav.* 2007;10(6):799–804.
117. Van Den Eijnden RJJM, Spijkerman R, Vermulst AA, Van Rooij TJ, Engels RCME. Compulsive internet use among adolescents: Bidirectional parent-child relationships. *J Abnorm Child Psychol.* 2010;38(1):77–89.
118. Yen J-Y, Yen C-F, Chen C-C, Chen S-H, Ko C-H. Family Factors of Internet Addiction and Substance Use Experience in Taiwanese Adolescents. *CyberPsychology Behav.* 2007;10(3):323–9.
119. Choo H, Sim T, Liao AKF, Gentile DA, Khoo A. Parental Influences on Pathological Symptoms of Video-Gaming Among Children and Adolescents: A Prospective Study. *J Child Fam Stud.* 2015;24(5):1429–41.
120. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U et al. Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Initial Reliability and Validity Data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997;36(7):980–8.
121. Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B. Reliability and Validity of Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Age Children-Present and Lifetime Version-Turkish Version (K-SADS-PL-T). *Turk J Child Adolesc Ment Health.* 2004;11(3):109–16.
122. Young KS. Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype. *Psychol Rep.* 1996;79(3):899–902.
123. Lamborn SD, Mounts N. Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent, and neglectful families. *Child Dev.* 1991;62(5):1049–69.
124. Yılmaz A. Anne-Baba Tutum Ölçeği'nin Güvenirlik ve Geçerlilik Çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derg.* 2000;7(1991):160–73.
125. Schaffer E, Bell R. Development of a parental attitude research instrument (PARI). *Child Dev.* 1958;29:339–61.
126. Küçük S. The Validity of the Turkish Form of PARI Subscales. Yayımlanmamış Doktora Tezi. Boğaziçi Üniversitesi İstanbul. 1987;
127. Keskin G, Çam O. Ergenlerin ruhsal durumları ve anne baba tutumları ile bağılanma stilleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Anadolu Psikiyatr Derg.* 2008;9(3):139–47.
128. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliği Üzerine Bir Çalışma. *Türk Psikol Derg.* 1998;6(22):118–26.
129. Ulusoy M, Sahin N, Erkmén H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn.* 1998;12(November 2012):163–72.

130. Kılıç M, Avcı D, Uzunçakmak T. Internet Addiction in High School Students in Turkey and Multivariate Analyses of the Underlying Factors. *J Addict Nurs.* 2016;27(1):39–46.
131. Rehbein F, Baier D. Family-, media-, and school-related risk factors of video game addiction: A 5-year longitudinal study. *J Media Psychol.* 2013;25(3):118–28.
132. Wartberg W, Kriston L, Kramer M, Schwedler A, Lincoln T, Kammerl R. Internet gaming disorder in early adolescence□: Associations with parental and adolescent mental health. *Eur Psychiatry.* 2017;43:14–8.
133. Durkee T, Kaess M, Carli V, Parzer P, Wasserman C, Floderus B, et al. Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe□: demographic and social factors. 2012;(May):2210–22.
134. King DL, Delfabbro PH, Zwaans T, Kaptsis D. Clinical features and axis I comorbidity of Australian adolescent pathological Internet and video game users. 2013;47(11).
135. Pontes HM, Szabo A, Grif MD. Addictive Behaviors Reports 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;1:19–25.
136. Siciliano V, Bastiani L, Mezzasalma L, Thanki D, Curzio O, Molinaro S. Computers in Human Behavior Validation of a new Short Problematic Internet Use Test in a nationally representative sample of adolescents. *Comput Human Behav.* 2015;45:177–84.
137. Rho MIJ, Jeong J, Chun J, Cho H, Jung DJIN. Predictors and patterns of problematic Internet game use using a decision tree model. 2016;5(3):500–9.
138. Bonnaire C, Phan O. Negative perceptions of the risks associated with gaming in young adolescents: An exploratory study to help thinking about a prevention program. *Arch Pediatr.* 2017;24(7):607–17.
139. Lemmens JS, Hendriks SJF. Addictive Online Games: Examining the Relationship Between Game Genres and Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 2016;19(4):270–6.
140. Eichenbaum A, Kattner F, Bradford D, Gentile DA, Green CS. Role-Playing and Real-Time Strategy Games Associated with Greater Probability of Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 2015;18(8):480–5.
141. KOGIA. (2008) 2008 game annual report. Seoul, Korea. Korea Game.
142. Jeong EJ, Kim DH. Social Activities, Self-Efficacy, Game Attitudes, and Game Addiction. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw.* 2011;14(4):213–221.

143. Senormanci O, Senormanci G, Guclu O, Konkan R. Attachment and family functioning in patients with internet addiction. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014;36(2):203–207.
144. Rehbein F, Kleim S, Baier D, Möble T, Petry N. Systematic Validation of Internet Gaming Disorder Criteria Needs to Start Somewhere: A Reply to Kardefelt-Winther. *Addiction*. 2015;110:1360–1362.
145. Ko CH, Yen JY. The criteria to diagnose internet gaming disorder from causal online gamer. *Addiction*. 2014;109(9):1411–1412.
146. Ko C, Yen J, Chen S, Wang P. Evaluation of the diagnostic criteria of Internet gaming disorder in the DSM-5 among young adults in Taiwan. *J Psychiatr Res*. 2014;53:103–10.
147. Eastin MS, Greenberg BS, Hofschire L. Parenting the Internet. *J Commun*. 2006;56(3):486–504.
148. Zhou Y, Li D, Jia J, Li X, Zhao L, Sun W, et al. Interparental conflict and adolescent internet addiction: The mediating role of emotional insecurity and the moderating role of big five personality traits. *Comput Human Behav*. 2017;73:470–8.
149. Young KS. What makes the internet addictive: potential explanations for pathological internet use. 105th Chicago, Annu Conf Am Psychol Assoc. 1997;
150. Mueser KT, Drake RE, Wallach MA. Dual diagnosis: A review of etiological theories. *Addict Behav*. 1998;23(6):717–34.
151. Pani PP, Maremmanni I, Trogu E, Gessa GL, Ruiz P, Akiskal HS. Delineating the psychic structure of substance abuse and addictions: Should anxiety, mood and impulse-control dysregulation be included? *J Affect Disord*. 2010;122(3):185–97.
152. Ha J, Yoo H, Cho I, Chin B, Shin D, Kim J. Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *J Clin psychiatry*. 2006;67(5):821–826.
153. Ülgen V. 12-18 yaş arası ergenlerde internet bağımlılığında sosyal karşılıklık ve yordayıcı faktörlerin değerlendirilmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi. 2014;
154. Kraut R, Kiesler S, Boneva B, Cummings J, Helgeson V, Crawford A. Internet Paradox Revisited. *J Soc Issues [Internet]*. 2002;58(1):49–74. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/1540-4560.00248>
155. Yen JY, Liu TL, Wang PW, Chen CS, Yen CF, Ko CH. Association between Internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: Impulsivity and hostility. *Addict Behav*. 2017;64:308–13.

156. Han DH, Lee YS, Na C, Ahn JY, Chung US, Daniels MA, et al. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Compr Psychiatry*. 2009;50(3):251–6.
157. Park JH, Lee YS, Sohn JH, Han DH. Effectiveness of atomoxetine and methylphenidate for problematic online gaming in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Hum Psychopharmacol*. 2016;31(6):427–32.



## 8. EKLER

### EK 1 - ETİK KURUL ONAYI



T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
İstanbul Bakırköy Bölgesi Kamu Hastaneleri Birliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi  
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları  
Eğitim ve Araştırma Hastanesi

|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| <b>BAŞVURU BİLGİLERİ</b>                      | ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Ebeveyn Tutumunun İncelenmesi          |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | BAŞVURU TARİH VE SAYISI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 24/11/2016-7178                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Asist. Dr. Esra BULANIK KOÇ                                                                     |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları                                                      |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | DESTEKLEYİCİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | -                                                                                               |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | -                                                                                               |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | ARAŞTIRMANIN FAZİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | ARAŞTIRMANIN TÜRÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Yeni Bir Endikasyon                                                                             | -                                   |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Yüksek Doz Araştırması                                                                          | -                                   |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | Diğer ise belirtiniz: <b>Vaka Kontrol-Kesitsel Çalışma</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER                 | TEK MERKEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                                                             | ÇOK MERKEZLİ                        | <input type="checkbox"/> | ULUSAL                              | <input type="checkbox"/> | ULUSLAR ARASI | <input type="checkbox"/> |
| <b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>               | <b>Belge Adı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Var</b>                                                                                      | <b>Yok</b>                          | <b>Dili</b>              |                                     |                          |               |                          |
|                                               | ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                                             | <input type="checkbox"/>            | Türkçe                   | <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce                | Diğer         |                          |
|                                               | BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                                             | <input type="checkbox"/>            | Türkçe                   | <input checked="" type="checkbox"/> | İngilizce                | Diğer         |                          |
|                                               | OLGU RAPOR FORMU                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | Türkçe                   | <input type="checkbox"/>            | İngilizce                | Diğer         |                          |
|                                               | ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/>                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | Türkçe                   | <input type="checkbox"/>            | İngilizce                | Diğer         |                          |
| <b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>         | <b>Belge Adı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Açıklama</b>                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | ARAŞTIRMA BÜTÇESİ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | -                                                                                               |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | DİĞER:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | -                                                                                               |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| <b>KARAR BİLGİLERİ</b>                        | <b>Tarih: 06.12.2016</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>Karar No: 588</b>                                                                            |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
|                                               | Yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir. |                                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| <b>BRSHH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| <b>ÇALIŞMA ESASI</b>                          | Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| <b>BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:</b>        | Doç. Dr. M. Cem İLNEM                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                 |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| <b>Unvanı/Adı/Soyadı</b>                      | <b>Uzmanlık Alanı</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>Araştırma ile İlişki</b>                                                                     | <b>İmza</b>                         |                          |                                     |                          |               |                          |
| Doç. Dr. Erhan EMEL                           | Nöroşirürji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>                                           |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| Uz. Dr. Şahap N. ERKOÇ                        | Psikiyatri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>                                           |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |
| Uz. Dr. Nesrin B. TOMRUK                      | Psikiyatri                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>                                |                                     |                          |                                     |                          |               |                          |

## **EK 2 - TEZ ÇALIŞMASI İÇİN BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU**

Araştırmanın Adı: İnternet oyunu oynama bozukluğu olan çocuk ve ergenlerde ebeveyn tutumunun incelenmesi

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm bu açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir düşünme süresi sonunda adı geçen bu çalışma projesinde ‘katılımcı’ olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

### **GÖNÜLLÜNÜN**

Adı- Soyadı

İMZASI

Adresi

Telefon No

Tarih

### **VELAYET VEYA VESAYET ALTINDA BULUNANLAR İÇİN VELİ VEYA VASİSİN**

Adı- Soyadı

İMZASI

Adresi

Tel & Faks

Tarih

### **AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRICININ**

İMZASI

Adı- Soyadı

Tarih

### **RIZA ALMA İŞLEMİNE BAŞINDAN SONUNA KADAR TANIKLIK EDEN KURULUŞ GÖREVLİSİNİN**

Adı- Soyadı

İMZASI

Görevi

Tarih

### EK-3 SOSYO-DEMOGRAFİK VERİ FORMU

- 1) Çocuğun adı-soyadı:
- 2) Doğum tarihi:
- 3) Yaşı:
- 4) Cinsiyeti: Kız/Erkek
- 5) Boy: Kilo:
- 6) Aile tipi: çekirdek / geniş / boşanmış
- 7) Kardeş sayısı / kaçınıcı çocuk:
- 8) Eğitim durumu:
- 9) Açık Lise: Var / Yok
- 10) Çalışma hayatı: Var / Yok
- 11) Ailenin sosyo-ekonomik durumu: (1000 altı) / (1000-2000) / (2000-3000) / (3000-5000) / (5000 üzeri) / (10.000 üzeri)
- 13) Annenin eğitim durumu:
- 14) Annenin işi: ev hanımı / memur / işçi / özel sektörde işçi dışı çalışma / serbest / emekli
- 15) Babanın eğitim durumu:
- 16) Babanın işi: işsiz / memur / işçi / özel sektörde işçi dışı çalışma / serbest / emekli

Bu kısım anneyle yalnız olarak doldurulacaktır.

- 17) Gebelik: Planlı / Planlı değil
- 18) Gebelikte sorun: Var / yok

Varsa belirtiniz: Annenin eşiyle/ailesiyle ilişkisi nedenli

Tanı almış bir ruhsal bozukluk varlığı

Diğer (belirtiniz) .....

- 19) Anne çocuğuna ne kadar süre bakabildi? ..... ay

20) Annenin çocuğuna bakarken yardımcısı var mıydı? Evet / hayır

Evet ise kim? .....

21) Kaç ay anne sütü aldı? ..... ay

22) Anne ilk 3 yıl kendisini nasıl tarifler? Mutlu / Mutsuz

23) Çocuk kreşe gitti mi? Evet / Hayır

Gittiyse kaç yaşında başladı? ..... yaş

24) Anne ilk 3 yıl çocukla ilişkisini nasıl tarifler?

Çok sıcak

Çocuğun problemlerinden kaynaklanan zor ilişki. Problem: .....

Kendi problemlerinden kaynaklanan zor ilişki. Problem: .....

25) Çocuğunuzun İnternet kullanımına başlama yaşı:

26) Çocuğunuzun İnternet oyunu oynamaya başlama yaşı:

27) Çocuğunuzun İnternet başında geçirdiği süre: (haftada kaç saat)

28) Çocuk İnterneti ne amaçla kullanıyor:

Ödev yapmak

Bilgisayar oyunu oynamak

Arkadaşlarla konuşmak

Sosyal medya-paylaşım siteleri için

E-mail elektronik posta göndermek için

Müzik dinlemek için

29) Bilgisayarda oyun oynuyorsa hangi oyun tipi en sık oynar?

Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi

Spor oyunları (futbol, basketbol,..)

Yarış oyunları (otomobil, motosiklet,..)

Stratejik oyunlar (aile,şehir kurma,..)

Dövüş oyunları

30) Çocuğunuzun internet/bilgisayar kullanımına sınır koyuyor musunuz? Evet / Hayır

Evet ise belirtiniz: Saat sınırlaması: 0-2 saat/ 2-4 saat/ 4-6 saat/ 6-8 saat

İçerik sınırlaması: Filtre var / yok

Kota sınırlaması: varsa miktarı? ....

Diğer: .....

31) Çocuğunuza sınır koyan kim? Anne / Baba / Aile büyükleri

32) Çocuğunuza internet dışındaki alanlarda da sınır koyar mısınız? Evet / Hayır

Evet ise belirtiniz: ....

33) İnternet nedeniyle çocuğunuzun ders başarısı / arkadaş ilişkiler / aile ilişkilerinin etkilendiğini düşünüyor musunuz?

34) Kural koyarken çocuğa neden koyulduğıyla ilgili açıklama yapıyor musunuz?

Evet / Hayır

35) Çocuğunuza ceza verir misiniz? Evet / Hayır

36) Çocuğunuzun kendi sorumluluklarını gerçekleştirmesine izin verir misiniz?

Evet / Hayır

Bu kısımdan sonraki sorular çocukla yalnız olarak doldurulacaktır .

37) İnternet nedeniyle ders başarısı / arkadaş ilişkiler / aile ilişkilerinizin etkilendiğini düşünüyor musunuz?

38) İnternet kullanımına başlama yaşı:

39) İnternet oyunu oynamaya başlama yaşı:

40) İnternet başında geçirdiği süre: (haftada kaç saat)

41) İnterneti ne amaçla kullanıyor:

Ödev yapmak

Bilgisayar oyunu oynamak

Arkadaşlarla konuşmak

Sosyal medya-paylaşım siteleri için

E-mail elektronik posta göndermek için

Müzik dinlemek için

42) Bilgisayarda oyun oynuyorsa hangi oyun tipi en sık oynar?

Satranç, dama, tavla, kağıt oyunları gibi

Spor oyunları (futbol, basketbol,..)

Yarış oyunları (otomobil, motosiklet,..)

Stratejik oyunlar (aile,şehir kurma,..)

Dövüş oyunları

43) Annenle nasıl aktiviteler yaparsın?

Sence bu aktiviteler yeterli mi? Evet / Hayır

44) Babanla nasıl aktiviteler yaparsın?

Sence bu aktiviteler yeterli mi? Evet / Hayır

45) Ailen sana sınırlamalar / kurallar koyuyor mu? Evet / Hayır

Evetse Kim koyuyor? Anne / Baba / Aile büyükleri

Koyuyorsa bunlardan memnun musun? Evet / Hayır

46) Ailenle ilişkini nasıl tanımlarsın?

Sıcak

Soğuk-mesafeli

47) Ailen senin kendi sorumluluklarını gerçekleştirmene izin verir mi? Evet / Hayır

## EK-4 İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

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

|                                                                                                                            | Nadiren | Bazen | Sıklıkla | Çoğu zaman | Her zaman |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------|----------|------------|-----------|
| 1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?                                                   |         |       |          |            |           |
| 2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal ediyorsunuz?                                                |         |       |          |            |           |
| 3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?                                          |         |       |          |            |           |
| 4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?                                                      |         |       |          |            |           |
| 5. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?                                                      |         |       |          |            |           |
| 6. Ne sıklıkla okula devamınız internetten dolayı olumsuz etkilenir?                                                       |         |       |          |            |           |
| 7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz ?        |         |       |          |            |           |
| 8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder ?                                |         |       |          |            |           |
| 9. Ne sıklıkla okul ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?                    |         |       |          |            |           |
| 10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz ?                     |         |       |          |            |           |
| 11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?                                                                  |         |       |          |            |           |
| 12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?                                      |         |       |          |            |           |
| 13. Biri siz internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıncı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar sergilersiniz? |         |       |          |            |           |
| 14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkta uykunuz kaçır?                                              |         |       |          |            |           |
| 15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya interneti girmeyi hayal edersiniz?                |         |       |          |            |           |
| 16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken “yalnızca birkaç dakika daha ” derken bulursunuz?                                 |         |       |          |            |           |

|                                                                                                                         |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| 17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?                     |  |  |  |  |  |
| 18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?                                                    |  |  |  |  |  |
| 19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi tercih edersiniz?               |  |  |  |  |  |
| 20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip, internete girince rahatlarsınız? |  |  |  |  |  |



## EK-5 ANNE-BABA TUTUM ÖLÇEĞİ

Lütfen aşağıdaki soruları kendi **anne** ve **babanızı** düşünerek dikkatle okuyunuz. Aşağıdaki durumun anne ve babanızın davranışına ne kadar benzediğini düşününüz.

Aşağıdaki cümlelerin başındaki kutunun içine eğer;

**TAMAMEN BENZİYORSA 4;**

**BİRAZ BENZİYORSA 3;**

**BENZEMİYORSA 2;**

**HİÇ BENZEMİYORSA 1** yazınız.

1. Herhangi bir sorunum olduğunda, eminim annem ve babam bana yardım ederler.
2. Annem ve babam büyüklerle tartışmamam gerektiğini söylerler.
3. Annem ve babam yaptığım her şeyin en iyisini yapmam için beni zorlarlar.
4. Annem ve babam herhangi bir tartışma sırasında başkalarını kızdırmamak için, susmam gerektiğini söylerler.
5. Annem ve babam bazı konularda “**sen kendin karar ver**” derler.
6. Derslerimden ne zaman düşük not alsam, annem ve babam kızar.
7. Ders çalışırken anlayamadığım bir şey olduğunda, annem ve babam bana yardım ederler.
8. Annem ve babam kendi görüşlerinin doğru olduğunu, bu görüşleri onlarla tartışmamam gerektiğini söylerler.
9. Annem ve babam benden bir şey yapmamı istediklerinde, niçin bunu yapmam gerektiğini de açıklarlar.
10. Annem ve babamla her tartıştığım da bana “**büyüdüğün zaman anlarsın**” derler.
11. Derslerimden düşük not aldığım da, annem ve babam beni daha çok çalışmam için desteklerler.
12. Annem ve babam yapmak istediklerim konusunda kendi kendime karar vermeme izin verirler.
13. Annem ve babam arkadaşlarımı tanırlar.
14. Annem ve babam istemedikleri bir şey yaptığım da, bana karşı soğuk davranırlar ve küserler.
15. Annem ve babam sadece benimle konuşmak için zaman ayırırlar.
16. Derslerimden düşük notlar aldığım da, annem ve babam öyle davranırlar ki suçluluk duyar ve utanırım.
17. Ailemle birlikte hoşça vakit geçiririz.
18. Annemi ve babamı kızdıracak bir şey yaptığım da, onlarla birlikte yapmak istediğim şeyleri yapmama izin vermezler.

Aşağıda her ifadenin yanında bulunan kutulardan sadece size uygun olanın içine çarpı (X) işareti koyunuz.

19. Genel olarak annen ve baban okul zamanı hafta içinde gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?

Evet

☐

Hayır

☐

Eğer cevabınız **Evet** ise, aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

Hafta içinde en geç saat kaç kadar gece dışarıda kalmanıza izin verilir (Pazartesi-Cuma arası)?

8:00'den önce

☐  
☐  
☐

8:00 – 8:59 arası

9:00 – 9:59 arası

10:00 – 10:59 arası

☐  
☐  
☐

11:00 ya da daha geç

İstediğim saate kadar

20. Genel olarak annen ve baban hafta sonları gece arkadaşlarıyla bir yere gitmene izin verirler mi?

Evet

☐

Hayır

☐

Eğer cevabınız **Evet** ise, aşağıdaki soruyu cevaplayınız.

Haftanın Cuma ya da Cumartesi akşamları en geç saat kaç kadar gece dışarıda kalmanıza izin verilir?

8:00'den önce

☐  
☐  
☐

8:00 – 8:59 arası

9:00 – 9:59 arası

10:00 – 10:59 arası

☐  
☐  
☐

11:00 ya da daha geç

İstediğim saate kadar

Annen ve baban aşağıdakileri öğrenmek için ne kadar çaba gösterirler?

- 21. Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğini,
- 22. Boş zamanlarında ne yaptığını,
- 23. Okuldan çıktıktan sonra ne yaptığını,

| Hiç çaba göstermez | Çok az çaba gösterir | Çok çaba gösterir |
|--------------------|----------------------|-------------------|
|                    |                      |                   |
|                    |                      |                   |
|                    |                      |                   |

Annen ve babanın aşağıdakiler hakkında ne kadar bilgileri vardır?

- 24. Eğer gece bir yere gittiysen nereye gittiğin,
- 25. Boş zamanlarında ne yaptığın,
- 26. Okuldan çıktıktan sonra nereye gittiğin,

| Bilgileri yoktur | Çok az bilgileri vardır | Çok bilgileri vardır |
|------------------|-------------------------|----------------------|
|                  |                         |                      |
|                  |                         |                      |
|                  |                         |                      |

## EK-6 AİLE HAYATI VE ÇOCUK YETİŞTİRME TUTUM ANKETİ

Aşağıda verilen ifadeleri okuyup, şu şekilde değerlendiriniz:

| 4         | 3             | 2           | 1          |
|-----------|---------------|-------------|------------|
| Çok Uygun | Oldukça Uygun | Biraz Uygun | Hiç Uygun  |
| Buluyorum | Buluyorum     | Buluyorum   | Bulmuyorum |

Görüşünüzü bu sayılardan birini daire içine alarak bildiriniz. Bu ifadelerde doğru veya yanlış yoktur, sadece kendi görüşünüzü işaretlemeniz gerekiyor. Araştırma için, bütün sorunların cevaplandırılması çok önemli bir noktadır. Onun için, bazı ifadeler birbirine benzer dahi olsa, gene de cevaplandırmanızı rica ederiz.

1. Çocuk, yorucu veya zor işlerden korunmalıdır.
2. Anne ve babalar çocuklarını dertlerini anlatmaya teşvik ederler. Fakat bazen çocukların dertlerinin hiç açılmaması gerektiğini anlayamazlar.
3. Çocuk boşa geçen dakikaların bir daha hiç geri gelmeyeceğini ne kadar çabuk öğrenirse, kendisi için o kadar iyi olur.
4. Bir anne çocuğunun düş kırıklığına uğramaması için elinden geleni yapmalıdır.
5. Çocuk ne kadar erken yürümeyi öğrenirse, o kadar iyi terbiye edilebilir.
6. Çocuk yetiştirmek sinir bozucu, yıpratıcı bir iştir.
7. Çocuğun hayatta öğrenmesi gereken çok şey vardır. Zamanını boşa geçirmesi affedilemez.
8. Babalar, biraz daha şefkatli olsalar, anneler çocuklarını daha iyi yönetebilirler.
9. Çocuk yetiştirmenin kötü taraflarından biri de, anne ya da babanın istediğini yapabilmesi için yeterince özgür olmamasıdır.
10. Sıkı kurallarla yetiştirilen çocuklardan en iyi yetişkinler çıkar.
11. Bir anne çocuğunun mutluluğu için kendi mutluluğunu feda etmesini bilmelidir.

12. Daima koşuşturan, hareketli bir çocuk büyük bir olasılıkla mutlu bir insan olacaktır.
13. Büyükler çocukların şakalarına güler, onlara eğlendirici öyküler anlatırsa, evdeki düzen daha iyi, daha ahenkli olur.
14. Çocuğun en gizli düşüncelerini kesinlikle bilmek, bir annenin görevidir.
15. Anne-babalar çocuklarına, sorgusuz sualsiz kendilerine sadık kalmalarını öğretmelidirler.
16. Bütün genç anneler, bebek bakımında beceriksiz olduklarından korkarlar.
17. Hangi anne olursa olsun eğer bütün gününü çocuklarla geçirmek zorunda kalırsa sonunda çocuklar sinirine dokunur.
18. Anne ve babalar her zaman çocuklarının kendilerine uymasını beklememeli, biraz da kendileri çocuklarına uymalıdır.
19. Eğer anneler dileklerinin kabul edileceğini bilselerdi, babalarının daha anlayışlı olmalarını isterlerdi.
20. Bir çocuğa, ne olursa olsun, dövüşmekten açınması gerektiği öğretilmelidir.
21. Çocuklar bencil olduklarında, hep bir şeyler istediklerinde, annenin tepesinin atması çok normaldir.
22. Eğer çocuklar ailedeki kuralları uygun bulmuyorsa, bunu anne-babalarına söylemeleri hoş karşılanmalıdır.
23. Anneler çoğu zaman çocuklarına bir dakika daha dayanamayacakları duygusuna kapılırlar.
24. Çocuğu sıkı terbiye ederseniz sonra size teşekkür eder.
25. Küçük bir çocuk, cinsiyet konusundan sakınmalıdır.
26. Bir annenin, çocuğunun hayatı hakkında her şeyi bilmesi hakkıdır. Çocuğu onun önemli parçasıdır.
27. Uyanık bir anne-baba, çocuğun tüm düşüncelerini öğrenmeye çalışmalıdır.
28. Çocuklar, anne-babalarının kendileri için neler feda ettiklerini düşünmelidirler.
29. Eğer çocukların dertlerini söylemelerine izin verirlerse büsbütün şikayetçi olurlar.
30. Sıkı terbiye, sağlam ve iyi karakter geliştirir.

31. Genç bir kadın, henüz geçen yapmak istediğini pek çok şey olduğu için, anne oluca kendisini tutuklanmış duygusuna kaptırır.
32. Anneler, çocukları için hemen hemen bütün eğlencelerini feda ederler.
33. Babalar, daha az bencil olsalar, kendilerine düşen görevi yaparlardı.
34. İyi bir anne çocuğunu ufak tefek güçlüklerden korumalıdır.
35. Bir çocuğa anne ve babasını herkesten üstün görmesi öğretilmelidir.
36. Çocuk hiçbir zaman ailesinden sır saklamamalıdır.
37. Çocuklardan sık sık ödün vermelerini, anne-babaya uymalarını istemek doğru değildir.
38. Çoğu anneler bebeklerine bakarken onu inciteceklerinden korkarlar.
39. Bir çocuğa başı derde girdiğinde, döğüşmek yerine büyüklere başvurması öğretilmelidir.
40. Anne-baba arasındaki bazı konular küçük bir tartışma ile çözümlenemez.
41. Ev bakımında ve idaresinde en kötü şeylerden biri de, kişinin kendini evinde tutuklanmış gibi hissetmesidir.
42. Hiçbir kadından yeni doğmuş bir bebeğe tek başına bakması beklenmemelidir.
43. Oğlan ve kız çocukları soyunurken birbirini görmemelidir.
44. Çocukların sorunlarına eğilirseniz sizi oyalamak için çeşitli masallar uydururlar.
45. Eğer anne-babalar çocukları ile şakalaşıp beraber eğlenirlerse, çocuklar onların öğütlerini dinlemeye daha istekli olurlar.
46. Anneleri kendileri yüzünden zorluk çektiği için çocuklar, onlara karşı daha anlayışlı olmalıdırlar.
47. Bir çocuk eninde sonunda anne-babasından daha akıllı olmayacağını öğrenirler.
48. Eğer bir anne çocuklarını iyi yetiştiremiyorsa belki de bu, babanın kendine düşen görevi iyi yapmamasından ileri geliyordur.
49. Genç bir anne için ilk bebeğin bakımı sırasında yalnız kalmaktan daha kötü bir şey olamaz.

50. Bir çocuğun diğerk bir çocuğa vurması hiçbir şekilde hoşgörüyle karşılanamaz..
51. Anne-babalar çocuklarına hayatta ilerleyebilmeleri için hep bir şeyler yapmaları ve boşa zaman geçirmeleri gerektiğini   retmelidirler.
52. Akıllı bir kadın, yeni bir bebeğin doğumundan önce ve sonra yalnız kalmamak için elinden geleni yapar.
53. Evde olup bitenleri sadece anne bildiği için ev hayatını onun planlaması gerekir.
54. Kendi haklarına sahip olabilmesi için, bazen bir kadının kocasını terslemesi gerekir.
55. Bütün zamanını çocuklarıyla geçirmek, bir kadına kanadı kopmuş kuş duygusu verir.
56. Eğer anne kollarını sıvar, bütün yükü sırtına alırsa tüm a le rahat eder.
- 57- Anne-babalar çocuklarını kendi kendilerine oluşturdukları güveni sarsabilecekleri bütün g   işlerden sakınmalıdırlar.
- 58- Çocuklar, aslında, sıkı disiplin içinde mutlu olurlar.
- 59- Çocuklarının arkadaşlıkları ve sosyal hayatlarıyla yakından ilgilenen anne-babalar onların iyi yetişmelerini sağlarlar.
- 60- Anne ve babaya sadakat her şeyden önce gelir.

## EK-7 BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Son bir hafta içinde (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi seçiniz.

1. 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
  1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
  2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
  3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
2. 0. Gelecek hakkında umutsuz ve karamsar değilim.
  1. Gelecek hakkında karamsarım.
  2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
  3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
3. 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
  1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
  2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
  3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
4. 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
  2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
  3. Her şeyden sıkılıyorum.
5. 0. Kendimi suçlu hissetmiyorum.
  1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
  2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
  3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
6. 0. Bana cezalandırılmışım gibi gelmiyor.
  1. Bazı şeyler için cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
  2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
  3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7. 0. Kendimden memnunum.
  1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
  2. Kendime çok kızıyorum.
  3. Kendimden nefret ediyorum.
8. 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
  1. Zayıf yanlarım veya hatalarım için kendi kendimi eleştiriyorum.
  2. Hatalarımdan dolayı kendimi kabahatli bulurum.
  3. Her kötü olayda kendimi hatalı bulurum.

9. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
  1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
  2. Kendimi öldürmek isterdim.
  3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
10. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
  1. Zaman zaman içindem ağlamak geliyor.
  2. Çoğu zaman ağlıyorum.
  3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
11. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
  1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
  2. Şimdi hep sinirliyim.
  3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeylere bile artık sinirlenmiyorum.
12. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
  1. Başkaları ile eskisine göre daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
  2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
  3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
13. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
  1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
  2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
  3. Artık hiç karar veremiyorum.
14. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
  1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
  2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
  3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
15. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
  1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
  2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
  3. Hiçbir şey yapamıyorum.
16. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
  1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
  2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
  3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
  1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
  2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
  3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
18. İştahım her zamanki gibi.
  1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
  2. İştahım çok azaldı.
  3. Artık hiç iştahım yok.
19. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.

1. Son zamanlarda istemediğim halde 3 kilodan fazla kaybettim
2. Son zamanlarda istemediğim halde 5 kilodan fazla kaybettim
3. Son zamanlarda istemediğim halde 7 kilodan fazla kaybettim

20.0. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor

1. Son zamanlarda ağrı, sızı mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var
2. Bu sıkıntıları beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor
3. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki artık başka bir şey düşünemiyorum

21.0. Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok

1. Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum
2. Şu sırada cinsellikle pek ilgili değilim
3. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.



## EK-8 BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

|    |                                                           | Hiç<br>0             | Hafif<br>Düzeyde<br>Beni Pek<br>Etkilemedi<br>1 | Orta<br>Düzeyde<br>Hoş Değildi<br>Ama<br>Katlanabildim<br>2 | Ciddi<br>Düzeyde<br>Dayanmakta<br>Çok<br>Zorlandım<br>3 |
|----|-----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1  | Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 2  | Sıcak/Ateş basmaları                                      |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 3  | Bacaklarda halsizlik, titreme                             |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 4  | Gevşeyememe                                               |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 5  | Çok kötü şeyler olacak korkusu                            |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 6  | Baş dönmesi veya sersemlik                                |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 7  | Kalp çarpıntısı                                           |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 8  | Dengeyi kaybetme korkusu                                  |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 9  | Dehşete kapılma                                           |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 10 | Sinirlilik                                                |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 11 | Boğuluyormuş gibi olma duygusu                            |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 12 | Ellerde titreme                                           |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 13 | Titreklik                                                 |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 14 | Kontrolü kaybetme korkusu                                 |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 15 | Nefes almada güçlük                                       |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 16 | Ölüm korkusu                                              |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 17 | Korkuya kapılma                                           |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 18 | Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi                |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 19 | Baygınlık                                                 |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 20 | Yüzün kızarması                                           |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
| 21 | Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)                         |                      |                                                 |                                                             |                                                         |
|    |                                                           | Toplam BECK-A skoru: |                                                 |                                                             |                                                         |