



**T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE OYUN BAĞIMLISI  
BİREYLERİN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARLA OLAN  
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Samet ÇOBAN**

**DANIŞMAN: Prof. Dr. Muzaffer ÇETİNGÜÇ**

**İSTANBUL - 2019**

**T.C.**  
**ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ**  
**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**  
**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DOĞU KARADENİZ BÖLGESİNDE OYUN BAĞIMLISI**  
**BİREYLERİN PSİKOLOJİK SEMPTOMLARLA OLAN**  
**İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

**Samet ÇOBAN**

**174102075**

**DANIŞMAN: Prof. Dr. Muzaffer ÇETİNGÜÇ**

**İSTANBUL - 2019**



T.C.  
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI**

**GENEL BİLGİLER**

Öğrenci No	: 174102075
Öğrenci Adı Soyadı	: Samet ÇOBAN
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Prof. Dr. Muzaffer ÇETİNGÜÇ
Tezin Başlığı	: Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Oyun Bağımlısı Bireylerin Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkisinin İncelenmesi

**TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI**

Toplantı Tarihi	: 05.04.2019	Saati	: 15:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez <b>KABUL</b> edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin <b>DÜZELTİLMESİ</b> için ..... ay <b>EK SÜRE</b> verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin <b>REDDEDİLMESİ</b> kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi.	<input type="checkbox"/> Değişti.	
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile <b>REDDEDİLMİŞTİR.</b>			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Prof. Dr. Muzaffer ÇETİNGÜÇ	
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin ÜNÜBOL	
Üye	Doç. Dr. Korkut ULUCAN	

## YEMİN METNİ

Bu çalışmanın kendi çalışmam olduğunu tezimin tüm sürecinde etik dışı davranışımın olmadığını araştırmamın bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.



../../2019

Samet ÇOBAN

İmza

## TEŞEKKÜRLER

*Bu çalışmamda öncelikle bana yol gösteren hocalarım Hüseyin ÜNÜBOL ve Feride Gökben HIZLI SAYAR 'a teşekkürlerimi ve saygılarımı sunarım.*

*Araştırmamın tüm sürecinde maddi, manevi destek veren, beni yetiştiren babam Mustafa ÇOBAN'a annem Leman ÇOBAN'a ve kardeşlerim Burak ÇOBAN ve Selin ÇOBAN'a teşekkür ederim.*

*Ve son olarak çalışmamın tüm sürecinde bana desteğini ve sevgisini esirgemeyen bana güç veren sevgili eşim Sevcan ÇOBAN'a desteği için minnettarım.*

*Samet ÇOBAN*

*Mart, 2019*

## Doğu Karadeniz Bölgesinde Oyun Bağımlısı Bireylerin Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkisinin İncelenmesi

### ÖZET

Bu çalışmada Doğu Karadeniz Bölgesinde Oyun Bağımlısı Bireylerin Psikolojik Semptomlarla Olan İlişkisi incelenmiştir. Araştırmada verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyodemografik Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri Ölçekleri kullanılmıştır. Alınan veriler tek bir veri havuzunda toplanmış ve SPSS 21 Programına yüklenmiştir. 1800 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur. Oyun bağımlılığı özelliğine etki edebileceği düşünülen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişkenleri ve çalışmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri ölçeğinin ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ve ölçeklerden alınan toplam ve alt ölçek puanları modele dâhil edilmiştir. P değeri 0,05 'in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir.

Katılımcıların oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özellikler ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçlarına göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen oyun bağımlılığında ki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bulunmuştur ( $t=-12.656$ ,  $p<0.001$ ). Eğitim düzeyindeki azalma ile izlenen oyun bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür ( $t=-2.190$ ,  $p=0.029$ ). Katılımcıların depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında negatif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $t=-2.032$ ,  $p=0.042$ ). Bireylerin olumsuz benlik alt ölçeği ve Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puanlar ile oyun bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=4.092$ ,  $p<0.001$ ), ( $t=3.165$ ,  $p=0.002$ ).

Erkek cinsiyetinden olma durumu oyun bağımlılığına yatkınlığı arttırmaktadır ve literatürle uyum göstermektedir. Bireylerin yaşının düşmesi oyun bağımlılığına yatkınlığı arttırmaktadır ve önceki çalışmalarla paraleldir. Eğitim düzeyinde azalma önceki çalışmalardan farklı olarak oyun bağımlılığını arttırmıştır. Araştırma oyun bağımlılığına ayrı önem verilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu konuda akademik çalışmaların arttırılması önem kazanmaktadır. Toplumun genel kesiminin bilinçlendirilmesi ve bu konuda önleyici çalışmalara ağırlık verilmesi faydalı olabilir.

**Anahtar Kelimeler:** *Doğu Karadeniz, Oyun Bağımlılığı, Psikolojik Semptomlar*

## **An Investigation of the Relationship of Game Dependent Individuals With Psychological Symptoms in the Eastern Black Sea Region**

### **ABSTRACT**

In this study, the relationship between the Psychological Symptoms and Game Addicts in the Eastern Black Sea Region was investigated.

The study was prepared by the researcher concerning data acquisition about demographic, and, besides the socio- demographic information form and Brief Symptom Inventory scales were used. The data were collected in a single data pool and uploaded to the SPSS 21 Program. The data of 1800 people were analyzed. For the estimating of Brief Symptom Inventory in this study, the effects of education, gender, marital status, number of children and age changes on game addicts was performed with Linear Regression. Total and subscale scores taken from independent variables and scales were included in the model. P values below 0.05 were accepted as independent risk factors.

According to the results of regression analysis of game dependence levels of the participants with respect to demographic characteristics and psychological symptoms, the increase in gaming addiction with male gender was found to be statistically significant ( $t = -12.656, p < 0.001$ ). With the decrease in the level of education, the increase in the level of game addiction observed was statistically significant ( $t = -2.190, p = 0.029$ ). It was observed that there was a statistically significant negative correlation between the total score of the participants on depression subscale and game addiction ( $t = -2.032, p = 0.042$ ). There was a statistically significant positive correlation between the total scores of the individuals on the negative ego and the Somatization subscales and the game addiction ( $t = 4.092, p < 0.001$ ), ( $t = 3.165, p = 0.002$ ).

Being born as a male increases the predisposition to the game addiction and adjusts with the literature. Predisposition to the game addiction increases when the individuals' ages decrease & this show parallelism with the previous studies. With the difference of the below studies, decrease in the level of education increases the game addiction. The research shows that the game addiction must be considered seriously. It is very important to augment the academic studies on this subject. It can be useful to raise awareness in the public & concentrate on the preventive actions.

**Key Words:** *East Blacksea, Game Addiction, Psychological Symptoms*

# İÇİNDEKİLER

<b>YEMİN METNİ</b>	<b>I</b>
<b>TEŞEKKÜRLER</b>	<b>II</b>
<b>ÖZET</b>	<b>III</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>IV</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>V</b>
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b>	<b>VII</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b>	<b>VIII</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b>	<b>IX</b>
<b>GİRİŞ</b>	<b>1</b>
Araştırmanın Amacı	2
Araştırmanın Önemi	3
Sayıtlılar	3
Sınırlılıklar	3
Tanımlar	3
<b>I.BÖLÜM</b>	<b>4</b>
<b>1. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR</b>	<b>4</b>
1.1. Oyun	7
1.1.1. Tanımı ve Özellikleri	7
1.1.2. Oyun Bağımlılığı	9
1.1.3. Tanımı ve Tarihçesi	12
1.1.4. Tanı Kriterleri	15
1.1.4.1. Griffiths'in Sanal Oyun Bağımlılığı Kriterleri	16
1.1.4.2. Lemmens ve Ark. Geliştirdiği Sanal Oyun Bağımlılığı Kriterleri	17
1.1.4.3. Yee'nin Oyun Bağımlılığını Destekleyen Bileşenleri	18
1.1.5. Nedenleri	19
1.1.6. İlişkili kavramlar	20
1.2. Psikolojik Semptomlar	21
1.2.1. Değerlendirme Ölçekleri	22
1.2.2. Kısa Semptom Envanteri	24
1.2.3. Oyun Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar	25
1.3. Doğu Karadeniz'in Özellikleri	27
1.3.1. Doğu Karadeniz Bölgesindeki Epidemiyolojik Çalışmalar	28
1.3.2. Doğu Karadeniz Bölgesinde Oyun Bağımlılığı	30
1.3.3. Doğu Karadeniz Bölgesinde Psikopatoloji ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	32

<b>II. BÖLÜM</b>	<b>34</b>
<b>2. YÖNTEM</b>	<b>34</b>
2.1. Araştırmanın Amacı	34
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	35
2.2.1. Evren	35
2.2.2. Örneklem	35
2.2.3. Prosedür	35
2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları	36
2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu:	37
2.3.2. Kısa semptom Envanteri	37
2.3.3. Davranış Etkileme Yüğü Formu	38
2.4. Verilerin Toplanması	38
2.5. Verilerin Değerlendirmesi	38
<b>III.BÖLÜM</b>	<b>39</b>
<b>3. BULGULAR</b>	<b>39</b>
<b>IV.BÖLÜM</b>	<b>47</b>
<b>4. TARTIŞMA</b>	<b>47</b>
<b>SONUÇ VE ÖNERİLER</b>	<b>51</b>
<b>KAYNAKLAR</b>	<b>53</b>
<b>EKLER</b>	<b>60</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	<b>69</b>

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b>Tablo 1:</b> Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	41
<b>Tablo 2:</b> Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular	42
<b>Tablo 3:</b> Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular	43
<b>Tablo 4:</b> Oyun Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Psikolojik Semptomlar Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi	44
<b>Tablo 5:</b> Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi	46

## ŞEKİLLER DİZİNİ

- Şekil 1:** 06-15 Yaş Arası Çocuklarda Bilgisayar, İnternet ve Cep Telefonu Kullanımı, Kullanım Prevalansı 5
- Şekil 2:** 16-74 Yaş Grubundaki Bireylerde Bilgisayar ve İnternet Kullanım Oranları 6



## **SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ**

**APA:** American Psychological Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

**BATEM:** Bağımlılık Tedavi Merkezi

**DSM:** The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

**ESA:** Entertainment Software Association

**KSE:** Kısa Semptom Envanteri

**NIMF:** The National Institute on Media and the Family

**SCL:** Symptom Check List

**SPSS:** Statistical Package for the Social Sciences

**TBRSH:** Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası

**TDK:** Türk Dil Kurumu

**TÜİK:** Türkiye İstatistik Kurumu

**UCLA:** University of California Los Angeles Loneliness Scale

## GİRİŞ

Oyun kelimesinin karşılığını, Türk Dil Kurumu (TDK) tarafından yayımlanan çeviride “Yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence” olarak görmekteyiz (TDK, 2017). Oyun kelimesinin birçok özelliği ve farklı tanımını vardır.

Bireylerin dünyaya geldikleri ilk andan itibaren başlayan oyun faaliyetleri kişilerin bütünsel gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Pehlivan, 2012). Oyunla bireylerin imgelemi, fantezi dünyası gelişmekte ve bireyler gelişen özelliklerini dış dünyaya yansıtmaktadır (Yörükoğlu, 2008). Oyun kelimesi köken bakımından çok eski zamanlara dayansa da günümüzde etkisini birçok alanda göstermektedir.

Oyun kavramını incelemeye devam ettiğimizde ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların da oyunu kullandıklarını görmekteyiz. Uzmanların tedavi amacıyla kullandıkları oyun bireylere birçok açıdan fayda sağlamaktadır. Dış dünyaya hazırlık aşamasında çocuklar oyunla birlikte sorumluluk alır, birçok davranışı deneyimler ve diğerlerinin aktaramayacağı birçok şeyi oyunla öğrenir (Yavuzer, 1996, s.191).

Psikolojik anlamda oyun, kişinin düşüncelerinin fiziksel belirtiler ile ifadesidir. Önceden kestirilemezlik, bireyler arası yarışma ortamı, kişinin yaratıcılığı gibi özellikleriyle oyun önemli bir eğitim aracı olarak değerlendirilmektedir (Radoff, 2017).

Oyunla birlikte bireyler yetiştiği ortamın yapısına uygun yaşantıları deneyimleme fırsatı bulur. Topluma uyum sürecinde oyun oynayan çocuğun ahlaksal ilkeleri benimsemesi kolaylaşır (Durualp ve Aral, 2011). Özellikle oyun çocukların, yaşantılarını, içsel gerilimlerini ifade etmesi sağlar. Yakınının ziyarete gelmesiyle duyduğu memnuniyeti çocuk oyun yoluyla ifade edebilir. Ya da yakınının ölümüne şahit olmuş bir çocukta oyunla birlikte ölen kişiyi tedavi edebilecek bir oyun seçebilir (Nicolopoulou, 1993).

Çocuk ileride karşılaşacağı durumlara karşı oyunla birlikte problem çözme kapasitesini geliştirir. Ailesinin ve toplumun kendisinden beklediği davranışları öğrenme fırsatı bulur (Durualp & Nermin, 2010). Böylece erişkinlik dönemine sağlıklı adım atar.

Bu bilgilerin yanında teknolojideki gelişmeler de insanların hayatlarını ve kişilik yapılarını etkilemektedir. Bireylerin alışlagelmiş davranış örüntüleri satın alma alışkanlıkları, karşı cinsle ilişkileri bile teknolojideki değişimden etkilenmektedir.

(Ulusoy, 2008). Durum böyle iken oyunun değişimini tüm yönleriyle incelemek gerekir. Teknolojik ilerlemeyle birlikte şehirlerdeki yapılaşmanın artması ve buna paralel olarak oyun alanlarının azalması, insanların alışlagelmiş oyun etkinliklerini yavaş yavaş geride bırakmasına neden olmuş, fiziksel anlamdaki oyunun yerini dijital oyunlar almıştır. (Gentile, 2009; Rideout ve ark., 2010).

Bu veriler ışığında ise bireylerde bağımlılığa giden süreç başlamıştır.

Horzum da çocuğun oyunu uzun süre bırakamamasını, oyunu gerçek hayatının yerine koymasını, günlük yaşamdaki görevlerini aksatmasını ve oyun oynamayı başka etkinliklere tercih etmesini bilgisayar oyun bağımlılığı olarak adlandırmıştır (Horzum, 2011).

Yukarıdaki tanımına ek olarak oyun bağımlılarının amaçsız olması, bireylerin anne babadan az ilgi görmeleri, bireylerdeki davranış problemlerinin artmasına yol açmaktadır. Bunun yanında agresif yapıyı genel anlamda davranışlarına yansıtma oyun bağımlısı kişilerin belirgin özellikler arasındadır (Demirtaş, Madran ve Ferligül Çakılcı, 2014). Gençlerin bilişimle ilgili ilerlemeleri izlemesi, bilgisayar başında daha çok vakit geçirmelerine yol açmaktadır. Bu tablonun oluşmasında teknolojik ürünler değil bu ürünlerin işlevleri dışında kullanılması sebep olmaktadır (Young, 1996).

### **Araştırmanın Amacı**

Günlük yaşamda bilgisayar ve teknoloji kullanımının her yerde olması ve her alana yayılması önlenemez bir gerçektir. Bu çerçevede bireylerin teknolojik ürünleri kullanımının oyun bağımlılığına giden süreci de önem kazanmaktadır. Çalışmamız da Doğu Karadeniz bölgesinde Oyun Bağımlısı olan bireylerin bağımlılık özellikleriyle psikolojik semptomlarının arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Bu genel amaç bağlamında, araştırmada başlıca şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Bireylerde oyun bağımlılığına bağlı olarak psikolojik semptomları arasında bir ilişki var mıdır?
2. Oyun bağımlılığı ile bireylerin sosyo-demografik özellikleri farklılaşmakta mıdır?
3. Oyun bağımlısı olan bireylerin oyun oynamadıkları zamanlarda, fonksiyonel olmayan tutumları arasında bir ilişki var mıdır?
4. Oyun bağımlılığı ile sosyal işlevsellik arasında bir ilişkisi var mıdır?

## **Araştırmanın Önemi**

Oyun bağımlılığı kavramı teknolojik gelişmelerin hızlanmasına paralel olarak günümüzde yeni yeni literatürde yerini almıştır ve yapılan araştırmalar durumun ciddiyetini ortaya koymuştur. İnsanları sosyal yönden zayıflatan bireylerin öz bakım becerilerini sekteye uğratan bilgisayar oyun bağımlılığı günümüzde hızla artış göstermektedir. Özellikle genç erişkin nesil ve çocuklarda görülen bu bağımlılığın tespit edilmesi ve sağlıklı önlemlerin alınması gerekmektedir. Bu çalışma oyun bağımlılığı alanında Doğu Karadeniz bölgesine ışık tutacağı düşünülmektedir.

## **Sayıtlar**

1. Bireyler veri toplama araçlarına doğru ve içtenlikle yanıt vermişlerdir.
2. Çalışma örneklemini evrenini yeterince temsil etmektedir.
3. Araştırmada kullanılan ölçme araçları gerekli geçerliliğe ve güvenilirliğe sahiptir.

## **Sınırlılıklar**

1. Çalışmamız Doğu Karadeniz Bölgesindeki 1800 kişi ile sınırlıdır.
2. Çalışmaya katılan bireylerin yaşı 18 üstü ile sınırlıdır.

## **Tanımlar**

Oyun: “Yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence” (TDK, 2017).

Bağımlılık: Bağımlılık, belirli nesneye bağlı olma durumu veya olağan durumdan daha yoğun olarak ortaya çıkan davranış şekilleridir (Bilge, 2012).

# I.BÖLÜM

## 1. KURAMSAL ÇERÇEVE İLE İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Oyun bağımlılığı ile ilgili daha önceden yapılmış kuramsal çalışmaları incelediğimizde, geçmişte yapılan çalışmaların az olduğunu görmekteyiz. Son yıllarda ise oyun bağımlısı olan bireylerle ilgili çalışmalar daha çok literatüre girmeye başlamıştır.

Bayraktar (2013, s.131)'in bilgisayar oyunları üzerine yaptığı araştırmalar bize önemli bilgiler vermiştir. Özellikle bağımlılığa giden süreçte oyunlar bireylerde sosyal beceri eksikliğinin yaşanmasına ve kişilerin huzursuz olmalarına neden olmaktadır. Oyun bağımlılığı bireylerin depresif belirtiler göstermelerine, uyku düzenlerinin bozulmalarına yol açar. Bu belirtilerin yanında ekran başında geçen sürenin artmasıyla birlikte hareketli yaşamın kişilerde azalması ve sonucunda obezite, duruş bozuklukları, uzun süre bilgisayar ekranına bakıldığı için ise göz bozukluklarını ortaya çıkarır. Olumlu yönlerini incelediğimizde görsel ve uzamsal zekânın aynı andan kullanılması, problem çözme becerilerinin bilgisayar ortamında geliştirilmesi bireyleri olumlu yönde etkilemektedir. Bilgisayar programları sağlıkta tedavi amaçlı eğitimde de kullanılabilir. Bilgisayar programları sağlıkta tedavi amaçlı eğitimde de kullanılabilir.

Gentile'nin 8-18 yaş arası bireyleri kapsayan çalışmasında bilgisayar bağımlılığının okulda dikkat sorunlarına yol açtığı ve şiddeti arttığı belirtilmektedir. Yaşamdaki problemlerden bilgisayar oyunlarına kaçış, video oyunlarına ayrılan sürede günlük işlerini ve ev ödevlerini aksatma bulgularına rastlanmıştır. Ve erkekler kızlardan daha çok bilgisayar oyunu oynamaktadır (Gentile, 2009).

Erboy'un yaptığı bir diğer çalışmada çeşitli sosyodemografik özelliklerin bilgisayar oyun bağımlılığına etki edip etmediği araştırılmıştır. Ve sonuca göre bilgisayar oyun bağımlılığının cinsiyete göre anlamlı farklılık gösterdiği; erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre bilgisayar oyun bağımlılıklarının yüksek olduğu saptanmıştır (Erboy, 2010).

Ulaşılabilen uluslararası diğer çalışmalara göre, oyun bağımlılığı prevalansı %0,6- %15 arasında değişmektedir(Desai ve ark., 2010; Gentile, 2009;Grüsser ve ark., 2007; Lemmens ve ark., 2009; Poli ve Agrimi, 2012; Porter ve ark., 2010; Van Rooij ve ark., 2011).

Norveç'te yapılan araştırmalarda ülke genelinde 2500 kişi ile yapılan araştırma sonucunda bilgisayar oyunu oynama %4,1, bilgisayar oyun bağımlılığı ise %0.6 olarak tahmin edilmiştir (Mentzoni ve ark., 2011).

Uzak doğu ülkeleri Çin, Kore, Tayvan'da yapılan araştırmalarda çevrimiçi oyun oynamanın halk sağlığını tehdit ettiği belirlenmiştir (Chiu ve ark., 2004; Dong ve ark., 2012; Hur,2006;Ko ve ark., 2005; Lin ve ark., 2011; Wan ve Chiou ,2007). Amerika Tıp birliğinin yaptığı araştırmada gençlerin % 90'ı bilgisayar oyunu oynamakta, oynayanların da %15 'inin bağımlı olduğu tahmin edilmektedir (Tanner , 2007).

Ülkelerdeki oyun bağımlılığı sıklığına baktığımızda Avustralya'da %8,0 (Porter ve ark., 2010), Almanya'da %11,9 (Grüsser ve ark., 2007) Tayvan'da %15,1 (Lin ve ark., 2011) Singapur'da % 9 (Gentile ve ark., 2011) bulunmuştur.

Türkiye'de ulusal düzeyde oyun bağımlılığı ile ilgili bilimsel çalışmalar sınırlıdır. Ulusal düzeyde prevalans göstergesi olmamakla birlikte Irmak (2014)'ın 865 ergen üzerinde yaptığı çalışmada bağımlı oranının %28,8 bulunması dikkat çekmiştir.

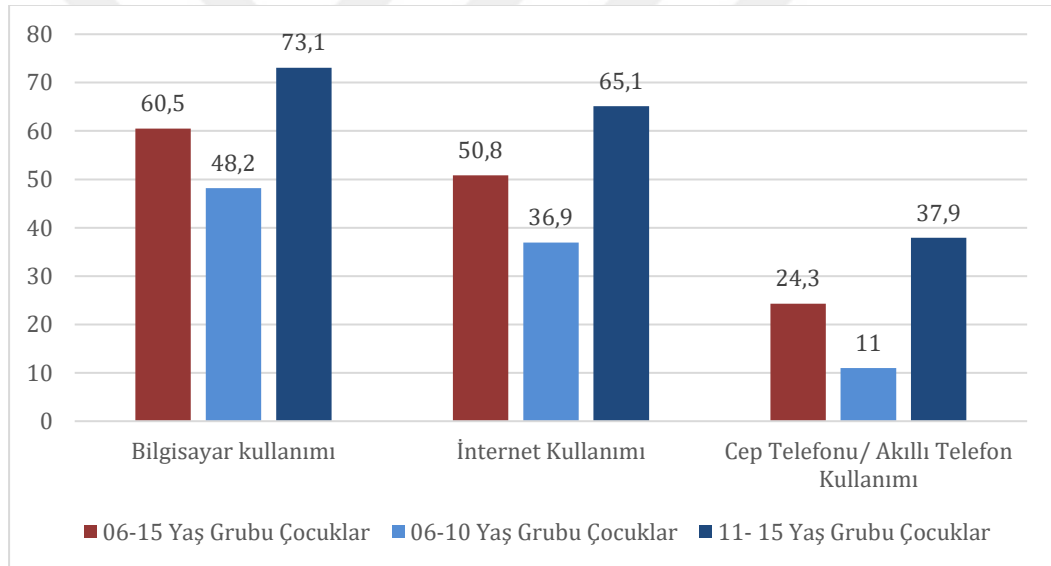
Bir diğer çalışmada ise ilköğretim 4. ve 5.sınıf öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılık düzeyleri araştırılmıştır (Şahin ve Tuğrul, 2012). Çalışma grubunun 372 kişi olduğu araştırmada genel anlamda bilgisayar oyun bağımlılığının düşük olduğu diğer çalışmalara paralel olarak erkeklerin kızlara göre, bilgisayara sahip olanların olmayanlara göre; annenin eğitim düzeyi yüksek olanların düşük olanlara göre bilgisayar oyun bağımlılıkları yüksek bulunmuştur. Sınıf kademesi ve babanın eğitim düzeyi incelendiğinde oyun bağımlılığı ekseninde anlamlı farklılık bulunamamıştır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 2013 yılı Nisan ayında gerçekleştirilen 06-15 yaş arası çocuklarda bilgisayar, İnternet ve cep telefonu kullanımı, kullanım prevalansı ve kullanım amaçları yanında medya ile ilişkileri de

incelenmiştir. Yapılan araştırmaya göre: 06-15 yaş grubundaki bilgisayar kullanan çocukların bilgisayar kullanmaya başlama yaşı ortalama 8 iken, 06-10 yaş grubunda ortalama başlama yaşı 6, 11-15 yaş grubunda ise 10 olarak bulunmuştur. Yine aynı yaş grubunda incelemelere devam ettiğimizde çocukların %24,4'ü kişisel bilgisayara sahip iken, %13,1'i cep telefonuna ve %2,9'u oyun konsoluna sahiptir (TÜİK, 2013).

İstatistikî verilere baktığımızda teknolojik ürünlerin kullanımının 6 yaşa kadar düştüğü görülmektedir. Bilgisayar ve internet kullanımının yaygınlaşması bireylerin bağımlı olma ihtimallerini artırır.

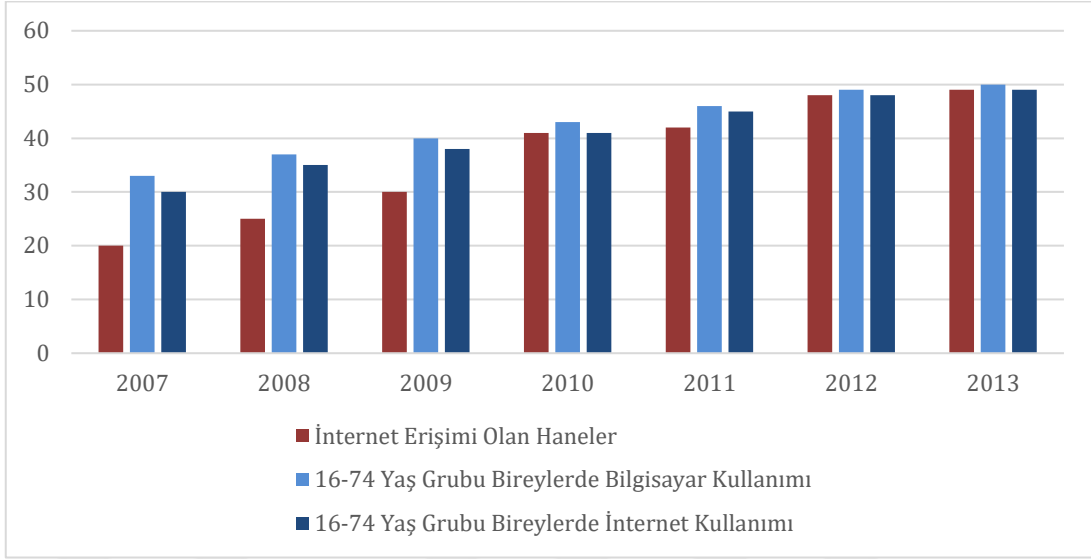
**Şekil 1: 06-15 Yaş Arası Çocuklarda Bilgisayar, İnternet ve Cep Telefonu Kullanımı, Kullanım Prevalansı (TÜİK, 2013).**



Haftalık internete bağlanma süreleri incelendiğinde, 06-15 yaş grubundaki %38,2'si İnterneti iki saate kadar, %47,4'ü üç ile on saat arasında, %11,8'i on bir ile yirmi dört saat arasında %2,6'sı ise yirmi dört saatin üzerinde kullanmıştır.

İnternet kafede vakit geçirmeyi, 06-15 yaş grubunun %21,4'ü tercih ederken, 06-10 yaş grubunun %8,7'si, 11-15 yaş grubunun ise %28,8'i tarafından tercih edilmiştir (TÜİK,2013).

**Şekil 2: 16-74 Yaş Grubundaki Bireylerde Bilgisayar ve İnternet Kullanım Oranları (TÜİK,2013).**



Türkiye İstatistik Kurumunun verilerini incelemeye devam ettiğimizde 16-74 yaş grubundaki bireylerde bilgisayar ve İnternet kullanım oranları sırasıyla %49,9 ve %48,9 olarak görülür. 2012 yılında bireylerin bilgisayar ve internet kullanımı ile ilgili oranlarını incelediğimizde %48,7 ve %47,4 olduğunu ve yıllar arasında kullanımının Türkiye’de arttığını görürüz. Yine bu grubu (16-74 yaş) ele aldığımızda sırasıyla cinsiyete göre erkeklerde %60,2 ve %59,3 iken, kadınlarda %39,8 ve %38,7 kullanım oranı görürüz (TÜİK,2013).

Sonuç olarak oyunların kademeli olmaları, bireyleri hem kendi içinde hem de diğerleri arasında rekabet içine sokmaları ve aynı zamanda hedefe ulaşma konusunda kişileri çaba göstermeye yönlendirmeleri bireyleri daha fazla etkilemektedir. Bunun yanında kişinin çevresinde ya da dünyanın bir diğer ucunda olan insanlarla kolayca yarışabileceği ortamların sağlanması, oyunların gerçek hayata yakınlaştırılmaya çalışıldığı şu dönemde insanların bu kısır döngüden çıkmasını zorlaşmaktadır. (Pembecioğlu, 2006, s.298).

## **1.1. Oyun**

### **1.1.1. Tanımı ve Özellikleri**

Oyun, çok eski dönemden itibaren insanların hayatına girmiş bir tanım olsa da, oyunla ilgili en kapsamlı araştırmalar günümüzde olmaktadır. Bu kavram birçok

disiplinler arasında iç içe geçmiş ve üzerinde çalışılmıştır. Oyun kavramı üzerinde halen çalışılmaya devam edilmektedir. İbni Sina, oyunun çocuğun bütünsel gelişiminde çok önemli olduğunu söyler. İbni Sina küçükken dışarıda oyun oynamaktadır. Onu gören yaşça büyük kişi İbni Sina'ya sokakta oyun oynamamasını ve bunun yerine evde ders çalışmasını öğütler. Küçük İbni Sina ise oyunun neden önemli olduğunu şu sözlerle özetler: "Her yaşın bir hali vardır. Çocukluk çağına uygun düşün de oyundur" (Akyüz, 2008).

Eski Roma ve Yunan'da tabla ve top oyunlarının oynandığını görürüz. Oyun her dönem ve her yaş grubuna hitap ettiği için kazılarda oyunla ilgili materyallere de oldukça rastlanmaktadır (Selvi-Bener, 2013).

Çocukların oyun konusunda belirli kalıpları ve sınırları yoktur. Ellerinde bulunan imkânlar dâhilinde birçok farklı duruma girebilir. Bu potansiyel sayesinde birçok durumu deneme fırsatı bulur. Çocuk elinde tuttuğu bir değneği at olarak kullanabilir ya da yuvarlak bir lastiğe direksiyon işlevi yükleyebilir (Ergün, 1980).

Çocuğun oyun oynaması sırasında her ne kadar açıkça belli olmasa da örtük olarak kendisinin gelişim alanlarını uyarır. Çocuğun farklı rol modelleri deneyimlemesi, kinestetik olarak aktif olması, oyunla birlikte kendisini ifade etmesi oldukça önemlidir (Yavuzer, 2007).

Genel anlamda oyunun geliştirici işlevleri şunlardır (Pehlivan, 2012):

Oyun sırasında gerçek dünya ile ilgili davranış kalıplarına kişilerin adapte olması kolaylaşır. Genel anlamda oyunla birlikte bireylerde bedensel ve zihinsel becerilerin gelişimi artar; oyun bireylerde hayallerin ifadesini sağlar. Kişinin benlik gelişim sürecine katkıda bulunur ve böylece çocuğun oyunla birlikte kendi ile diğerlerinin ayrımını yapması kolaylaşır. Oyun gerçek yaşamın mikrokozmosu görevini üstlenir; çocuk oyunla birlikte içsel gerilimini dışarı vurur.

Kişiden kişiye oyunlara olan ilginin farklılaşması gibi yaş dönemlerinin değişmesiyle de çocukların oyun tercihlerinde değişiklikler olmaktadır. Bu tercihler çocukların kişilik yapısından, becerileri ve değerlerinden etkilendiği gibi dünyada ve

bireyin yakın çevresinde zamanla değişen yaşam tarzının da tercihler de etkisi büyüktür (Güvenç, 1980. akt: Pembecioğlu 2006, s. 168).

Oyun çocuğun fiziksel becerilerini arttırmasında, ruhsal durumunu daha iyi tanınmasında, kendisi ve çevresiyle ilgili algılarının gelişiminde önemli bir faktördür. Çocuk oyun oynadığı zamanlarda bilişsel ve bedensel yeteneklerini aktif tutarak bu alanların gelişmesine destek olur. Böylece çocuk hem zevk alarak hem de bilincinde olmadan kendisini geliştirir (Yavuzer, 2007).

Geçmiş çalışmalara bakıldığında Piaget'in oyun şartları önem arz etmektedir. Piaget aktivite ve oyun arasında 6 temel farklılık tespit etmiştir. Piaget'e göre aktivitenin oyun olabilmesi için kendiliğinden olması, oyunun kendi içerisinde çelişmemesi, bireye zevk vermesi, genel mantık şartlarından bağımsız olması, çatışmanın çok olmaması ve içeriden yaşanması gerekir (Piaget, 1962).

Vygotsky davranışlara göre oyunu üçe ayırır ve sembolik oyunun çocuğun gelişimine katkısının öneminden bahseder. Vygotsky sembolik oyunu ile birlikte ait olma ve nesneyi birbirinden ayırarak soyut düşünebilme becerisini geliştirir (Vygotsky, 1967).

### **1.1.2. Oyun Bağımlılığı**

Bağımlılık olumsuz sonuçlarına rağmen, dürtüsel olarak, madde veya hayali alıştırıcı arayışı ile ayırıcı özelliği olan, tekrarlayıcı beyin hastalığıdır (Tarhan, 2011, s. 20). Bireylerin yaşamını olumsuz etkileyen bağımlılıkların tedavisi için kurulan Bağımlılık Tedavi Merkezi (BATEM) de bağımlılık türlerini ayırmıştır:

Bu ayırım Alkol, Madde, Kumar, Sigara, Seks, Aşk, İlişki, Bilgisayar ve İnternet bağımlılıklarıdır (BATEM, 2014).

Son dönemlerde kavram olarak yer edinen oyun bağımlılığı, Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen ve Mayıs 2013'te çıkan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5'in (DSM-5, 2013) üçüncü araştırma bölümünde kişilik

bozuklukları kısmında İnternet oyun oynama bozuklukları olarak da ele alınmıştır. Bununla birlikte oyun bağımlılığı uluslararası tanılanması gerçekleşmiştir.

Bağımlılık sürecinde davranışçı kuram eylemlerin art arda gelmesiyle bağımlılığın oluştuğunu söyler. Davranışçı kuram bunun yanında “sıklık” ilkesini vurgulamaktadır. Meydana gelen davranışın sıklığı ve düzenli hale gelmesi genel kabul görürken, sadece bu değişkeni baz alarak da bağımlılığın oluştuğunu da söyleyemeyiz (Zereyak, 2008).

Bağımlılığın temel bileşenleri dikkati çekme, duygu durum değişikliği, tolerans, geri çekilme belirtileri, çatışma ve nüksetmedir. Griffiths’e (1999) göre bağımlılığın temel bileşenleri aşağıda şu şekilde açıklanmıştır:

*Dikkati çekme (Salience):* Bireyin yaşamında en önemli durum haline geldiğinde oluşur. Böylece kişinin zihninden bu düşünceleri atamaz, şiddetli aşırma duygusu oluşur, davranışlarında bozulmalar meydana gelir. Oyun bağımlıları sürekli bilgisayar başında olmasalar bile oyun oynamadıkları zamanda sürekli oyunla ilgili meşguliyetleri olacaktır.

*Duygu durum değişikliği (Mood modification):* Belirli zaman diliminde yaptığı eylemin sonucunda kişinin kendi öz hissedişleridir. Örneğin sevdiği oyunu oynayan kişinin ilk etapta aşırı mutlu ya da uzun süre geçirilen zamandan sonra yatıştırıcı duygu hissedebilirler.

*Tolerans:* Etkiden alınan doyumun devamı için birtakım aktivitelerin miktarını artırma sürecidir. Örneğin çevrimiçi oyun oynayan bir kimsenin aynı etkiyi alabilmesi için bilgisayar başında geçirilen süreyi arttırmasıdır.

*Geri Çekilme Belirtileri (Withdrawal symptoms):* Zevk alınan durum istemli ya da istemsiz devam etmediğinde meydana gelen olumsuz duygular ve fiziksel aktivasyonlardır. Oyun bağımlısı olan bireyin oyun oynama davranışı engelliğinde sinirlilik ve titreme görülmesi

*Çatışma (Conflict):* Bağımlı kişilerde özel, iş ve serbest zaman etkinliklerinde olan çatışmaları ve kişilik özelliklerinin de etkilediği içsel çatışmaları anlatır.

Bilgisayar oyunlarının bağımlılık yapmasının nedenlerinin başında bilgisayar oyunlarının zevk vermesi ve stresi azalttığı hissedilip olumsuz duyguları dağıtmasıdır. Araştırmalara göre bilgisayar oyunları ile kişi kendisini daha zeki hissettiği bulunmuştur (Kurt ve diğ., 2014).

Ulusal Medya ve Aile Enstitüsü (The National Institute on Media and the Family, NIMF, 2005) bir çocuğun veya ergenin aşağıdaki davranışları göstermeleri durumunda bilgisayar oyun bağımlısı olma riski taşıdıklarını belirtir (Bayraktar, 2013, s.127):

- 1.Oyun başında geçirilen sürede zevk alma ve suçluluk gibi duygular hissediliyorsa,
  - 2.Oyunu bıraktığı zamanlarda oyun oynama isteği varsa,
  - 3.Sosyal, iş ve özel yaşamındaki işlevselliğini kaybediyorsa
  - 4.Diğer kişilere sık oyun oynamadıkları konusunda dürüst davranmıyorlarsa
  5. Bilgisayar oyunu oynamadıklarında sinirlilik, karamsarlık gibi duyguları varsa,
  - 6.Kişiler arası ilişkiler yerine oyunu tercih ediyorsa
  7. Oyun oynayanların fiziksel şikâyetleri varsa
  8. Oyun sırasında kişisel temizliğe ve yemek yeme düzenine dikkat etmiyorsa
- Kişilerin bağımlılığı vardır.

Bilgisayar oyun bağımlılığının gelişen sürecine baktığımızda teknolojinin gelişmesine paralel olarak oyun kavramının da değiştiği görülür. Zevk veren bir ürünün yerine yavaş yavaş hayatın merkezine oturan bir yapıya bürünen bilgisayar oyunları adeta bir sektör haline gelmiştir (Ünal ve Çağıltay, 2005).

Bu verilere paralel olarak gelişen teknolojilerle birlikte bağımlı bireylerin sayısının arttığı da görülmüştür (Gökçearslan & Durakoğlu, 2014).

Bu araştırmaların yanında kişilerin çevrimiçi oyun bağımlılıklarının da son zamanlarda arttığı gözlemlenmektedir. Bu tür oyunlarda bireyler diğer karakterleri yönetenlerle ortaklaşa çalışma içerisinde oyunu takip etmektedirler. Bu oyunları diğer

video oyunlarından ayıran ortak özellik bireylerin uzakta olsalar bile aynı anda oyuna bağlanmaları ve karşılıklı etkileşim içinde olmalarıdır (Demirtaş, Madran ve Ferligül Çakılcı, 2014).

Çevrimiçi oyunların diğer oyunlardan farklı olarak insanlarla iletişim kurma yönünden farklılıkları vardır. Oyun sırasında birbirlerine ileti gönderen oyuncular sürekli temas halindedir (Kaya, 2013).

Bazı gözlemler sonucunda çevrimiçi oyunların normal oyunlara göre daha fazla zevk verdiği ve daha fazla bağımlılık riski taşıdığı görülmektedir (Uluyol, Demiralay, Şahin, & Eryılmaz, 2014).

### **1.1.3. Tanımı ve Tarihçesi**

Bağımlılığın tanımını inceleyecek olursak kişinin obje ya da çeşitli faktörlerle ilişkisinin sonucunda öznel yaşantılarının yeniden ifadesidir (Young, 1999). Yani bağımlılık kişilerin nesnelere ilişkisinde ya da eylemlerinin sonucunda belirli bir süre ve devamlılık arz etmeyen olumlu duygudurum yaşamasıdır (Seferoğlu & Yıldız, 2013). Oyun bağımlılığıyla ilgili birçok kuramın olması ve kuramlar üzerinde hangisinin daha fazla geçerli olduğuna dair otoritelerin anlaşamaya varamamasından dolayı bağımlılıkla ilgili net bir açıklamanın yapılması zordur (Starcevic, 2013).

Literatürü incelediğimizde madde bağımlılığıyla ilgili çalışmanın birçok kişi tarafından yapıldığını, geri kalan bağımlılıkların ise son zamanlarda araştırma konusu olduğu görülür. Eski çağlardan beri insanlar hayal gösteren ve duygudurumda değişiklik yapan maddeleri tinselliği hissetmek ya da yaratıcıya ulaşmanın bir yolu olarak kullanmışlardır. Mısırın tarihi tapınaklarındaki figürlerde hayal gösteren bir bitki olan mavi nilüfer (*Nymphaea caerulea*) kullanılmıştır. Mısırlıların mavi nilüferin çekirdeğini ezip yoğunlaştırıp kullandıkları görülmektedir. Şu an mavi nilüferi kullanan kişilerde yoğun bir coşkululuk hissi olmakta ve olumlu duygular hissetmektedir (Powerand, 2015). Öte yandan Milattan önce 3.yüzyılda “Opium (afyon)” ile ilgili araştırmalar yapıldığı görülmektedir. Çin kitabelerinde “Cannabis (esrar)” faydalı bir bitki olarak görülmüştür. 1860 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde coca yaprağından elde edilen kokainin insanlar tarafından talep edildiği görülmektedir (Yancar, 2005).

Oyun hakkındaki teoriler 19.yüzyılın sonlarına doğru atılmaya başlanmıştır. Bu teorileri incelediğimizde oyunun geliştirici yönleri üzerinde durulduğunu görürüz. Susan Isaacs oyunun gelişim çağındaki çocukların üzerinde faydalarını incelemiştir. Zihinsel, fiziksel, çevresel alanda olumlu etkisini gören Isaacs “oyun, çocuğun işidir” sözünü söylemiştir.

Sara Smilansky, Jeroma Singer, Jerome Bruner gibi araştırmacılar oyunun üreticilik yönünün olduğunu ifade etmişlerdir (Smith, Cowie ve Blades, 1989).

Sennett’in oyun üzerindeki çalışmalarını incelediğimizde oyunla ilgili “Kamusal ifadeyi sağlayan enerji” sözü dikkat çeker. Sennett oyunu “gönüllü, çıkar gözetilmeyen, yalıtılmış ve sınırlı bir etkinlik” olarak görür. Oyunu arzu ve hazlardan daha çok toplumsal bir sözleşme olarak görmüştür. Örnek vermek gerekirse misket oyununda amaç sadece hedefe gitmek ve diğer oyuncuları yenmek değil, oyunun kurallarını daha da çözülmesi güç yaparak oyunda kalınan süreyi uzatmaktır. Böylece Oyun içinde çocuklar daha çok uğraşı gösterdiklerinde çocuklar kendilerini daha serbest hisseder (Sennett, 1996).

Bağımlılıklarla ilgili en sistemsal açıklamaları Amerikan Psikoloji Birliği/American Psychological Association (APA)’nın kitaplarında görürüz. Günümüzde kadar 5 adet kitap yayımlanmıştır. DSM-I 1952 yılında çıkmış bağımlılık ve bir alt kategorisinde alkol ve uyuşturucu bağımlılığını; DSM-II 1968 yılında sunulmuş bağımlılığı biraz daha açarak sosyopatik kişilik hastalığını kişilik bozuklukları kategorisinin altında vermiştir. 1980 yılında çıkan DSM-III ‘de Madde Kullanımının altında alkol ve uyuşturucu bağımlılığını tekrar görmekteyiz. Sonraki süreçte DSM-IV yayımlanmış, “Madde ile İlgili Bozukluklar ve Madde Kullanım Bozukluğu” alt kategorisinde “Madde bağımlılığı” ayrı yer almıştır. Ayrıca Dürtü Kontrol Bozukluğunun altında patolojik kumara yer verilmiştir. Günümüzde son halini alan DSM-5 2013 yılında çıkmıştır. Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları kategorisi altında Madde ile İlişkili Olmayan Bağımlılıklar başlığının altında “kumar oynama bozukluğu” kavramı davranışsal bozukluk olarak kullanılmıştır. Bunların yanı sıra kafein kullanım bozukluğu ve internet oyunları kullanım bozukluğu da eklenmiştir. DSM-5’i incelediğimizde davranışsal bağımlılığı kumar bağımlılığı olarak görmüştür, diğer bağımlılıklarında zamanla ekleneceği düşünülmektedir (Markel,14.04.2014, <http://www.nytimes.com>).

Amerikan Psikoloji birliğinin madde bağımlılığı ile ilgili açıklamalarının yanında oyun bağımlılığı ile ilgili açıklamaların çok kısıtlı olduğunu görürüz. Burada teknolojik gelişmelerin ortaya çıkmasında son yarım asırda yaşanan gelişmelerin etkisinin olduğu bir gerçektir. Yaşanan gelişmeleri incelediğimizde 1950 yıllardan itibaren ilerlemelerin yaşandığı görülür.

Bilgisayar oyunlarını geçmişten günümüze incelediğimizde video oyunları ve paralel olarak oyun konsollarını görürüz. 1958 yılında William Higinbotham tarafında *Tennis for Two* (iki kişilik tenis) oyunu üretilmiştir. İlk video oyunu 1962 yılında PDP-1 bilgisayarları için üretilen “*Spacewar (Uzay Savaşı)*” dır (Yılmaz ve ağıltay, 2004, s. 2). 1971 yılında çıkan Computer Space’in ekonomik olarak dünyayı hareketlendirdiği görülür. şimdilerde ise milyar dolarlarla örtüşen ve bir milyanın üzerinde olan kullanıcısıyla oyun bir endüstri haline gelmiştir(Entertainment Software Association ,2013). 1972 yılında Amerika Birleşik Devletleri’nde ilk oyun konsolu Magnavox Odyssey piyasaya çıktı. 1978 yılında Atari firması tarafından Space invaders 1981’de Namco firması tarafından Pac-man, Nintendo ise Donkey-Kong oyununu piyasaya çıkardı. 1970 ve 1980’li yıllarda Arcade Video Game (Atari) adından çok daha fazla söz ettirdi. Ve birçok kişi kazancını bu oyunlar üzerinde harcamıştır (Yılmaz ve ağıltay,2004). 1977 yılında apple adlı bilgisayar üretilmiştir. Bilgisayarda ilk defa renkli ekran kullanılmıştır. Yine bu tarihte video bilgisayar sistemi(vcs) olan atari piyasaya sunulmuştur (ztrk, 2007; Ural, 2009; Sağlam, 2011). 1980’li yılların başında temel işlemleri yapabilen, hem de eğlence aracı olarak ev tipi bilgisayarlar üretildi. Özellikle 1982 yılında çıkan Commodore 64 bilgisayarı oyunları için çığır açmıştır. 1985 yılında Rusya da Alexey Pazhitnov, *Tetris* oyununu üretti. 1989 yılında “Amiga” bilgisayarlarından bir milyon adet satıldı. Nintendo 1990 yılında Super Mario 3’u yayınladı. IBM uyumlu bilgisayarlar elektronik oyunların artmasında önemli bir role sahip oldu. ID Software Wolfenstein 3D 1993 yılında FPS (First-Person Shooters) oyunu üretti ve bu oyun günümüz oyun dünyasına yn verdi. 1992 yılında ilk Play Station piyasaya çıkmıştır (ztrk, 2007; Ural, 2009; Sağlam, 2011). 1993 yılında ID Software tarafından Wolfenstein 3D ve FPS (First-Person Shooters) adı verilen elektronik oyun dünyasını önemli ölçüde günümüze kadar şekillendiren oyun türlerini geliştirdi. Daha sonradan Doom (1994) ve Quake (1996) serileri ıktı (Yılmaz ve ağıltay, 2004).

2000 yılında Sony şirketi piyasaya Playstation 2 srmştir. Oyun Japonya’da birkaç ay içinde milyonlara ulaşmıştır. Yine Sony tarafından 2006 yılında Playstation 3

piyasaya sürülmüş ve dünya genelinde oyun kullanıcıları 3D ile karşılaşmıştır (Sağlam, 2011).

Çağımızda elektronik oyunlar toplu oyun salonlarından, evlere daha sonra ki süreçte cebimizin içine kadar girmiştir. Artık hemen her kurumda seyahat sırasında taşınabilir aygıtlardan oyunlara ulaşmak mümkündür. Oyun sırasında bireyler birçok karakterin öyküsünü tamamlamak için oyun başında vakitlerini geçirmektedirler (Yılmaz ve Çağıltay, 2004).

Teknolojik gelişmeler asıl işlevinden çıkıp daha çok kişilerin oyun oynaması için bir araca dönüşmüştür. Milyonlarca kişi yan yana ya da dünyanın bir diğer ucundan birbirlerine ulaşarak gününün büyük bir çoğunluğunu eğlenceye ayırmaktadır.

Sonuç olarak teknolojik gelişmelerin hız kazanması ve video oyunlarının bilgisayar aracılığı ile oynanmaya başlaması ile birlikte artık her bilgisayarın bir oyun ve eğlence aracı özelliğine dönüştüğünü söyleyebiliriz. Önceleri sadece video oyunu konsollarına sahip çocukların video oyunu oynama şansı varken, bugün internet kafeler, kişisel bilgisayarlar, tabletler, akıllı TV'ler ve akıllı cep telefonları sayesinde bilgisayar oyunları çocuk ve gençlerin kolayca ulaşip oynayabileceği araçlar haline gelmiştir.

#### **1.1.4. Tanı Kriterleri**

Bağımlılığın birçok alanlarda farklı tanımlamaları yapılacağı gibi genel düzeyde teknoloji ile ilgili bağımlılıkların insan ile makine etkileşimin ürünü olan davranışsal bağımlılık düzeyinde olduğu görülmektedir. Özelliklerini incelediğimizde televizyon gibi ürünler bireylerin daha edilgen bağımlılık geliştirmesine bilgisayar, tablet gibi ürünler ise etken bir bağımlılık türü geliştirmelerine neden olur (Arısoy,2009).

Oyun bağımlılarının özellikleri arasında giderek artan oyun oynama isteği, oyun dışındaki etkinliklere karşı isteksizlik, bireyi fiziksel ve ruhsal olarak olumsuz etkilediği halde eylemi sürdürmeye devam etme, oyunu bıraktığı dönemde yoksunluk hissetme gibi kriterlerle kendisini gösteren bir hastalıktır. Gün geçtikçe oyun bağımlılığına yakalananların sayısı artmaktadır (Irmak ve Erdoğan, 2016).

Özellikle ergen ve gençlerde aşırı bilgisayar kullanımının bireyleri olumsuz yönde etkilediği ve bireylerin sorumluluk bilincini oldukça zayıflattığı belirtilmektedir (Cengizhan, 2005).

Çevrimiçi video oyunu oynayan bireylerde video oyunu bağımlılığının ve saldırganlığın araştırıldığı bir diğer çalışmada bağımlılığa ilişkin davranışları şu şekilde belirtmişlerdir (Demirtaş, Madran ve Ferligül Çakılcı,2014).

- a. Video oyun başında geçirilen fazla süre,
- b. Yetki alanına giren işlerle ilgili aksama olması, fiziksel olarak yorgun bulunması
- c. Video oyunun başında geçirilen süreyle ilgili dürüst olmamak
- d. Oyunu aktivitelerin yerine tercih etmek
- e. Kişiler arası ilişkilerin sekteye uğraması
- f. Oyun dışında geçirilen zamanda agresiflik,

#### **1.1.4.1. Griffiths'in Sanal Oyun Bağımlılığı Kriterleri**

Griffiths 2005 yılında oyun bağımlılığı kriterlerini belirlerken DSM'den yararlanmış patolojik kumar oynama belirtilerini esas alarak 7 maddede sanal oyun bağımlılığı için kıstas belirlemiştir (Griffiths,2005).

-Önem Atfetme: Günlük işlevselliğin kaybolması, oyunu bırakamama, bilgisayar başında fazla süre geçirme

-Tolerans: Oyun oynarken verilen sürenin artması ve aynı doyumunu alabilmek için daha fazla bilgisayar başında durma

Oyun ve oyun başında geçirilen zaman aynı olsa da bağımlılık semptomları kişiden kişiye değişebilir (Ögel, 2012).

-Yoksunluk: Bilgisayar başında diğer kişiler tarafından ya da çevresel nedenlerle oyun oynayamama durumunda kızgınlık durumu

-Duygu- Durum Değişikliği: Oyun sırasında sempatik ve parasempatik aktivasyon değişikliği

-Nüksetme: Oyun oynamayı bırakamama ve denemelerin başarısız olması

-Çatışma: Oyun oynamak için gerektiğinde dürüst davranmama

-Problemler: Oyunda en iyi olma isteğine paralel gerçek yaşamda aksamaların olması

#### **1.1.4.2. Lemmens ve Ark. Geliştirdiği Sanal Oyun Bağımlılığı Kriterleri**

Lemmens ve arkadaşlarının 2009 yılında yaptığı çalışmada oyun bağımlılığını psikolojik olarak insana sıkıntı verdiği halde kişinin oyun oynama davranışını bırakamaması, kendi üzerindeki öz denetimini kaybetmesi ve günlük yaşamdaki işlevselliğini yitirmesi olarak tanımlanır (Lemmens,Valkenburg ve Peter ,2009).

-Belirgin: Kişinin hayatının merkezinde oyun vardır. Düşüncelerinin büyük bir bölümünü kaplamaktadır. Oyun oynamayı düşünür ve plan yapar.

-Dayanıklılık: Planladığından daha uzun süre oyunda süre harcar ve bunu engelleyemez.

-Durum değiştirme: Asıl problemlerini unutmak, dış etkenlerden sıyrılmak için oyun oynar.

-Geri çekilme: Oyunun süresinin azaltılmaya çalışılması durumunda ya da kişi dışarıdan engelliğinde olumsuz fiziksel ve ruhsal belirtiler gösterir.

-Nüksetme: Oyun oynamadığı dönemlerde oyun oynama isteği artar ve karamsar sınırlı bir yapısı vardır.

-Çatışma: Oyun karşısında fazla zaman geçirmesine bağlı olarak sosyal ilişkilerinin kalitesi düşer. Birey tartışabilir, dışarıya karşı dürüst olmamaya başlar.

-Sorunlar: Oyunu hayatının merkezine almasına bağlı olarak öz bakım becerilerini kaybeder, fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaz.

#### **1.1.4.3. Yee'nin Oyun Bağımlılığını Destekleyen Bileşenleri**

Yee 2006 yılında oyun bağımlılığının kuvvetlenmesini sağlayan, bireyleri ekran başında tutan ve dikkatini toplamasını sağlayan bileşenleri sıralamıştır (Yee,2006).

##### **1-Başarı Bileşeni**

-Yükselme/İlerleme: Oyunun hedefleri olması ve kademe geçme arzusu

-Mekanik: Oyunun içindeki mantık yapısını kavrama arzusu

-Rekabet: Diğer oyuncularla yarışma arzusu

##### **2-Sosyal Bileşen**

-Sosyalleşme: Diğer oyuncularla iletişim kurma arzusu

-İlişki: Farklı mekânlardaki kişilerin sistemde bir araya gelmesi ve doyum sağlayan ilişkiler kurması

-Ekip Çalışması: Takım çalışmasından mutluluk duyma

##### **3-Oyuna Dalma Bileşeni**

- Keşif: Oyundaki hedefleri yerine getirme ve merak duygusu
- Rol yapma: İdeal hedefindeki rolü kurgulama ve o rolü oyun içinde canlandırma olanağı, role bürünme ve diğerleriyle etkileşimde bulunma
- Özelleştirme ve Kontrol: Oyundaki yapıları kendi isteklerine göre ayarlama
- Gerçeklerden Kaçma: Gerçek yaşamdaki olumsuzluklardan ve bunalımlardan oyuna sığınma

### 1.1.5. Nedenleri

Sanal oyun bağımlılığı kişilerin yaşantılarını sekteye uğrattığı için hızlı ve etkili bir biçimde çözüm üzerinde çalışılmalıdır. Çözüm için Birinci basamakta bağımlılığa sebep olan durumların belirlenmesi gerekir. Sanal oyun, günlük yaşamın problemlerinden kişiyi uzaklaştırdığı, kişiye coşku verici duygular yaşattığı, gerçek yaşamda kendisine yer edinemeyen kişilerin oyunla birlikte ait olma hissi yaşaması gibi sebeplerden ötürü kişileri etkilemektedir ve kişilerin bağımlılığa yatkınlığını arttırmaktadır (Tarhan,2016).

30 yılı temel aldığımızda bilgisayar oyunları büyük bir endüstri haline gelmiştir (Kirriemuir, 2002). Oyun sektörünün niye bu kadar büyüdüğünü düşündüğümüzde oyun oynayanların ne kadar fazla olduğunu ve yeni oyunları oynamak istediklerini görebiliriz.

Yapılan araştırmalara göre oyun oynama nedenleri arasında şu sonuçlar ortaya çıkmıştır:

- Alınan haz, yarışma ruhu, başka bir iş bulamama (Griffiths ve Hunt, 1995).
- Bağ kurma, farklılık, coşkululuk hissi, hayal gücünü geliştirme (Sherry ve Lucas, 2001).
- Gerginlikten kurtulma, vakit geçirme, sakinleşme (Ünal ve Çagiltay, 2005).
- Tekrar tekrar deneme şansı olması, uzun süre dikkati verebilecek ortamın olması (Kirriemuir, 2002).

-Kişinin istirahat etmesi çevredeki stresörlerden uzaklaşması, özgürleşme deneyimi (Wan ve Chiou, 2006).

-Özellikle oyun içindeki kurgu gereği bireyler, oyun içindeki yaşantılarını dış dünyaya yansıtabilir. Bireylerin agresif ve saldırgan oyun karakterlerini kullanması gerçek yaşamda da bu belirtilerin artmasına neden olmuştur (Anderson ve Carnagey, 2004; Kirsh,1998).

### **1.1.6. İlişkili kavramlar**

Genel bağımlılık kavramını incelediğimizde bağımlı kişiler maddeye karşı kısa sürede tolerans geliştirirler. Böylece maddenin miktarını arttırmak zorunda kalırlar. Aynı etkiyi elde edebilmek için kişiler daha fazla maddeye yönelir (2017, Ögel). Oyun bağımlılığında da bireyler aynı etkiyi elde edebilmek için masa başında kaldığı süreyi arttırlar.

Lemmens vd. (2009), yaptığı çalışmada da yoksunluk belirtilerini kişilerin oyun sırasında yaşadığı gerginlik, titreme ve öfke durumu olarak adlandırmıştır.

Griffiths'e (1999) göre tolerans aynı gücü alabilmek için davranışın dozunun artırılması sürecidir. Oyun bağımlılarının bilgisayar başındaki süreyi giderek attırmasını buna örnek verebiliriz. Aynı zamanda zihinsel meşguliyet kavramı kişinin bağımlılığa yönelik bir eylemde bulunmamasına rağmen aklının oyunla ilgili düşüncelerle dolu olmasıdır. Bireyler bu belirtileri gösterirken bir diğer yandan özel yaşantı, iş ve arkadaşlık ilişkilerini sürdürmede güçlük çeker. Yıllar sonra bireylerin davranışlarında sönme yaşansa bile bağımlılıkta tekrar canlanma olabilmektedir.

Lemmens vd. (2009), bu özelliklere ek olarak kişilerin birçok duyguyu uçlarda yaşamasını ve tekrar oyuna yönelmelerini durum değişimi olarak adlandırmıştır. Bu davranış yaşadığı yaşantıdan kaçış olarak ifade edilebilir. Oyun bireyler için yaşamının en önemli olgusu haline gelir Lemmens buna belirginlik kavramı demiştir. Kişiler birinci dereceden ihtiyaçlarının önüne oyunu yerleştirir.

## 1.2. Psikolojik Semptomlar

Literatürü incelediğimizde yapılan çalışmalarda bağımlılık yapan maddelerin beynin zevk merkezlerini etkilediğini görürüz. Cinsel ilişkiye girdiğimizde, sporla uğraştığımızda, sevdiğimiz işlere ilgilendiğimizde vücudumuz dopamin üretir, dopamin sayesinde kendimizi mutlu konsantrasyonu yüksek ve enerji dolu hissederiz. Bu ve buna benzer aktivitelerden sonra vücudumuz ve salgılanan hormonlarımız normale döner ve aldığımız ve mutlu olduğumuz anların yine yaşamak isteriz çünkü yaşadığımız bu anlar beynin limbik merkezindeki hafızaya kaydedilir. (Yeltepe Ercan, s. 8).

Dopamin beyinde, dopamin reseptörlerini aktive ederek nörotransmitter olarak görev yapan bir kimyasaldır. Vücuttan beyine sinyaller iletir. Depresyon döneminde bireylerin beyinde serotonin ve dopamin seviyesi düşmektedir. Haz duygusundan sorumlu dopamin ile kendimizi mutlu hissetmemize yardım eden serotoninin hisler üzerinde etkisi vardır. Beyin yapısında normal oranda üretilen dopamin, dopamin reseptörlerine bağlanarak aktive olur. Madde bağımlılarında dopamin üretiminde büyük ölçüde artış vardır ve reseptörlerinin(alıcı) tamamını aktif çalışır. Bağımlılarda bu döngü normal bireylere göre artar. Kişi dışarıdan dopamin ve benzeri madde aldığında kendisini oldukça mutlu, enerjik hisseder. Bu döngüyle paralel olarak organizmayı güvenlik altına almak isteyen beyin reseptör sayısını düşürür. Böylece maddenin etkisi geçtikten sonra özellikle kişi normal duygu durumundan daha kötü seviyeye geriler. Böylece bağımlılık için bir kısır döngü oluşur. Reseptör sayısının azalmasıyla birlikte kişiler tolerans geliştirir. Aynı etkiyi alabilmek için bireylerde kullanılan doz sürekli artırılır (Tarhan ve Nurmedov, 2011, s. 22-23).

Psikopatolojik veriler oyun bağımlılığının temellerinin ergenlik döneminde atıldığını göstermektedir. İlk yetişkinlik döneminde ise bu temeller zirve yapmaktadır. Patolojik oyun oynama davranışının sosyal izolasyon, özgüvende düşüklük gibi belirtilerle ilişkili bulunmuştur (Yang ve Tung, 2007).

Oyun oynama süresinin normalden fazla olması bedensel ve mental problemlere yol açmaktadır. Bu süreçte bireylerde tedirginlik ve anksiyete görülebilmektedir. Zihinsel rahatsızlıkların yanında bireylerde sosyal geri çekilme, şişmanlık, epilepsi ortaya çıkmaktadır (Zamani vd., 2009, s.99).

Çelik, Şahin ve Eren'in (2014) çalışmasında da bilgisayar oyun bağımlılığının kısır döngüsüne dikkat çekilmiştir. Aşırı oyun oynama bireylerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğuna, kişilik bozukluklarına, irade kaybına, kaygı bozukluklarına neden olabilmektedir.

Houghton ve ark. (2004) tarafından yapılan çalışmada ise bilgisayar oyunlarının beyinde dopamin miktarını arttırdığı, bu durumun da çocuklarda hiperaktivite bozukluğuna neden olabileceği sonucuna ulaşılmıştır.

Oyunların biyolojik ve psikolojik açıdan bazı hoş gitmeyen etkilerini incelemeye devam ettiğimizde çalışmalarda görebilmekteyiz. Biyolojik açıdan incelediğimizde aşırı hareketlilik, gün içinde aktif olamamaktan kaynaklanan el-göz-kas koordinasyonunun zayıflaması, göz ile ilgili bozukluklar, enerji azlığı ve kişisel temizliğe dikkat etmeme gibi belirtiler oyun bağımlılarında görülür. Psikolojik yönden incelediğimizde bireylerde takıntılı ve sinirli davranışlar gösterme, toplum normuna uymayan davranışlar sergileme, iradenin azalması anksiyetede artma, hissizleşme, gerçeklikten kopuş görülmektedir. Oyunla ilgili dürüst olmama, toplumsal ilişkilerin zayıflaması bu belirtilere eklenebilir (Setzer ve Duckett, 1994; Hauge ve Gentile, 2003; Chiu, Lee ve Huang, 2004; Wan ve Chiou,2006).

### **1.2.1. Değerlendirme Ölçekleri**

#### **1)Beck Depresyon Envanteri:**

Beck depresyon envanteri çökkün duygudurum, enerji azlığı, ajitasyon uyku ve yemek düzeninin bozulması, karamsarlık, sosyal içe kapanma gibi depresif belirtileri ölçen 21 maddelik envanterdir. Maddelerin her biri bir davranışla ilgili açıklama yapar. Bireyler dört dereceli seçeneklerden kendilerini değerlendirir (Seber, Dilbaz, Kaptanoğlu ve Tekin,1993).

Ölçekten 9 veya altında puan alanlarda depresyonun yokluğunu, 24 ve üstü puan alanlarda ise depresyonun üst düzeyde olduğunu gösterir Testin geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır. Testi yanlama yönteminde  $r=0.78$ , test tekrar-test güvenilirliği ise  $r=0.65$ 'tir (Karaca ve Aşkin, 1995).

#### **2)Hamilton Depresyon Ölçeği:**

Orijinal ölçek 17 maddelidir. Ölçekte 17 maddenin üzerinde yer alan maddeler depresyonun gücünü belirlemekten çok, türünü ayırt etmede fayda sağlar. Çalışmada değerlendirmeciler-arası güvenilirlik katsayısı 0.87-0.98 arasındadır. (Aydemir, Deveci ve İçelli,2006).

### 3)Zung Depresyon Ölçeği:

1965 yılında Zung tarafından depresyonun gücünü bulmak amacıyla geliştirilmiştir. Hasta ölçeği kendisi doldurur. Ölçekte duygudurum, mental, davranışsal ve fiziksel boyutlar ölçülür. Zung Depresyon Ölçeği 20 maddeden oluşur, Ölçeğin geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmıştır. Zung, tedavi sürecindeki değişimin bir göstergesi olarak, ZDÖ puanının tedavi öncesi ve sonrasında 0.75 ve 0.39 olduğunu saptamıştır (Kılınç ve Torun,2011).

### 4)Geriatrik Depresyon Ölçeği:

Yesavage ve arkadaşlarının 1983 yılında geliştirdiği, yaşlılara yönelik, bireylerin kendisi ile ilgili bilgi verdiği, yanıtları sadece "evet" ya da "hayır" şeklinde olan 30 sorudan oluşan bir ölçektir. Depresyonun olduğunu belirten yanıt bir puan, olmadığını belirten yanıtlar sıfır puan değerindedir. Ölçeğin test-tekrar test tutarlılığı,  $r = .77$ ; iç tutarlılık katsayısı ise  $a = .92$  olarak bulunmuştur (Akgül ve Yeşilyaprak, 2015).

### 5)Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği:

Beck depresyon ölçeğinden yararlanmakla birlikte, çocukluk depresyonuna yönelik okul, kişiler arası ilişkiler gibi alanlarla ilgili de sorular vardır. 6-17 yaş arasındaki bireyleri kapsamaktadır. Toplamda 27 maddelik olan ölçekte her bir madde üç seçeneği temsil eder. Puanların yüksekliği depresyonun gücünü gösterir. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Aysev, Ulukol ve Ceyhun,2000).

### 6)Young Mani Derecelendirme Ölçeği:

Manik hastaların durumunu ölçmeye yardım eden 11 maddeli ve her biri beş şiddet derecesi içeren bir ölçektir. Beşinci, altıncı, sekizinci ve dokuzuncu maddelere, iletişimsel olarak sıkıntılı bireyler için hazırlanmıştır. Ölçek, 15-30 dakikalık bir

görüşme ile uygulanmaktadır. Ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışmalarında maddeler arasındaki iç-güvenilirlik katsayısı 79 bulunmuştur (Karadağ, Oral, Yalçın ve Erten,2001).

#### 7) Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R):

Bireylerin psikolojik semptomlarının gücünü ve türünü tespit eden bir tarama listesidir. Somatizasyon, obsesyon-kompulsiyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı bölümlerine 4 alt ölçek Öfke-düşmanlık ,fobik reaksiyon ,Paranoid düşünce ,psikotizim eklenerek oluşturulan bir öz bildirim dayalı envanterdir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Kılıç,1931).

#### 8) Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ):

Kişilerdeki aleksitimik belirtileri ölçebilmek için geliştirilen 26 maddelik beş seçenekli likert tipi bir ölçektir (Taylor ve ark., 1985).

### 1.2.2. Kısa Semptom Envanteri

Kısa semptom envanteri 53 maddelik 0-4 arası puanlamanın olduğu derecelendirme ölçeğidir (Derogatis,1992).

Ölçekten alınan puanların yüksekliği psikolojik sıkıntılara işaretler. Yapılan analizler sonucunda anksiyete, çökkünlük, sinirlilik, somatik belirtiler, benliğin olumsuz değerlendirilmesi olmak üzere faktörler bulunmuştur. Kısa semptom envanterinin Türkiye adaptasyon çalışmalarında büyük ve küçük yaş grubu için farklı çalışmalarla gerçekleştirilmiştir (Şahin, Batıgün ve Uğurtaş, 2002; Şahin ve Durak, 1994).

Kısa semptom envanteri, 5’li likert tipinde olan öz bildirim ölçeğidir. Uygulama sırasında hastalardan her madde için, ‘Hiç’, ‘Biraz’, ‘Orta Derecede’, ‘Epey’ ve ‘Çok Fazla’ seçeneklerinden uygun olanı seçmeleri istenir. (Şahin ve Durak, 1994).

Puanların yorumlanması: Kısa semptom envanterinden alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 212’dir. Ölçeğin kesim noktası yoktur. Toplam puanın yüksekliği ruhsal belirtilerin artmasına işaretler (Ekemen, 2006).

Ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışmalarını incelediğimizde ise çalışma 719 psikiyatrik hastanın katılımıyla gerçekleşmiştir. Sonuçlar incelendiğinde alt ölçekler için iç tutarlılık katsayılarının 71 (psikotizm) ve 85 (depresyon) arasında puan aldığı görülür. Buna ek olarak 60 sağlıklı birey üzerinde yapılan çalışmada iki hafta ara ile uygulanan test-tekrar test güvenilirlik katsayıları  $r=.68$  (somatizasyon) ve  $r = .91$  (fobik anksiyete) olarak puanlandığı görülür (Derogatis,1992).

### **1.2.3. Oyun Bağımlılığı ile Yapılmış Çalışmalar**

Oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan çalışmaları incelediğimizde Bekir ve Çelik (2017) 'in yaptığı çalışma gözümüze çarpmaktadır. Bu araştırmaya göre bağımlı olan bireyler ile coşku ve temel psikolojik gereksinim arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Oyun sektörünün çeşitlenmesi bağımlılık sürecini de etkilemiştir.

Eğlence Yazılımları Birliği (Entertainment Software Association- ESA)'nin çalışmasına göre 2013 senesinde en fazla talep gören oyunların strateji oyunları olduğu, bu oyunları da %31,9 oranla macera oyunlarının takip ettiği görülmüştür. Bu araştırmaya paralel olarak Gürcan ve arkadaşlarının 2008 yılında yaptığı araştırmada oyun oynama davranışlarının geçmişe göre artması, oyunların içeriğinin zenginleşmesi paralel olarak oyunların aile içindeki yapısını olumsuz yönde etkilediklerini savunmuşlardır (ESA,2013).

Bilgisayar başında vakit geçiren bireylerin oyun oynama süresiyle paralel olduğu görülmektedir (Irwansyah, 2005).

Taylan, Kara ve Durğun'un (2017) yılında yaptığı çalışmada ise ortaokul ve liseden 217 öğrenciyle tarama yöntemi ile yapılan çalışmada öğrencilerin oyun tercihleri araştırılmıştır. Bu araştırmaya göre çevrimiçi oyunları tercih edenlerin %55 etmeyenlerin ise %40 olduğu görülmüştür. Bireylerin oyun oynama davranışlarını nerede gerçekleştirdikleri incelendiğinde ise; %56,5 ile en çok tercih edilenin bilgisayar olduğu ,%27 ile telefonun ikinci sırayı aldığı, tabletin %13 ile tercih edilenler arasında olduğu ve son olarak %3,5 ile oyun konsollarının geldiği görülmektedir.

Stanford Üniversitesinde yapılan incelemelerde erkeklerde kadınlara göre oyun bağımlılığının daha çok olduğu görülmüştür. Bunun nedenini ise erkeklerdeki haz bölgesinin kadınlara oranla daha çok etkin olduğu bulunmuştur (Çakır vd., 2011).

İnternet kullanımı ile oyun bağımlılığının incelendiği bir araştırmada Hollanda'da 3105 ergen incelenmiştir. Bireylere Kompulsif İnternet Kullanım Ölçeği (CIUS) ve Quick Big Five Skalası' uygulanmıştır. Buna göre bireylerin %3,7'sinin internet bağımlısı olduğu çevrimiçi oyun oynamanın da bu riski %2,3 arttırdığı görülür (Kuss ve ark., 2013).

İspanya'nın Granada şehrinde 20-29 yaş arası 490 Üniversite öğrencisinin incelendiği araştırmada video oyunu oynama ile kişilerin sosyal benlik üzerinde değerlendirmelerinde negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Oyun oynama ders başarısı ve alkol tüketimi ile bağlantılı bulunmuştur (Chacón ve ark., 2017).

Çin'de 342 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada sosyal medya oyunu bağımlılığı araştırılmıştır. Bağımlılığın belirtileri arasında kişilerin erkek ve yalnız olması, sıkılması, oyun içine tekrar tekrar girmesi ve oyun başında süre geçirmesi bulunmuştur (Zhou ve Leung,2012).

Avustralya'nın Tazmania eyaletinde 705 psikoloji ve mühendislik öğrencisinin incelendiği araştırmada kişilerin oyun bağımlılığı ölçülmüştür. Katılımcıların %2,6'sının bağımlı olduklarını kabul ettikleri görülmüştür. Oyun bağımlılarının yarısı ile internet bağımlılarının %60 her gün internete girdiği, oyun bağımlısı olan bireylerin yarısı ile internet bağımlısı olan bireylerin %70'i haftalık 10 saatten fazla süreyi bilgisayar başında geçirdikleri tespit edilmiştir (Thomas ve Martin,2010).

Hussain, Williams ve Griffiths (2015)'in online oyun oynayan 880'ni erkek ve 287'ni kadın 1187 bireyle yaptığı araştırmada kişilerin haftada ortalama 19 saat oyun oynadıkları, ortalama 4,7 yıldır oyun oynadıkları %7,2 oranına sahip bireylerin online oyun bağımlısı olduğu ve %12.2'sinin online oyun bağımlısı olma açısından tehlike arz ettiği görülmüştür.

### 1.3. Doğu Karadeniz'in Özellikleri

Karadeniz, Avrupa ve Asya anakaralarını birbirine yaklaştığı alanda 40° 55' ve 46° 32' kuzey enlemleri, 27° 27' ve 41° 42' doğu boylamları arasında bulunan, pozisyonu itibariyle Akdeniz'e bağlı bir iç deniz özelliği üstlenmektedir. Güneyde İstanbul Boğazı Marmara Denizi'ne, kuzeyde Kerç Boğazı ile Azak Denizi'ne bağlı olan Karadeniz'in en çok derinliği İnebolu açıklarıdır. Doğu- batı yönü kara sınırı arası uzaklık 1149 km, kuzey güney yönünde genişlik 611 km'dir Karadeniz birçok akarsu tarafından beslenir ve yağışın çok olması nedeniyle denizin tuzluluk oranı düşüktür. Tuzluluk oranı farklı derinliklerde farklı değerler gösterir. (Zaman, 2001).

Karadeniz; Bulgaristan, Gürcistan, Romanya, Rusya, Ukrayna ve Türkiye tarafından çevrelenmiştir. Bu ülkelerden Karadeniz'e en çok kıyı şeridi Ukrayna'dır. Bu ülkeyi sırayla Rusya, Bulgaristan, Gürcistan ve Türkiye takip etmektedir(Akbulut, 2012).

Bölgeyi coğrafik bakımdan ele almaya devam ettiğimizde yıllık yağış miktarı Türkiye genelinde en çok Doğu Karadeniz'de görülmektedir. Yağışlar yıl genelinin tamamında olmaktadır. 2500 mm.ye ulaşan yıllık yağış ortalaması bulunmaktadır. Zaman zaman yağışlar taşkınlıklara yol açabilmektedir (Gürgen,2004).

Sosyoekonomik gelir düzeyi bakımından incelemelerde bulunduğumuzda Artvin, Bayburt, Giresun, Gümüşhane, Ordu, Rize ve Trabzon şehirlerini bulunduran Doğu Karadeniz Bölgesi, ilerleme bakımından Türkiye'de diğer bölgelere göre biraz geri kalmıştır. Özellikle bölge 1917 yılında Bolşevik ihtilalinden etkilenmiş ve uluslararası ticaretin azalması Doğu Karadeniz bölgesini olumsuz yönde etkilemiş ve gelişimini aşağı çekmiştir. Yapılan çalışmalar da bu bilgileri destekler niteliktedir. Bu bölgede yaşayan insanların geliri Türkiye ortalamasınının 3'te 2'si kadar olduğunu göstermektedir (DOKAP, 2000).

### 1.3.1. Doğu Karadeniz Bölgesindeki Epidemiyolojik Çalışmalar

Doğu Karadeniz bölgesindeki epidemiyolojik çalışmaları incelediğimizde psikolojik anlamda farklı çalışmalar yapıldığını görülmektedir. 2011 yılında yapılan çalışmada Trabzon, Samsun Ordu, Rize ve Giresun erkek yetiştirme yurtlarında kalan ergenler ile Trabzon ilinde ailesiyle yaşayan erkek ergenlerin depresyon düzeyleri karşılaştırılmıştır. Bu çalışma ile ergenlerin depresyon seviyelerinin yurtda ve ailenin yanında kalma durumuna göre anlamlı farklılık gösterip göstermediğini incelemek üzere yapılan çalışmalara göre anlamlı farkın olduğu ortaya çıkmıştır. Çalışmalar incelendiğinde yurtda kalan ergenlerin depresyon seviyeleri ailesinin yanında kalanlara göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu farklılığın hangi şehirlerden olduğunu tespit etmek için yapılan tek yönlü varyans analizi (F testi) kullanılmıştır. Samsun şehrinde yurtda kalan ergenlerin, çalışmanın yapıldığı diğer illere göre depresyon seviyesinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Özellikle yurtda kalan ergenlerin yurtda olmaktan mutlu olmayan ergenlere göre depresyon seviyesinin yüksek olduğu saptanmıştır (Rol Mollamehmetoğlu,2011).

Gümüşhane Üniversitesi'nde yapılan çalışmada doğal afetlerin afetzedeler üzerindeki psikolojik etkileri araştırılmıştır. Araştırmada Trabzon il örneği baz alınmıştır. Psikolojik olarak adaptasyon sürecinde olan afete uğramış insanların afetlerden etkilenme düzeyi 63 kişinin yer aldığı iki grupta karşılaştırılmalı olarak araştırılmıştır. Bu çalışmada Ho varsayımı olarak afet geçirmiş insanların maruz kaldıkları süreçlerden psikolojik anlamda etkilendikleri ortaya çıkmıştır. Afete uğrayanların ilk fiziksel tepkilerinde kardiyovasküler sistem hızında artış olduğu ve olay anında bilinçsizce hareket ettikleri bulunmuştur. Kadınların travmatik olaydan sonra erkeklerden daha çok etkilendikleri görülmüştür (Bağbancı, 2015).

Trabzon ilinde yapılan bir diğer çalışmada Lise son sınıf öğrencilerinin mesleğe karar verme öz-yeterliliklerini yordamada umut, kontrol odağı ve çok boyutlu mükemmeliyetçilik özelliklerinin rolü incelenmiştir. Çalışmanın içinde “Mesleğe karar verme öz-yeterliliği ile demografik değişkenler arasında anlamlı farklılık var mıdır?” sorusuna da cevap aranmıştır. Öğrencilerin mesleğe karar verme öz-yeterlilikleri ile cinsiyet değişkenleri arasında anlamlı fark olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha iyi mesleğe karar verme öz-yeterlilik düzeyine

sahip oldukları tespit edilmiştir. Öğrencilerin mesleğe karar verme öz-yeterlilikleri ile okul yapısı arasında anlamlı farkla olduğu ortaya çıkmıştır. Fen liselerinde öğrenim gören öğrencilerin diğer lise türlerine göre daha iyi düzeyde mesleğe karar verme öz-yeterlilik düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Aynı zamanda okul rehberlik servisi ile haftada bir kez görüşen öğrencilerin rehberlik servisiyle hiç görüşme yapmayanlara göre mesleğe karar verme öz-yeterlilik seviyesinin daha iyi olduğu bulunmuştur (Sarı, 2011).

Yine ergenlerle yapılan bir diğer çalışmada ergenlerde kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olarak öz duyarlık ve stresle başa çıkma tarzları araştırılmıştır. Yapılan araştırmalara göre en sık sergilenen kendine zarar verme davranış türünün yaranın iyileşmesine engel olma durumu olduğu tespit edilmiştir. Bu davranışları sırayla cilde çeşitli şekiller yapma, kendine vurma, kesme ve ısırma davranışları almıştır. Kendine zarar verme davranışlarının cinsiyete göre farklılaştığı görülmüştür. Erkek bireylerin kadın bireylere göre bu davranışlara daha yatkın olduğu görülmüştür. Diğer değişkenleri incelediğimizde disiplin cezası alanların disiplin cezası almayanlara göre daha çok zarar verdikleri görülmüştür. Yine aynı çalışmada sınıf düzeyi, okul türü ve okul başarılarına göre herhangi bir farklılaşma tespit edilememiştir (Toksoy, 2018).

Trabzon Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumu ve aile yapısı arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre yeme tutumu ve aile yapısı arasında anlamlı bir ilişki ortaya çıkmamıştır. Yaş ve yeme tutumu arasında da anlamlı ilişki bulunamamıştır (Ertuğ Toker, 2008).

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi'nde yine ergenler üzerinde yapılan çalışmada kaygı ve dua çeşitli değişkenlere göre incelenmiştir. Araştırma din psikolojisi açısından ergenlerde kaygı ve dua tutumunu çeşitli değişkenler bağlamında incelenmiştir. Araştırmaya Rize şehrinden beş farklı ortaokulda öğrenim gören 579 öğrenci katılmıştır. Bireylerin gönüllü olması baz alınarak, kişiler gelişigüzel belirlenmiştir. ST-X1, ST-X2 ve Dua Tutum Ölçeğinden çıkan verilere göre değerlendirme yapılmıştır. Her kişi için “durumluk kaygı”, “sürekli kaygı” ve “duanın tutum” puanları elde edilmiştir. Yapılan korelasyon analizinde durumluk kaygı ile dua tutumu ( $r=-,194$ ;  $p<,001$ ) ve sürekli kaygı ile dua tutumu ( $r=-,093$ ;  $p<,05$ ) arasında

negatif ilişki bulunmuştur. Dua tutumu arttığında durumluk ve sürekli kaygı seviyesinde düşüklük meydana gelmektedir (İşlek, 2016).

Gümüşhane Üniversitesi'nin yaptığı araştırmada ise acil yardım, kurtarma ve müdahale çalışanlarının ruhsal zekâ ve tükenmişlik düzeylerinin belirlenmesi üzere incelemelerde bulunulmuştur. Araştırmada ruhsal zekâ seviyesi 3,16 olarak tespit edilmiş bireylerde duygusal tükenme boyutunun (2,39) olduğu görülmüştür. Sonraki süreçte bireysel başarı boyutu (2,33), ve duyarsızlaşma boyutu (2,13) yaşandığı tespit edilmiştir. Ruhsal zekâ tükenmişliğin tüm yapılarını orta seviyede etkilemektedir. Çok az bir farkla duyarsızlaşma boyutunu biraz daha fazla etkilemiştir. Ruhsal zekâ seviyesi arttıkça tükenmişliğin duyarsızlaşma boyutunda azalma görülür (Çat, 2014).

### **1.3.2. Doğu Karadeniz Bölgesinde Oyun Bağımlılığı**

Literatürü araştırdığımızda Doğu Karadeniz bölgesinde oyun bağımlılığı ile ilgili spesifik çalışma bulunamamıştır. Diğer bağımlılık türleri ile ilgili araştırmalar yapılmışsa da yapılan araştırmalar çok kapsamlı değildir.

Giresun il merkezinde yapılan çalışmada ergenlerde internet bağımlılığı sıklığının belirlenmesi ile internet bağımlılığının psikopatolojik semptomlar ve obezite üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Çalışmaya 587'si erkek 588'i kız olan toplamda 1.175 lise öğrencisi katılmıştır.

Problemlili internet kullanım sıklığı bireyler arasında %7,1 çıkmıştır. Yüksek seviyede internet kullanımına bağlı kaygı, çökkünlükle ilgili alanları ölçen puanlar yüksek çıkmıştır. Yalnız internet bağımlılığı ile obezite arasında bir bağ kurulamamıştır (Çam ve Nur, 2015).

Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme davranışıyla ilgili yapılan araştırmada Trabzon, Rize, Artvin, Gümüşhane şehirlerinde yerleşim yerlerine göre tabakalama yapılarak toplam 6103 birey araştırmaya katılmıştır. Çalışma Dünya Sağlık Örgütü ve İngiltere Sağlık Eğitim Kurumu'nun sorularından yararlanarak yapılmıştır. Günlük olarak en az bir adet sigara içenlerin sayısı kadınlarda %18,3, erkeklerde %50,7 bulunmuştur. Kadınlar ve erkekler arasında sigara içme davranışı arasında da anlamlı

fark vardır. Erkekler arasında sigara içme sıklığı %53.2, kadınlarda ise %20.4 olarak bulunmuştur. Kadınlarda 20-29 yaş arası bireylerde (%23.3), erkek bireylerde ise 30-39 yaş grubunda (%56.9) günlük sigara içiciliği sıklığı en yüksektir (Çan, Çakırbay, Topbaş, Karkucak ve Çapkın, 2007).

Trabzon Şehri merkezinde 5 lisede öğrenim gören 3289 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon, İnternet Bağımlılığı ve İlişkili Faktörler araştırılmıştır. Çalışmada kişisel bilgiler formu Beck depresyon ölçeği, İnternet Bağımlılık Ölçeği ve UCLA Yalnızlık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre lise öğrencisi ergen bireylerin depresyon ve internet bağımlılığında etkilendiği, kişiler arası ilişkilerinde bir derece etkili olduğu görülmüştür. Fakat internet bağımlılığı ile yalnızlığın arasında bir ilişki bulunamamıştır (Öner,2015).

Doğu Karadeniz’de oyun bağımlılığı ile ilgili ulaşılan tek çalışma Artvin’de yapılmıştır. Çocuklarda Bilgisayar Oyunu Bağımlılığı ile Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler incelenmiştir.

İlköğretim okulunda 3., 4. ve 5.sınıf kademesinde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmada 132 öğrenci bulunmaktadır. Bilgilerin toplanmasında, Soru Formu, Çocuklar İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği ve Çocuklar için Sosyal Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Araştırmaya katılan çocukların %53’ünün erkek olduğu %32,6’sının 9 yaşında olduğu, %73,5’inin evinde bilgisayarı bulunduğu ve %61’inin ise evinde internet olduğu belirlendi. Ayrıca çocukların %81,1’inin bilgisayar/tablet/televizyonda oyun oynadığını, %59,8’inin ise oyun oynarken ebeveynlerinin kendilerine müdahalede bulduklarını belirttiler. Araştırmaya göre öğrencilerde oyun bağımlılığının yüksek olduğu, sosyal anksiyetenin de orta düzeyde olduğu görülmüştür. Ayrıca bilgisayar oyun bağımlılığı ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bilgisayar oyun bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin yaş faktöründen etkilendiği cinsiyetin ise görevleri aksatma ve tercih etme alt boyutlarını etkilediği görüldü (Yıldız, Tüfekçi ve Aksu,2016).

### 1.3.3. Doğu Karadeniz Bölgesinde Psikopatoloji ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Doğu Karadeniz’de bulunan bireylerin Psikopatolojik özelliklerini yapılan araştırmalardan görebilmekteyiz. Trabzon Karadeniz Teknik Üniversitesinde yapılan bir çalışmada tıp fakültesi çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları polikliniğe başvuran çocuk ve ergenlerin demografik özellikleri ve belirti dağılımları incelenmiştir. Bireyler üniversitesi çocuk-ergen ruh sağlığı ve hastalıkları bölümüne 1 Ocak 2003- 30 Haziran 2003 tarihleri arasında aileleri tarafından çeşitli belirtilerle getirilmiştir. Her çocuk-ergen için yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak veriler elde edilmiştir. Hastaneye başvuranların şikâyetlerinin durumu sayı ve yüzdelik dilim olarak verilmektedir. 47 farklı semptom ile bireylerin başvuruda bulunduğu ve kişilerin genel anlamda birçok şikâyetlerinin olduğu görülmüştür.

Şikâyetlerin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında kızların üzüntü, ağlama, kendine zarar verme ve saç kaybı gibi semptomların erkeklere göre daha fazla olduğu görülmüştür. Akademik başarısızlık, yerinde duramama, kekemelik, tik bozuklukları ve adli vakalar ise kızlara oranla erkeklerde daha fazla bulunmuştur.

Yaşa göre incelemelerde bulunulduğunda 225 belirti ile 6-11 yaş grubu ilk sırayı almaktadır. 11-15 yaş grubu 161 belirti ve 3-6 yaş grubunda ise 141 belirti vardır. 0-3 yaş ve 15 yaş üstü çocuklardan hastaneye gelenlerin sayısı sırasıyla 39 ve 36’dır. Çocuk ve ergenlerin altı aylık süre içinde hastaneye gelme sayısı 632’dir. Cinsiyet dağılımı açısından incelediğimizde, 632 olgunun 399 ‘u erkek (% 63,1), 233’ u (% 36,9 ) kız olup erkeklerin kızlardan iki kat daha fazla olduğu görülmektedir. Bireylerin hastaneye geliş şekillerine baktığımızda büyük çoğunluğu annesi ile gelmektedir. Anne ve babaların hastalık geçmişleri incelendiğinde ilk sırayı psikiyatrik hastalıklar almaktadır. Psikopatolojik belirtilerle gelen çocukların ailelerini incelediğimizde ebeveyn ölümünün olduğu boşanmaların gerçekleştiği ailelere tanık olmaktayız. Çocukların anneleri babalarından kat daha fazla ruhsal hastalık oranı mevcuttur. Ve hastalık sırası olarak da depresif bozukluk ilk sırayı alır (Yöntem, 2004).

Bölgedeki psikopatolojik incelemelerle ilgili bir diğer çalışma, Karadeniz Teknik Üniversitesi tıp fakültesi psikiyatri polikliniğe başvuran hastaların cinsel işlev bozukluğu ile ilgilidir. Araştırma sonucuna göre kadınların %67,4’ü cinsel işlev bozukluğu tanısı almıştır. %45,9’unda ilgi/uyarılma bozukluğu, %9,3’ünde orgazm

bozukluğu, %7,6'sında cinsel organlarda- pelviste ağrı/içe girme bozukluğu, %12,2'sinde madde/ilaç almadan kaynaklanan cinsel işlev bozukluğu saptanmıştır. Erkek hastaların %53'ünde cinsel işlev bozukluğu tanısı vardır. Bireylerin %18,1'inde erken boşalma, %7,2'sinde sertleşme bozukluğu, %1,2'sinde geç boşalma, %8,4'ünde düşük cinsel istek bozukluğu, %27,7'sinde madde/ilaç kullanımına bağlı cinsel istek bozukluğu bulunmuştur (Günaydın,2015).

1999 yılında gerçekleştirilen Trabzon'da şizofreni sıklığını ölçen bir diğer çalışmada %0.97 oranında şizofreni hastalığı görülmektedir. Erkeklerdeki sıklık %1.25 kadınlardaki şizofreni sıklığı %0.72 oranında bulunmuştur. Bireylerin genel anlamda şizofreniye yakalanma sıklığı 34-45 yaş arasında yoğunlaşmaktadır. Çocukluk çağında yaşanan stresörler şizofrenilerde kontrol grubuna göre daha çok bulunmuştur. Ayrıca şizofrenilerde son bir yılda yaşanan stres verici olaylar kontrol grubuna göre daha çok bulunmuştur. Ailesinde ve yakın akrabalarında şizofreni tanısı alanların, sosyoekonomik durumun düşük olanların, çocukluk çağında stresli yaşam olaylarına maruz kalanların şizofreni riskinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Köroğlu, Bilici ve Bekaroğlu,1999).

Yine Trabzon'da yapılan bir araştırmada birinci basamak sağlık hizmeti veren kurumlara başvuran bir grup hastanın depresyon yaygınlığı ve bunu etkileyen değişkenler araştırılmıştır. 612 hastayla görüşme yapılmıştır. Hastaların %31,3'ü depresyon tanısı almıştır. Depresyonlu ve depresyonsuz hastaların oluşturduğu iki grup arasında cinsiyet, çocuk sayıları, stresörler, medeni hali, hastalık süresi, daha önceki ruhsal hastalığı, yaşadığı yer, ekonomik durum, eğitim durumu, sağlık durumu, meslek, fiziki hastalık gibi yönlerden anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Madde bağımlılığı bireylerin yaşı, gibi faktörler temel alındığında anlamlı farklılıklar bulunamamıştır. Medeni durum açısından incelendiğinde eşi ölen hastalarda en fazla depresyon durumu saptanmıştır. Eğitim durumu açısından incelendiğinde okuma yazma bilmeyenlerde depresyon daha fazla görülmektedir (Bulut, 1995).

## II. BÖLÜM

### 2. YÖNTEM

#### 2.1. Araştırmanın Amacı

Günümüzde bağımlılık kavramı önemli bir sorun olarak görülmektedir. Teknolojik gelişmelerin hızla ilerlemesi ile oyun bağımlılığı kavramı da literatürde yer edinmiştir.

Bilgisayar oyun bağımlısı olan bireylerin özelliklerine baktığımızda uzun süre bilgisayarın başında durmaları, kişilerin fiziksel ihtiyaçlarını geri planda tutmaları, hayatlarının merkezine oyunu koymaları, farklı etkinliklerde bireylerin aklının oyunda olması ve bireylerin yaşamındaki işlevselliğinin oldukça düşmesi sayılabilir (Gürcan, Özhan & Uslu, 2008).

Irmak (2016) dijital oyunların kişilerin işlerinden arta kalan zamanlarını değerlendirmelerinde etkili olduğunu ve oyunların bireyler için rahatlama aracı olduğunu belirtmiştir. Bunun yanında bilgisayar oynamanın patolojik bir hal alması kişilerin kendi öz davranışlarının üzerinde denetiminin azalmasına yol açtığını ve bireyleri olumsuz duygu durum içine soktuğunu belirtmiştir.

Bu araştırma “Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası Projesi” kapsamındadır. Doğu Karadeniz bölgesinde Oyun Bağımlısı olan bireylerin bağımlılık özellikleriyle psikolojik semptomların arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma Doğu Karadeniz bölgesi Trabzon ilinde 18 yaşından büyük bireylere uygulanan ölçeklerden elde edilen bulgular üzerinden sonuçlandırılması düşünülmektedir.

Bu ve buna benzer durumlar araştırmanın amacının eksenini oluşturmaktadır. Bu eksen doğrultusunda araştırmada aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

Hipotezler

1. Bireylerde oyun bağımlılığına bağlı olarak psikolojik semptomları arasında bir ilişki vardır.
2. Oyun bağımlılığı ile bireylerin sosyodemografik özellikleri farklılık gösterir.
3. Oyun bağımlısı olan bireyler oyun oynamadıkları zamanlarda, fonksiyonel olmayan tutum gösterir.
4. Oyun bağımlılığı ile sosyal işlevsellik arasında bir ilişkisi vardır.

## **2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

### **2.2.1. Evren**

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası'nın (TBRSH) örneklem tasarımı ve büyüklüğü, Türkiye Geneli, ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) için analiz yapmaya imkan vermektedir. Türkiye Bağımlılık ve Ruh sağlığı Haritası'nın örneklem seçiminde ağırlıklı olarak tabakalı küme örnekleme yaklaşımı kullanılmıştır. Örneklem 26 NUTS3 bölgesinde ikamet eden kişilerin katılımı üzerinden planlanmıştır. Her bölgeden en az 200 en çok 2000 kişi dahil edilmiştir. Dahil edilen kriterler, 18 yaşının üstünde olma, Gönüllü olma, anketlerin doldurulmasına engel herhangi bir probleminin olmamasıdır. Nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerden daha fazla örneklem seçilmiştir. Çalışma için 24990 kişiyle görüşülmüştür. Bu kişilerden 24456 kişinin verileri kriterleri karşıladığı, ölçekleri tam olarak doldurduğu için analizleri yapılması uygun görülmüştür.

### **2.2.2. Örneklem**

Türkiye Bağımlılık ve Ruh sağlığı Haritası Çalışmasına dahil olan katılımcılardan 9 bölge arasında olan Doğu Karadeniz Bölgesi içerisinde yaşayan 1800 kişi çalışmanın örneklemini oluşturmaktadır. Toplam örneklemin %50 'si kadın (n=900 ), %50'si erkektir (n=900 ).Araştırmamıza katılan grubun yaş aralığı 18 ile 70 arasında değişmiştir. Eğitim seviyesi bakımından örneklemin %5,9 'u Yüksek Lisans, %54,8 'i üniversite, %29,7 'si ise Lise, %4,6'i ortaokul mezunu, %3,8'i ilkokul mezunudur. Araştırmamıza katılan bireylerin %1,1'i sadece okuryazardır. 0,2'si ise okuryazar değildir. Çalışmaya katılan bireylerin medeni durumunu incelediğimizde bireylerin %45,8'i evli, %51,3'ü bekâr, %2,9 ise eşinden ayrılmıştır.

### **2.2.3. Prosedür**

Türkiye Bağımlılık ve Ruh sağlığı Haritası'nın alan çalışmasında 125 Tez öğrencisi görev almıştır. Her öğrenci bulunduğu veya ulaşabileceği bölgelerde yaşayan kişilere ulaşmıştır. Öğrenciler 9 alt bölge temsilcisiyle koordineli olarak görev almış. 9 alt bölge temsilcisi de 4 büyük bölge temsilcisiyle koordinasyon kurmuştur. Çalışmanın başında iki Öğretim Üyesi görev almıştır. Tüm çalışanlar bir üst bölge temsilcisine karşı sorumlu olmuştur. Tüm çalışanlar Öğretim Üyelerine karşı sorumlu olarak çalışmıştır.

Araştırmadaki katılımcılar okullar, belediye binaları, özel şirketler gibi çeşitli çalışma alanları ve muhtarlık, ortak kamu alanları, kurslar, yardım dernekleri gibi kamu alanlarında ki bireylerden seçilmiştir. Potansiyel katılımcılara araştırmanın tanıtılmasının akabinde araştırma amacının açıklanması ile katılımda bulunmak isteyip istemedikleri sorulmuştur. 18 yaş ve üzerinde olan bireyler çalışmaya dâhil edilmiştir. Bilgilendirilmiş gönüllü formunun imzalanmasının ardından katılımcılara içerisinde veri toplama araçlarının bulunduğu kitapçık haline getirilmiş anketler teslim edilmiştir. Gönüllüler anketleri bireysel olarak doldurup araştırmacıya geri teslim etmişlerdir. Ölçeklerle ilgili yönergeler hem sözel olarak hem de yazılı olarak verilmiştir. Uygulama esnasında yardım isteyen gönüllülerin soruları yanıtlanmıştır. Anketlerin doldurulması ortalama 45 dakika almıştır. Uygulamanın uzun sürmesi ve katılımcıların yoğun çalışma ortamlarında cevaplandırmaya zaman ayırmalarından yola çıkarak katılımcılara ölçeklerin doldurulması için herhangi bir zaman sınırlaması getirilmemiştir. Katılımcılar uygulamanın ardından bilgilendirilmişlerdir ve ileride araştırmaya dair akıllarında oluşabilecek sorular için ulaşabilmeleri amacıyla araştırmacının ad soyad, e- mail adresi gibi bilgileri paylaşılmıştır. Çalışmanın Etik Kurulu Onayı Üsküdar Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kuruldan alınmıştır.

Ekipler Temmuz 2018 Tarihinde saha görevlerine başlamıştır. Verilerin toplanması ve veri girişleri Ekim 2018 tarihinde tamamlanmıştır. Tüm verilerin girişleri daha önceden hazırlanmış ve dağıtılmış Excel şablonlarına yapılmıştır. Tüm veriler Sorumlu Öğretim Üyesine gönderilmiştir. Bütün verilerden tek bir veri havuzu oluşturulmuş ve SPSS 21 Programına yüklenmiştir. Veriler düzenlenmiştir. Eksik ve hatalı verilerin çıkartılmasıyla, 24456 kişinin verileri analize tabii tutulmuştur.

### **2.3. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları**

Çalışmamızda incelemek istediğimiz alanlara uygun veri toplama araçları kullanılmıştır. Veri toplama aralarının bireyler tarafından doğru bir şekilde cevaplamaları için gerekli açıklamalar yapılmıştır. Bu araştırmada, istenilen verilerin toplanmasında demografik bilgilere ilişkin soruların olduğu araştırmacı tarafından hazırlanmış Sosyo Demografik Bilgi Formu ve Kısa Semptom Envanteri, Davranış Etkileme Yüğü Formu ölçekleri kullanılmıştır. Bütün katılımcılar, kendilerine verilen kitapçığın ilk sayfasında yer alan, gönüllülük esasına göre çalışmaya katıldıklarını

beyan ettikleri bir onam formu imzalamışlardır. Katılımcıların imzaladıkları onam formunda çalışmanın kısaca açıklanmış amacına yer verilmiş ve katılımcıların ölçek ve anketleri cevaplamaları istenmiştir.

### **2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu:**

Bireylerin sosyodemografik bilgilerini almak amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcıların yaş, eğitim, medeni durum, cinsiyet, çocuk sayısı, çalışan sayısı, sigara, alkol, madde kullanım özellikleri, psikiyatri tedavisi başvuru öyküleri, silah bulundurma sorularını içermektedir.

Medeni: Evli, Bekar, Ayrılmış

Eğitim: Okur yazar olmama, okur yazar olma, ilkokul, ortaokul, lise, üniversite, lisansüstü

Çocuk Sayısı: 0-8 ve üstü

Çalışan Sayısı : 0-8 ve üstü

Psikiyatri Tedavisi: Alıyor Almamış, daha önce almış,

Vücuttaki engel durumu: Görme, İşitme, Zihinsel, Ortopedik, Kronik, Engeli Yok,

### **2.3.2. Kısa semptom Envanteri**

Kısa Semptom Envanteri 1992 yılında Derogatis tarafından ortaya koyulmuştur. 53 Maddelik kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Psikiyatrik ve tıbbi vakaları ortaya çıkarabilmek için geliştirilmiş çok boyutlu bir ölçektir. Kısa Semptom Envanteri SCL-90 yani Semptom Belirleme Listesi'nin kısaltılmış bir ölçüğüdür Oluşturulan kısa form psikolojik özellikleri daha kuvvetli ölçer. Dünya üzerinde de yaygın olarak kullanılmaktadır. (Derogatis ve Lazarus 1994).

Ölçeğin Türkiye'ye uyarlanmasında anksiyete, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon ve hostilite olarak 5 etmeden oluşmuştur. Geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır (Şahin ve Durak, 1994).

### **2.3.3. Davranış Etkileme Yüğü Formu**

Bireyler Kumar, Sosyal Medya, Oyun Alışveriş, Yemek yeme, Cinsellik /Porno kategorilerinde bulunan skalada yaşamlarına etki derecesini değerlendirmektedir.

### **2.4. Verilerin Toplanması**

Araştırma kuramsal açıdan yerli ve yabancı literatür araştırılarak oluşturulmuştur. Çalışmanın amacı ve araştırma ile ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Çalışma 18 yaş ve üstü bireylere uygulanmıştır. Gönüllülük esas alınmıştır.

### **2.5. Verilerin Değerlendirmesi**

Çalışmanın verileri SPSS - 21 kullanılarak analize tabii tutulmuştur. Oyun bağımlılığı özelliğine etki edebileceği düşünölen eğitim, cinsiyet, medeni durum, çocuk sayısı ve yaş değişlenleri ve Çalışmada kullanılan Kısa Semptom Envanteri ölçeğinin ilişki büyüklüklerini tahmin edebilmek için Lineer Regresyon yapılmıştır. Bağımsız değişkenler ve ölçeklerden alınan toplam ve alt ölçek puanları modele dahil edilmiştir. P değeri 0,05 'in altında olan değerler, bağımsız risk faktörü olarak kabul edilmiştir.

## III.BÖLÜM

### 3. BULGULAR

Bu bölümde katılımcılardan toplanan verilerin istatistiksel analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Sonuçlar sosyodemografik bilgilere dair tanımlayıcı verilerle başlamakta ve oyun bağımlılığı ile bireylerin psikolojik semptomları arasındaki ilişkinin regresyon analizi verileri ile devam etmektedir. Son olarak ise oyun bağımlılığı ile bireylerin psikolojik semptomları arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılarak incelenmiştir.

**Tablo 1:** Demografik Bilgilerden Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Düzeylerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	900	50,0
Erkek	900	50,0
<b>Toplam</b>	1800	100
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	824	45,8
Bekâr	924	51,3
Diğer	52	2,9
<b>Toplam</b>	1800	100
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
Okur Yazar Değil	3	0,2
Okur Yazar	19	1,1
İlkokul	69	3,8
Ortaokul	83	4,6
Lise	535	29,7
Üniversite	986	54,8
Yüksek Lisans	105	5,9
<b>Toplam</b>	1800	100

Tablo 1’de katılımcılara ait sosyodemografik değişkenlerin dağılımı görülmektedir.1800 katılımcının %50,0’ının (n=900) kadınlardan ve %50,0’ının

(n=900) erkeklerden oluştuğu görülmüştür. Katılımcıların %45,8'inin (n=824) evli olduğu, %51,3'ünün (n=924) bekâr olduğu ve %2,9'unun (n=52) ise eşinden ayrılmış olduğu belirlenmiştir. Ayrıca katılımcılar eğitim düzeylerine göre incelendiğinde %0,2'sinin (n=3) okuryazar olmadığı, %1,1'inin (n=19) sadece okuryazar olduğu, %3,8'inin (n=69) İlkokul mezunu, %4,6'sının (n=83) ortaokul mezunu, %29,7'sinin (n=535) Lise mezunu, %54,8'inin (n=986) Üniversite mezunu ve %5,9'unun (n=105) ise Yüksek Lisans mezunu olduğu görülmüştür.

**Tablo 2:** Demografik Bilgilerden Yaş Verilerine Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Yaş</b>		
18-23	431	23,9
24-29	522	29,0
30-38	422	23,4
39>	424	23,6
<b>Toplam</b>	1800	100

Tablo 2'de katılımcıların yaş verilerine ait tanımlayıcı bulgularının yaş gruplarına göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların yaş grupları verilerine göre %23,9'unun (n=431) 18-23 yaş arası olduğu, %29,0'ının (n=522) 24-29 yaş arası olduğu, %23,4'ünün (n=422) 30-38 yaş arası olduğu ve %23,6'sının (n=424) ise 39 yaşından büyük olduğu belirlenmiştir. Çalışmaya alınan katılımcıların genel yaş ortalaması 31,8 (SS=10,8). Erkeklerin yaş ortalaması 32 (SS=10,8), kadınların yaş ortalaması ise 32 (SS=11,5)'dir.

**Tablo 3:** Demografik Bilgilerden Çocuk Sayısı, Hanede Yaşayan Kişi Sayısı ve Hanede Çalışan Kişi Sayılarına Dair Tanımlayıcı Bulgular

Bireysel Özellikler	N	%
<b>Çocuk Sayısı</b>		
0	1071	59,5
1	255	14,2
2 ve 3	445	24,7
4>	29	1,6
<b>Toplam</b>	<b>1800</b>	<b>100</b>
<b>Hanede Yaşayan Kişi Sayısı</b>		
0	13	0,7
1	87	4,8
2	304	16,9
3	494	27,4
4	574	31,9
5>	328	18,1
<b>Toplam</b>	<b>1800</b>	<b>100</b>
<b>Hanede Çalışan Kişi Sayısı</b>		
0	111	6,2
1	569	31,6
2	858	47,7
3	202	11,2
4	46	2,6
5>	14	0,8
<b>Toplam</b>	<b>1800</b>	<b>100</b>

Tablo 3'te katılımcılara ait demografik bilgilerin çocuk sayısı, hanede yaşayan kişi sayısı ve hanede çalışan kişi sayısı değişkenlerine göre dağılımı görülmektedir. Katılımcıların çocuk sayısı değişkenlerine bakıldığında, %59.5'inin (n=1071) çocuk sahibi olmadığı, %14.2'sinin (n=255) tek çocuk sahibi olduğu, %24.7'sinin (n=445) iki ve üç çocuklu olduğu ve %1.6'sının (n=29) ise dörtten fazla çocuğa sahip olduğu görülmüştür.

Katılımcıların buldukları bölgede hanede yaşayan kişi sayılarına ait veriler incelendiğinde, %0,7'sinin (n=13) bulunduğu hanede kendisinden başka yaşayanın

olmadığı, %4,8'inin (n=87) hanesinde kendisiyle birlikte bir kişinin daha yaşadığı, %16,9'unun (n=304) hanesinde kendisiyle birlikte iki kişinin yaşadığı, %27,4'ünün (n=494) hanesinde kendisiyle birlikte üç kişinin yaşadığı , %31,9'unun (n=574) hanesinde kendisiyle birlikte dört kişinin yaşadığı ve %18,1'inin (n=328) hanesinde ise kendisiyle birlikte beşten fazla kişinin yaşadığı görülmüştür.

Çalışmaya alınan katılımcıların hanelerindeki çalışan kişi sayıları incelendiğinde, %6.2'sinin (n=111) hanesinde çalışan kişi sayısının bulunmadığı, %31.6'sının (n=569) hanesinde çalışan kişi sayısının bir olduğu, %47.7'sinin (n=858) hanesinde iki çalışanın bulunduğu, %11.2'sinin (n=202) hanesinde çalışan kişi sayısının üç olduğu, %2.6'sının (n=46) hanesinde çalışan sayısının dört olduğu ve %0.8'inin (n=14) ise hanesinde beşten fazla çalışan kişi sayısı olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 4:** Oyun Bağımlılığı ile Bazı Demografik Özellikler ve Psikolojik Semptomlar Arasında ki İlişkinin Regresyon Analizi İle İncelenmesi

<b>Demografik Özellikler</b>		<b>Oyun Bağımlılığı</b>
Cinsiyet	T p	-12.656 <b>&lt;0.001</b>
Eğitim Düzeyi	T p	-2.190 <b>0.029</b>
Medeni Durum	T p	1.490 0.136
Çocuk Sayısı	T p	0.807 0.420
Yaş	T p	-6.869 <b>&lt;0.001</b>
<b>Psikolojik Semptomlar</b>		<b>Oyun Bağımlılığı</b>
Anksiyete	T p	0.531 0.595
Depresyon	T p	-2.032 <b>0.042</b>
Olumsuz Benlik	T p	4.092 <b>&lt;0.001</b>
Somatizasyon	T p	3.165 <b>0.002</b>
Hostilite	T p	1.066 0.287

Tablo 4'te katılımcıların oyun bağımlılık düzeylerinin bazı demografik özellikler ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir.

Bu analize göre erkek cinsiyetten olma ile izlenen oyun bağımlılığında ki artış istatistiki olarak anlamlı düzeydedir ( $t=-12.656$ ,  $p<0.001$ ).

Eğitim düzeyi ile oyun bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $B=-0.821$ ). Eğitim düzeyindeki azalma ile izlenen oyun bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ( $t=-2.190$ ,  $p=0.029$ ).

Medeni durum ile oyun bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=1.490$ ,  $p=0.136$ ).

Katılımcıların sahip olduğu çocuk sayısı ile oyun bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı ilişki bulunmamaktadır ( $t= 0.807$ ,  $p=0.420$ ).

Yaş değişkeni ile oyun bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $B=-0.293$ ). Yaşta ki azalma ile birlikte izlenen oyun bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir ( $t=-6.869$ ,  $p<0.001$ ).

Katılımcıların anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=0.531$ ,  $p=0.595$ ).

Katılımcıların depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında negatif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=-2.032$ ,  $p=0.042$ ).

Olumsuz benlik alt ölçeğinden alınan toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=4.092$ ,  $p<0.001$ ).

Aynı şekilde katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında da pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $t=3.165$ ,  $p=0.002$ ).

Ancak katılımcıların hostilete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ( $t=1.066$ ,  $p=0.287$ ) (Tablo 4).

**Tablo 5:** Anksiyete, Depresyon, Olumsuz Benlik, Somatizasyon, Hostilite ve Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin Tek Yönlü Varyans Analizi İle İncelenmesi

<b>Anksiyete Alt Ölçeği</b>							
<b>Oyun Bağımlılığı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Anlamlı Fark</b>	
Yok*	616	20,49	6,11	33.254	<0.001	1-2 1-3	2-3
Düşük**	539	21,72	7,0				
Yüksek***	645	23,71	7,87				
<b>Depresyon Alt Ölçeği</b>							
<b>Oyun Bağımlılığı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Anlamlı Fark</b>	
Yok*	616	21,88	7,12	17.301	<0.001	1-2 1-3	2-3
Düşük**	539	23,05	7,57				
Yüksek***	645	24,46	8,57				
<b>Olumsuz Benlik Alt Ölçeği</b>							
<b>Oyun Bağımlılığı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Anlamlı Fark</b>	
Yok*	616	18,79	5,60	40.290	<0.001	1-2 1-3	2-3
Düşük**	539	20,24	6,72				
Yüksek***	645	22,18	7,65				
<b>Somatizasyon Alt Ölçeği</b>							
<b>Oyun Bağımlılığı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Anlamlı Fark</b>	
Yok*	616	13,88	3,98	20.836	<0.001	1-2	2-3
Düşük**	539	14,39	4,46				
Yüksek***	645	15,50	5,07				
<b>Hostilite Alt Ölçeği</b>							
<b>Oyun Bağımlılığı</b>	<b>N</b>	<b>X</b>	<b>SS</b>	<b>F</b>	<b>p</b>	<b>Anlamlı Fark</b>	
Yok*	616	13,24	4,38	37.142	<0.001	1-2 1-3	2-3
Düşük**	539	13,94	4,63				
Yüksek***	645	15,47	5,04				

(\*1,\*\*2,\*\*\*3)

Katılımcıların Anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,179)}=33.254$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı düşük olanlar ve oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe

anlamli bir farklılık bulunmuştur (sirasıyla  $p=0.009$ ;  $p<0.001$ ). Ayrıca oyun bağımlılığı düşük olanlar ile oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların Depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,179)}=17.301$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı düşük olanlar ve oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur (sirasıyla  $p=0.001$ ;  $p<0.001$ ). Ayrıca oyun bağımlılığı düşük olanlar ile oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p=0.005$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların olumsuz benlik alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,179)}=40.290$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı düşük olanlar ve oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur (sirasıyla  $p=0.001$ ;  $p<0.001$ ). Ayrıca oyun bağımlılığı düşük olanlar ile oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,179)}=20.836$   $p<0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ). Ayrıca oyun bağımlılığı düşük olanlar ile oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 5).

Katılımcıların Hostilite alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ( $F_{(2,179)}=37.142$

$p < 0.001$ ). Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Tukey testi sonuçlarına göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı düşük olanlar ve oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur (sırasıyla  $p = 0.029$ ;  $p < 0.001$ ). Ayrıca oyun bağımlılığı düşük olanlar ile oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında da istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $p < 0.001$ ) (Tablo 5).



## IV.BÖLÜM

### 4. TARTIŞMA

Türkiye Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Haritası (TBRSH) Projesi örneklem tasarımı ve büyüklüğü ile Türkiye Geneli ve 9 Demografik Bölge (Akdeniz, Ege, Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz, Doğu Anadolu, İç Anadolu, Batı Marmara, Doğu Marmara, İstanbul) için analiz yapmaya imkân vermektedir. Doğu Karadeniz bölgesini incelediğimiz araştırmamızda elde edilen bulgular, ilgili literatür bağlamında tartışılarak yorumlanmıştır. Çalışmamız da bu alanda ileride yapılacak çalışmalara yol göstermesi için bazı öneriler sunulmuştur.

Araştırmamızda katılımcıların oyun bağımlılık düzeylerinin bazı demografik özellikler ve psikolojik semptomlar ile ilişkisinin regresyon analizi sonuçları gösterilmiştir. Sonuçlara göre bireylerin cinsiyetinin erkek olması oyun bağımlılığını artırdığı tespit edilmiştir. Bulunan veriler Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK,2013), verileri ile paralellik göstermektedir. 16-74 yaş aralığına sahip bireyleri incelediğimizde sırasıyla cinsiyete göre erkeklerde bilgisayar ve internet kullanımının %60,2 ve %59,3 olduğunu, kadınlarda ise bu oranların %39,8 ve %38,7 olduğunu görürüz. Çıkan bu sonucumuzun erkek lehine olması literatürle uyum göstermektedir. Eğer önlem alınmazsa erkeklerde oyun bağımlılığının giderek artacağı düşünülmektedir. Stanford Üniversitesinde yapılan incelemeler de bulgularımızı desteklemektedir. Erkek bireylerin kadın bireylere göre oyun bağımlılığının daha çok olduğu görülmüştür. Bunun nedenini ise erkeklerdeki haz bölgesinin kadınlara oranla daha çok etkin olduğu bulunmuştur (Çakır vd., 2011). Erkeklerin hazzı erteleme kapasitesinin kadınlara göre daha düşük olması burada etken rol oynayabilir.

Yine Gentile'nin 2009 yılında 8-18 yaş arası bireyleri kapsayan araştırmasında erkeklerin kızlara göre daha çok bilgisayar oyunu oynadıklarını tespit etmiştir. Şahin ve Tuğrul (2012)'un yaptıkları çalışmada da ilköğretim 4. ve 5.sınıf öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılık düzeyleri bulgularımızı destekler nitelikte çıkmıştır. Erkeklerin kızlara göre oyun bağımlılığı yüksek bulunmuştur. Bu durum toplumumuzdaki kültürel özelliklere de paralellik gösterir. Erkeklerin kızlara göre daha serbest olması bulgularımızı desteklemektedir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile oyun bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Eğitim düzeyinin azalması ile birlikte bireylerde oyun bağımlılığında artış gözükmemektedir. Şahin ve Tuğrul (2012)'un yaptıkları çalışma bulgularımızı dolaylı da olsa desteklememektedir. Çalışmada İlköğretim 4. ve 5.sınıf öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılık düzeyleri incelenmiştir. Annenin eğitim düzeyi arttıkça öğrencilerin de bilgisayar oyun bağımlılık düzeylerinin yükseldiği görülmüştür. Aile içi ilişkiler, ekonomik durum, anne baba tutumları aileden aileye değiştiği için bu gibi farklılıklar öngörülebilir.

Medeni durum ile oyun bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür. Yine bireylerin sahip olduğu çocuk sayısı ile oyun bağımlılığı arasında da istatistikçe anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Yaş değişkeni ile oyun bağımlılığı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin yaşının azalması ile birlikte izlenen oyun bağımlılığında ki artış istatistikçe anlamlı düzeydedir. Çocuk yaş grubunun yetişkinlerden daha çok oyun oynama alışkanlığının olması bulgumuza paralellik gösterir.

Katılımcıların anksiyete alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Anksiyete alt ölçeğinden çıkan verilerimiz Yıldız, Tüfekçi ve Aksu'nun 2016 yılında 132 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmaya paralel düşmediği görülür. Çalışmada öğrencilerde oyun bağımlılığının yüksek olduğu, sosyal anksiyetenin de orta düzeyde olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca bilgisayar oyun bağımlılığı ile sosyal anksiyete arasında pozitif yönde güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu çalışmanın ilköğretim kademesinde bulunan çocuklar üzerinde yapılması farklılığın nedeni olabilir.

Katılımcıların depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında negatif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin depresyon düzeylerinin azalması oyun bağımlılığında artışa neden olmaktadır.

Olumsuz benlik alt ölçeğinden alınan toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Chacón ve ark.'nın (2017) yaptığı çalışma ile verilerimiz uyum göstermemektedir. İspanya'nın Granada şehrinde 20-29 yaş arası 490 Üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada video oyunu oynama ile

kişilerin sosyal benlik üzerinde değerlendirmelerinde negatif ilişki olduğu tespit edilmiştir. Burada kültürel farklılıkların etkisi olduğundan söz edilebilmektedir.

Katılımcıların somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında pozitif yönde istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Aynı zamanda katılımcıların hostilite alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Ancak katılımcıların hostilite alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasında istatistikçe anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Katılımcıların Depresyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile de incelenmiştir. Varyans analiz sonuçları istatistiksel sonuçlara paraleldir ve anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Kullanılan testin sonuçlarına göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı düşük olanlar ve oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu veriler regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlıdır.

Katılımcıların olumsuz benlik alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Chacón ve ark. (2017) yaptığı çalışma ANOVA analizi ile uyum göstermektedir. Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Sonuçlara göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı düşük olanlar ve oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu veriler regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlıdır.

Katılımcıların Somatizasyon alt ölçeğinden aldıkları toplam puan ile oyun bağımlılığı arasındaki ilişki tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile de incelenmiştir. Varyans analiz sonuçlarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır. Farklılığın kaynağını test etmek için ise post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Test Sonuçlarına göre oyun bağımlılığı olmayanlar ile oyun bağımlılığı yüksek olanlar arasında istatistikçe anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu veriler regresyon analizi sonuçlarına göre anlamlıdır.

Bu araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Araştırma kent merkezlerinde yrtlmştir. Bu nedenle toplum ortalamasından daha yüksek bir eēitim düzeyine sahip örneklem ile çalışılmıştır. Araştırmanın yaş ortalaması da genç bir nüfusu temsil ettiēini göstermektedir. Kırsal kesime de ulaşılması, daha dengeli yaş daēılımı saēlayan örneklem ile çalışılması sonuçlarda farklılık yaratabilir. Ayrıca çalışmada özbildirime dayalı ölçekler kullanılmıştır. Klinik gözlem ve görüşme ile yapılacak deēerlendirmeler daha saēlıklı olabilir.



## SONUÇ VE ÖNERİLER

Günümüzde oyun kelimesi asıl işlevini yitirmiş ve bireylere zevk veren durum olmaktan çıkıp insanlara zarar veren bir yapıya bürünmüştür. Bilişim teknolojisi ile ilgili son zamanlarda yaşanan gelişmeler oyun alanında bireylerin bağımlılıklarının artmasına yol açmıştır. Yaşanan gelişmelerin yanında oyun bağımlılığı ile ilgili halen net bir tanımın olmaması, kişilerin problemle ilgili yeni yeni duyarlılık kazanmaları, insanların hastalığa yakalanma ihtimalini kuvvetlendirmektedir. Literatürü incelendiğimizde oyun bağımlılığını kapsayan kaynakların az olması, bu alanla ilgili akademik çalışma bilincinin geç uyanması ayrı bir sorun teşkil etmektedir. Oyun bağımlılığı konusunda araştırmamız bilimsel literatüre önemli katkılar sunacağı düşünülmektedir.

Analizlerde erkek cinsiyetten olma durumu bireylerin oyun bağımlılığını istatistikî olarak arttırmıştır ve yatkınlık faktörü olduğu görülmüştür.

Bireylerin eğitim düzeyi azaldıkça oyun bağımlılığında artış olmaktadır.

Bireylerin yaşının düşmesi oyun bağımlılığına yatkınlığı arttırmaktadır.

Bireylerin depresyon düzeylerinin düşmesi oyun bağımlılığında artışa neden olmaktadır.

Bireylerin benliği ile ilgili olumsuz değerlendirmeleri arttıkça oyun bağımlı olma durumu artmaktadır.

Bireylerin somatizasyonu arttıkça oyun bağımlılığı da artmaktadır.

Çalışmada erkek cinsiyetinin bir yatkınlık faktörü olduğu görülmektedir. Bu konuda yarışma rolü ön plana alınmalı ve çalışılmalıdır.

Eğitim durumunun azalması ile bağımlılığa yatkınlığın arttığı görülür. Bireylerin daha bilinçsiz olarak teknolojik aletleri kullanması ve bireylerin kullanımın amaca yönelik olmaması davranışa bağımlılığı arttırmaktadır.

Bireylerin yaşının düşmesi oyun bağımlılığını arttırmaktadır. Bilgisayar ve diğer teknolojik aygıtlarla daha erken yaşta tanışması bağımlılığa yol açacak davranışları önlemeyi zorlaştırmaktadır. Bireylerin küçük yaştan itibaren disipline edilmeleri bu hususta oldukça önemlidir.

Bireylerin olumsuz benlik yargıları sosyal anlamda kendisini başarısız görmesine ve toplumdan izole olmasına yol açmaktadır. Bu bireylere sosyal beceri ve atılganlık eğitimi verilmelidir.

Bireylerin günlük yaşamındaki döngüsüne sosyal etkinlikler yerleştirilmelidir.

Bireylerin somatizasyona bağlı fiziksel şikâyetlerinin artması ruhsal gerilim ve sıkıntıların bedene yansması olarak görülmektedir. Bireylerin uzun saatler bilgisayar başında vakit geçirmeleri şikâyetlerin artmasına sebep olabilmektedir. Çözüm için bireyin yaşamı daha hareketli hale getirilmelidir. Spor yaşam biçimi haline gelmesi faydalı olabilir.

Oyun bağımlılığı konusunda akademik çalışmalar arttırılmalıdır. Yapılan çalışmalar disiplinler arası olmalı, bireylerin ortak bir paydada bulunduğu herkesin yararını gözeterek adımlar atılmalıdır.

Çocukların olumlu davranışları geliştirebilmesi ve teknolojik aletlere bağımlılık olmaması için bu aletler temelde ebeveyn gözetiminde kullanılmalıdır.

Yetişkin bireyler birçok alanda çocuklara olumlu rol model olduğu gibi teknolojik aygıtların kullanılmasında da rol model olmalıdır.

Toplumun geneline hitap eden bilinçli teknoloji ile ilgili seminerler yapılmalı okullarda, üniversitelerde, halk eğitim merkezlerinde bu çalışmalar yürütülmelidir.

Eğitim kurumlarının tüm kademelerinde bilgisayar derslerinin içeriğine bilinçli kullanım konuları yerleştirilebilir. Okul Psikolojik Danışmanı bireysel ve grup çalışmaları yapabilir gerektiği yerde ilgili kuruluşlara kişileri yönlendirebilir.

Oyun bağımlılığı ve diğer bağımlılıklarla ilgili ölçme araçlarından faydalanılmalı, ölçme araçlarının sonuçlarına göre uzmanlardan destek alınmalıdır.

Oyun bağımlılığı ve diğer bağımlılıklarla ilgili broşür afiş reklam çalışmaları yapılmalıdır.

## KAYNAKLAR

- AKBULUT, B., Kutlu, S., Zengin, M., Aksungur, N., Özkan, B., Baki; H. 2012, TR90 Doğu Karadeniz Bölgesi Su Ürünleri Sektör Raporu, Su Ürünleri Merkez Araştırma Enstitüsü, Trabzon.
- AKGÜL, H., & Yeşilyaprak, B; (2015), “Yaşlılar için Yalnızlık Ölçeği'nin Türk Kültürüne Uyarlaması, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması” *Yaşlı Sorunları Araştırma Dergisi*, 8(1),37.
- AKYÜZ, Y; (2008), *Türk Eğitim Tarihi*, Pegem Akademi Yayınları, Ankara.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- ANDERSON, C. A., Carnagey, N. L., Flanagan, M., Benjamin, A. J., Eubanks, J., & Valentine, J. C; (2004), Violent Video Games: Specific Effects Of Violent Content On Aggressive Thoughts And Behavior, *Advances In Experimental Social Psychology*, 36, pp. 200-251.
- ARISOY, Ö; (2009), “İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi”, *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, ss.55-67.
- AYDEMİR, Ö., Deveci, A., & İçelli, İ; (2006), “Hamilton Depresyonu Değerlendirme Ölçeği Yapılandırılmış Görüşme Kılavuzu Mevsimsel Duygu Durumu Bozukluğu Versiyonu'nun Güvenilirlik ve Geçerliliği,” *Psychiatry in Türkiye*, 8(1), 19-21.
- AYSEV, A., Ulukol, B., & Ceyhun, G; (2000), “Çalışan ve Okuyan Çocukların ‘Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği’ İle Değerlendirilmesi”, *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*, 53(01),27-28.
- BAĞBANCI, S; (2015), “Doğal Afetlerin Afetzedeler Üzerine Psikolojik Etkileri: Trabzon İli Örneği” (Y.lisans Tezi), Gümüşhane: *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü*.
- GÖKÇEARSLAN, Ş., Durakoğlu, Abdullah, (2014), Ortaokul Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, ss. 419-435.
- BATEM (Bağımlılık Tanı ve Tedavi Merkezi, 2014), “*İnternet bağımlılığının belirtileri*” [bagimlilik.info.tr/internet\\_bagimliliği\\_belirtileri\\_nelerdir.html](http://bagimlilik.info.tr/internet_bagimliliği_belirtileri_nelerdir.html) sayfasından elde edildi.
- BAYRAKTAR, F. (2013). İnternet ve ergen gelişimi. (Ed., M, Kalkan ve C, Kaygusuz). İnternet bağımlılığı sorunlar ve çözümler. Anı Yayıncılık: Ankara.
- BEKİR, S. ve Çelik E; (2017), “*Lise Öğrencilerinin Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Düzeylerinin Temel Psikolojik İhtiyaçlar, Heyecan Arayışı ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi*” [Öz], Uluslararası Katılımlı Yükseköğretimde Eğitim Araştırmaları ve Uygulamaları Kongresinde Sunulan Bildiri, Fatih Sultan Mehmet Üniversitesi, İstanbul. Erişim adresi: <http://yeauk17.intsa.org>
- BİLGE, F. (2012). Bir grup ilköğretim öğrencisinde bilgisayara yönelik bağımlılık eğilimi değerlendirmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 43: 96-105.
- BULUT, A.; (1995), “Trabzon İlinde Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Veren Kurumlara Başvuran Bir Grup Hastada Depresyon Yaygınlığı ve Bunu Etkileyen Değişkenler”, (Uzmanlık Tezi), Trabzon.
- ÇELİK İ, Şahin İ, Eren F; (2014), “*Metaphorical Perceptions of Middle School Students Regarding Computer Games*,” *International Journal of Social, Education, Economics and Management Engineering*, 8: pp. 2518-23.

- CENGİZHAN, C.; (2005), Öğrencilerin Bilgisayar ve İnternet Kullanımında Yeni Bir Boyut: İnternet Bağımlılığı, M.ü. Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi(22),84-85.
- CHACÓN RC, Zurita FO, Castro MS, Espejo TG, Martínez AM, Ruiz-Rico GR.; (2017) “The Association of Self-concept with Substance Abuse and Problematic Use of Video Games in University Students: A Structural Equation Model” *Adicciones*; 872.
- CHIU S, Lee J, Huang D; (2004), “Video Game Addiction in Children and Teenagers in Taiwan”, *Cyberpsychol Behav*, 7: pp. 571-581.
- ÇAKIR, Ö., Ayas, T. ve Horzum, M. B; (2011), “An Investigation of University Students Internet and Game Addiction With Respect to Several Variables”, *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*, 44(2), pp. 95-117.
- ÇAM, H. H., & Nur, N; (2015), “Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı ile Psikopatolojik Semptomlar ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi”, *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), ss. 181-188.
- ÇAN, G., Çakırbay, H., Topbaş, M., Karkucak, M., & Çapkın, E; (2007), “Doğu Karadeniz Bölgesi’nde Sigara İçme Prevalansı”, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(2), ss. 141-147.
- ÇAT, S; (2014), “Acil Yardım, Kurtarma ve Müdahale Çalışanlarının Ruhsal Zeka Ve Tükenmişlik Düzeylerinin Belirlenmesi Üzerine Bir Çalışma: Gümüşhane İli Örneği”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gümüşhane Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gümüşhane*.
- DEMİRTAŞ MADRAN, H. A., & Ferligül Çakılcı, E; (2014), “Çok Oyunculu Çevrimiçi Video Oyunu Oynayan Bireylerde Video Oyunu Bağımlılığı ve Saldırganlık”, *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15(2), 100-101.
- DEROGATİS, L.R, Lazarus L; (1994), “SCL 90-R Brief Symptom Inventory and Matching Clinical Rating Scales, The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment” Ed. Maruish M.E., Lawrence Erlbaum Associates, pp. 217-248.
- DEROGATİS, L.R; (1992), *The Brief Symptom Inventory-BSI Administration, Scoring and Procedures Manual-II, USA, Clinical Psychometric Research Inc.*
- DESAI R.A, Krishnan-Sarin S, Cavallo D. ve ark; (2010), “Video-Gaming Among High School Students: Health Correlates, Gender Differences, and Problem Aticgaming”, *Pediatrics*, 43: pp. 173–183.
- DOKAP (2000) Doğu Karadeniz Bölgesel Gelişme Planı, Nihai Rapor, Ağustos.
- DURUALP, E., & Nermin, A; (2010), “Altı Yaşındaki Çocukların Sosyal Becerilerine Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitiminin Etkisinin İncelenmesi”, *H. U. Journal of Education*, 39: pp. 160-172.
- DURUALP, E., and Aral, N; (2011), *Oyun Temelli Sosyal Beceri Eğitimi, Vize Yayıncılık, Ankara*.
- EKEMEN, N; (2006), “15-49 Yaş Arası Kadınlarda Kısa Semptom Envanteri İle Ruhsal Durumun Belirlenmesi”, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı.
- ENTERTAINMENT SOFTWARE ASSOCIATION; (2013), “Essential Facts About Computer and Video Industry 2012”, Washington D.C, USA: Entertainment Software Association.

- ERBOY, E., Aydın, (2010), “İlköğretim 4. 5.Sınıf Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılığına Etki Eden Faktörler”, Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- ERGÜN, M; (1980) “Oyun ve Oyuncak Üzerine,” *Milli Eğitim Dergisi*. Yaz-Güz, ss. 102-119.
- ERTUĞ TOKER, D; (2008), K.T.Ü. Trabzon Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Yeme Tutumu ve Aile Yapısı Arasındaki İlişki, (Y. Lisans Tezi), Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- GENTILE D.A, Choo H, Liau AK ve ark; (2011), “Pathological video game use among youths: A two-year longitudinal study”, *Pediatrics*, 127: pp. 319-329.
- GENTILE, D.; (2009), “Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8-18” A national study, *Psychological Science*, 25(5), pp. 594-602.
- GÖKÇEARSLAN, Ş. ve Durakoğlu, A; (2014), Ortaokul Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi, *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, ss. 419 – 435.
- GRİFFİTHS M.D; (2005), “The Therapeutic Value of Videogames”, Goldstein J, Raessens J, *Handbook of Computer Game Studies*, pp.161-171.
- GRİFFİTHS, M.D. ve Hunt, N; (1995). Computer Game Playing in Adolescence: Prevalence and Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. “Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents”, *Media Psychology*, 2009, 12: pp. 77-95.
- GRİFFİTHS, M.D; (1999). “Internet addiction: fact or fiction?”, *The Psychologist*. Bulletin of the British Psychological Society, (12), 246-250.
- GRİFFİTHS, M.D; Hunt, N. (1995), “Computer Game Playing in Adolescence, Prevalence and Demographic Indicators”, *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 5, pp.189-193.
- GRÜSSER S.M, Thalemann C, Griffiths, M; (2007), “Excessive Computer Game Playing: Evidence for Addiction and Aggression?” *Cyberpsychol Behav*, 10, pp. 290-292.
- GÜNAYDIN, D; (2015), “Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Cinsel İşlev Bozukluğu Sıklığı”, (Uzmanlık Tezi), Trabzon: *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- GÜRÇAN, A., Özhan, S. ve Uslu, R; (2008), *Dijital Oyunlar ve Çocuklar Üzerindeki Etkiler*, Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara.
- GÜRÇAN, A., Özhan, S. ve Uslu, R; (2008), *Dijital Oyunlar ve Çocuklar Üzerindeki Etkileri*, Ankara: T.C. Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü.
- GÜRGEN, G. (2004). “Doğu Karadeniz Bölümünde Maksimum Yağışlar ve Taşkınlar Açısından Önemi”, *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24(2).
- HAUGE, M. R., & Gentile, D. A; (2003, April). Video Game Addiction Among Adolescents: Associations With Academic Performance And Aggression, In *Society for Research in Child Development Conference*.
- HORZUM, M.B., Ayas, T. Ve Çakır, Ö; (2011), “Üniversite Öğrencilerinin İnternet ve Oyun Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi”, *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 44(2), ss. 95-117.
- HOUGHTON S, Milner N, West J, Douglas G, Lawrence V, Whiting K, Tannock R, Durkin K; (2004), “Motor Control and Sequencing of Boys With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) During Computer Game Play”, *British Journal of Educational Technology*, 35(1), pp. 21-34.

- HUSSAİN, Z., Williams, G. ve Griffiths, M. D; (2015), “An exploratory study of the association between online gaming addiction and enjoyment motivations for playing massively multiplayer online role-playing games”, *Computers In Human Behavior*, 50, pp. 221-230, doi:10.1016/j.chb.2015.03.075
- IRMAK, A. Y. (2014). Ortaöğretim öğrencilerinin dijital oyun oynama davranışlarının sağlık davranışı etkileşim modeline göre incelenmesi. *Unpublished doctora's thesis. İstanbul University.*
- IRMAK, A.Y. & Erdoğan, S; (2016), “Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, ss. 1-11.
- IRWANSYAH, M; (2005), *Internet Uses, Gratifications, Addiction, and Loneliness Among International Students*, Hawaii: University of Hawaii.
- İŞLEK, M; (2016), Ergenlerde kaygı ve duanın çeşitli değişkenler açısından incelenmesi, (Y.Lisans Tezi), Rize: Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- KARACA, S., & Aşkin, R; “Depresyonla Başaçıkma Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması”, *Düşünen Adam* ,8(3), ss. 24-30.
- KARADAĞ, F., Oral, E. T., Aran Yalçın, F., & Erten, E; (2001), “Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye’de Geçerlik ve Güvenilirliği”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), ss. 107-114.
- KAYA, A. B; (2013), *Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması*, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü
- KILIÇ, M; (2016), “Belirti Tarama Listesi (ScI. 90-R) nin Geçerlilik ve Güvenirliği”, *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 1(2), 46-47.
- KILINÇ, S., & Torun, F; (2011), “Türkiye’de Klinikte Kullanılan Depresyon Değerlendirme Ölçekleri”, *Dirim Tıp Gazetesi*, 86(1), ss. 39-47.
- KİRRIEMUIR J; (2002), “Video Gaming, Education and Digital Learning Technologies”, *D-Lib Magazine*, February 8(2), <http://www.dlib.org/dlib/february02/kirriemuir/02kirriemuir.html> adresinden 10.07.2007 tarihinde erişilmiştir.
- KÖROĞLU, M. A., Bilici, M., & Bekaroğlu, M. (1999). Trabzon ili şizofreni prevalansı ve ilişkili sosyodemografik ve klinik özellikler. 35. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı, Trabzon*, 371-377.
- KURT, A.S., ince, P. ve Arslan, F.T; (2014), “İlköğretim İkinci Kademedeki Öğrenim Gören Öğrencilerin Bilgisayara Karşı Tutumları”, *The Journal of Pediatric Research* 1(1): ss. 22-7. doi: 10.4274/jpr.22931 [http://www.journalagent.com/jpr/pdfs/JPR\\_1\\_1\\_22\\_27.pdf](http://www.journalagent.com/jpr/pdfs/JPR_1_1_22_27.pdf) sayfasından elde edilmiştir. (E.T. : 24/01/2015)
- KUSS, D. J., Van Rooij, A. J., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., & van de Mheen, D; (2013), “Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors” *Computers in Human Behavior*, 29(5), pp. 1987-1996.
- LİN, MP, Ko HC, Wu JYW; (2011), “Prevalence and psychosocial risk factors associated with internet addiction in a nationally representative sample of college students in Taiwan”, *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 14: pp. 741–746.
- MARKEL, H., 2012. “The D.S.M. Gets Addiction Right”, *NYTimes.com*, [http://www.nytimes.com/2012/06/06/opinion/the-dsm-gets-addictionright.html?\\_r=0](http://www.nytimes.com/2012/06/06/opinion/the-dsm-gets-addictionright.html?_r=0) (14.04.2014).

- MENTZONİ RA, Brunborg GS, Molde H ve ark; (2011), “Problematic video game use: Estimated prevalence and associations with mental and physical health” *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 14: pp. 591–596.
- MOLLAMEHMETOĞLU, G; (2011), “Trabzon, Ordu, Samsun, Rize ve Giresun Erkek Yetiştirme Yurtlarında Kalan Ergenler ile Trabzon İlinde Ailesi ile Yaşayan Erkek Ergenlerin Depresyon Düzeylerinin Karşılaştırılması”, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- NIMF (2005), “Computer and Video Game Addiction. *National Institute on Media and The Family*”, [mediafamily.org/facts/facts\\_gameaddiction.shtml](http://mediafamily.org/facts/facts_gameaddiction.shtml) sayfasından elde edilmiştir.
- NİCOLOPOULOU, A; (1993), “Play, Cognitive Development, and The Social World: Piaget, Vygotsky and Beyond”, *Human Development*, 36(1), pp. 1-23.
- ÖGEL K; (2012), İnternet Bağımlılığı, İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, s.47-60.
- ÖNER, K; (2015), *Lise öğrencisi ergenlerde depresyon, internet bağımlılığı ve ilişkili faktörler*, (Y.Lisans Tezi) Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü).
- PEHLİVAN, H; (2012), *Oyun ve öğrenme* (3. baskı), Ankara: Anı Yayınları.
- PEMBECİOĞLU, N; (2006), *İletişim ve çocuk* (2. baskı). Ankara: Ebabil Yayıncılık.
- PIAGET; (1962), *Play, Dreams and Imitation In Childhood*. Newyork: Norton.
- PORTER G, Starcevic V, Berle D ve ark; (2010), “Recognizing Problem Video Game Use”, *Aust N Z J Psychiatry*, 44: pp.120-128.
- POWERAND, <http://powerandcontrol.blogspot.com.tr> (14.04.2015).
- RADOFF, J; (2017, 4 10). *History of Social Games*, <http://radoff.com/blog/2010/05/24/history-social-games/> adresinden alındı
- SARI, S. V; (2011), “Lise Son Sınıf Öğrencilerinin Mesleğe Karar Verme Öz Yeterliliklerini Yordamada Umut”, Kontrol Odağı Ve Çok Boyutlu Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Rolü, (Y. Lisans Tezi). Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- SEBER, G., Dilbaz, N., Kaptanoğlu, C., & Tekin, D; (1993), “Umutsuzluk Ölçeği: Geçerlilik ve Güvenirliği”, *Kriz Dergisi*, 1(3), ss. 139-142.
- SEFEROĞLU, S. S. ve Yıldız, H; (2013), “Dijital Çağın Çocukları: İlköğretim Öğrencilerinin Facebook Kullanımları ve İnternet Bağımlılıkları Üzerine Bir Araştırma”, *İletişim ve Diplomasi Dergisi*, 2, Çocuk ve Medya Özel Sayısı, ss. 31-48.
- SELVİ, Bener, S. (2013), *Antikçağda Oyun ve Oyuncaklar*, İstanbul: Kitap Yayınevi.
- SETZER, V.W. ve Duckett, G.E; (1994) “The Risks To Children Using Electronic Games” This paper was presented as a poster paper at the Asia Pacific Information Technology in Training and Education Conference and Exhibition, 28 June - 2 July, Brisbane, Australia <http://www.ime.usp.br/~vwsetzer/video-g-risks.html> adresinden 03/01/2019 tarihinde alınmıştır.
- SHERRY, J. L. ve Lucas, K; (2001), “Video Game Uses And Gratifications As Predictors Of Use And Game Preference”, Paper Presented At The Annual Meeting Of The International Communication Association, Marriott Hotel, San Diego, CA. <http://icdweb.cc.purdue.edu/%7Esherryj/videogames/VGUG.pdf> adresinden 10.10.2006 tarihinde erişilmiştir.
- SMİTH, P. K., Cowie, H., & Blades, M. (2015). *Understanding children's development*. John Wiley & Sons.
- STARCEVİC, V; (2013), Video-Gaming Disorder and Behavioural Addictions, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 47(3), ss. 285-286.

- ŞAHİN Hisli N. Batıgün Durak A; (2002), “Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler İçin Kullanımının Geçerlilik, Güvenirlilik ve Faktör Yapısı”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), ss. 125-135.
- ŞAHİN, C., ve Tuğrul, V. M. (2012). İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*, 4(3), 115-130.
- ŞAHİN, N. H. ve Durak, A; (1994), “Kısa Semptom Envanteri: Türk gençleri için uyarlaması”, *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), ss. 44-56.
- ŞAHİN, N. H., Batıgün, A. D. ve Uğurtaş, S; (2002), “Kısa Semptom Envanteri: Ergenler için kullanımı”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(2), ss. 21-32.
- TANNER L; (2007), AMA Considers Video Game Overuse An Addiction, 19 Aralık 2014’de, <http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2007/06/27/AR2007062700995.html> adresinden indirildi.
- TARHAN N, *Sen Ben ve Çocuklarımız*, 8. Basım, Timaş Yayıncılık, İstanbul, 2016: 111-117.cel Bir Bakış”, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2015, 26: 1-11.
- TARHAN, N. ve Nurmedov, S; (2011), *Bağımlılık, sanal veya gerçek* (1. Baskı). İstanbul, Timaş Yayınları.
- TAYLAN, H., Kara, Z. ve Durğun, A; (2017), “Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları ve Oyun Tercihleri Üzerine Bir Araştırma”, *Pesa Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2(3), ss. 78-87.
- TAYLOR GJ, Ryan D, Bagby M; (1985), “Toward The Development of a New Self-Report Alexthymia Scale”, *Psychother Psychosom*, 43: pp. 202-208.
- TDK. (2017, 04 19). *Güncel Türkçe Sözlük*. Ankara.
- THOMAS NJ, Martin FH; (2010), “Video-Arcade Game, Computer Game And Internet Activities Of Australian Students: Participation Habits And Prevalence Of Addiction”, *Australian Journal of Psychology*, 62(2): pp. 59-66.
- TOKSOY, P; (2018), “Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Yordayıcıları Olarak Öz Duyarlık ve Stresle Başa Çıkma Tarzları”, (Y. Lisans Tezi), Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- TÜİK, (2013), “06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya, 2013”, Kaynak: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15866>(Erişim Tarihi:25.12.2018).
- TÜİK, (2013), “Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2013”,Kaynak: <http://tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13569> (Erişim Tarihi :25.12.2018).
- ULUSOY, O; (2008), “Ergenlerde Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Saldırganlık İlişkisi”. Yüksek Lisans Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi SBE.
- ULUYOL, Ç., Demiralay, R., Şahin, S., & Eryılmaz, S; (2014), “Öğretmen Adaylarının Oyun Tercihleri ve Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıklarının İncelenmesi, Gazi Üniversitesi Örneği”, *Öğretim Teknolojileri & Öğretmen Eğitimi Dergisi*, 3(2), ss. 1-7.
- ÜNAL, Y. ve Çağiltay, K; (2005), “İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları ve Oyun Tercihlerini Etkileyen Faktörler, *Eğitimde Yeni Yönelimler II. Eğitimde Oyun Sempozyumu*, Ankara Özel Tefvik Fikret Okulları.
- ÜNAL, Y. ve Çağiltay, K; (2005, Mayıs), *İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Oynama Alışkanlıkları ve Oyun Tercihlerini Etkileyen Faktörler*, Sözel bildiri, *Eğitimde Yeni Yönelimler II. Eğitimde Oyun Sempozyumu*, Ankara Özel Tefvik Fikret Okulları.

- VYGOTSKY, L;(1967), "Play and it's Role in The Mental Development of The Child", *Soviet Psychology*, 5, pp. 6-18.
- WAN, C.S. ve Chiou, W.B; (2006), "Why Are Adolescents Addicted to Online Gaming? An Interview Study in Taiwan", *Cyberpsychology & Behavior*, 9(6), pp.762-76.
- YANG, S. C., & Tung, C.-J; (2007), "Comparison of Internet Addicts And Non-Addicts İn Taiwanese High School", *Computers in Human Behavior*, 23 (1), pp. 79-96.
- YAVUZER, H; (1996), *Çocuk ve Suç*, (8. Baskı), Remzi Kitabevi: İstanbul.
- Yavuzer, H; (2007), İnternette Büyüyen Yeni Kuşaklar, *Türkiye Özel Okullar Birliği Bülteni*, 5(15).
- YEE, N; (2006), "The Demographics, Motivations, and Derived Experiences of Users of Massively Multi-User Online Graphical Environments, Presence: Teleoperators and Virtual Environments", *MMORPG Demographics, Motivations, and Experiences*, 15: pp. 309-329.
- YELTEPE-Ercan, H; (2013), *Bağımlılık Tedavisinde Egzersiz Tedavisi*. Ankara: Nobel Yayınevi.
- YILDIZ, E., Tüfekçi, F. G., & Aksu, E; (2016), "Çocuklarda Bilgisayar Oyunu Bağımlılığı ile Sosyal Anksiyete Arasındaki İlişki ve Etkileyen Faktörler", *Türkiye Klinikleri Journal of Public Health Nursing-Special Topics*, 2(1), ss. 54-60.
- YILMAZ, E., & Çağiltay, K; (2004), "Elektronik Oyunlar ve Türkiye", *TBD 21. Ulusal Bilişim Kurultayı*.
- YOUNG, K. S; (1999), "Internet Addiction: Evaluation and Treatment", *Student British Medical, Journal*, 7, pp. 351-352.
- YOUNG, K; (1996), "Psychology Of Computer Use: XL. Addictive Use Of The İnternet: A Case That Breaks The Stereotype", *Psychological Reports*, 79, pp. 899-902.
- YÖNTEM, T; (2004), "Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine Başvuran Çocuk ve Ergenlerin Demografik Özellikleri Ve Belirti Dağılımı", (Uzmanlık Tezi), Trabzon: *Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü*.
- YÖRÜKOĞLU, A; (2008), *Çocuk Ruh Sağlığı, Çocuğun Kişilik Gelişimi, Eğitimi ve Ruhsal*, İstanbul: Özgür Yayınları.
- ZAMAN, M; (2001), "Orta Ve Doğu Karadeniz'de Balıkçılık" *Doğu Coğrafya Dergisi*, 10(13).
- ZAMANI, E., Chashmi, M., Hedayati N; (2009) "Effect of Addiction to Computer Games on Physical and Mental Health of Female and Male Students of Guidance School in City of Isfahan", *Addiction and Health*, (1) 2, pp. 98-104.
- ZEREYAK, E; (2008), *Bilgisayar, Bilgisayar Oyunları ve İnternet Bağımlılığı*, D. Deryakulu (Editör), *Bilişim Teknolojileri Öğretiminde Sosyo- Psikolojik Değişkenler*, Ankara: Maya Akademi Yayınları, SSK.71-101'deki makale.)
- ZHOU SX, Leung L; (2012), "Gratification, loneliness, leisure boredom, and self-esteem as predictors of SNS-game addiction and usage pattern among Chinese college students" *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBL)*; 2(4): pp. 34-48.

## EKLER

### EK-1 Sosyodemografik Soru Formu

**Tarih:**

Görüşmeye başladığımız saati Aşağıya Lütfen Yazınız. Teşekkürler (Örn: 12:34 Şeklinde olacaktır)

Görüşmeye Başlanan Saat: \_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_

1. Cinsiyetiniz? Kadın ( ) Erkek ( )
2. Doğum yılınız: .....
3. Kaç kilosunuz? .....kg
4. Boy uzunluğunuz nedir? .....cm
5. Eğitim durumunuz nedir?

Okur Yazar değil ( ) Okur Yazar ( )  
İlkokul Mezunu ( ) Ortaokul Mezunu ( )  
Lise Mezunu ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans ( )

5. Medeni Durumunuz Nedir?

Evlili ( ) Bekar ( ) Ayrılmış (Boşanma yada Vefat ile) ( )

6. Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?

1 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ve daha fazla ( )

7. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi yaşıyorsunuz?

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ve daha fazla ( )

8. Yılın büyük bölümünü geçirdiğiniz hanede kaç kişi ücretli bir işte çalışıyor?

0 ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ve daha fazla ( )

9. Sigara kullanıyor musunuz?

Evet ( ) Hayır ( ) Bıraktım ( )

10. Günde kaç adet sigara tüketiyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0- 10 Tek ( ) 11- 20 Tek ( ) 21-40 Tek ( ) 41'dan Fazla ( )

11. Kaç Yıldır Sigara Kullanıyorsunuz? (Yıl) Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

0-5 Yıl ( ) 6-10 ( ) 11-15 ( ) 16- 20 ( ) 21 yıldan fazla ( )

12. Alkol Kullanıyor musunuz? Evet ( ) Hayır ( ) Bıraktım ( )

13. Ne Sıklıkla Alkol Alıyorsunuz? Eğer Kullanmıyorsanız cevaplamayınız.

Ayda 1-2 defa ( ) Haftada 1-2 defa ( ) Hemen hemen Hergün ( )

14. Aşağıdaki Maddelerden Doktor Önerisi dışında düzenli olarak aldığınız/ denediğiniz maddeleri işaretleyiniz.

1. Esrar ( ) 4. Morfin ( ) 7. Bozai ( )
2. Bali ( ) 5. Kokain ( ) 8. Eroin ( )
3. Tiner ( ) 6. Meta-amfetamin ( ) 9. Ekstazi ( )

15. Hiç psikiyatriste gittiniz mi?

Daha önce gitmiştim ( ) Halen Tedavi Görüyorum ( ) Hayır gitmedim ( )

15. Ruhsatlı yada Ruhsatsız Silahınız var mı?

( ) Silahım yok ( ) Ruhsatlı Silahım Var ( ) Ruhsatsız Silahım Var ( )

16. Günlük Yaşamda Kendinizi Güvende Hissetmek için antanzda/ Cebinizde/ Aracınızda bulundurduğunuz Aletler varsa işaretleyiniz. Birden Fazla Seçim Yapabilirsiniz. Eğer taşımıyorsanız. Hiçbirini işaretleyiniz.

Ateşli Silah ( )

akı/Bıçak ( )

Birber Gazı ( )

Elektirikli/Pilli bir cihaz ( )

Kesici/Delici Başka bir alet ( )

Hiçbiri ( )

17. Vücudunuzda Herhangi bir engel var mıdır? Varsa aşağıda işaretleyiniz.

Görme Engelli ( )

İşitme Engelli ( )

Zihinsel Engelli ( )

Ortopedik Engelli ( )

Kronik Hastalık ( )

Herhangi bir Engelim Yok ( )

## EK-2 Kısa Semptom Envanteri

Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun cevap önündeki yuvarlak üzerine çarpı (X) koyarak işaretleyiniz.

0	1	2	3	4
Neredeyse Hiçbir Zaman	Bazen	Yaklaşık Yarı Yarıya	Çoğu Zaman	Neredeyse Her Zaman

1	İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali	0	1	2	3	4
2	Baygınlık, baş dönmesi	0	1	2	3	4
3	Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri	0	1	2	3	4
4	Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu	0	1	2	3	4
5	Olayları hatırlamada güçlük	0	1	2	3	4
6	Çok kolayca kızıp öfkelenme	0	1	2	3	4
7	Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar	0	1	2	3	4
8	Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu	0	1	2	3	4
9	Yaşamınıza son verme düşünceleri	0	1	2	3	4
10	İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi	0	1	2	3	4
11	İştahta bozukluklar	0	1	2	3	4
12	Hiçbir nedeni olmayan ani korkular	0	1	2	3	4
13	Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları	0	1	2	3	4
14	Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
15	İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetmek	0	1	2	3	4
16	Yalnızlık hissetmek	0	1	2	3	4
17	Hüzünlü, kederli hissetmek	0	1	2	3	4
18	Hiçbir şeye ilgi duymamak	0	1	2	3	4
19	Ağlamaklı hissetmek	0	1	2	3	4
20	Kolayca incinebilmek, kırılmak	0	1	2	3	4
21	İnsanların sizi sevmediğine, kötü davrandığına inanmak	0	1	2	3	4
22	Kendini diğerlerinden daha aşağı görmek	0	1	2	3	4
23	Mide bozukluğu, bulantı	0	1	2	3	4
24	Diğerlerinin sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu hissi	0	1	2	3	4
25	Uykuya dalmada güçlük	0	1	2	3	4
26	Yaptığımız şeyleri tekrar tekrar doğrumu diye kontrol etmek	0	1	2	3	4
27	Karar vermede güçlükler	0	1	2	3	4
28	Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkmak	0	1	2	3	4
29	Nefes darlığı, nefessiz kalmak	0	1	2	3	4

30	Sıcak soğuk basmaları	0	1	2	3	4
31	Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışmak	0	1	2	3	4
32	Kafanızın “bomboş” kalması	0	1	2	3	4
33	Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar	0	1	2	3	4
34	Günahlarınız için cezalandırılmanız gerektiği	0	1	2	3	4
35	Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları	0	1	2	3	4
36	Konsantrasyon (dikkati bir şey üzerinde toplama) güçlük/zorlanmak	0	1	2	3	4
37	Bedenin bazı bölgelerinde zayıflık, güçsüzlük hissi	0	1	2	3	4
38	Kendini gergin ve tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
39	Ölme ve ölüm üzerine düşünceler	0	1	2	3	4
40	Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği	0	1	2	3	4
41	Bir şeyleri kırma, dökme isteği	0	1	2	3	4
42	Diğerlerinin yanındayken yanlış bir şeyler yapmamaya çalışmak	0	1	2	3	4
43	Kalabalıklarda rahatsızlık duymak	0	1	2	3	4
44	Bir başka insana hiç yakınlık duymamak	0	1	2	3	4
45	Dehşet ve panik nöbetleri	0	1	2	3	4
46	Sık sık tartışmaya girmek	0	1	2	3	4
47	Yalnız bırakıldığında/kalındığında sinirlilik hissetmek	0	1	2	3	4
48	Başarılarınız için diğerlerinden yeterince takdir görmemek	0	1	2	3	4
49	Yerinde duramayacak kadar tedirgin hissetmek	0	1	2	3	4
50	Kendini değersiz görmek/değersizlik duyguları	0	1	2	3	4
51	Eğer izin vererseniz insanların sizi sömüreceği duygusu	0	1	2	3	4
52	Suçluluk duyguları	0	1	2	3	4
53	Aklında bir bozukluk olduğu fikri	0	1	2	3	4

### **EK-3 Davranış Etkileme Yüğü Formu**

Aşağıda birçok kişinin günlük rutininin bir parçası olan alanlar vardır. Bu anketin amacı bu rutinlerinizin hayatınıza ne kadar etki ettiğini öğrenabilmektir. Herbir maddede bu alanların sizin yaşamınıza en yüksek seviyede ki etkilerini tanımlamaktadır. Sizden her bir alan için bu maddenin size ne kadar uyduğunu tespit etmenizi rica ediyoruz.

Lütfen her bir davranış için 0-Hiç yaşamıyorum

5-Orta düzeyde yaşıyorum

10-Tam olarak bu şekilde yaşıyorum.

Aşağıdaki Davranış Tanımları

**Kumar** (Herhangi bir kumarhanede Kumar Oynamak, / bahis oynamak / iddia veya at yarışı oynamak gibi konuları kapsar)

**Sosyal Medya** (Instagram, Facebook, Snapchat, Twitter, Youtube)

**Oyun** (Mobil Oyunlar, Playstation, Çevirim içi Oyunlar, Bilgisayar oyunları, Her türlü teknoloji alt yapısı olan oyunlar)

**Alışveriş** (Online, Mobil, ya da Herhangi bir mağazada ürünlere bakmak, Sepete koymak, satın almak ya da alınmasa bile alıp bırakmak için vakit harcamak)

**Yemek Yeme** (Herhangi bir yiyecek türüne karşı olan ilgi, ya da yemek yemeğin kendisine yönelik istek)

**Cinsellik/Porno** (Cinsel fantezi kurmak porno izlenmesi, mastürbasyon, ya da cinsel ilişkiye girmeye yönelik davranış)

Örnek

Kumar ( 0 - 1- 2- 3- 4- 5- 6- 7- 8- 9- 10)

1. Hayatımın Merkezinde olmaya başladı, sık sık aklıma geliyor ve sık sıkta yapıyorum/ kullanıyorum. Eğer yapamayacak ve kullanamayacak durumda olursam, ne zaman yapacağımı düşünüyorum. Ne zaman yapacağımı planlarsam biraz olsun rahatlıyorum. Ama bazen o kadar şiddetli bir istek oluyor ki, bir yol bulup yapıyorum/kullanıyorum, engelleyemiyorum.

<b>Kumar</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Alışveriş</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Sosyal Medya</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Yemek Yeme</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Oyun</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Cinsellik/Porno</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

2. Bazen canım sıkıldığında, bazen boşlukta, bazen mutluyken bile aklıma geliyor ve yapıyorum. Birçok kez sorunlarım arttığında isteğimin de arttığını görüyorum ve yapmazsam zhinim rahatlamıyor. Çoğu zaman yaptıktan sonra rahatlayıp, yapmam gereken işe odaklanabiliyorum. Sanki canlanıyorum.

<b>Kumar</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Alışveriş</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Sosyal Medya</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Yemek Yeme</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Oyun</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Cinsellik/Porno</b>	(0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

3. Aynı oranda yapsam bile bazen o oran bana yetmeyebiliyor, daha fazla yapmam gerekiyor. Süre ve miktarı giderek arttırmak zorunda kalıyorum, yoksa rahatlamıyorum.

<b>Kumar</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Alışveriş</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Sosyal Medya</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Yemek Yeme</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Oyun</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Cinsellik/Porno</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

4. Yapmamın mümkün olmadığı bir yerde olduğumda ya da kendimi engellemeye çalıştığımda ya da biri benim bu sorunumu görüp engellediğinde, çok sıkıntı çekiyorum ve vücudumda da gerginliğimin belirtileri oluyor.

<b>Kumar</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Alışveriş</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Sosyal Medya</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Yemek Yeme</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Oyun</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Cinsellik/Porno</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

5. Yapıyor olmam benim çevremle ilgili sorunlar yaşamama neden oluyor, sosyal yaşamım zarar görebiliyor, işimi aksatabiliyorum. Bu konuda sık sık eleştiri alıyorum.

<b>Kumar</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Alışveriş</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Sosyal Medya</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Yemek Yeme</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Oyun</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)
<b>Cinsellik/Porno</b>	( 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

6. Bu davranışı bıraksam da yeniden tetiklenebiliyor ve hiç bırakmamışım gibi yapmaya devam edebiliyorum.

**Kumar** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Alışveriş** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Sosyal Medya** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Yemek Yeme** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Oyun** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)

**Cinsellik/Porno** (0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10)



# ÖZGEÇMİŞ

## Kişisel Bilgiler

Adı – Soyadı: Samet ÇOBAN

Doğum Yeri ve Tarihi: İstanbul-1992

## Eğitim Durumu

Lisans Öğrenimi: Karadeniz Teknik Üniversitesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik

Yüksek Lisans Öğrenimi: Üsküdar Üniversitesi Klinik Psikoloji

## İş Deneyimi

2014- Sevim Kürüm Anadolu Lisesi Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

2015- Adnan Menderes İlkokulu Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

2016-Ziya Gökalp Ortaokulu Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

2017-Atatürk Ortaokulu Psikolojik Danışman ve Rehber Öğretmen

2019-Np İstanbul Beyin hastanesi Stajyer Psikolog

## Yabancı Dil (ler) ve Düzeyi:

İngilizce – Orta

## İletişim

E-Posta Adresi: Sametcoban6161@gmail.com

Tel. : 0539 772 600

Tarih: