

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNDA
BAĞLANMA, KARAKTER VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ

Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Kırıkkale - 2021

T.C.
KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI
ANABİLİM DALI

İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNDA
BAĞLANMA, KARAKTER VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ

Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Şadiye Visal BUTURAK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Kırıkkale - 2021

TUTANAKTIR

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı uzmanlık programı çerçevesinde Araştırma Görevlisi Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL'in Doç. Dr. Şadiye Visal BUTURAK danışmanlığında yürütülmüş olan "İnternet Oyun Oynama Bozukluğunda Bağlanma, Karakter ve Mizaç Özellikleri" isimli tezi Tıp ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. Maddesinin 4. Fıkrası "Jüri en geç 1 ay içinde uzmanlık öğrencisini tez savunmasını da alarak inceler ve sonucunu yazılı ve gerekçeli olarak uzmanlık öğrencisi ile program yöneticisine bildirir" hükmü gereğince Araştırma Görevlisi Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL tez savunmasını gerçekleştirmiş, bu savunma sonunda uzmanlık eğitimi tezinde başarılı bulunmuştur.

Tez Savunma Tarihi: 29/03/2021

ÜYE

Doç. Dr. Şadiye Visal BUTURAK

Kırıkkale Üniversitesi

ÜYE

Prof. Dr. Orhan Murat KOÇAK

Başkent Üniversitesi

ÜYE

Doç. Dr. Görkem KARAKAŞ UĞURLU

Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

I. ÖNSÖZ

Üzerimden sonsuz nimetini bir an olsun esirgemeyen yüce Allah'a,

Sağladıkları bilimsel çalışma ortamı nedeniyle Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi başhekimliğine,

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez danışmanım olduktan sonra her türlü bilgi, beceri ve tecrübesini cömertçe paylaşması, hem ilkeli hem de çözüm odaklı oluşu, her zaman özverili ve fedakârca çalışmasıyla mesleğimde kendime örnek aldığım sevgili hocam Doç. Dr. Şadiye Visal BUTURAK'a,

Anabilim dalı başkanlığı gibi birçok meşguliyetine rağmen ne zaman kapısını çalsam bana zaman ayıran, engin bilgi ve deneyimini her fırsatta paylaşan, özellikle tezimin istatistiği ve planlanmasında çok emeği geçen, her daim hayırla yâd edeceğim saygıdeğer hocam Prof. Dr. Orhan Murat KOÇAK'a,

Eğitimimin bir kısmında bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım, tezimin fikir aşamasında danışmanım olan değerli hocam Doç. Dr. Hatice Özdemir REZAKİ'ye,

Kısa süre beraber çalışma imkânımız olmasına rağmen güzel karakterlerini tanımaktan dolayı kendimi şanslı saydığım hocalarım Prof. Dr. Ayşe Gül YILMAZ ÖZPOLAT ve Dr. Hanife KOCAKAYA'ya,

Rotasyonlarım sırasında bana çok değerli bilgi ve deneyimlerini aktaran kıymetli hocalarım Prof. Dr. Ufuk ERGÜN, Prof. Dr. Birim Günay KILIÇ, Prof. Dr. İnci İLHAN başta olmak üzere üzerimde emeği olan tüm hocalarıma,

Berber çalışmaktan keyif aldığım ve aynı zamanda kendilerinden çok şey öğrendiğim değerli asistan arkadaşlarıma,

Kliniğimizin özverili çalışmalarıyla asla unutulmayacak hemşireleri, psikologları, sekreterleri, hasta bakıcıları ve tüm diğer personeline,

Bugünlere gelmemde büyük emekleri olan, sevgi ve desteklerini her daim hissettiğim canım annem ve babama,

Babannem Seher sultan ve merhum büyükbabam Cemal ustaya,

Biricik kardeşlerim Üsâme Furkan, Elif Feyza, Yusuf Ferzan ve Cemre Mestûre'ye,

İlk nefesinden itibaren hayatıma anlam ve güzellik katan, yüzüne her bakışında beni iyiye ve doğruya yaklaştıran kızım Aliye Sena'ya,

İki öğrenci olarak evlendiğimiz günden beri hayat yolculuğunda bana yoldaş olan, beraber ağlayıp beraber güldüğümüz ve özellikle uzmanlığımın yoğun geçen son yılında fedakarlığına minnettar olduğum sevgili eşim Handan'a,

Kalpten teşekkür, sevgi ve saygılarımla...

Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL

Kırıkkale, 2021

II. İÇİNDEKİLER

Sayfa No

I. ÖNSÖZ	i
II. İÇİNDEKİLER	ii
III. ÖZET	iv
IV. ABSTRACT	v
V. KISALTMALAR	vi
VI. TABLO LİSTESİ	vii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İNTERNET	4
2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi	4
2.1.2. Türkiye’de İnternet	5
2.2. VİDEO OYUNLARI	5
2.2.1. Tanımı ve Tarihçesi	5
2.2.2. Video Oyunlarının Olumlu Etkileri	6
2.2.3. Video Oyunlarının Olumsuz Etkileri	7
2.3. İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU (İOOB)	8
2.3.1. Tanımı ve Tarihçesi	8
2.3.2. İOOB Epidemiyolojisi	9
2.3.3. İOOB Etiyolojisi	10
2.3.3.1. Komorbidite Hipotezi	11
2.3.3.2. Kişiler Arası İlişki Bozukluğu Hipotezi	11
2.3.3.3. Seyrelme Etkisi Hipotezi	11
2.3.4. İOOB Kliniği	11
2.3.5. İOOB Nörobiyoloji ve Nöroanatomisi	12
2.3.6. İOOB Tedavisi	14
2.4. BAĞLANMA	15
2.4.1. Tanımı ve Bağlanma Çeşitleri	15
2.4.2. Ebeveynlik Stilleri	16
2.4.3. Bağlanmanın Nörobiyolojisi	17
2.4.4. Bağlanmanın Klinik Yansımaları	18
2.5. DÜRTÜSELLİK	19
2.5.1. Tanımı ve Klinik Yansımaları	19
2.5.2. Dürtüsellik Nörobiyolojisi	19
2.6. BENLİK SAYGISI	20
2.6.1. Benlik Tanımı ve Çeşitleri	20
2.6.2. Benlik Saygısı Tanımı ve Gelişimi	20
2.6.3. Benlik Saygısı Klinik Yansımaları	21
2.7. MİZAÇ ve KARAKTER	23
2.7.1. Tanımı ve Kişilik Modelleri	23
2.7.2. Klinik Yansımaları	25

3. GEREÇ ve YÖNTEM	26
3.1. YÖNTEM ve ÇALIŞMA EVRENİ.....	26
3.2. ÖRNEKLEM SEÇİMİ	26
3.3. GEREÇLER.....	26
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 2)	27
3.3.2. Sosyodemografik Veri Formu (Ek 3)	27
3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (Ek 4)	27
3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (Ek 5)	27
3.3.5. İOOB Ölçeği Kısa Formu (Ek 6)	27
3.3.6. Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Anne Formu ve Baba Formu (Ek 7 ve Ek 8)	28
3.3.7. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BİS-11) Kısa Formu (Ek 9)	28
3.3.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek 10)	28
3.3.9. Mizaç ve Karakter Envanteri (Ek 11)	29
3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ	29
4. BULGULAR	31
4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR	31
4.2. İOOB İLE BAĞLANMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR	33
4.3. İOOB İLE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR	36
4.4. İOOB İLE BENLİK SAYGISI İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR	37
4.5. İOOB İLE MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİ İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR	38
4.6. ÇALIŞMA HİPOTEZLERİNE DAİR ANLAMLI SONUÇLARIN REGRESYON ANALİZİ	39
5. TARTIŞMA	41
5.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	41
5.2. BAĞLANMA	42
5.3. DÜRTÜSELLİK	44
5.4. BENLİK SAYGISI	45
5.5. MİZAÇ ve KARAKTER	45
5.6. SINIRLILIKLAR	48
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	50
7. KAYNAKLAR	52
8. EKLER	69
EK 1: Etik Kurul Onayı	69
EK 2: Bilgilendirilmiş Onam Formu	70
EK 3: Sosyodemografik Veri Formu	72
EK 4: Beck Depresyon Ölçeği	73
EK 5: Beck Anksiyete Ölçeği	76
EK 6: İOOB Ölçeği Kısa Formu	77
EK 7: ABBÖ, Anne Formu	79
EK 8: ABBÖ, Baba Formu	80
EK 9: BİS-11 Kısa Formu	81
EK 10: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği	82
EK 11: Mizaç ve Karakter Envanteri	87

III. ÖZET

İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNDA BAĞLANMA, KARAKTER VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ

Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) tanısıyla dürtüsellik, ebeveyn bağlanması, benlik saygısı, mizaç ve karakter özellikleri gibi değişkenlerin ilişkisini belirlemektir.

GEREÇ ve YÖNTEM: Çalışmaya Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenci olan ve dışlama kriterleri sonrası 150 katılımcıdan elde kalan 99'u dahil edilmiştir. Katılımcılara tıp fakültesi dekanlığından alınan izin sonrası mail üzerinden ulaşılmış ve tüm ölçekler Google Formları halinde sunulmuştur. Tüm katılımcılara sosyodemografik veri formu, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği, İOOB ölçeği kısa formu, Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ) anne ve baba formları, Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) kısa formu, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) ve Mizaç ve Karakter Envanteri verilmiştir. Çalışma grubunun kontrol grubuna göre sayıca az olmasından dolayı kategorik yerine boyutsal analiz yapılmıştır.

BULGULAR: Katılımcılar İOOB ölçek puanlarına göre değerlendirildiğinde erkekler kadınlardan daha yüksek puanlar elde etmiştir. İOOB ölçek puanı ile BIS-11 kısa formunun Motor Dürtüsellik ve ABBÖ'nün Baba Aşırı Koruma/Kontrol değişkenleri pozitif korele bulunurken, İOOB ölçek puanı Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme'si ile negatif ilişki göstermiştir. Diğer taraftan hem RBSÖ'nün Benlik Saygısı hem de Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Yenilik Arayışı ve Ödül Bağımlılığı ile İOOB ölçek puanları arasında beklenen ilişki bu çalışmada bulunmamıştır.

SONUÇ: Bu çalışma Motor dürtüsellik ve Baba Aşırı Koruma/Kontrolü'nün oyun bağımlılığıyla en ilişkili değişkenler olduğunu ortaya koymuştur. Bu açıdan, İOOB'ye yönelik tedavi ve terapi planları geliştirirken özellikle babalar olmak üzere ebeveynler tedavi programına dahil edilmelidir. Ek olarak dürtüsellik bağımlılıklar ile resiprokal ilişkisi düşünüldüğünde erken yaşları hedefleyen önleyici tedavi planları geliştirmek gerekebilir. Çalışmamız aynı zamanda Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme azaldıkça İOOB riskinin arttığını göstermiştir, bu yüzden kişilikle İOOB ilişkisini daha iyi aydınlatacak ileri araştırmalar yapılması ve farklı kişilik özelliklerine farklı yaklaşımlar geliştirmenin önemli olacağı düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Bağlanma, Ebeveynlik Stilleri, Dürtüsellik, Benlik Saygısı, Kişilik, Mizaç, Karakter, Bağımlılık

İletişim Adresi: afarukyukse@gmail.com

III. ABSTRACT

ATTACHMENT, CHARACTER AND TEMPERAMENT TRAITS IN INTERNET GAMING DISORDER

Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL

AIM: The aim of this study is to determine the relation of the variables such as impulsivity, parental attachment, self-esteem, temperament and character traits with Internet Gaming Disorder (IGD).

MATERIALS and METHOD: After the elimination due to exclusion criterias, 99 of 150 participants, which were students of the faculty of medicine in Kırıkkale University, were included in the study. The participants have been reached via mail after getting aproval of the faculty of medicine deanery, and all of the scales were presented as Google Forms. Sociodemographic form, Beck Depression Scale, Beck Anxiety Scale, IGD Scale short form, Parental Bonding Instrument (PBI) mother and father forms, Barratt Impulsivity Scale (BIS-11) short form, Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES) and Temperament and Character Inventory (TCI) were given to the participants. Dimensional analysis were conducted instead of categorical analysis because of having low numbers in the experimental group compared to the control group.

RESULTS: As participants were evaluated according to IGD scale scores, men scored higher than women. Whereas IGD Scale scores were positively correlated with Motor Impulsiveness of BIS-11 short form and Paternal Overprotection/Control of PBI, it showed negative relationship with Harm Avoidance and Self-Directedness of Temperament and Character Inventory. On the other hand, the expected relationship between IGD scale scores and both Self-Esteem of RSES and Novelty Seeking and Reward Dependence of TCI were not found in this study.

CONCLUSION: This study revealed that Motor Impulsiveness and Paternal Overprotection/Control were the most related variables with gaming addiction. In this regard, while developing treatment and therapy plans for IGD, the parents, especially fathers, should be included in treatment programmes. In addition, considering the reciprocal relation of impulsivity with addictions, developing preventive treatment plans which aim earlier ages might be needed. Our study also showed that the lower Harm Avoidance and Self-Directedness the higher the IGD risk, and therefore, making further research to illuminate the relation between IGD and personality, and building different approaches for different personality traits were considered important.

Key Words: Internet Gaming Disorder, Attachment, Parenting Styles, Impulsivity, Self-Esteem, Personality, Temperament, Character, Addiction

Contact Adress: afarukyuksel@gmail.com

V. KISALTMALAR

ABBÖ	: Anne-Babaya Bağlanma Ölçeği
ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
APA	: Amerikan Psikiyatri Birliği
AR	: Augmented Reality (Arttırılmış Gerçeklik)
BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
BIS-11	: Barratt Dürtüsellik Ölçeği (Barratt Impulsivity Scale)
BKT	: Bütün Kareler Toplamı
BNST	: Stria Terminalis Yatak Çekirdeği
Covid-19	: Koronavirüs Hastalığı 2019
CRF	: Kortikotropin Salgılatıcı Hormon
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DNS	: Domain Name System
DSM-IV	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskısı
DSM-5	: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskısı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
D2, D3, D4, D5	: Dopamin Reseptörleri
D₂/5-HT_{2A}	: Dopamin D ₂ / Serotonin 2A
fMRI	: Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
HPA	: Hipotalamo-Pitüiter-Adrenal
ICD-11	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması El Kitabı 11. Baskısı
IGD	: İnternet Gaming Disorder
İOOB	: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu
İY	: İş Birliği Yapma
KA	: Kendini Aşma
KÜTF	: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi
KY	: Kendini Yönetme
MDB	: Major Depresif Bozukluk
MHPG	: 3-Metoksi-4-Hidroksifenilglolikol
MMORPG	: Devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları

N	: Kişi Sayısı
NASA	: Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi
NSFNET	: National Science Foundation Network
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
Ort	: Ortalama
ÖB	: Ödöl Bağımlılığı
P	: Anlamlılık Değeri
PBI	: Parental Bonding Instrument
PKM	: Psikobiyolojik Kişilik Modeli
RBSÖ	: Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği
RSES	: Rosenberg Self-Esteem Scale
SPSS	: Statistical Program for Social Sciences
SS	: Standart Sapma
TCI	: Temperament and Character Inventory
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TÜVEKA	: Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı
TTNet	: Türk Telekom Net
VR	: Virtual Reality (Sanal Gerçeklik)
www	: World Wide Web (Dünya Çapında Ağ)
YA	: Yenilik Arayışı
ZK	: Zarardan Kaçınma

VI. TABLO LİSTESİ

Sayfa No

Tablo 1: DSM-5'te İOOB için Önerilen Tanı Kriterleri

Tablo 2: Bartholomew ve Horowitz Bağlanma Stilleri

Tablo 3: Benlik Kavramı Boyutları

Tablo 4: Benlik Saygısı Durumuna Göre Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Tablo 5: Hipokrat 4'lü Mizaç Modeli

Tablo 6: Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Modeli

Tablo 7: Akiskal'ın Afektif Mizaç Modeli

Tablo 8: Katılımcıların Gruplara Dağılımı

Tablo 9: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Tablo 10: İOOB Puanı ile Fakülte Sınıfının Karşılaştırılması

Tablo 11: İOOB Ölçek Puanı ve Bağlanma Özelliklerinin Cinsiyet ve Ebeveyn Değişkenleri ile Birlikte Karşılaştırılması

Tablo 12: İOOB Ölçek Puanı ile Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi ve Ebeveyn Kontrolü İlişkisi Karşılaştırması

Tablo 13: İOOB Ölçek Puanı ile Cinsiyet, Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi ve Ebeveyn Kontrolü İlişkisi Karşılaştırması

Tablo 14: İOOB Ölçek Puanı ve Anne Ebeveynlik Grupları Karşılaştırması

Tablo 15: İOOB Ölçek Puanı ve Baba Ebeveynlik Grupları Karşılaştırması

Tablo 16: İOOB Ölçek Puanı ve Dürtüsellik Karşılaştırması

Tablo 17: İOOB Ölçek Puanı ve RSBÖ Alt Gruplarının Karşılaştırması

Tablo 18: Benlik Saygısı Alt Gruplarının İOOB Ölçek Ortalama Puanlarına Göre Karşılaştırması

Tablo 19: İOOB Ölçek Puanı ve Mizaç ve Karakter Envanteri Karşılaştırması

Tablo 20: İOOB Ölçek Puanı ve Mizaç ve Karakter Envanteri Karşılaştırması

Tablo 21: İOOB Ölçek Puanı ile Tüm Hipotezlerin Beraber Karşılaştırılması

1. GİRİŞ ve AMAÇ

1969 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) askeri amaçla üretilen, ülkemize 1986 yılında üniversiteler arası bilgi paylaşım ağı olarak giren internet, günümüzde bu amaçlarından ziyade iletişim, sosyalleşme, bilgiye erişme, alışveriş, oyun ve eğlence amacıyla kullanılan bir araç haline gelmiştir(1).

İnternete erişimin yaygınlaşması ve ucuzlamasıyla eskiden belli bir kişi, mekân ve zamana ihtiyaç duyan davranışların internet üzerinden kolayca yapılabilmesi, internet kullanımının bazı kullanıcıların günlük hayatlarını olumsuz etkileyen sonuçlarının olduğu görülmüştür. Bu sebeple patolojik internet kullanımını tanımlamak için ilk olarak Goldberg tarafından 1996'da "İnternet bağımlılığı" terim olarak önerilmiştir(2).

'Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. Baskısı'na (DSM-IV) göre bağımlılık ifadesinin damgalanmaya yol açtığı ve ilgili tanıların bazı ara formlarını tam karşılamadığı gerekçesiyle kaldırılması üzerine Young, internet bağımlılığına en yakın bozukluğun DSM-IV'teki dürtü kontrol bozuklukları başlığı altında yer alan "patolojik kumar oynama" olduğu düşüncesiyle patolojik kumar oynama tanı kriterlerinin uyarlanmasıyla "İnternet Bağımlılığı" için ilk tanı ölçütlerini oluşturmuştur(3).

Young aynı zamanda 1999 yılında "İnternet Bağımlılığı" teriminin çeşitli dürtü kontrol problemleri ve davranışları kapsayan geniş bir ifade olması sebebiyle bu davranışları beş alt tipe ayırarak kategorize etmiştir. Böylece internet bağımlılığıyla oyun bağımlılığı ayrımının temelleri atılmış olur. Bu alt tipler:

- Siber seksüel bağımlılık (Cybersexual addiction): Siber seks ve siber pornografi için internetin aşırı kullanımı
- Siber ilişki bağımlılığı (Cyberrelationship addiction): Online ilişkilerde aşırı derecede yer alma
- İnternet zorlamaları (Net compulsions): Takıntılı online kumar oynama, alışveriş yapma veya ticaret yapma durumu
- Aşırı bilgi bağımlılığı (Information overload): Takıntılı veri tabanı taramaları
- Bilgisayar bağımlılığı (Computer addiction): Takıntılı bir şekilde bilgisayar oyunu oynama(4)

Eskiden bağımlılık denince akla gelen alkol, esrar, eroin gibi madde kötüye kullanımları ile davranışçı bağımlılıkların hastalığın doğal seyri, fenomenolojisi, tolerans, komorbidite, genetik faktörler, nörobiyolojik mekanizmalar ve tedaviye yanıtındaki benzerlikleri, "Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5. Baskısı"nda (DSM-5) "madde ile ilişkili bozukluklar" ana başlığı yerine "madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları" şeklinde davranışçı bağımlılıkları da kapsayıcı bir isimlendirmeye gidilmesine yol açmıştır(5).

Mevcut kanıtlar ile sadece "Patolojik kumar oynama" DSM-5'te bir tuhsal bozukluk olarak yerini almış olup, İOOB, "İntihar davranışı bozukluğu" gibi tanıları DSM-5'in "İleri Araştırma Gerektiren Durumlar" olarak bilinen 3. bölümüne dahil edilmiştir. DSM-5, İOOB tanısının hem online hem de offline (internet dışı) bilgisayar oyunlarının yanında konsol ve atari benzeri cihazları da kapsadığını açıkça belirtmiştir. Tanıdaki "internet" isimlendirmesinin kumar benzeri oyunlardan ayırt etmek ve problemlere yol açan aşırı oyun oynamanın genelde internet üzerinden gerçekleşmesi sebebiyle olduğu vurgulanmıştır(6).

Yapılan çalışmalarda diğ er internet aktiviteleriyle kıyaslandığında aşırı oyun oynamanın daha ciddi sorunlara yol açmasıyla diğ erlerinden ayrıştığı, internet üzerinden yapılan diğ er aktivitelerin ise diğ er bozukluklarla daha fazla ilişkili olduğu, internetin hastalığın kendini ortaya çıkardığı bir zemin olduğu gösterilmiştir(6).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ‘Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması El Kitabı 11. Baskısı’nda (ICD-11) davranışsal bağımlılıklar başlığı altında “Oyun Oynama Bozukluğu” adıyla benzer bir tanıya yer vermiştir(7).

İOOB tanı kriterleri olarak DSM-5 ilgili çalışma grubu tarafından kumar oynama ve madde kullanım bozukluklarından alınan 9 kriter önerilmiştir. Tanı koyulabilmesi için bu 9 kriterden 5’ine son 12 ayda sahip olma gerekliliği önerilmiştir(8).

Bağımlılık üzerine yapılan çalışmalar göstermiştir ki; bağımlılık geliştikten sonra tedavisi oldukça güçtür, bu yüzden bağımlılık gelişimini engellemeye yönelik olarak yapılan önleme tabanlı çalışmalar önemli bir yere sahiptir. Önleme tabanlı çalışmaların başında bağımlılık ihtimalini arttıran risk faktörlerinin belirlenmesi ve bu faktörlere yönelik müdahaleler gelmektedir(9).

İOOB, her yaşta görülebilecek bir bağımlılık türü olmakla birlikte, özellikle 12-18 yaş grubunun önemli bir risk grubu olduğu ifade edilmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre ülkemizde internet kullanımının en yüksek olduğu yaş grubu 16-24 olarak bulunmuştur(10). Bu bulgular 18 yaş sonrası aileden kısmen özerklik kazanılması ile tedaviye başvurunun azaldığını ve 18 yaş sonrası İOOB tanısının gerçekte olduğundan daha az tespit edilmesine yol açtığını düşündürmektedir.

Ergenlik, çocukluk ve erişkinlik arasında uzanan hayat dönemini ifade etmektedir. Ergenlik dönemi temel olarak biyolojik büyüme ve sosyal rollerdeki geçişi içermektedir ki her ikisi geçtiğimiz asırda büyük değişimlere uğramıştır. Biyolojik büyüme çeşitli faktörlerin etkisiyle erken yaşlara kayarken toplumda erişkinliğe geçiş algısı, yeni sosyal rollere geçiş, eğitimin bitirilmesi, evlilik ve çocuk sahibi olmanın gecikmesi ile 20’li yaşların sonlarına kaymıştır(11).

Yapılan çalışmalarda kimlik gelişimindeki sorunların internet bağımlılığına sebep olabileceği, hatta bazılarında göre problematik internet kullanımının bir “kimlik arama” davranışı olduğu öne sürülmüştür(12). Sanal kimliklerin bireylerin yenilik arayışlarını, özgürlük isteklerini, toplumsal, ailevi baskı ve normlardan uzaklaşma heveslerini tatmin ettiği görülmüştür.

İOOB’ye dair aileyle ilişkili risk faktörleri araştırılmış ve bunlar arasında en anlamlı değişken olarak ebeveyn-çocuk ilişki ve bağlanması bulunmuştur. Özellikle sağlıklı bir baba-çocuk ilişkisinin koruyucu olduğu ve bu bozukluğu önleme programları için işbirlikçi babaların desteğinin anahtar rolü olduğu sonucuna varılmıştır(13). Başka bir çalışmada annenin çocuğa bağlılığı ve uygun bakımı verebilmesi ve çocukla uygun şekilde ilgilenmesi internet bağımlılığı için koruyucu bir faktör olarak bulunmuşken, aşırı koruma ve kollama özellikle sosyal şekilde internet kullanım bağımlılığı için bir risk faktörü olarak bulunmuştur(14).

Literatürde bağlanma dışında İOOB ile yüksek anlamlı ilişkisi gösterilmiş iki konu üzerinde durulmaktadır. Bunlardan ilki kişinin kendilik algılaması, özellikle benlik saygısıdır. Benlik saygısı, İOOB gelişmesiyle negatif korele olup sorunlu ebeveyn ilişkilerinin İOOB’ye dönüşmesinde anlamlı bir ara faktör olarak bulunmuştur(15,16). Üzerinde durulan ikinci konu

ise karakter ve mizaç özellikleridir(17). Kişilik özellikleri arasında Yenilik Arayışı en çok ilişkisi gösterilen özellik olup diğerleri Zarardan Kaçınma, Kendini Yönetme, İş Birliği Yapma ve Kendini Aşma'dır(18).

Araştırmamızın hipotezleri;

- İOOB ölçeklerinden yüksek puan alan kişilerin düşük puan alanlara göre daha fazla bağlanma problemleri vardır.
- İOOB ölçeklerinden yüksek puan alan kişiler düşük puan alanlara göre daha fazla dürtüseldir.
- İOOB ölçeklerinden yüksek puan alan kişilerin düşük puan alanlara göre benlik saygıları daha düşüktür.
- İOOB ölçeklerinden yüksek puan alan kişilerin düşük puan alanlara göre Mizaç ve Karakter Envanteri'nde 'Yenilik arayışı' ve 'Ödül bağımlılığı' puanları daha yüksek, 'Zarardan kaçınma' puanları daha düşüktür.

Literatür incelemesinden bildiğimiz kadarıyla İOOB, henüz DSM-5'e kesin bir tanı olarak dahil edilmemiştir. Psikiyatrik bir hastalık olarak kabul edilip edilmeyeceği, tanı kriterleri, etyolojisi, psikiyatrik eş hastalanımları, tedavisi, yani tüm sınırlarının netleştirilebilmesi için ek araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Literatürde bu konuda her geçen gün artmakla birlikte hâlâ kısıtlı sayıda çalışma mevcuttur.

İOOB tanısıyla ilgili ülkemizde yapılan az sayıda çalışmaya baktığımızda genellikle ilköğretim ve lise öğrencisi gruplar ile çalışıldığı görülmüştür. Çalışmamız geç ergen veya erişkin grupta kabul edebileceğimiz üniversite öğrencileriyle çalışmasının yanında ülkemizde ebeveyn bağlanması, dürtüsellik, benlik saygısı, mizaç ve karakter özelliklerini hep beraber değerlendiren ilk çalışma olma niteliğini taşımaktadır.

Bu araştırmayla literatürde genelde ergen gruplarda İOOB ile ilişkisi araştırılmış dürtüsellik, ebeveyn bağlanması, benlik saygısı, karakter ve mizaç özellikleri gibi değişkenler üniversite öğrencilerinde incelenmiştir. Elde edilen sonuçların hastalığın doğasını daha iyi anlamak adına literatüre mütevazı bir katkı sunması ve yeni tedavi yaklaşımları geliştirilmesi için yön verici olması amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İNTERNET

2.1.1. Tanımı ve Tarihçesi:

İnternet ismi köken olarak İngilizce **Inter**connected **Net**works'ün (kendi aralarında bağlantılı ağlar) kısaltmasından gelmektedir. İnternet, bilgisayarları, telefon hatlarını ve uydu gibi teknolojileri birbirine bağlayan günümüz dünyasında yaygın bir şekilde kullanılan, her geçen gün yaygınlığı artan ve kullanım alanı genişleyen bir iletişim ağıdır.

İnternet, ilk olarak 1969 yılında ABD'de askeri araştırma projelerini destekleme amacıyla "Advanced Research Projects Agency Network" kelimesinin baş harflerinden adını alan ARPANET isimli bir askeri bilgisayar ağı olarak karşımıza çıkmıştır. İlk bilgisayar ağının California'da kurulmasının ardından birkaç yıl içinde Massachusetts Teknoloji Enstitüsü, Harvard gibi üniversiteler, belli başlı şirketler ve Amerikan Uzay ve Havacılık Dairesi (NASA) gibi kuruluşların eklenmesi ve son olarak 1976'da radyo ve uydu bağlantısının da kurulmasıyla Amerika kıtası ağ üzerinde birleştirilmiştir(1).

1980'li yılların başlarında internet trafiğinin yoğunluğa bağlı aşırı yavaşlaması ile ARPANET ikiye bölündü; "Military Network" kelimesinin baş harflerinden adını alan MİLNET, askeri siteler için ayrı bir ağ olarak tanımlanırken ARPANET askeri amaç dışı internet akışı için kullanılmaya devam etti. Fakat büyümenin kontrolden çıkması uzun sürmedi. Bu durmak bilmeyen büyümeyle baş edebilmek için Savunma Bakanlığı, Ulusal Bilim Vakfı gibi kuruluşlar tarafından National Science Foundation Network (NSFNET) olarak bilinen 6 süper bilgisayar merkezine yatırım yapıldı. Bu merkezler birleşerek bugün bildiğimiz haliyle internetin omurgasını oluşturdu(19).

1983 yılında adreslerin beklenmedik artışını karşılayabilmek için "Domain Name System" (DNS) olarak bilinen alan adı sistemi icat edildi. Güney California Üniversitesi'nden Paul Mockapetris uluslararası bir sistem olarak üç harften oluşan bugün en çok kullanılan 7 alan kodunu da içeren yapıyı önerdi. Bu kodlar(19):

- com: commercial – ticari
- edu: educational – eğitim
- gov: government – hükümet
- mil: military – ordu
- net: networking organizations – genel internet organizasyonları
- org: non-commercial organizations – ticari olmayan organizasyonlar
- int: international organizations (United Nations etc.) – uluslararası organizasyonlar (Birleşmiş Milletler vb.)

Başlangıçta sadece elektronik posta amacıyla kullanılan kısıtlı çevrelerce kullanılan internetin 1991'de world wide web'in (www) icadıyla birlikte kullanımındaki karmaşıklık yerini daha kolay ve görsel bir temele bırakmış ve böylece ticari işletmelerin, devlet kurumlarının ve bireysel kullanıcıların birbiri ardına internette kendine yer edinmesiyle kullanıcı sayısı katlanarak artmıştır(1). Stephen M. Marson internetin tarihini "organize kaos" kelimeleriyle özetler(19).

Günümüzde internetin yaygınlığı ülkelerin gelişmişlik düzeyine göre değişiklik göstermektedir. Dünya genelinde yaklaşık iki insandan biri (%47) internet kullanmakta iken bu

oran gelişmiş ülkelerde %81 ve az gelişmiş ülkelerde %15,2 (yaklaşık yedi insandan biri) olarak tespit edilmiştir(20).

2.1.2. Türkiye’de İnternet

İnternet, ülkemizde ilk olarak 1986’da Türkiye Üniversiteler ve Araştırma Kurumları Ağı (TÜVEKA) ismiyle karşımıza çıkar. Bugün kullandığımız şekliyle, Türkiye’nin ilk resmi internet bağlantısı ise Nisan 1993’te Orta Doğu Teknik Üniversitesi’nde kurulmuştur. Ardından sırasıyla Ege Üniversitesi, Bilkent Üniversitesi, Boğaziçi Üniversitesi ve İstanbul Teknik Üniversitesi olmak üzere akademide kullanımı yaygınlaşmıştır. 1996’da Türkiye Ulusal İnternet Altyapı Ağı olarak bilinen TURNET, 1997’de Ulusal Akademik Ağ olarak bilinen ULAKNET ve 1999’dan itibaren TURNET’in yerini alan Türk Telekom Net (TTNet) üzerinden internet bağlantısı kurulmuştur(1).

1996 ile 1999 arasında internete erişim oranı 8 katına çıkarak nüfusun %1’ine ulaşmıştır(21). TÜİK 2019 yılı hanehalkı bilişim teknolojileri araştırmasına göre 16-74 yaş arası genel internet kullanım oranı %75,3, erkeklerin internet kullanımı %81,8 ve kadınların internet kullanımı %68,9 olarak bulunmuştur. 2005 yılında %8,7 olan hanelerde internet erişimi oranının 2019 yılında %88,3’e çıktığı ve her geçen yıl artış trendinin sürdüğü görülmüştür. Bu çalışmada internet kullanım amaçları da sorgulanmış ancak oyun oynama sorgulanan eylemler arasında yer almamıştır(22).

2.2. VIDEO OYUNLARI

2.2.1. Tanımı ve Tarihçesi

Bir oyunu oyun yapan şeyin ne olduğu sorusu üzerine birçok ‘oyun’ tanımlama girişiminde bulunulmuştur. Bir oyunda bulunması gereken zorunlu özelliklerden ilkinin karşılıklılık olduğu aksi halde onun sadece bir şov (film, video, şarkı gibi) olduğu söylenmiştir. Diğer bir zorunlu özelliğin oyuncuların gelişimlerini kantitatif olarak ölçen bir çeşit ilerleme ölçümünün gerekliliği olduğu söylenmiştir. Aynı zamanda bir oyunun ayırdelebilir kuralları ve tanımlanabilir bir hedefinin olması gerektiği söylenmiştir. Normalde bir oyunun açık bir sonu olması da beklenir ancak özellikle son dönemde açık bir sonu olmayan, sadece ara hedefleri olan ve varsa da ulaşması imkansız sonları olan (kaybetmenin geliştirici motivasyonu üzerine kurulu) oyunlar geliştirilmektedir(23). Özetle oyun, bir kazananı belirlemek için yapılan kuralları olan bir yarışma veya yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence olarak tanımlanabilir(24).

Video oyunlar atari salon (arcade) oyunları, konsol oyunları ve bilgisayar/mobil oyunlar olarak üç başlıkta incelenebilir. Atari salon oyunlarının geçmişi 1933 yılındaki ‘Pinball’ makinelerine kadar gider. Bu makineler ahlak dışı oyun nesneleri olarak görülüp birçok eyalet ve şehirde 1970’lere kadar yasaklanmıştır(25). Tarihteki ilk interaktif bilgisayar oyunu 1961 yılında Steve Russell tarafından geliştirilen ‘Spacewar’ olarak kabul edilmektedir. Bu oyun 1971 yılında ‘Computer Space’ adıyla bir atari salon makinesinde yüklü olarak satışa sunulmuştur(26).

Video oyunların atari salonlarından çıkıp da evlerimize girişi 1972 yılında ilk oyun konsolu ‘Magnavox Odyssey’ ile olmuştur(27). Aynı yıl ‘Atari’ firması kurulmuş ve ‘Pong’ isimli ilk oyununu piyasaya sürmüştür. 1977’de Atari firmasının ilk ev tipi oyun konsolu olan ‘Atari

2600' (Video Computer System) içinde bulunan 9 oyunla birlikte 30 milyonun üzerinde satış rakamına ulaşarak döneminin (ikinci jenerasyon) en çok iz bırakan ürünü olmuştur(28).

1983 yılında aynı gün içinde 'Nintendo' firmasının 'Family Computer' ve 'Sega' firmasının 'SG-1000' isimli ilk konsollarını piyasaya sürmeleriyle video oyun konsol tarihi döneminin altın çağına (üçüncü jenerasyon) girmiştir(29). 'Nintendo' firması bu dönemde 'Donkey Kong', 'Popeye' ve 'Super Mario Bros' gibi kült oyunlar çıkarmasının yanında 1986'da çıkardığı 'The Legend of Zelda' ile tarihte ilk defa hafızalı kartuşlar ile oyun içi ilerleme kayıt imkanını oyunculara sunarak sonraki dönemler için vazgeçilmez bir teknolojiyi tanıtmıştır(30). 1995'te Sony firması 'Play Station' ve 2001'de Microsoft firması 'Xbox' isimli günümüzün en popüler iki konsolunu piyasaya sürmüştür(26).

1994'te 'Tetris' ve 1997'de ilk kez bir Nokia telefonunda karşımıza çıkan ve 2012 yılına kadar 350 milyondan fazla telefonda oynanan 'Snake' ilk mobil oyunlar olarak karşımıza çıkmıştır. Sonrasında 'Apple' firması tarafından 2007'de çıkarılan 'Iphone' telefonu ve 2008'de ortaya konan ve tüm serbest geliştiricilere açık 'App Store' uygulama marketi ile yeni oyunlar daha önce hiç olmayan bir hızda hayatımıza girmeye başlamıştır. Dahası 'Apple' firması 2009'da 'Angry Birds' ve 'Cut the Rope' oyunları ile tarihte ilk defa oyun içi satın alım özelliğini getirmiştir ve bu yenilik oyun sektörünü geleneksel bir oyun için bir kez ödeme yapma modelinden her yıl daha da uzaklaştırmıştır(31).

Günümüzde gerçek dünyada gezerek pokemon yakaladığınız 'Pokemon Go' veya kendi kollarınızla ışın kılıcı savurabildiğiniz 'Star Wars: Jedi Challenges' gibi gerçek dünyayla içiçe geçmiş 'Arttırılmış Gerçeklik' (Augmented Reality-AR) oyunlarına ek olarak 'Oculus VR', 'Sony (Play Station)', 'HTC', 'Valve', 'Windows', 'Google' ve 'Samsung' gibi büyük şirketlerin 'Sanal Gerçeklik' (Virtual Reality-VR) gözlüklerinin eşlik ettiği oyunlar genel popülasyona yayılmaya başlamıştır(32,33). AR ve VR oyunların yakın gelecekte klasik oyunların yerini alacağına düşünülmesinin yanında VR gözlükleri özellikle psikiyatri, biyoloji ve nörobilim dallarında her geçen gün kendine daha fazla kullanım alanı bulmaktadır. 2014'te John M. O'Keefe, May-Britt Moser ve Edvard I. Moser'a demansta insan hafızasını anlamaya yönelik navigasyon çalışmalarıyla Nobel Fizyoloji veya Tıp ödülünü kazandıran çalışmaların büyük çoğunluğu VR gözlükleriyle klinik şartlarında yapılmıştır(34).

2017 yılı itibariyle oyun endüstrisi dünyada yaklaşık 2 milyar oyuncu ve 108.9 milyar dolar (mobil oyunlar: 46.1 milyar, bilgisayar oyunları: 29.4 milyar, konsol oyunları: 33.5 milyar) hasıllata sahip (2021 beklentisi 180 milyar dolar) dev bir pazara dönüşmüştür ve her geçen yıl daha da büyümektedir(35). Bugün geldiğimiz noktada kültür, yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak (özellikle online olmak üzere) video oyunlarının tüm dünyada en yaygın eğlence aktivitelerinden biri olduğu rahatlıkla söylenebilir(36).

2.2.2. Video Oyunlarının Olumlu Etkileri

Araştırmalar en çok video oyunların olumsuz etkileri üzerine yoğunlaşmış olsa da oyun oynamanın özellikle oynanan oyunun türüne bağlı olarak insan fiziksel ve ruhsal sağlığı ve bilişsel işlevleri üzerinde faydalı etkileri raporlanmıştır(37). Ek olarak eğitimde (hafıza, dikkat ve uzaysal becerilerin gelişimi, problem çözme ve çoklu görev yetisini kuvvetlendirme)(38), sosyal konularda (duygusal ilişki ve kuvvetli arkadaşlık bağları kurma)(39) ve terapötik faydalar (ağrı tedavisi, yaşlı rehabilitasyonu)(40,41) da tespit edilmiştir. Bilişsel fonksiyonlardan özellikle görsel dikkat, kısa süreli hafıza(42), reaksiyon zamanı(43) ve çalışma

belleği(44) üzerine faydalı etkiler öne çıkmaktadır. Başlıca psikolojik faydaları ise sosyal katılıma izin vermesi, benlik saygısı ve sosyal kabulde artıştır(45).

Drummond ve Sauer tarafından 2014'te yapılan 22 ülkeden 192.000'den fazla öğrencinin değerlendirildiği bir metaanalizde video oyunların ergenlerin fen bilimleri, matematik ve okuma ders başarılarını olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir(46). Başka bir çalışmada eğitim içerikli video oyunların öğrenme motivasyonunu arttırıp öğrenmeyi hızlandırdığı, hedef dersle ilgili başarıyı arttırdığı, öğrencilerin ilgi ve dikkatini çektiği raporlanmıştır(47). Sosyal yardım temalı oyunların agresif duygu, düşünce ve davranışları azalttığı, iş birliği, paylaşma, empati ve yardımlaşmayı arttırdığı gösterilmiştir(48,49). Ek olarak hareket algılayıcı oyun konsolları ile oynanan egzersiz oyunlarının oyuncuların egzersiz yapma motivasyonunu arttırdığı, egzersize daha fazla zaman ayırmalarına ve daha fazla enerji harcamalarına katkı sağladığı gösterilmiştir(50).

2.2.3. Video Oyunların Olumsuz Etkileri

Literatürde oyunların en çok psikososyal ve davranışsal problemlerle ilişkisi araştırılmıştır. Bu araştırmalar sonucunda şiddet içeren oyunların yalnızlık, düşük yaşam doyumu, depresyon, saldırganlık, anksiyete, şiddet eğilimi, olumlu sosyal davranışlarda azalma, dikkat sorunları, düşmanca duygularda artış ve şiddete karşı duyarsızlaşma gibi problemler ile ilişkisi raporlanmıştır. 2011 yılında yapılan boylamsal bir metaanaliz çalışmasında normal oyuncu iken bağımlı haline gelenlerde depresyon, anksiyete, sosyal fobi gelişmiş ve okul performansı kötüleşmiştir. Bağımlı olup da normal oyuncuya dönenlerde ise tüm bu bulgular olumlu yönde değişiklik göstermiştir(51).

Anderson ve arkadaşlarının 2010 yılında 130.000 katılımcı ve 136 makaleyi içeren metaanaliz çalışmasına göre şiddet içeren video oyunların saldırgan davranış ve düşünceleri arttırdığı, bu oyunları uzun süre oynayanlarda şiddete karşı duyarsızlaşma, düşük empati ve yardımsever davranışlarda azalma gösterilmiştir. Bu bulgular kız ve erkek cinsiyet ile doğu ve batı kültürleri arasında farklılık göstermemiştir(52).

Bununla birlikte Ferguson ve arkadaşlarının 2007 yılında 3.602 katılımcı ve 25 makaleyi içeren metaanaliz çalışması ve 2012 yılında yayınladıkları 3 yıl süren boylamsal çalışma sonuçlarına göre video oyunların saldırganlık ve agresyon üzerindeki etkisinin anlamsız olduğu bulunmuştur(53,54).

2012 yılında en az biri "Devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları" (MMORPG) oyuncusu olan çiftlerin evlilik tatminlerini araştıran bir çalışmada çarpıcı sonuçlar ortaya çıkmıştır. Her iki çift grubunda eğer çiftlerden biri yatağa tek başına gidiyor ve diğeri oynamaya devam ediyorsa evlilik tatminleri düşük raporlanmıştır. Ancak tek bir eşin oyun oynadığı grupta her iki eş de %70'in üzerinde bir oranda oyun oynamanın evlilikleri üzerine negatif bir etkisi olduğunu söylerken, her iki eşin de oyun oynadığı çiftlerin %76'sı oyunların evlilikleri üzerinde pozitif bir etkisi olduğunu bildirmiştir(55).

Video oyunlar ile aşırı zaman harcayan bireylerde farklı çalışmalarda düşük akademik başarı, yetersiz veya düzensiz uyku alışkanlığı, sedanter yaşam, yetersiz ve sağlıksız beslenmeye bağlı obezite, kas-iskelet sistemi sorunları ve özbakım yetersizliği raporlanmıştır(51). Tüm bu bulgular ışığında olumsuz ruhsal etkilerin video oyunların kendisinin değil fakat aşırı ve bağımlılık düzeyine varan maruziyetlerin sonucunda ortaya çıktığı görülmektedir.

2.3. İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU

2.3.1. Tanımı ve Tarihçesi

Davranışçı bağımlılıklar, psikiyatri alanı için görece yeni bir çalışma alanıdır. Her ne kadar birçok bozukluk davranışçı bağımlılıklar başlığı altında on yıllardır var olsa da 2010 yılında DSM-5 çalışma grubu tarafından gitgide artan literatür desteğinden yola çıkarak davranışçı bağımlılıkların rehberde eklenmesinin önerilmesinden sonra daha sistematik olarak çalışmalara konu olmaya başlamıştır(56).

İOOB, tarihte video oyun bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, problemlili internet ve bilgisayar kullanımı, kompulsif oyun oynama gibi farklı isimlerle araştırmalara konu olmuştur. İlk video oyun bağımlılığı yaklaşık 40 yıl önce raporlanmış(57); oyun endüstrisinin gelişimiyle son 20 yılda özellikle çocuklar ve gençler arasında hızla yayılan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir(3)(58).

Problemlili bilgisayar ve internet kullanımı DSM-IV tanı rehberinde "Başka Türli Adlandırılmayan Dürtü Kontrol Bozukluğu" başlığı altında değerlendirilmiştir(59). Dünyanın dört bir yanında farklı ülkelerde yapılan epidemiyolojik çalışmaların artışıyla birlikte video oyunu bağımlılığını klinik olarak tanımlamak gerekmiş ve APA tarafından 2013 yılında yayımlanan DSM-5 ile birlikte "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" ismi ve önerilen 9 tanı kriterleriyle beraber ileri araştırma gerektiren tanımlar arasında yerini almıştır(60).

DSÖ ise 2018 Haziran ayında yayınladığı İCD-11'de "Oyun Oynama Bozukluğu" (Gaming Disorder) tanımını "online" ve "offline" alt başlıklarıyla DSM-5'teki gibi öneri şeklinde değil kabul edilmiş bir hastalık olarak tanı rehberine katmıştır(61). İCD-11 beta versiyonunda oyun oynama bozukluğu, bireyin oyun oynama üzerinde kontrol yetisinin bozulması, oyun oynamanın artan şekilde bireyin diğer ilgileri ve günlük aktivitelerinin yerini alması, olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme ve oyun oynamada artış ile karakterize olan bir davranış örüntüsü" şeklinde tanımlanmaktadır(60).

İOOB, internetin oyun amacıyla sıklıkla diğer oyuncularla birlikte klinik olarak ciddi sorunlara veya huzursuzluğa yol açacak şekilde devamlı ve tekrarlayan kullanımı ve buna 12 aylık dönemde 9 tanı kriterinden en az 5'inin eşlik etmesi olarak tanımlanmıştır(62). Tanı kriterleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

DSM-5 madde kullanım bozuklukları çalışma grubu tarafından belirlenen İOOB ismiyle ilgili tartışmalar mevcuttur. İsimlendirmenin İCD-11'de olduğu gibi "Oyun Oynama Bozukluğu" olması gerektiği, internet üzerinden veya internet dışı oynama çeşitlerinin alt gruplar şeklinde ele alınabileceği önerilmektedir(63).

Tanı kriterleri 'patolojik kumar oynama'dan uyarlanan İOOB, tüm bağımlılıklar arasında en çok bu tanıyla benzerlik göstermektedir. Hatta video oyunlarının kumar makinaları ile farklarından daha fazla benzerlikleri (konsept, psikolojik ve davranışsal etkiler) olduğu ve video oyun oynamanın para yerine puanların kullanıldığı ekonomik olmayan bir çeşit kumar olduğu ileri sürülmüştür(45). Son yıllarda video oyunların çoğunda görülmeye başlanan 'pay to win' (kazanmak için öde) stratejileri ve değerli oyun nesnesinin elde edilme olasılığının çok düşük olmasına rağmen cazip olduğu oyun içi ödül sandıklarına bakıldığında oyun geliştiricilerin kumar mekanizmalarını sonuna kadar kullandığı söylenebilir(64).

Tablo 1: DSM-5'te İOOB için Önerilen Tanı Kriterleri

İOOB Önerilen Tanı Kriterleri	
1) Zihni oyunla meşgul olma	Kişi oyun oynamadığı zamanlarda da eski oyun aktivitelerini düşünür veya sıradaki oyunun hayaliyle yaşar, oyun oynamak günlük hayatın baskın aktivitesi haline gelir.
2) Çekilme belirtileri	Oynama imkânı bulunmadığında veya bırakma çabası sırasında irritabilite, anksiyete ve mutsuzluk gibi çekilme belirtileri yaşama. Ancak madde çekilmesindeki gibi fiziksel belirtiler olmaz.
3) Tolerans gelişimi	Oyunlara ayrılan süreyi arttırma ihtiyacı
4) Başarısız kontrol ve bırakma girişimleri	Oynamayı kontrol etme veya bırakma denemelerinde başarısız olma
5) Oyun harici hobi ve aktivitelere karşı ilgi kaybı	Önceden keyif alınan aktivitelere karşı ilgi kaybı ve daha az zaman ayırma ile birlikte oynama davranışının daha tercih edilir hale gelmesi
6) Psikososyal sorunlara rağmen oynamayı sürdürme	İşlevselliği bozan klinik olarak anlamlı sorunların farkındalığına rağmen aşırı oynamanın sürdürülmesi
7) Yalan söyleme	Gerçek oynama süresini gizleme, aile bireyleri, terapist veya diğerlerine yalan söyleme
8) Kaçış veya olumsuz ruh halini gidermek için oynama	Gerçek hayatın sorunlarından kaçış veya olumsuz duygudurumu rahatlatmak için oynama
9) İlişki, iş veya eğitim fırsatını tehlikeye atma veya kaybetme	Aşırı oynama sebebiyle bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tepme veya kaybetme
Not: Sadece kumarla ilişkisi olmayan internet oyunları bu bozukluğa dahildir. İş ve meslekle ilgili, sosyal ve cinsel amaçlı internet kullanımları ise bu bozukluğa dahil değildir. Mevcut hastalık şiddetini belirtme: Normal hayattaki işlevselliğin bozulmasının derecesine göre İOOB, hafif, orta ve ciddi olarak tanımlanabilir.	

2.3.2. İOOB Epidemiyolojisi

İOOB ile ilgili metodolojik güçlükler ve psikometrik ölçek standardının henüz oluşturulamaması sebebiyle aynı ülke içinde bile çok farklı prevalans tespitleri karşımıza çıkmaktadır(60). 2017 yılında 37 kesitsel, 13 boylamsal çalışmanın dahil edildiği bir derlemeye göre İOOB prevalansı %0,7'den %27,5'e geniş bir aralıkta raporlanmıştır. Aynı çalışmada erkeklerde İOOB prevalansı %2 ile %22,7 arasındayken, kadınlarda %0 ile %14,9 arasında bulunmuştur(65). Saunder ve arkadaşlarının yine 2017 yılında yaptığı bir çalışmada oyun oynama bozukluğunun prevalansı uzak doğu ülkeleri için %10-15, batı ülkelerinde %1-10, Güney Amerika ve Afrika ülkelerinde %1-9 arası bulunmuştur(66).

Ülkemizde sorunlu internet kullanımı ve internet bağımlılığına yönelik özellikle lise öğrencileri üzerinde yapılmış bölgesel prevalans çalışmaları olsa da İOOB tanısı ile ilgili erişkin yaş grubunda herhangi bir epidemiyolojik bir çalışma bulunmamaktadır.

Farklı çalışmalarda oyuncu popülasyonunun yaklaşık %68'inin 18 yaş üzerinde olduğu gösterilmiştir(67,68). Adölesanların haftalık daha sık oynadığı, erişkinlerin ise bir oturuşta

daha uzun süre oyun oynadığı tespit edilmiştir(69). Adölesan bağımlı erkeklerin ortalama günlük 1-1.5 saat, haftalık 13 saat oynadığı(70,71), erişkin bağımlı erkeklerin ise ortalama günlük 4-5 saat, haftalık 27-28 saat oyun başında vakit geçirebildiği gösterilmiştir(72). Bununla birlikte bozukluk veya bağımlılık seviyesinde oyun oynamanın erişkinlere nazaran adölesanlarda daha sık görüldüğü gösterilmiştir(73).

Yaştan bağımsız olarak erkeklerin bilgisayar oyunlarına kadınlardan çok daha fazla vakit ayırdığı, oyunlarla ilgili daha fazla efor sarfettiği bazılarının bilgisayarların erkeklerin oyuncakları olduğu yorumuna sebep olacak derecede ortaya konmuştur(67,74). Bu fark özellikle MMORPG gibi oyun türlerinde her 5 oyuncudan 4'ünün erkek olması düzeyindedir(69). Ayrıca piyasadaki oyunların çoğunlukla erkekler tarafından erkeklerle yönelik hazırlandığını not etmek gerekir zira bu durum erkeklerin yüksek oyun oynama oranlarını ve İOOB'ye kadınlara göre daha yatkın olmalarını kısmen açıklar(71).

2.3.3. İOOB Etiyolojisi

Hemen tüm psikiyatrik bozukluklarda olduğu gibi İOOB etyolojisi multifaktöriyel kabul edilmekle birlikte yeterince boylamsal çalışmadan yoksun olduğu için etyopatogenezi tam olarak aydınlatılamamıştır.

Yakınlarda 9 boylamsal araştırmanın dahil edildiği bir metaanalize göre, İOOB için koruyucu faktörler veya risk faktörleri üç ana başlıkta incelenmiştir. Bunlar; kişinin psikopatolojileri, aile ve ebeveynlik faktörleri ve diğer faktörler (sosyal ve akademik durumlar) olarak belirlenmiştir(75).

Metaanaliz sonuçlarına göre oyun bağımlılığı gelişimi için birçok çalışmada öne çıkan bazı risk faktörleri; oyun oynama süresi, oyunlara karşı olumlu tutum, erkek cinsiyet, tek ebeveynli bir ailede büyüme, yalnızlık, dürtüsellik, davranış problemleri, spor faaliyetlerine düşük ilgi olarak raporlanmıştır(75).

Koruyucu faktörler ise; risk faktörlerine dikkat etmek, sosyal yeterlilik, yüksek benlik saygısı, oyun oynama konusunda ebeveyn-çocuk iletişim kalitesi, okulda akranlarıyla uyum ve ders başarısı, sağlıklı bir davranış kontrolü algısı, özerkliği teşvik edici öğretmene sahip olmak olarak belirtilmiştir(75).

İOOB için DSM-5'te önerilen tanı kriterlerine göre Kore'de yaklaşık 5000 genç erişkin arasından 481 kişinin tanı aldığı bir çalışmada İOOB gelişimini yordayan 8 psikososyal risk faktörü bulunmuştur. Bunlar;

- dürtüsellik
- öz-kontrol inancı
- anksiyete
- cazip dürtüsel hedeflerin (appetitive goals) peşinden gitme
- oyuna para harcama
- hafta içi oynama süresi
- oyun dışı sosyal buluşmalara katılmama
- oyun içi topluluk üyeliği

Ek olarak, oyuna başlama yaşı düşüklüğünün ileri araştırmalarla bu risk faktörlerine eklenebileceği belirtilmiştir(76).

Son olarak, bozukluğu açıklamak için çeşitli modeller öne sürülmüştür:

2.3.3.1. Komorbidite Hipotezi: Komorbidite hipotezi, İOOB'nin psikolojik problemlere ve psikolojik iyilik halinden yoksunluğa bağlı ortaya çıktığını ileri sürer. İOOB'yi hastalık teorisi bağlamında bir patoloji ve bağımlılık olarak görür. Hastalık teorisi, İOOB'nin diğer madde ve davranışçı bağımlılıklarla benzer psikolojik semptom ve nörobiyolojik mekanizmaları paylaşmasından kaynaklanır. Bağımlılıklara ek olarak İOOB, "Major Depresif Bozukluk" (MDB) ve DEHB gibi psikiyatrik durumlarla sıklıkla birlikte bulunur. Komorbidite hipotezi tüm bu psikolojik problemlerin kişilerin psikolojik iyilik halini zamanla bozduğunu iddia eder. Sonuç olarak, komorbidite hipotezi İOOB semptomlarının psikolojik problemlerle pozitif korele, psikolojik iyilik haliyle ise negatif korele olduğunu ileri sürer(77,78).

2.3.3.2. Kişilerarası İlişki Bozukluğu Hipotezi: Kişilerarası ilişki bozukluğu hipotezi, kişilerarası çevrede mevcut olan problemlere odaklanır. İddiasının temelleri problemlerle internet kullanımının bilişsel davranışçı teorisine dayanır. Temelleri literatürümüzde strese yatkınlık modeli olarak da bilinen diyatez-stres modeline dayanan bu teoriye göre psikolojik problemler bir diyatez (zayıflık) oluşturur, kişiler arası stres ise problemlerle oyun davranışını ortaya çıkaran proksimal (yakın) bir risk faktörü olarak kabul edilir. Yani bu hipotez, İOOB'yi kendi başına bir patoloji olarak değil kişiler arası strese maladaptif bir yanıt olarak görür. Problemlerle internet kullanımı ve oyun oynama durumlarının başta gelen motivasyonlarından birinin hayat stresiyle baş etme olması kuvvetli bir kanıt olarak bu hipotezi destekler(77,79).

2.3.3.3. Seyrelme Etkisi Hipotezi: Seyrelme etkisi hipotezi, İOOB'nin psikolojik iyilik hali üzerine olan olumsuz etkilerini azaltan muhtemel psikolojik kazanımlara odaklanır. Hipotez, kullanımlar ve doyumlar teorisi (uses and gratifications theory) ve kendilik teorisine ait kaçıştan (escape) köken alır. İlk teori, sık oyun oynamaya başvurma rasyonelini temel psikolojik ihtiyaçların doyurulma girişimi olarak konumlandırırken ikinci teori, aynı davranışı gerçek hayatın stres oluşturan sorunlarıyla boğuşmaktan kaçınmak için sanal aleme kaçış arzusu olarak açıklar(77,80,81).

2.3.4. İOOB Kliniği

İOOB ve İnternet Bağımlılığı tanıları etrafında dönen en büyük tartışma, bu problemlerin bir ruhsal bozukluk olarak sınıflandırmaya yetecek ciddiyet ve kanıtlara sahip olup olmadığıdır. Bununla birlikte artan sayıda çalışma, İOOB'nin düşük akademik başarı, karşıt gelme davranışları, intihara meyil, uyku bozukluklarından başlayan(82) oyunun tetiklediği nöbetler(83) ve oyunla ilişkili ölümlere kadar varan ciddi bozulmalara yol açtığını göstermektedir(84). Ek olarak problemlerle ve aşırı oyun oynama davranışı; depresyon(85), sosyal zorluklar(86), DEHB(87) ve madde kötüye kullanımıyla da ilişkilendirilmiştir(88).

Oyun oynamanın çok çeşitli motivasyonları olabilmeye birlikte oyun bağımlılığını gelişimini destekleyen, oyuncuların oyuna devam etmeye motive eden bileşenler başarı, sosyal bileşenler ve oyuna dalma şeklinde üç ana başlıkta gruplandırılmıştır. Bu bileşenler de kendi içinde alt başlıklara ayrılmıştır. Başarı bileşeni; yükselme/ilerleme arzusu, oyunun mekanik sistemini çözme ve rekabet isteği olarak, sosyal bileşenler; sosyalleşme, ilişki kurma ve ekip çalışması olarak, oyuna dalma bileşeni ise; bilinmezi keşfetme, rol yapma, gerçeklerden kaçma, karakteri özelleştirme ve kontrol etme olarak ayrılmıştır(89). Kuss, Griffiths ve Ögel bu motivasyonları destekleyen bir faktör olarak oyunların hem ekonomik ulaşılabilirliğinin artması

hem de cep telefonları gibi taşınabilir oyun araçları sayesinde evde, iş yerinde veya yolda giderken oynama imkanını da eklemiştir(82,90).

Patolojik oyun oynama davranışı için psikososyal iyilik halinde bozulmanın hem sebep hem de sonuç olduğu öne sürülmüştür. Sebep olarak sosyal olarak yetersiz, benlik saygısı düşük, yalnız ve genel olarak hayatlarından memnun olmayan ergenlerin video oyunları gerçeklikten kaçış, arkadaş bulma ve gerçek hayatta elde edilemeyen başarı hissine kavuşma aracı olarak kullanabileceği ve patolojik oyun oynama davranışı geliştirmeye daha yatkın oldukları belirtilmektedir. Sonuç olarak ise video oyunlarının arkadaşlık ve sosyalleşme gibi ihtiyaçları sanal olarak doyurarak gerçek hayattaki arkadaşlarla irtibatın azalmasına yol açabileceği, özellikle şiddet içerikli oyunların empati duygusunu azaltıp agresif problem çözme becerileri gelişimine yol açabileceği öne sürülmüştür. Bu durumun sağlıklı arkadaşlık ve romantik ilişki kurma ve sürdürmeyi zorlaştırarak kişinin psikososyal iyilik halini azaltabileceği teorik olarak öne sürülmüştür ancak bu fikri destekleyecek çok kısıtlı deneysel veri mevcuttur(91).

Boylamsal çalışmalarda İOOB tanısının doğal seyrine bakıldığında çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Singapur'da 3034 ilköğretim öğrencisinin dahil edildiği 2 yıllık bir takip çalışmasının sonucunda problemlili oyun oynama durumunun %83 oranında devam ettiği bildirilmiştir(92). Norveç'te 1928 ergenin dahil edildiği bir çalışmanın 6 ay ve 2 yıl sonraki takiplerinde problemlili oynama ve oyun bağımlılığı durumunun baz çalışmaya yakın oranlarda sürdüğü görülmüştür(93). Hollanda'da 4559 ergenle yapılan bir kohortta oyun bağımlılığının 1 yıl sonraki takiplerde %50 oranında devam ettiği raporlanmıştır(94).

İOOB doğal seyrinin daha tutarsız gittiği çalışmalara bakacak olursak; Almanya'da 112 ergen, 363 genç erişkin ve 427 erişkin (40 yaş üstü) ile yapılan bir çalışmanın 2 yıllık takibi sonucu problemlili oyun oynama durumunun grubun sadece %26,5'inde devam ettiği görülmüştür(95). Kanada'da 4121 erişkinin dahil edildiği ve birçok davranışçı bağımlılığın ölçüldüğü 5 yıllık bir takip çalışmasında video oyun bağımlılığı tespit edilen grup süreç boyunca stabil bir oynama örüntüsü göstermediği gibi 5 yıl sonunda yarıdan fazlasının herhangi bir tedavi almadan bağımlılık kriterlerini artık karşılamadığı görülmüştür(96). Son olarak Avustralya'da 3 aydan uzun süren düzenli oyun geçmişi olan 37 oyun bağımlısı ile 80 normal oyuncu erişkinin 18 ay sonraki tedavisiz takiplerinde her iki grupta problemlili oyun oynama semptomlarında ciddi düzeyde gerileme olduğu görülmüştür(97).

Literatüre bakıldığında DSM-5'te bir davranışçı bağımlılık olarak sınıflandırılan "Kumar Oynama Bozukluğu" için tanı kriteri olarak dahil edilen tolerans ve yoksunluk semptomlarının İOOB tanısı için çok iyi anlaşamadığı ve empirik destekten görece yoksun olduğunun tartışıldığı görülmektedir(98). İOOB tanı kriterlerinin en başta Kumar Oynama Bozukluğu'ndan alındığı düşünüldüğünde aynı sorunun hem İOOB'de hem de diğer davranışçı bağımlılıklarda ortaya çıkacağını öngörmek mümkün görünmektedir. Özellikle çoklu oyunculu rol yapma oyunlarında klasik tolerans tanımında yer alan aynı keyfi alabilmek için oyun süresinin arttırılmasından ziyade daha nadir, daha iyi ve değerli, elde etmesi daha zor ödüllerin peşinde koşma dürtüsü ile sürenin arttırılabildiği, oynama süresinin düşmesine genelde kaçırma/geri kalma korkusunun (fear of missing out) eşlik ettiği gösterilmiştir(99).

2.3.5. İOOB Nörobijoloji ve Nöroanatomi

Bağımlılığı beynin ödül yollarının hipo-dopaminerjik disfonksiyonel durumu olarak tanımlayabiliriz. Bu alanda yapılan nörogörüntüleme çalışmaları göstermiştir ki tüm bağımlılık

yapıcı maddeler doğrudan veya dolaylı olarak Nükleus Akumbens'teki dopaminerjik ödül sinaps miktarını artırır(100). Madde kullanımının gönüllü ve kontrollü olduğu başlangıç aşamalarında maddeyi kullanma kararı Prefrontal Korteks ve Ventral Striatum gibi beyin bölgelerinde verilir(101). Madde kullanımı alışkanlık halini alıp da kullanma yönünde zorlantılar başladığında ise beyin aktivitesi, dopaminerjik salınım ile artmış Dorsal Striatum uyarımı şeklinde değişime uğrar. Böylece uzun süreli madde kullanımı, beynin dopaminerjik yollarında özellikle Anterior Singulat, Orbitofrontal Korteks ve Nükleus Akumbens'te değişimlere yol açar; bu da biyolojik ödül duyarlılığının azalmasına ve ilaç arayış ve kullanım davranışları üzerindeki kontrolün yitirilmesine yol açar(102,103).

Uzun süreli madde kullanımları sonucunda moleküler seviyede Ventral Tegmental Alan'da sinaptik bağlanma artar, Nükleus Akumbens'te ise Glutamat uzun süreli baskılanır, bu da aşermeye yol açar(104). Aynı zamanda beynin özellikle Nükleus Akumbens, Orbitofrontal Korteks ve Dorsolateral Prefrontal Korteks aracılığıyla aşerme ile ilişkili olarak her tür madde hatırlatıcısına tepkiselliği artar(105). Tekrarlayan madde alımları, temel olarak Amigdala ve Hipokampus aracılığıyla madde hatırlatıcıları ve maddenin keyif verici etkileri arasında öğrenme bağlantıları kurulmasına yol açar(106).

Bağımlılık geliştikçe yiyecek, takdir edilme, başarı gibi doğal ödüller ve diğer aktiviteler haz vericiliğini kaybetmeye başlar. Bağımlılık nesnesine de tolerans gelişir; aynı etkiyi elde edebilmek için davranışın/dozun artırılması gerekir. Böylece ödül sistemi defektif hale gelir(107). Bununla birlikte keyif verici madde ve davranışlara cevap olarak ödül sistemini dizginlemek için eş zamanlı olarak aktive olan anti-ödül sistemi (antireward system) baskın hale gelir. Anti-ödül sistemi temel olarak Amigdala ve Stria Terminalis bölgeleri üzerinden Kortikotropin Salgılatıcı Hormon (CRF) ve Dinorfin aracılığıyla etkilerini gösterir. Sonuç olarak hem ödül sistemlerinde gelişen tolerans hem de bağımlılığın uzun vadede oluşturduğu kayıplara bağlı oluşan kronik stres durumu (anti-ödül sistemlerinin hiperaktivasyonu) keyif almayı daha da zorlaştırır ve bağımlılığı derinleştirir(108).

Bağımlılıklarda relapsı tetikleyen üç klasik yol vardır; bunlar bağımlılık nesnesine yeniden maruziyet, stres ve çevresel hatırlatıcılara maruziyettir. Bağımlılık nesnesi üzerinden relaps Nükleus Akumbens ve Dopamin üzerinden gerçekleşir. Stresin tetiklediği relaps Amigdala'nın santral çekirdeği, Stria Terminalis Yatak Çekirdeği (BNST) ile CRF ve beyin sapının Lateral Tegmental Nöradrenerjik Çekirdeği ile Nöroepinefrin üzerinden gerçekleşir. Çevresel hatırlatıcılarla ilişkili relaps ise Amigdala'nın bazolateral çekirdeği ve Hipokampus ile Glutamat üzerinden gerçekleşir(100).

Nörogörüntüleme çalışmaları özellikle de "Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme" (fMRI) ile İOOB'de sağlıklı kontrollere göre bağımlılık, ödül ve duygu işleme merkezlerinde değişiklikler tespit edilmiştir. Nükleus Akumbens, Amigdala, Anterior Singulat, Dorsolateral Prefrontal Korteks ve İnsula'da aktivasyon artışı; Serebellum, Orbitofrontal Korteks, Anterior Singulat Korteks ve yardımcı motor alanlarda gri madde hacminde azalma tespit edilmiştir(108).

Son dönemde yapılan beyin görüntüleme çalışmalarında Striatum'daki D₂ reseptör seviyesi düşüklüğünün Orbitofrontal Korteks'te glukoz metabolizması düşüklüğüyle anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Yani Orbitofrontal Korteks'in Dopamin D₂/ Serotonin 2A (D₂/5-HT_{2A}) reseptörleri aracılı disregülasyonunun kontrol kaybı ve kompulsif oyun oynama davranışının altında yatan mekanizma olabileceği belirtilmiştir(109). Ek olarak oyun bağımlılarında

dinlenme durumu fronto-striatal bağlantının normal popülasyona göre zayıf olduğu, normal popülasyonda fronto-striatal bağlantının artmasının dürtü kontrolünü kuvvetlendirdiği ancak bağımlı grupta aynı ilişkinin gösterilemediği raporlanmıştır(110).

İOOB tanılı katılımcılarda sağlıklı kontrollere nazaran karar verme, davranış inhibisyonu ve duygu regülasyonu ile ilişkili olduğu bilinen Bilateral İnfierior Frontal Gyrus, Sol Singulat Gyrus, İnsula, Sağ Precuneus ve Sağ Hipokampus'te anlamlı derecede daha düşük gri cevher yoğunluğu tespit edilmiştir. Ayrıca İnfierior Frontal Gyrus, İnsula, Amigdala ve Anterior Singulat Gyrus'ta anlamlı derecede daha düşük beyaz cevher yoğunluğu saptanmıştır(111).

Son olarak, 2015 yılında dopamin D3, D4 ve D5 reseptörlerini oyun bağımlıları ve madde bağımlıları arasında kıyaslayan bir çalışmada çarpıcı sonuçlar elde edilmiştir. Bu çalışmada, madde bağımlılarında azalan D3 ve D4 dopamin reseptörlerinin oyun bağımlılarında kontrol grubuyla benzer bulunduğu; D5 dopamin reseptörlerinin ise kontrol grubuna göre belirgin az tespit edildiği (0,42 oranında) bildirilmiştir. Sonuç olarak, D5 dopamin reseptörlerinin madde bağımlılığından etkilenmeden oyun bağımlılığını incelemek için bir periferik belirteç olarak kullanılabileceği öne sürülmüştür(112).

2.3.6. İOOB Tedavisi

İnternet Bağımlılığı ve İOOB tedavisi hem ayrı ayrı hem de birlikte olmak üzere yaygın olarak araştırılmaya başlanmıştır. Artan sayıda çalışma İOOB'nin kendine has ve daha ciddi zararları ile aşırı internet kullanımından ayrıldığını ileri sürmektedir. İOOB tedavisine yönelik tüm araştırmalar ortak nokta olarak iyi tasarlanmış bir tedavi çalışmasının yetersizliğinin ve herhangi bir tedavinin etkisine dair kanıt düzeyi kısıtlılığının altını çizmiştir. Bu kısıtlılığın başlıca sebepleri; küçük örneklem grupları, kontrol gruplarının yokluğu (faydanın olduğundan büyük çıkması), oyun ve internet bağımlılığını ayırmama veya tedaviye uyumla ilgili bilgi eksikliği gibi metodolojik hataların yanında İOOB ile ilgili tanısal belirsizlik ve ölçüm araçlarının çeşitliliği olarak raporlanmıştır(113).

İOOB'nin ruhsal bozukluk olarak kabulüyle ilgili tüm belirsizliklere rağmen bireyler bu problemleri için yardım aramakta ve bazı ülkelerde sırf oyun ve internet bağımlılığını tedavi eden poliklinik ve merkezler bulunmaktadır. Genel olarak küçük örneklem gruplarına sahip, genç erişkin ve ergenler üzerinde yapılmış çeşitli çalışmalarda hem farmakoterapi hem de psikoterapi yöntemlerinin etkisi araştırılmıştır. Psikoterapötik tedavi yöntemi olarak en sık "Bilişsel Davranışçı Terapi" (BDT) olmak üzere konuşma ve yazma kursları, aile terapileri, eklektik (bütüncül) psikoterapi, kendini keşif kampları kullanılmıştır(113,114). Farmakoterapi olarak ise daha çok depresyon ve "Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu" (DEHB) tedavisinde kullanılan ilaçlar araştırılmış; en çok Bupropion'dan olmak üzere, Essitalopram, DEHB eş tanıları olan gruplarda da Metilfenidat ve Atomoksetin'den fayda raporlanmıştır(115,116).

İOOB ve MDB tanıları olan bir grupta yapılan BDT ve tek başına Bupropion tedavisinin etkisini karşılaştıran bir çalışmada her iki grup arasında depresyon tedavisi açısından anlamlı fark bulunmazken BDT alan grupta oyuna harcanan süre ve İOOB belirtileri anlamlı olarak daha fazla iyileşmiştir. Ancak bu çalışmada çalışma deseninde terapi zamanı ile ilgili bir kontrol koyulmamıştır; haftalık BDT seansları 90-120dk sürerken, ilaç grubunun değerlendirmesi 10 dk süren kontrollerle yapılmıştır(117).

Son olarak İOOB tedavisine yönelik geleneksel BDT grubuyla VR teknolojisi kullanan BDT grubunun karşılaştırıldığı 8 seanstan oluşan bir randomize kontrollü çalışmada, VR gözlükleri

aracılığıyla BDT yapılan gruba sanal olarak gevşeme egzersizleri öğretme, oyun oynamayla ilgili yüksek riskli durumları simüle etme ve ses destekli bilişsel yeniden yapılandırma uygulanmıştır. Geleneksel BDT grubunun seansları yaklaşık 2 saat sürerken, sanal gerçeklikle BDT grubunun seansları 25 dakika sürmüştür. 4 hafta sonunda her iki grubun İOOB belirtileri hafiflerken iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir(118).

İOOB gelişimini yordayan risk faktörlerinin araştırıldığı çalışmalarda, çocuklara göre daha bağımsız olan erişkinlerde oyunlara harcanan zaman ve parayı kontrol etmenin İOOB gelişimini önleme ve tedavi çalışmalarında en önemli faktörlerden biri olduğunun altı çizilmiştir(76).

2.4. BAĞLANMA

2.4.1. Tanımı ve Bağlanma Çeşitleri

Bağlanma, çocuk ile bakım veren arasında oluşan ilişkide yakınlık arayışı ile kendini gösteren, özellikle stresin olduğu durumlarda belirginleşen, sürekliliği ve tutarlılığı olan duygusal bir bağ olarak tanımlanmaktadır. Süt çocukluğu döneminde ilk kez oluştuğu kabul edilen bağlanma durumu, çocukluk, ergenlik, erişkinlik gibi farklı yaşam dönemlerinde kısmen değişikliğe uğrayabilir(119). Bununla birlikte erken dönemde kurulan bu bağ, kişinin öz yeterliliği, benlik saygısı ve diğer kişilere dair güven duygusu ile ilgili beklentilerini belirler.

Bağlanma ile ilgili ilk araştırmalar John Bowlby ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bowlby, 1951 yılında DSÖ için hazırladığı “Anne Bakımı ve Ruh Sağlığı” raporunda yaşamın ilk 3 yılında anneden çeşitli sebeplerle ayrılmak zorunda kalan çocukların kurum bakımında iyi beslenseler dahi fiziksel ve ruhsal hastalıklara daha yatkın olduklarını tespit etmiştir. Bağlanma kuramının doğuşu kabul edilen bu rapor sonrası o dönem hakim olan Freud ve Darwin’in gelişim hipotezleri ile şekillenen “çocuklar annelerini açlık güdülerini doyurduğu için severler” görüşünden uzaklaşmaya başlanmıştır(120).

Takip eden yıllarda Bowlby tarafından zenginleştirilen bağlanma kuramı, Mary Ainsworth tarafından deneysel verilerle desteklenmiştir. Bowlby, kuramında güvenli bağlanmanın gelişmesi için çocuğun sürekli, tutarlı tepki veren, duyarlı ve her zaman kolayca ulaşabileceği bir bakım verene sahip olması gerektiğini; güvenli bağlanma ilişkisini kuran çocukların stres yaratan koşullarda da güvenlik duygusunu koruyabildiği ve keşfetme süreçlerine etkin olarak devam edebildiğini iddia eder. Ainsworth tarafından ev harici bir laboratuvar ortamında aynı odada bulunan çocuk ve annesi ile yapılan, anne önce dışarı alınıp bir süre beklendikten sonra odaya dönmesi şeklinde kurgulanan deney yardımıyla çocuğun anneden ayrılma, anneye kavuşma tepkileri ve bağlanma örüntüleri değerlendirilmiştir(121).

Bowlby, kişinin yaşamın ilk yıllarındaki bu deneyimleriyle kendisine ve dış dünyaya anlam verdiğini, ‘içsel çalışan modeller’ olarak adlandırdığı bilişsel örüntüler oluşturduğunu belirtir. Kişinin kendine dair içsel çalışan modelinde, kendisini ne kadar değerli hissettiği, bağlanma figürünün gözünde ne kadar kabul edilebilir ve sevilebilir biri olduğuna yönelik çıkarımları yer alır. Dünyaya dair içsel çalışan modelinde ise; kişinin bağlanma figürünü nerede bulabileceği ve bu figürün ne derece güvenilir ve bağlanılabilir olduğuna yönelik tasarımları yer alır(122).

Ainsworth, deneylerinin sonucunda üç farklı bağlanma stili tanımlamıştır. Bunlar; güvenli, kaygılı-kararsız ve kaçınan bağlanmadır. Kaygılı-kaçınan bağlanmada annenin daha yönlendirici ve müdahaleci olduğu, kaçınan bağlanmada ise daha ihmalkâr olduğu

gözlenmiştir(123). Hazan ve Shaver, 1987’de Ainsworth’ün bu sınıflamasını ‘güvenli’, ‘kaygılı’ ve ‘kaçıngan’ bağlanma olarak ergen ve erişkinlere uyarlayıp hayatın erken dönemlerinde oluşan içsel çalışan modellerin romantik ilişkilerdeki bağlanma biçimi dahil yetişkinlik dönemi ilişkileri üzerinde de etkili olduğunu ortaya koymuşlardır(124).

Bartholomew ve Horovitz, Bowlby’nin “içsel çalışan modeller” kavramını temel alarak dördü bir bağlanma modeli tanımlamışlardır. Bu model; güvenli bağlanma (olumlu benlik-olumlu başkaları), kayıtsız bağlanma (olumlu benlik-olumsuz başkaları), saplantılı bağlanma (olumsuz benlik-olumlu başkaları) ve korkulu bağlanma (olumsuz benlik-olumsuz başkaları) stillerinden oluşmaktadır(125).

Tablo 2: Bartholomew ve Horowitz Bağlanma Stilleri

Bağlanma	Benlik	Başkaları
Güvenli	Olumlu	Olumlu
Kayıtsız	Olumlu	Olumsuz
Saplantılı	Olumsuz	Olumlu
Korkulu	Olumsuz	Olumsuz

Erişkin bağlanması, çocukluk, ergenlik ve gençlikteki bağlanma davranışının bir devamı olarak düşünülmeyle birlikte erişkin bağlanmasının çocuk bağlanmasından temel olarak üç farklı özelliği tanımlanmıştır:

- 1) Erişkinlerde bağlanma, tipik olarak eşler arasındadır; çocuklukta bakım alan (bebek ve çocuk) ve bakım veren (ebeveyn) arasındadır.
- 2) Erişkinlerde bağlanma, diğer davranışsal sistemleri çocukluk bağlanması kadar etkilemez.
- 3) Erişkinlerde bağlanma, çocukluktan farklı olarak sıklıkla cinsel ilişki içerir(119)

Güvenli bir bağlanma için ebeveynlik tutumları ve ebeveynin mizacı kadar çocuğun mizacının da önemli olup olmadığı geniş olarak araştırılmıştır. Her ne kadar çocukların negatif duygusallık mizacının özellikle ayrılık durumlarında aşırı strese yatkınlık oluşturduğu söylene de bağlanmanın güvenli olup olmaması üzerinde çocuğun mizacının tek başına belirleyici olmadığı bulunmuştur(126).

2.4.2. Ebeveynlik Stilleri

Bowlby’nin bağlanma teorisinde ebeveynlik tarzının bağlanma üzerine etkisini tartışmasının ardından ebeveynlik stillerine dair birçok araştırma ortaya konmuştur. Baumrind, bu ebeveyn tutumlarına duyarlılık (responsiveness) ve talepkarlık (demandingness) demiştir, Rohner ve Pettengil ise bu tutumları kabul/ret ve denetim(kontrol) olarak isimlendirmiştir, Schaefer ise kabul/ret, psikolojik otonomi/psikolojik denetim ve sıkı denetim/gevşek denetim olmak üzere üç boyutta incelemiştir(127).

Baumrind 1971’de bağlanmayı şekillendiren ana faktör olarak ebeveyn kontrolünü belirlemiş ve bu faktörün etrafında yetkili (authoritative), otoriter (authoritarian) ve izin verici (permissive) olmak üzere üç ebeveynlik stili tanımlamıştır. Hem yetkili hem otoriter ebeveynlikte kural ve hedeflerde katılık ve çocuktan yüksek beklenti olmakla birlikte yetkili ebeveynler çocuğun ihtiyaçlarına karşı sevecen ve duyarlı tavırdadır, otoriter ebeveynler ise daha duyarsız ve mesafeli, kurallara “çünkü ben öyle söylüyorum” şeklinde yaklaşan bireylerdir. İzin

verici ebeveynlik ise daha az beklenti ve kontrol etme davranışıyla beraber ufak cezaların görülebildiği bir ebeveynlik tutumu olarak tanımlanır(128).

Lewis ise 1981’de Baumrind’in yetkili ebeveynliğinde çocuğun dışsal kontrol ile ebeveynin değerlerini içselleştirmesinin Fritz Heider’in atıf kuramına (dışsal kontrolün içselleştirmeyi zorlaştırdığı) aykırı olduğunu, yetkili ebeveynlikte bu içselleştirilmesine işe yarayan şeyin ebeveynin duyarlı, sıcak tavrı ile karşılıklı sağlıklı iletişim ve tartışma becerisi olduğunu ortaya koymuştur(129).

Son olarak Parker ve arkadaşları ‘ilgi’ (care) ve ‘aşırı korumacılık/kontrol’ (overprotection/control) boyutlarıyla algılanan ebeveynlik stillerini ölçmüş ve günümüzde bağlanma ve ebeveynlik davranışlarını ölçmede yaygın olarak kullanılan ABBÖ’yü geliştirmişlerdir. Parker’ın bu sınıflamasına göre 4’lü bir ebeveynlik modeli ortaya çıkmıştır(130):

- İlgili Kontrolcü (Affectionate Constraint): Yüksek İlgi, Yüksek Kontrol
- İlgisiz Kontrolcü (Affectionless Control): Düşük İlgi, Yüksek Kontrol
- Optimal Ebeveynlik (Optimal Parenting): Yüksek İlgi, Düşük Kontrol
- İhmalkâr Ebeveynlik (Neglectful Parenting): Yetersiz İlgi, Düşük Kontrol

İlgi boyutu, yetersiz bakım verme, bebeğin gereksinimlerini karşılamama, çocuğu küçümseme, eleştirme ya da reddetmeyi içermektedir. Kontrol boyutu ise aşırı koruma, bağımsızlığı desteklememe ya da aşırı kontrol etme olarak tanımlanmıştır(131).

2.4.3. Bağlanmanın Nörobiyolojisi

Bağlanmanın nörobiyolojisi önce hayvan modelleri aracılığıyla, son dönemlerde ise insanlar üzerinde fMRI çalışmaları ile geniş araştırmalara konu olmuştur. Son bulgular oluşumu ve düzenlenmesi için birçok merkezin beraber çalıştığı bağlanmanın Amigdala, Prefrontal Korteks ve Hipokampus gibi beyin merkezlerinin yanında Oksitosin ilişkili bağlanma sistemi, Dopamin ödül sistemi ve Glukokortikoid stres yanıt sistemi ile derin ilişki içinde olduğunu göstermektedir(132).

İlk dönem çalışmalarda Kortizol ve Oksitosin gibi nörotransmitterler üzerinden Hipotalamo-Pitüiter-Adrenal (HPA) aksı ve ödül yollarının bağlanma oluşumu ve hayatın sonraki dönemlerinde karşılaşılan depresyon, anksiyete, madde kullanımı gibi psikiyatrik hastalıklar ile ilişkisi üzerinde durulmuştur. Kortizolün yüksek dozlarda nörotoksik ve nöral bağlantı oluşumuyla ilgili inhibitör etkileri, düşük dozlarda ise nöral gelişimi uyardığı ve sağlıklı bir nöroplastisite oluşumuna katkı sağladığı gösterilmiştir. Oksitosin ise annelerde bebeği sahiplenme duygusu oluşturma yanında bebekte Kortizolü baskılayıcı rolüyle etkili olmaktadır(133,134).

Bağlanma ve HPA aksı ile ilgili önemli beyin merkezlerden biri de Hipokampus’tür. Hipokampus, yüksek oranda Glukokortikoid reseptörü içerir ve bu yüzden strese oldukça duyarlıdır. Yüksek stres düzeyleri Hipokampus üzerinde nörotoksik etkilidir ve yapılan hayvan deneylerinde annelerinde ayrılan farelerin daha küçük Hipokampus’e sahip olduğu gösterilmiştir(135).

Ödül yollarının bağlanma üzerine etkisine bakıldığında Dopamin aracılı işleyen Ventral Striatum ile ilişkili yenilik arayışı sistemi ve Dorsal Striatum ile ilişkili tanıdıklık, rahatlama ve doyumun ödüllendirildiği sistem karşımıza çıkmaktadır. Erken gelişim evresinde bebeğin

yenilik arayışına karşılık gelen annenin yüzüne bakma davranışına anne uygun karşılık verirse tanıdıklık, rahatlama ve doyum hissi oluşur; böylece Ventral Striatum gelişimine Dorsal Striatum da katılmış olur. Ancak bebek bu karşılığı bulamazsa yenilik arayışı ile ilgili ödül yolaklarının gelişmesine rağmen tanıdıklık, rahatlama ve doyumla ilgili ödül yolaklarının görece geri kalması sebebiyle hayatın ilerleyen dönemlerinde madde bağımlılıklarına yatkınlık olduğu kabul edilmektedir(133,136).

2.4.4. Bağlanmanın Klinik Yansımaları

Hem hayvan modellerinde hem de insanlarda zayıf bağlanma örüntülerinin daha kolay bir şekilde madde kötüye kullanımı gelişimine yol açtığı gösterilmiştir. Bununla birlikte, bağımlılık tedavisi için hastanede yatan hastaların iyileşmeleri üzerine bağlanma stillerinin doğrudan etkisi olduğu bulunmuştur; güvensiz, kaygılı ve kaçınan bağlanma örüntüleri daha kötü tedavi sonucuna yol açmıştır(137,138).

Güvensiz bağlanmanın hem ruhsal hem fiziksel hastalık riskini arttırdığı gösterilmiştir. 30 yıllık prospektif bir çalışmada hayatlarının ilk yılında zayıf bağlanması olan bebeklerin 30 yıl sonrası için artmış ruhsal hastalık riski ortaya konmuştur(139). Depresyon, anksiyete bozuklukları, “Obsesif Kompulsif Bozukluk” (OKB), kişilik bozuklukları ve madde kullanım bozuklukları güvensiz bağlanmayla ilişkilendirilmiştir(140,141). Ayrıca kronik ağrı ile bazı kardiyovasküler ve inflamatuvar hastalıklar da güvensiz bağlanma ile ilişkili bulunmuştur(139).

Ebeveyn çocuk bağlanma ve ilişki biçimleri internet ve oyun bağımlılıklarında yaygın olarak araştırılmıştır. Hem aşırı kısıtlayıcı hem de sınır koymakta yetersiz ebeveynlerin çocuklarında her türlü bağımlılığın gelişme riskinin arttığı gösterilmiştir(142,143). Aşırı internet kullanımı olan ergenlerle ilgili bir çalışmada ebeveynlerin kısıtlayıcılığı normal ergenlerle kıyaslandığında 1.9 kat yüksek bulunmuştur(144). Başka çalışmalarda ailevi travma ve istismar geçmişi olan ergenlerin dezorganize ve güvensiz bağlanma özellikleri gösterdiği ve oyun dahil online aktiviteleri baş etme mekanizması olarak kullanabildiği raporlanmıştır(145,146). Hatta baş etmenin bağlanma ile oyun bağımlılığı ve problemleri internet kullanımı arasında bir aracı ve arabulucu olduğu bulunmuştur(147).

Yüksek işlevsel ve sağlıklı ilişkilere sahip ailelere mensup gençlerde daha düşük problemleri oyun oynama tespit edilmiştir(148). Gayretli ve iletişim becerileri yüksek ebeveynlerin gençlerin dikkatini başka aktivitelere daha kolay çekmesinin beklendiği bunun da problemleri oyun oynamaya karşı koruyucu olabileceği iddia edilmiştir(149). Benzer şekilde ailevi aktivitelere katılımında azalmanın problemleri oyun oynamayla ilişkili olduğu gösterilmiştir. Bu konuda hem aşırı oyun oynamanın ailevi etkileşimi azalttığı hem de ailedeki sorunları gençleri oyunlarda sosyalleşme aramaya ittiği düşünülmektedir(150).

Tek ebeveynle yaşayan veya ebeveynlerin yeniden evlilik yaptığı ailelerde problemleri oyun oynama davranışının iki ebeveynli ailelere göre problemleri oyun oynama açısından daha yüksek riske sahip olduğu gösterilmiştir. Üvey ebeveynle gergin ilişki gibi kompleks ailevi durumlardan kaçış bu farka sebep olabileceği gibi tek ebeveynli ailelerde ebeveynin çocuğun ilgilerini destekleyecek alternatif aktiviteler için daha az vakit ve kaynağa sahip olması bir başka sebep olarak gösterilmiştir(13).

Literatürde oyun bağımlılığı tedavisiyle ilgili tüm bulgular ailenin de tedavi sürecine dahil edilmesi gerektiğinin altını çizmektedir(151). Aile katılımlı müdahaleler, bireysel terapilere göre daha az çalışılmış olsa da oldukça başarılı sonuçlar göstermeye başlamıştır. 2015 yılında

ebeveynlerin oyun oynamayla ilgili yüksek ve makul olmayan beklenti ve eleştirilerini azaltma ve gençlerin yarışma ve ait hissetme ihtiyaçlarına yönelik alternatif yollar tespit etme amacıyla aile katılımlı bir müdahale çalışması düzenlenmiştir. Müdahalenin ardından problemli oyun oynayanın %100'den %4.8'e düştüğü, 3 ay sonraki takip değerlendirmesinde ise %11.1 olduğu görülmüştür(152).

2.5. DÜRTÜSELLİK

2.5.1. Tanımı ve Klinik Yansımaları

Dürtüsellik, kendisine ve başkalarına olumsuz sonuçlarını dikkate almaksızın içsel ve dışsal uyaranlara hızlı ve planlanmamış tepkiler vermeye eğilim olarak tanımlanabilir. Daha genel anlamıyla dürtüsellik, birbiriyle çok da ilişkili görünmeyen sabırsızlık, tepkiyi kontrol etmekte güçlük, olumsuz sonuçlara duyarsızlık gibi geniş bir mal-adaptif davranış spektrumunu tanımlamak için kullanılmaktadır(153). Bu açıdan dürtüsellüğün altta yatan farklı mekanizmaların rol oynadığı çok boyutlu bir yapısı olduğu günden güne üzerinde ittifak edilen bir konu haline gelmiştir(154,155). En sık ortaya konmuş iki mekanizma davranış inhibisyonu ve karar verme yeteneğinde bozulma olup bunlara dikkat eksikliği boyutu eklenmiştir(153).

Dürtüsellik, normal davranışın bir uzantısı (boyutu) olarak fonksiyon görür. Bununla birlikte çok yüksek seviyede dürtüsellik, DEHB veya borderline kişilik bozukluğu gibi psikopatolojilerde semptom hatta çekirdek belirti olarak kabul edilir(153). Hem madde bağımlılıkları hem de davranışçı bağımlılıkların dürtüsellik ile ilişkisi yaygın olarak bilinmektedir. Özellikle davranış inhibisyonuna dair zaafın davranışçı bağımlılıkların hem oluşumuna yatkınlık oluşturduğu hem de onların sürmesine katkıda bulunduğu kabul edilmektedir(156).

Birçok davranışla ilişkilendirildiği için dürtüsellüğün ölçümünde aynı çeşitlilikte ölçüm yöntemleri kullanılmaktadır. En sık kullanılan yöntemlerin başında “ödül indirimi” (delay-discounting) davranış ölçümü gelmektedir. Bu yöntem daha küçük ancak daha yakın bir faydanın daha büyük ama gecikmiş / uzun vadeli faydaya tercih edilmesinin ölçümüne dayanmaktadır. Her ne kadar yakın faydayı uzak faydaya tercih etme hemen tüm canlı varlıkların ortak özelliği olsa da dürtüsellığı yüksek bireylerde bu özellik daha belirgindir(157). Diğer bir sık kullanılan ölçüm yöntemi olan öz-bildirim ölçeklerinin değeri, kişinin kendi davranış eğilimlerini isabetle tespit etmesi ve bunu doğru olarak bildirmesine bağlı zorluklardan dolayı kısıtlıdır(153). Dürtüsellüğün ölçülmesinde özellikle inhibitör süreçleri ölçmek için en yaygın kullanılan iki test ise “Yap-yapma” (go/no-go) ve “Dur işareti tepki süresi” (Stop Signal Reaction Time – SSRT) testleridir(158).

2.5.2. Dürtüsellik Nörobiyolojisi

Dürtüsellüğün nöroanatomisine baktığımızda Dorsal Prefrontal Korteks ve ‘Anterior Singulat Korteks’in dürtüsel seçimlerle doğrudan ilgili olmadığı ancak inhibitör süreçlerin düzenlenmesinde bir şekilde rol oynadığı; buna karşılık, Orbitofrontal Korteks ve Bazolateral Amigdala'nın dürtüsel karar verme süreçlerinde önemli rolü olduğu gösterilmiştir. Ek olarak Nükleus Akumbens ve Subtalamik Nükleus'un da dürtüsellik yollarında görevleri olduğu bildirilmiştir(158).

Dürtüsellüğün biyokimyasına baktığımızda ise Dopamin, Serotonin ve Nöradrenalin sistemleri ön planda olmakla birlikte Glutamat ve Kanabinoidler ile ilgili çalışmalar geleceğe

dair umut vadetmektedir. Özellikle Dopaminin dürtüsellik ile ilişkisi diğer monoaminlere göre daha iyi anlaşılmıştır. Dopamin seviyelerinin çok artması veya azalması özellikle motor dürtüsellik ve riskli karar vermeyi arttırmaktadır(158,159).

2.6. BENLİK SAYGISI

2.6.1. Benlik Tanımı ve Çeşitleri

Birçokları tarafından kişiliğin bir alt yapısı olarak kabul edilen benlik, 1890 yılında William James tarafından dört grupta sınıflandırmıştır: “maddesel benlik” (fiziksel varlığımız ve benim olarak tanımlayabileceğimiz her şey), “sosyal benlik” (diğerleri tarafından nasıl algılandığımız), “ruhsal benlik” (istekler, kişilik özellikleri gibi tüm bilişsel ve psikolojik durumlar) ve “saf ego” (kişiye süreklilik duygusu veren kendi kendini düşünen kısım)(160).

Literatürde bu olası benlik çeşitlerine ek olarak, benliğin gerçek benlik ve ideal benlik şeklinde de ele alındığı görülmektedir. Horney, ideal benliği, hedeflenen ve hayal gücüyle ilişkili bir benlik olarak tanımlamış; bireyin kendini gerçekleştirmesini engelleyen olumsuzlukların, yalnızlık ve aşağılık duygularına yol açtığını ve bireyin kendi gerçek benliğine yabancılaşmasına neden olduğunu belirtmiştir. Bu sebeple özellikle nevrotik kişilerin ideal benliklerini gerçekleştirme zorunluluğunu daha fazla hissettikleri için öz-benliklerini tehdit olarak gördükleri ve öz-nefret duyguları ile mal-adaptif savunma mekanizmaları geliştirdiklerini iddia etmiştir. Ogilvie ise olmak istemediğimiz benlikle şu anda var olduğumuz kişi arasındaki fark ne kadar büyükse o kadar iyi hissettiğimizi ifade etmiştir. Ogilvie, yaşam doyumunun gerçek benlikle ideal benlik arasındaki farktan ziyade gerçek benlikle istenmeyen benlik arasındaki farktan kaynaklandığını iddia etmiştir(160).

Freud, benlik için “ego” kelimesini kullanmıştır ve zihin kuramını açıklarken “id”, “ego” ve “süperego” şeklinde üçlü bir model kullanmıştır. Jung ise benliği “psişenin bütünü” olarak tanımlamış ve benlik kavramıyla ego kavramını birbirinden ayrı tutmuştur(160).

Günümüzde organize, çok yönlü, hiyerarşik, istikrarlı, gelişime açık, değerlendirilebilen ve farklılaşan bir yapı olarak yedi ana özelliği ile tanımlanan benliğin dört temel bölümden oluştuğu kabul edilmektedir: Gerçek benlik, ideal benlik, özel benlik ve sosyal benlik(161).

Tablo 3: Benlik Kavramı Boyutları

Boyutlar	Gerçek Benlik	İdeal Benlik
Özel Benlik	Kendimi nasıl görüyorum.	Kendimi nasıl görmek istiyorum.
Sosyal Benlik	Başkaları beni nasıl görüyor	Başkaları beni nasıl görmek ister.

Rosenberg ve Pearlin benlik konseptinin yaşla değişimini dört temel teorinin rolüyle açıklamıştır. Bu teoriler; yansıtılan değerlendirme (reflected appraisals), sosyal kıyaslama (social comparisons), benlik atıfları (self attributions) ve psikolojik merkezîyet’dir (psychological centrality)(162).

2.6.2. Benlik Saygısı Tanımı ve Gelişimi

İngilizcede “self-esteem” olarak karşılık bulan benlik saygısı, literatürde özgüven, özsaygı, kendilik saygısı ve öz-değerlilik gibi ifadelerle karşımıza çıkmaktadır(163). Benlik saygısı, en

genel manasıyla, kişinin kendi değerine dair subjektif değerlendirmesi olarak tanımlanmaktadır(164). Rosenberg, benlik saygısının oldukça karışık, tanımlanması ve araştırmalarda değerlendirilmesi zor bir kavram olduğunu söylemekle birlikte onu “bireyin kendisi ile ilgili yaptığı, sonra da bunu alışkanlıkla benimsediği değerlendirmeleri” olarak tanımlamaktadır(165).

Tanımlanmış olan bu subjektif yapı sebebiyle benlik saygısı, kişinin gerçek karakterini birebir yansıtmak zorunda olmadığı gibi başkaları tarafından nasıl görüldüğünü de yansıtmayabilir. Bu açıdan narsisizmden ayrılması gerekir ki her ikisi de pozitif öz-değerlendirme ve öz-kabul içerir. Ancak yüksek benlik saygısında narsisizmde olan diğerlerine karşı üstün hissetme ve onları çıkarı için istismar etme, ben-merkezcilik ve empati yoksunluğu gibi özellikler yoktur(166). Bu yüzden narsisizm, anti-sosyal davranışlar ve diğerlerine karşı negatif tutumla ilişkiyken yüksek benlik saygısı, diğerlerine karşı pro-sosyal ve pozitif tutumla bağdaşır; hatta düşük benlik saygısının narsisizmden bağımsız olarak agresyon ve anti-sosyal davranışla ilişkili olduğu görülmüştür(167).

Benlik saygısının gelişimine baktığımızda erken çocuklukta (8 yaş öncesi) çocukların genellikle gerçek benlikleri ile ideal benliklerini ayıramadıkları ve benliklerine dair sosyal kıyaslama becerisinden yoksun oldukları görülür. Bu yüzden çocukların benlik saygıları özellikle erken çocukluk dönemi boyunca ve orta çocukluğun başlarında diğerleri tarafından nasıl algılandıkları tarafından şekillendiği kabul edilir. Bu başlangıcın, benlik saygısının subjektif yapısı ve kişinin hayatının hemen her alanındaki başarısı üzerine etkisi düşünüldüğünde kişinin tüm hayatına yön verebileceği söylenebilir(164).

Benlik saygısının hayat boyu sistematik olarak değiştiği görülmüştür. Genel olarak erken çocukluk döneminde geliştiği, ergenlik döneminde değişken seyrettiği (erken ergenlikte artan akran kıyaslaması ile artıp orta ergenlikte eski seviyelerine geldiği), genç erişkinlikte kuvvetli olarak arttığı, erişkinlik boyunca artış trendinin devam ettiği ve 60-70 yaşlar arasında pik yaptığı, son olarak yaşlılık boyunca ivmesi artarak düştüğü gösterilmiştir. Benlik saygısının bu özelliği cinsiyet, etnisite veya yaşanılan ülkeye göre değişmemiştir. Bununla birlikte benlik saygısı, eğitim ve işle ilgili başarı veya başarısızlıklar ya da ailevi-sosyal durumlara bağlı hem geçici hem de kalıcı yükselme ve düşmeler gösterebilir(168). Hatta prospektif çalışmalar göstermektedir ki benlik saygısı, insanların sosyal ilişkileri(169,170), eğitim ve iş hayatları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları gibi alanlardaki başarı ve iyilik hallerini etkilemektedir(171–174).

Benlik saygısı gelişimini etkileyen faktörlere baktığımızda, her ne kadar sıklıkla erkeklerin kadınlardan daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu raporlansa da cinsiyetin benlik saygısı gelişimine kuvvetli bir etkisi olmadığı belirtilmektedir. Aynı şekilde, bazı gelişim dönemlerinde farklı etkilenmeler raporlanmış olsa da benlik saygısı gelişimine dair diğerlerinden ayrılan bir etnisite olmamıştır(168). Farklı olarak, özellikle duygusal olarak stabil (düşük nörotisizm), yüksek oranda vicdanlılık ve dışa dönüklük kişilik özellikleri taşıyan bireylerin yaşam boyu benlik saygılarını artırma ihtimallerinin daha yüksek olduğu ortaya konmuştur(175).

2.6.3. Benlik Saygısı Klinik Yansımaları

Benlik saygısının insanların sosyal ilişkileri(169,170), eğitim ve iş hayatları, fiziksel ve ruhsal sağlıkları gibi alanlardaki başarı ve iyilik hallerini etkilediği bilinmektedir(172–174). Benlik saygısı düşük olanların daha fazla utangaçlık, başarısız olma kaygısı, genel bir

güvensizlik, değersizlik düşünceleri, pasiflik, yakın ilişkiden kaçınma, motivasyon eksikliği, duygu regülasyonunda ve stresle başa çıkmada zorluk yaşadığı belirtilmiştir(165). Düşük benlik saygısının depresyon, anksiyete, akademik stres, intihar düşünceleri ve yeme bozuklukları ile ilişkili olduğu gösterilmiştir(176).

Benlik saygısıyla ilgili literatür incelendiğinde benlik saygısı yüksek ve düşük bireyleri karşılaştıran birçok araştırma yapıldığı ve iki grubun çeşitli özelliklerini karşılaştıran birçok görüş ortaya konulduğu görülmüştür(177).

Tablo 4: Benlik Saygısı Durumuna Göre Kişilik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Yüksek Benlik Saygısı	Düşük Benlik Saygısı
Kendini olumlu tanımlama; kendini sevmeye değer bulur, yeteneklerine güvenir	Kendini olumsuz tanımlama; kendini sevmeye değer bulmaz, yeteneklerinden kuşku duyar
Öz inanç ve güvenleri tutarlı	Öz inanç ve güvenleri tutarsız
Hayata pozitif bakar	Düşüncelerine negatiflik hakimdir
Kolay karar verme ve kararlarının arkasında durma	Zor karar verme ve kararlarını en ufak dış etkiyle terketme
Çevreden etkilenmesi kısıtlı	Çevreden kolay ve çok etkilenme
Başarısızlığa gerçekçi tepkiler verme	Başarısızlığa duygusal tepkiler verme
Risk almaktan kaçınmaz	Risk almaktan kaçınır
Yeni deneyimlere açık	Yeni deneyimlere kapalı
Kendinden üstün kişileri örnek alarak sınırlarını genişletmeye çabalar	Kendinden aşağı olanlara bakarak duygusal rahatlama peşinde koşar

Greenberg, Pyszczynski ve Solomon, yüksek benlik saygısının stres anlarında kaygı engelleyici bir savunma mekanizması gibi işlev gördüğünü belirtmişlerdir. Genel olarak kaygı ölçekleri ile benlik saygısı ölçekleri arasında negatif bir korelasyon raporlanmaktadır(178).

Benlik saygısıyla ilgili ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında; lise döneminde orta ve üst sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel sınıftaki ailelerin çocuklarının, daha yüksek benlik saygısına sahip oldukları, yine ebeveynleri tarafından başarıları yeterli bulunan ergenlerin aşırı başarı beklenen veya eleştirilenlere göre daha yüksek benlik saygısına sahip olduğu bulunmuştur(177). Ayrıca algılanan koruyucu ve otoriter anne baba tutumu puanları arttıkça benlik saygısının düştüğü görülmüştür(179). Akademik başarı arttıkça ve sosyal kaygı azaldıkça benlik saygısının arttığı tespit edilmiştir(180).

Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda; fiziksel görünümünden memnun olma, aylık gelirin yeterliliği, ailenin maddi durumunun iyi olması, karşı cinsten yakın arkadaşı olma, babayla ilişki yoğunluğunun fazla olması, eleştiriye duyarlılık ve depresyonun azalması durumlarında benlik saygısının arttığı gösterilmiştir(177).

Akça tarafından, genç yetişkinlerde algılanan anne baba tutumlarının kendini toparlama gücü ve benlik saygısı ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılan bir araştırmada; davranışları anneleri tarafından yönlendirilen öğrencilerin benlik saygısının düşük olduğu; ancak baba tutumları ile benlik saygısı arasında bir ilişki olmadığı saptanmıştır(181).

Wilkinson tarafından ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, benlik saygısının akran ve anne-baba bağlanmasının ruhsal sağlık üzerindeki etkisine aracılık ettiği gösterilmiştir(182).

2.7. MİZAÇ ve KARAKTER

2.7.1. Tanımı ve Kişilik Modelleri

Tarih boyunca kişilik, mizaç ve karakter kavramları birçok farklı model tarafından ele alınmış ve sınıflandırılmıştır. Mizaç, bireyin doğuştan getirdiği kabul edilen emosyonel yatkınlığı iken, karakter ise bireyin sonradan kendi kendine oluşturduğu bir yapı olarak tanımlanır. Bir başka ifadeyle mizaç, bir bireyi önemli ölçüde farklı kılan kişilik, deneyim yoluyla uyumu sağlayan psikobiyolojik sistemlerin dinamik organizasyonudur(183).

Mizaç kavramının kayıtlı tarihi antik Yunan'a kadar uzanır. Hipokrat, yaklaşık 2500 yıl önce ilk kez mizacı kan, balgam, sarı safra ve kara safradan oluşan dört vücut sıvısıyla ilişkilendirerek sırasıyla sanguin, flegmatik, kolerik ve melankolik olmak üzere dört sınıfta incelemiştir(184).

Tablo 5: Hipokrat 4'lü Mizaç Modeli

Mizaç Çeşitleri	İlişkili Vücut Sıvısı
Sanguin	Kan
Flegmatik	Balgam
Kolerik	Sarı Safra
Melankolik	Kara Safra

Modern zamanların psikiyatri pratiğine mizaç kavramını taşıyan isimlerin başında Kraepelin ve öğrencisi Kretschmer gelmektedir(185). Kraepelin, manik depresif hastaların depresif, hipomanik ve irritabl hallerini sırasıyla melankolik, sanguin ve kolerik mizaç türleriyle ilişkilendirmiştir. Sonrasında kişilik bozukluklarının önce 7, sonra 11, en son DMS-IV ile birlikte üç kümede ele aldığımız 10 farklı kişilik bozukluğu olarak sınıflandırılmasına öncülük etmiştir(186).

Cloninger, mizaç ve karakteri kişiliğin iki temel bileşeni olarak tanımlayarak Psikobiyolojik Kişilik Modeli'ni (PKM) geliştirmiştir. Bu modele göre mizaç ve karakter arasında doğrusal bir ilişki yoktur; zihinsel süreçleri yöneten karakter, duygusal tepkilerden sorumlu olan mizacı süpervize ederek düzenler. Cloninger, mizaç ve karakteri toplam yedi grupta tanımlamıştır. PKM'ye göre mizaç; yenilik arayışı, zarardan kaçınma, ödül bağımlılığı ve sebat etme; karakter ise; kendini yönetme, iş birliği yapma ve kendini aşma alt gruplarından oluşur(187,188).

Yenilik arayışı, yeniliğe yanıt olarak sık araştırmacı aktivite, dürtüsel karar verme, ödül alma olasılığı belirlediğinde aşırılık ve taşkınlık, kolay sinirlenme ve engellenmeden aktif kaçınma gibi davranışların başlamasındaki kalıtsal bir eğilim olarak tanımlanır. Zarardan kaçınma, gelecekte olabilecek sorunlar için kötümser endişeler, belirsizlik korkusu ve yabancılardan utanma gibi pasif kaçınan davranışlar ve kolayca yorulma gibi davranışların ketlenmesinde veya durdurulmasındaki bir kalıtsal yanlılıktır. Ödül bağımlılığı, kendini aşırı duygusallık, sosyal bağıllık ve diğerlerinin onayına bağımlılık ile gösteren davranışların sürekliliğindeki bir kalıtsal eğilimdir. Önceleri ödül bağımlılığının bileşenlerinden biri olarak kabul edilen ancak daha sonra özerk bir boyut olarak ele alınan sebat etme; engellenme, yorgunluk ve aralıklı pekiştirilmeye rağmen davranışın sürekliliğinin sağlanmasıyla ilişkili kalıtsal bir yanlılık olarak tanımlanır(188,189).

Tablo 6: Cloninger'in Psikobiyolojik Kişilik Modeli

Mizaç Özellikleri	
Yenilik Arayışı	Çabuk öfkelenme, engellenmekten kaçınma, dürtüsellik, meraklı olma
Zarardan Kaçınma	Gelecek endişesi, karamsarlık, yabancılardan çekinme
Ödül Bağımlılığı	Aşırı duygusallık, sıcakkanlılık, sosyal duyarlılık, bağlanma, diğerlerinin onayına bağımlılık
Sebat Etme	Dayanıklılık, çalışkanlık, kararlılık, hırslı olma
Karakter Özellikleri	
Kendini Yönetme	Tercihlerinin sorumluluğunu alma, sorun çözebilme, amaçlılık, kendini kabul etme, gerçekçi olma
İş Birliği Yapma	Empatik, yardımsever, şefkatli, destekleyici, erdemli olma
Kendini Aşma	Kendilik kaybı, maneviyatçılık, yaratıcı olma

Cloninger PKM'de mizaç özellikleriyle nörotransmitterler arasında bağlantı kurmuştur. Yenilik Arayışı'nın davranışsal aktivasyon ve düşük bazal dopaminerjik aktivite ile, Zarardan Kaçınma'nın davranışsal inhibisyon ve yüksek serotonerjik aktivite ile, Ödül Bağımlılığı'nın davranışı sürdürme ve düşük bazal nöradrenerjik aktivite ile, Sebat Etme'nin ise davranışta ısrar etme ve glutamaterjik aktivite artışı ile kuvvetli ilişkisi olduğu öne sürülmüştür(189). Takip eden çalışmalar Cloninger'i büyük oranda doğrularken Zarardan Kaçınma'nın davranış inhibisyonundan ziyade negatif duygusallık ya da nörotisizm faktörleriyle ilişkili olduğu ortaya konmuştur(190).

PKM, Kendini Yönetme, İş Birliği Yapma ve Kendini Aşma olarak üç karakter alt boyutu içerir. Mizacın aksine karakter bileşenlerinin kültürel etkilerle daha fazla şekillendiği kabul edilir. Kendini Yönetme; kişinin kendi tercihleri konusunda sorumluluğunu kabul etmesi, bireysel açıdan anlamlı amaçların belirlenmesi ve sorunları çözmede beceri ve güvenin gelişimi ile kendini kabullenmeyi içerir. Kendini yöneten birey otonom bir bireydir, sorumludur, amaçları vardır, beceriklidir, kabul edicidir ve görev duygusu olan bireydir. İş Birliği Yapma; sosyal kabul, empati, yararlılık, sevecenlik, erdemli ve vicdanlı olmaktan oluşur. İş birliği yapan insanlar hoşgörülü, empati yeteneği olan, yararlı, sevecen ve erdemlidirler. Kendini Aşma; kendilik kaybı, kişilerarası özdeşim ve manevi kabulden oluşur. Kendini aşan bireyler yaratıcı, bencil olmayan, inançlı, manevi duyguları olan, idealist bireylerdir(191).

Akiskal'a göre mizaç, emasyon ve dürtünün biyolojik temellerinin sonucu, karakter ise çocuğun büyürken kullandığı savunma mekanizmalarının, endojen mizaç eğilimlerine, çevresel etki ve değişimlere uyumunun bir sonucu olarak tanımlamıştır. Akiskal, mizacı beş kategoride tanımlayarak Afektif Mizaç Modeli'ni geliştirmiştir. Bu modele göre mizaç alt tipleri; depresif, hipertimik, siklotimik, irritable ve anksiyöz olarak sınıflandırılmıştır(192).

Günümüzde en çok kabul gören bir başka kişilik kuramı, Costa ve McCrae tarafından Eysenck'in kişilik faktörleri baz alınarak geliştirilen Beş Faktör Kişilik Kuramı'dır. Kısaca "OCEAN" olarak bilinen bu beş kişilik boyutu; Gelişime açıklık (Openness), Özdenetim (Conscientiousness), Dışa dönüklük (Extraversion), Uyumluluk (Agreeableness) ve Duygusal dengesizlik/Nörotisizm'den (Neuroticism) oluşur(193).

Tablo 7: Akiskal'ın Afektif Mizaç Modeli

Afektif Mizaç Modeli	
Depresif	Çok uyuma, anhedoni, kötümserlik, pasiflik, kararsızlık, şüphencilik
Hipertimik	Az uyuma, neşelilik, iyimserlik, coşkululuk, övünme, dışa dönüklük, baskılanamama
Siklotimik	Öznel ve davranışsal görünüm arasında (bitkinlik-canlılık, kötümserlikiyimserlik, içe dönüklük-dışa dönüklük) ani geçişler
İrritabl	İrritabilite, disfori, dürtüsellik, aşırı eleştirme
Anksiyöz	Beklenti ve durumsal anksiyetenin subliminal sürekliliği, olumsuz bakış ve gergin olma

2.7.2. Klinik Yansımaları

Bağımlılıklar (genellikle alkol ve madde) üzerine mizaç ve karakter envanteri ile yapılan çalışmalar, sıklıkla Yenilik Arayışı'nda yüksek puanlar, Zarardan Kaçınma ve Ödül Bağımlılığı'nda orta-düşük puanlar göstermiştir(194,195). Ek olarak bazı çalışmalar mizaç ve karakter envanterinde, Sebat Etme ve İş Birliği Yapma'da düşük puanlar bulmuştur(196). Yenilik Arayışı yüksekliği ve kendini yönetmede düşüklüğün erken yaşta alkol ve maddeye başlama, suç işleme ve anti-sosyal davranışları yordadığı bulunmuştur(197). Aynı zamanda Yenilik Arayışı, tedavinin ilk dönemlerinde tedaviye bağlılığı arttırabilirken, tedavinin ilerleyen dönemlerinde nüksetme sebebi olabilmektedir(198).

Doğrudan davranışçı bağımlılıklar üzerinde mizaç ve karakter çalışmaları sınırlı olmakla birlikte "Nomofobi" gibi davranışçı bağımlılıklarda düşük İş Birliği Yapma ve yüksek Ödül Bağımlılığı bulunmuştur(199).

Türkiye'de 303 lise öğrencisi ergen üzerinde yapılan bir çalışmada internet bağımlısı grupta afektif mizaç çeşitlerinden kaygılı mizaç, bağımlı olmayan gruba nazaran anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur(200).

Kişilik özellikleri; kalıcı, alışılmış, yineleyen davranışların toplamıdır. Kişilik özellikleri kişiliğin belirginleşmiş yönleri olup, normal sınırlar aşıldığında patolojik bir duruma işaret edebilir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin (APA) DSM-IV sınıflandırma sistemine göre kişilik bozuklukları 3 küme altında toplanmaktadır:

- **A kümesi:** Eksantrik, mesafeli ya da garip özellikler, psikoza yakın olanlar (paranoid, şizoid ve şizotipal kişilik bozuklukları)
- **B kümesi:** Davranış, duygudurum ve ilişkileri kararsız ve dramatik olan, empati kuramayanlar (histriyonik, narsistik, antisosyal ve borderline kişilik bozuklukları)
- **C kümesi:** Düşünceleri takıntılı, korku dolu ve anksiyeteye yakın olanlar (kaçıngan, obsesif-kompulsif ve bağımlı kişilik bozuklukları)(201)

Cloninger, düşük Ödül Bağımlılığı, yüksek Yenilik Arayışı ve yüksek Zarardan Kaçınma ile sırasıyla A, B ve C kümesi kişilik bozukluklarını eşleştirmiştir. PKM'nin karakter özelliklerinden Kendini Yönetme ve İş Birliği Yapma'nın düşüklüğü ise suça yatkınlık ve bütün kişilik bozuklukları ile yakın ilişkili bulunmuştur(202).

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. YÖNTEM ve ÇALIŞMA EVRENİ

Çalışmada öncelikle Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi (KÜTF) dekanlığından öğrencilerin tez çalışmasına katılımları için onay ve öğrencilere ulaşabilmek için kayıtlı mail adresleri alınmıştır. Sonrasında KÜTF Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 29/04/2020 tarih ve 2020.04.09 karar numarası ile etik kurul onayı alınarak gönüllü toplanmaya başlanmıştır. Nisan 2020 – Eylül 2020 tarihleri arasında Koronavirüs Hastalığı 2019 (Covid-19) pandemisi sebebiyle online Google Formları aracılığıyla yürütülen çalışmaya KÜTF'te lisans eğitimi görmekte olan öğrenciler dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanlarla yüzyüze psikiyatrik görüşme Covid-19 pandemisi sebebiyle yapılamamıştır.

3.2. ÖRNEKLEM SEÇİMİ

KÜTF dekanlığından edinilen mail adresleri üzerinden ulaşılan tıp fakültesi lisans öğrencilerinden dahil edilme kriterlerini karşılayan her gönüllü çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmaya katılan gönüllüler İOOB Ölçeği Kısa Formu'nda aldıkları puana göre çalışma ve kontrol olarak iki gruba ayrılmıştır. İOOB tanısı için DSM-5'te önerilen tanı kriterlerinden hareketle İOOB ölçeğinden en az 5 soruda 4 (sık sık) ve üzeri puan alanlar çalışma grubu, bu şartı sağlamayanlar kontrol grubunu oluşturmuştur.

Çalışmaya davet edilen bireylere çalışmanın amacı, içeriği, yöntemi ve çalışmaya dahil edilmek istenilmesinin nedenleri anlatan, kişisel bilgilerin gizli kalacağı, araştırmadan elde edilecek bilgilerin kimlik belirtilmeksizin sadece bilimsel yayınlarda kullanılacağı, bu amaçların dışında kullanılmayacağı, araştırmaya katılmanın gönüllük dahilinde olduğu, çalışmanın herhangi bir aşamasında geri çekilme hakkına sahip oldukları bilgisi anketler öncesi karşılıklarına çıkacak elektronik form şeklinde verilmiş olup gönüllü beyanları aynı yöntemle alınmıştır.

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 18-35 yaş aralığında olma
- KÜTF lisans öğrencisi olma
- Araştırmaya katılmayı gönüllülük esasınca kabul etmiş ve aydınlatılmış onamı elektronik olarak imzalamış olmaları

Çalışmadan Dışlama Kriterleri:

- Dahil edilme kriterlerinden herhangi birini karşılamama
- Beck Anksiyete Ölçeği'nden 19 ve üzeri puan alma(Orta ve Ağır Anksiyete)
- Beck Depresyon Ölçeği'nden 17 ve üzeri puan alma(Orta ve Ağır Depresyon)
- Anketlerin eksik ve tutarsız (peşpeşe hep aynı şık vb.) doldurulması veya aynı kişinin mükerrer doldurduğunun tespiti

3.3. GEREÇLER

Çalışmada; hepsi online Google Formları olarak sunulan Bilgilendirilmiş Onam Formu, Sosyodemografik Veri Formu, İOOB Ölçeği Kısa Formu, ABBÖ Anne ve Baba Formları, BIS-11 Kısa Formu, RBSÖ, Mizaç ve Karakter Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılmıştır.

3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu (Ek 2)

Araştırmaya katılan tüm gönüllülere tarafımızca hazırlanan çalışmayla ilgili gerekli tüm bilgilendirmeleri içeren ve çalışmaya hür iradeleriyle katıldıklarını bildiren gönüllü onam imzasını içeren form sunulmuştur.

3.3.2. Sosyodemografik Veri Formu (Ek 3)

Araştırmaya katılan tüm gönüllülere tarafımızca hazırlanan yaş, cinsiyet, medeni durum, fakülte sınıfı, geçmiş psikiyatrik hastalık öykü ve halihazırda psikiyatrik ilaç kullanımı gibi bilgilerin sorgulandığı bilgi formu verilmiştir.

3.3.3. Beck Depresyon Ölçeği (Ek 4)

Beck ve ark. tarafından 1974 yılında geliştirilen ölçek, 21 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir(203). Amacı hem sağlıklı insanlarda hem de hasta grupta depresyon riskini belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Her madde 0-3 arasında puanlanır ve toplam puanın yüksek olması depresyon şiddetinin yüksekliğini gösterir. Ölçeğin hem Türk toplumu hem de Hisli ve ark. tarafından 1989 yılında Türk üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır ve korelasyon katsayısı 0.80 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir(204).

3.3.4. Beck Anksiyete Ölçeği (Ek 5)

Beck ve ark. tarafından 1988'de geliştirilen ölçek, 21 sorudan oluşan 4'lü likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir(205). Bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının ve şiddetinin ölçülmesi amacıyla kullanılır. Her bir madde 0-3 arasında puanlanır ve toplam puanın yüksekliği bireyin yaşadığı anksiyetenin şiddetini gösterir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve ark. tarafından 1998 yılında yapılmıştır ve Cronbach alfa katsayısı .93 olarak bulunmuştur(206).

3.3.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) Ölçeği Kısa Formu (Ek 6)

Ölçek, internet oyun oynama bozukluğunun şiddetini ve olumsuz sonuçlarını ölçmek amacıyla Pontes ve Griffiths (2015) tarafından geliştirilmiştir. Maddeleri APA'nın 2013 yılında belirlediği İOOB tanı kriterleri temel alınarak oluşturulmuştur. Sırasıyla meşguliyet, yoksunluk, tolerans, kontrol kaybı, diğer faaliyetlerden vazgeçme, devam etme, aldatma, kaçış ve olumsuz sonuçlar olarak adlandırılan 9 maddeden oluşur ve tek boyutludur. "Asla" (1 Puan), "Nadiren" (2 Puan), "Bazen" (3 Puan), "Sık sık" (4 Puan) ve "Çok sık" (5 Puan) olarak derecelendirilen 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 9, en yüksek puan 45'tir. Alınan yüksek puanlar bağımlılık riskinin yüksekliğini ifade etmektedir. 45 üzerinden 36 puan (9 maddenin her birinin 'Sık sık' veya 'Çok sık' olarak cevaplanması) internet oyun oynama bozukluğunun belirlenmesi için kesim noktası olarak belirlense de(207) APA tarafından İOOB tanısı için alt sınır olarak 9 maddeden en az 5'inin ('sık sık' veya 'çok sık' olarak) varlığı önerilmiş ve ampirik olarak desteklenmiştir(36).

Ölçeğin Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Arıca ve ark. tarafından 2018 yılında yapılmıştır. Bu çalışma kapsamında 10 ile 29 yaş aralığındaki 455 katılımcıdan veri toplanmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi orijinal formunda olduğu gibi ölçeğin tek boyutlu

olduğunu desteklemiştir. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı .82, Guttman test-yarı güvenilirlik katsayısı .75 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .78 olarak bulunmuştur(208).

3.3.6. Ana-Babaya Bağlanma Ölçeği (ABBÖ), Anne Formu ve Baba Formu (Ek 7 ve Ek 8)

Ölçek, Parker ve ark. tarafından 1979 yılında geliştirilmiş olup bireyin algısı açısından ana babasıyla kurulan ilişki örüntüsünü geriye dönük olarak değerlendirmektedir(130). Ölçek temel olarak ilgi ve kontrol/aşırı koruma faktörlerini içermektedir. 25 maddeden oluşan ölçeğin ilgi boyutunda toplam 12 madde bulunmakta (puanlar 0-36 arasında değişmekte) ve yüksek puan sıcak, anlayışlı ve kabul edici olarak algılanan, düşük puan ise soğuk ve reddedici olarak algılanan ana babayı yansıtmaktadır. Kontrol/aşırı koruma boyutunda ise 13 madde yer almakta (puanlar 0-39 arasında değişmekte) ve yüksek puanlar aşırı kontrolcü ya da özerkliğe izin vermeyen ana baba algısına işaret etmektedir. Bireyden, yaşamının ilk 16 yılını düşünerek, ölçekteki her bir ifadenin anne ya da babasının kendisine ilişkin davranışlarını ne kadar yansıttığını 4'lü likert-tipi derecelendirme ile (tamamen böyleydi: 3 puan, hiç böyle değildi: 0 puan) belirtmesi istenmektedir. Birey, anne ve babası için iki ayrı değerlendirme yapılmaktadır(131).

İlgi ölçeğinin puanlanmasında 2, 3, 4, 7, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 24 ve 25. maddeler; kontrol/aşırı koruma ölçeğinin puanlanmasında ise 8, 9, 10, 13, 19, 20 ve 23. maddeler tersine (tamamen böyleydi = 0 puan – hiç böyle değildi = 3 puan) kodlanmaktadır. İlgi boyutunda puan artışı algılanan olumlu ana baba davranışına işaret ederken, aşırı koruma/kontrol boyutunda genel olarak puan azalması olumlu algıya işaret ederken farklı kültürler arasında tersi bir sonuç da görülmüştür. Türk kültürüne uyarlama çalışmasının ilk aşamasında ölçek İngilizce ve Türkçede yetkin iki akademisyen tarafından önce Türkçeye çevrilmiş, iki çeviri arasındaki ifadeler düzeltildikten sonra, bir başka akademisyen tarafından ters-çevirisi yapılmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenilirliği anne formunda tüm ölçek için .90, baba formu için .89 olarak bulunmuştur. Alt ölçekler için bakıldığında ilgi/kontrol boyutunda bu değerler anne formu için .91, baba formu için .90, koruma boyutunda ise anneler için .64, babalar için ise .78 olarak bulunmuştur(131).

3.3.7. Barratt Dürtüsellik Ölçeği (BIS-11) Kısa Formu (Ek 9)

Ölçek, dürtüsellik ölçmek amacıyla ilk olarak Barratt tarafından 1959 yılında geliştirilmiş olup zamanla birçok revizyona uğramıştır(209). Günümüzde kullanılan BIS-11 1995 yılında geliştirilen versiyonudur(210). BIS-11 30 madde, BIS-11 kısa formu 15 maddeden oluşan likert tipi öz bildirim ölçekleridir. Maddelerden puanlaması sonucu en yüksek toplam skor en yüksek dürtüsellik anlamına gelmektedir. Dikkat dürtüsellik (konsantrasyon ve dikkat ile ilgili problemler, yarışan düşünceler, dikkatin hızlı yön değiştirmesi, bilişsel karışıklığa tahammülsüzlük), motor dürtüsellik (aceleci hareket, hızlı tepkiler, huzursuzluk) ve plan yapmama (gelecek yöneliminin eksikliği) olarak üç alt grupta değerlendirilir. BIS-11'in Türkçe geçerlik güvenilirlik çalışması Güleç ve Tamam tarafından 2008 yılında(211), BIS-11 kısa formunun Türkçe geçerlik güvenilirliği ise yine Tamam ve ark. tarafından 2013 yılında yapılmıştır. BIS-11 kısa formunun Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,82'dir(212).

3.3.8. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ) (Ek 10)

Rosenberg tarafından 1965 yılında geliştirilen RBSÖ 11 alt kategoride toplam 63 sorudan oluşmaktadır(213). Çuhadaroğlu tarafından 1986'da Türkçeye uyarlanan ve geçerlik güvenilirlik

çalışması yapılan ölçeğin ilk 10 maddesi Benlik Saygısı boyutunu ölçmektedir. Diğer alt boyutlar ise Kendilik Kavramı Sürekliliği, Eleştiriye Duyarlılık, Tartışmalara Katılma, Kişilerarası İlişkilerde Tehdit Hissetme, İnsanlara Güven Duyma, Depresif Duygulanım, Hayalperestlik, Ana-Baba İlgisi, Psişik İzolasyon ve Psikosomatik Belirtiler'dir. RBSÖ'den yüksek puan düşük benlik saygısını göstermektedir. Benlik Saygısı alt boyutunda yanıtlar 0-6 puan ile değerlendirilir. Puanların yorumlanmasında; 0-1 puan alanların "yüksek"; 2-4 puan alanların "orta", 5-6 puan alanların ise "düşük" benlik saygısına sahip oldukları kabul edilir. Çuhadaroğlu tarafından ölçeğin Türkçe formu için yapılan geçerlik güvenirlik çalışmasında, test-tekrar güvenirlik katsayısının .48 ile .79 arasında değiştiği bulunmuştur(214).

3.3.9. Mizaç ve Karakter Envanteri (Ek 11)

Envanter, Cloninger ve ark. tarafından 1994 yılında geliştirilen, doğru ya da yanlış olarak doldurulan, 240 maddeden oluşan, öz-bildirim tarzı bir ölçektir(187). Cloninger'in psikobiyojik kişilik kuramına dayalı olarak, dört mizaç (Yenilik Arayışı-YA, Zarardan Kaçınma-ZK, Ödül Bağımlılığı-ÖB ve Sebat Etme) ve üç karakter (Kendini Yönetme-KY, İş Birliği Yapma-İY ve Kendini Aşma-KA) boyutunu ölçmektedir. Sebat etme hariç tüm boyutlar 3-5 alt ölçeğe ayrılmıştır. Mizaç alt ölçekleri: Keşfetmekten heyecan duyma (YA1), Dürtüsellik (YA2), Savurganlık (YA3), Düzensizlik (YA4), Beklenti Endişesi (ZK1), Belirsizlik korkusu (ZK2), Yabancılardan çekinme (ZK3), Çabuk yorulma (ZK4), Duygusalılık (ÖB1), Bağlanma (ÖB3), Bağımlılık (ÖB4), Sebat etme (SE)'dir. Karakter alt ölçekleri ise Sorumluluk alma (KY1), Amaçlılık (KY2), Beceriklilik (KY3), Kendini kabullenme (KY4), Uyumlu ikincil huylar (KY5), Sosyal onaylama (İY1), Empati duyma (İY2), Yardımseverlik (İY3), Acıma (İY4), Erdemlilik (İY5), Kendilik kaybı (KA1), Kişiler ötesi özdeşim (KA2) ve Manevi kabullenme (KA3)'dir. Ölçek Samet Köse tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, tersine çevirme işlemi ölçeği daha önce hiç görmemiş olan Kemal Sayar tarafından yapılmıştır (blind-translation). Ölçeğin değerlendirmesinde bazı maddeler tersine puanlanırken bazı maddeler ölçekte yer almasına rağmen puanlamaya katılmamaktadır. Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçeğin Cronbach alfa değerleri mizaç boyutunda .60 ile .85, karakter boyutunda .82 ile .83 arasında; en düşük Cronbach alfa katsayıları ise Ödül Bağımlılığı .60 ve Sebat Etme .62 olarak bulunmuştur(215).

3.4. İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırma verilerinin istatistiksel değerlendirilmesinde Statistical Program for Social Sciences (SPSS) 21.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiksel sonuçların elde edilmesi için değerlerin frekansları, yüzdeleri, ortalamaları ve standart sapmaları hesaplanmıştır.

Araştırmada İOOB ölçeğinin uygulanmasında önerilen kesme kriterlerini karşılayan vaka sayısı istatistik değerlendirmelere izin verecek sayıda olmadığından İOOB ölçeğiyle ilgili bütün istatistikler kategorik değerlendirme yerine boyutsal değerlendirme üzerinden yürütülmüştür. Dolayısıyla İOOB kesme kriterine göre oluşan grupların karşılaştırması çalışma grubunda 6, kontrol grubunda 78 kişi (Mizaç ve Karakter Envanteri'nin dahil olmadığı analizlerde 93 kişi) olacağından yapılamamıştır. Kontrol grubu kriterlerini karşılayan 15 kişi, Mizaç ve Karakter Envanteri'ndeki çok sayıda boş cevaplarından dolayı ilgili analizlere katılmamıştır.

Sosyodemografik bilgilerden cinsiyetler arasında İOOB puanları açısından anlamlı fark olup olmadığına Student T testi ile bakılmıştır. Eğitim programının sınıflar arasındaki yapısal farkları nedeniyle sınıfın İOOB ölçek puanı açısından farklılık gösterip göstermediğine tek yönlü ANOVA ile bakılmıştır. Burada 2. ve 4. Sınıflarda sırasıyla 4 ve 7 kişinin anketi

doldurması sebebiyle bu iki sınıf dışlanarak analize diğer sınıflar dahil edilmiştir. Gönüllülerin kısıtlı yaş aralığı sebebiyle yaşla ilgili analiz yapılmamıştır. Kategorik değerlendirme yapılamadığı için geçmiş psikiyatrik hastalıklarla ilgili analiz yapılmamıştır.

Çalışmayla ilgili kurulan 4 hipotezle ilgili olarak aşağıdaki analizler uygulanmıştır:

Hipotez1: İOOB ölçek puanı üzerine ebeveyn bağlanmasının etkisini değerlendirmek için İOOB ölçek puanı, tek bağımlı değişken olarak cinsiyet, ebeveyn, ebeveyn ilgisi ve ebeveyn kontrolü değişkenleriyle Genel Lineer Model, Tek Değişken Analizi'ne sokulmuştur.

Ana-Baba Bağlanma Ölçeği “İlgi” ve “Aşırı Koruyuculuk/Kontrol” boyutlarına göre sınıflandırıldığında 4'lü bir ebeveynlik stili (bağlanma) modeli ortaya çıkmaktadır. Anne ve babanın hangi ebeveynlik sınıfına girdiği tespit edildikten sonra İOOB ölçek puanı ile bu 4'lü ebeveynlik stilleri arasında ortalama değer karşılaştırılması ve anlamlılık ilişkisine tek yönlü ANOVA testi ile bakılmıştır.

Hipotez2: İOOB ölçek puanları ile dürtüsellik ilişkisini değerlendirmek için Pearson çoklu korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analize BIS-11 kısa formundan elde edilen toplam dürtüsellik puanı ve 3 alt boyutun (Motor Dürtüsellik, Dikkat Dürtüselligi ve Plan Yapmama) puanları ile İOOB ölçek puanı alınmıştır.

Hipotez3: İOOB ölçek puanları ile benlik saygısı ilişkisini değerlendirmek için Pearson çoklu korelasyon analizi yapılmıştır. Bu analize İOOB ölçek puanı ile birlikte RSBÖ'nün tüm alt ölçekleri katılmıştır. Ayrıca katılımcılar Benlik Saygısı alt ölçek puanlarına göre gruplara ayrılarak İOOB ölçek puanlarını karşılaştırma amacıyla bağımsız gruplar arasında T-testi uygulanmıştır.

Hipotez4: İOOB ölçek puanı ile mizaç ve karakter ilişkisini değerlendirmek için (geriye doğru) lineer regresyon analizi yapılmıştır. Bu analize Mizaç ve Karakter Envanteri'nden elde edilen Yenilik Arayışı, Ödül Bağımlılığı, Zarardan Kaçınma, Sebat Etme, İş Birliği Yapma, Kendini Yönetme, Kendini Aşma puanları ile İOOB ölçek puanı dahil edilmiştir.

Son olarak çalışma boyunca İOOB ölçek puanıyla anlamlı ilişki gösteren tüm değişkenler ve hipotezlerden biri olan Benlik Saygısı beraber ele alınmıştır. Katılımcıların İOOB ölçek puanı, BIS-11 kısa formundan Motor Dürtüsellik puanı, ABBÖ'den Baba Aşırı Korumacılık/Kontrol puanı, RBSÖ'den Benlik Saygısı ve Mizaç ve Karakter Envanteri alt gruplarından Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme puanlarıyla (Geriye Doğru) Lineer Regresyon analizine sokulmuştur.

Tüm istatistik değerlendirmeler iki uçludur ve $p < 0.05$ olduğunda istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

4. BULGULAR

4.1. SOSYODEMOGRAFİK BULGULAR

Araştırmamıza KÜTF’te okuyan 150 gönüllü online olarak katılmıştır. 40 gönüllü Beck Depresyon Ölçeği’nden 17 ve üzeri veya Beck Anksiyete Ölçeği’nden 19 ve üzeri puan alarak çalışma dışında bırakılmışlardır. Ayrıca aktif psikiyatrik ilaç kullanımı olan 5 kişi, testi eksik veya özensiz dolduran 3 kişi ve ölçeği iki kez gönderdiği tespit edilen 3 kişinin ikinci başvuruları çalışma dışında bırakılmıştır. Ek olarak Mizaç ve Karakter Envanteri’nde ciddi eksikleri olan 15 kişi, diğer ölçekleri tam olduğu için sadece Mizaç ve Karakter özelliklerini içermeyen analizlerde çalışmaya dahil edilmiştir. Sonuç olarak çalışmanın genelinde 99 kişi, mizaç ve karakter özellikleriyle ilgili analizlerde ise 84 kişi çalışma evrenini oluşturmuştur. İOOB ölçeği önerilen kesme kriterine (9 maddenin en az 5’inde “Sık sık” veya “Çok sık” işaretleme) göre gruplar ayrıldığında çalışma grubunda 6, kontrol grubunda 93 kişi bulunmuştur.

Araştırmada internet oyun bağımlılığı ölçeğinin uygulanmasında önerilen kesme kriterlerini karşılayan vaka sayısının istatistik değerlendirmelere izin verecek sayıda olmadığından İOOB ölçeği kesme kriterine göre oluşan grupların kendi aralarında karşılaştırması yapılamamıştır. İOOB ölçeğiyle ilgili bütün istatistikler kategorik değerlendirme yerine boyutsal değerlendirme üzerinden yürütülmüştür.

Tablo 8: Katılımcıların Gruplara Dağılımı

Grup	N	%
Kontrol	78	52
Çalışma	6	4
Mizaç ve Karakter Envanteri Yarım	15	10
Orta-Ağır Depresyon / Anksiyete	40	26.7
Aktif Psikiyatrik İlaç Kullanımı	5	3.3
Mükerrer Doldurma	3	2
Eksik / Özensiz Doldurma	3	2

Çalışmaya dahil edilen 99 gönüllünün yaşları 18 ile 28 arasında değişmekle birlikte yaş ortalaması $22,43 \pm 2,24$ olarak tespit edilmiştir. Katılımcıların %67,7’si kadın, %30,3’ü kadınlardan oluşmakta olup 2 kişi ise cinsiyetini belirtmemiştir. Bu sebeple cinsiyet içeren istatistiksel analizler 97 kişi üzerinden yapılmıştır. Katılımcıların %2’si evli, %96’sı bekâr olup 2 kişi medeni durumunu belirtmemiştir. Evli sayısının bekar sayısına göre çok az olması sebebiyle istatistiksel anlama erişilemeyeceğinden medeni durumla ilgili ek analiz yapılmamıştır. Katılımcıların %16,2’si 1. sınıf, %5,1’i 2. sınıf, %15,2’si 3. sınıf, %9,1’i 4. sınıf, %17,2’si 5. sınıf ve %34,3’ü 6. sınıf (intörn) öğrencisi olup 3 kişi sınıfını belirtmemiştir. Katılımcıların geçmiş psikiyatrik öyküsüne bakıldığında %77,8’inin geçmişte herhangi bir

psikiyatrik rahatsızlık geçirmediği, %12,2'sinin kaygı bozukluğu, %11,1'inin MDB, %7,1'inin DEHB, %2'sinin OKB ve %1'inin ise psikotik bozukluk geçirdiği görülmüştür.

Tablo 9: Katılımcıların Sosyo-Demografik Özellikleri

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	67	67.7
	Erkek	30	30.3
	Belirtilmemiş	2	2
Medeni Durum	Evli	2	2
	Bekâr	95	96
	Belirtilmemiş	2	2
Sınıf	1. sınıf	16	16.2
	2. sınıf	5	5.1
	3. sınıf	15	15.2
	4. sınıf	9	9.1
	5. sınıf	17	17.2
	6. sınıf	34	34.3
	Belirtilmemiş	3	3
Geçmiş Psikiyatrik Öykü	Geçmiş Öykü Yok	77	77.8
	Kaygı Bozukluğu	12	12.2
	MDB	11	11.1
	DEHB	7	7.1
	OKB	2	2
	Psikotik Bozukluk	1	1

Literatürdeki erkek baskınlığını temel alarak cinsiyetler arasında İOOB ölçek puanları arasında anlamlı fark olup olmadığına Student T Testi ile bakılmıştır. Kadınların ortalama İOOB ölçek puanı $15,06 \pm 5,39$, erkeklerin ortalama İOOB ölçek puanı ise $18,53 \pm 7,56$ olarak bulunmuştur. İki cinsiyet arasında İOOB ölçek puanları erkeklerde istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek ($F=5.80$, $p=0.018$) tespit edilmiştir.

Eğitim programının sınıflar arasındaki yapısal farkları nedeniyle sınıfın İOOB ölçek puanı açısından farklılık gösterip göstermediğine tek yönlü ANOVA ile bakılmıştır. Katılımcılar arasında 2. ve 4. sınıflarda okuyan sırasıyla 5 ve 9 kişinin olması sebebiyle bu iki sınıf ve sınıf belirtmeyen 3 kişi dışlanarak analize diğer sınıflar dahil edilmiştir. Geriye kalan 4 sınıfın İOOB ölçek puan ortalamaları $16 \pm 6,59$ ile $16,75 \pm 7,70$ arasında bulunmuş olup İOOB ölçek puanıyla fakülte sınıfı arasında istatistiksel anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ($p=0.98$).

Tablo 10: İOOB Puanı ile Fakülte Sınıfının Karşılaştırılması

	N	Ort.	SS
1. sınıf	16	16.75	7.70
3. sınıf	15	16.20	4.69
5. sınıf	17	16.06	6.94
6. sınıf	34	16	6.59

4.2. İOOB İLE BAĞLANMA İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

İOOB ölçek puanı, tek bağımlı değişken olarak Cinsiyet, Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi ve Ebeveyn Kontrolü değişkenleriyle Genel Lineer Model, Tek Değişken Analizi'ne sokulmuştur. Cinsiyet analizi 67 kadın ve 30 erkek (2 kişi cinsiyet belirtmediği için analiz dışında kalmıştır) gönüllü üzerinde yapılmıştır.

Tablo 11: İOOB Ölçek Puanı ve Bağlanma Özelliklerinin Cinsiyet ve Ebeveyn Değişkenleri ile Birlikte Karşılaştırılması

	BKT*	F	p
Corrected Model	1180.02	2.16	0.009
Cinsiyet	223.87	6.15	0.014
Ebeveyn	5.81	0.16	0.69
İlgi	3.70	0.10	0.75
Kontrol	82.47	2.26	0.134
Cinsiyet * Ebeveyn	6.46	0.17	0.674
Cinsiyet * İlgi	3.40	0.09	0.76
Cinsiyet * Kontrol	1.05	0.02	0.865
Ebeveyn * İlgi	11.08	0.30	0.582
Ebeveyn * Kontrol	3.31	0.09	0.763
İlgi * Kontrol	33.05	0.90	0.342
Cinsiyet * Ebeveyn * İlgi	13.25	0.36	0.547
Cinsiyet * Ebeveyn * Kontrol	27.21	0.74	0.388
Cinsiyet * İlgi * Kontrol	13.73	0.37	0.54
Ebeveyn * İlgi * Kontrol	175.82	4.83	0.029
Cinsiyet * Ebeveyn * İlgi * Kontrol	19.11	0.52	0.47

*BKT=Bütün Kareler Toplamı

Katılımcıların ebeveynleri ABBÖ önerilen kesme puanlarına göre (Ebeveyn İlgisi için annede 27 puan ve üstü, babada 24 puan ve üstü; Ebeveyn Kontrolü için annede 13,5 puan ve üstü, babada ise 12,5 puan ve üstü) gruplara ayrıldığında 76 anne ile 58 babanın algılanan Ebeveyn İlgisi puanı yüksek, 21 anne ile 39 babanın algılanan Ebeveyn İlgisi puanı düşük; 33 anne ile 34 babanın algılanan Ebeveyn Kontrolü puanı yüksek ve 64 anne ile 63 babanın algılanan Ebeveyn kontrolü puanı düşük olarak bulunmuştur.

Analiz sonuçlarına göre İOOB ölçek puanı, tek başına Cinsiyet ile ($F=6.15$, $p=0.014$) ve Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi ile Ebeveyn Kontrolü değişkenlerinin birlikte etkileşimi ile ($F=4.83$, $p=0,029$) istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermiştir.

Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi ve Ebeveyn Kontrolü etkileşimine bakıldığında bu üç değişkenin herhangi birinin değişimi İOOB ölçek puanlarını istatistiksel anlamlı olarak değiştirebilmektedir. Anne İlgisi yüksek ve Baba İlgisi düşük olan grupta Ebeveyn Kontrolü'nün değişimi İOOB ölçek ortalama puanlarını anlamlı olarak değiştirmemiştir. Anne İlgisi düşük olan grupta Ebeveyn Kontrolü yüksek olanlarda İOOB ölçek ortalama puanı $18,45 \pm 7,17$ iken, Ebeveyn Kontrolü düşük olanlarda $15,7 \pm 5,57$ olarak bulunmuştur. Baba İlgisi yüksek olan grupta ise Ebeveyn Kontrolü fazla olanlarda İOOB ölçek ortalama puanı $20,83 \pm 8,57$ iken, Ebeveyn Kontrolü düşük olanlarda $14,52 \pm 4,5$ olarak bulunmuştur.

Tablo 12: İOOB Ölçek Puanı ile Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi ve Ebeveyn Kontrolü İlişkisi Karşılaştırması

Ebeveyn * İlgisi * Kontrol					
Bağımlı Değişken: İOOB Ölçek Puanı					
Ebeveyn	İlgisi	Kontrol	Ort.	SS	N
Anne	Yüksek	Yüksek	16,73	5,88	22
		Düşük	15,5	6,46	54
	Düşük	Yüksek	18,45	7,17	11
		Düşük	15,7	5,57	10
Baba	Yüksek	Yüksek	20,83	8,57	12
		Düşük	14,52	4,50	46
	Düşük	Yüksek	15,68	6,42	22
		Düşük	17,76	7,10	17

Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi, Ebeveyn Kontrolü ve Cinsiyet etkileşimine bakıldığında dört değişkenin birlikte etkileşimi totalde istatistiksel anlamlılığa erişmese de ($p=0.47$) kadınlarda Baba İlgisi yüksek olan grupta Ebeveyn Kontrolü yüksek ve düşük olanlarda sırasıyla İOOB ölçek ortalama puanı $19,14 \pm 7,6$ ve $14,21 \pm 3,81$ iken, erkeklerde aynı grupta Ebeveyn Kontrolü yüksek ve düşük olanlarda İOOB ölçek ortalama puanı sırasıyla $23,2 \pm 10,18$ ve $15,3 \pm 6,01$ olarak bulunmuştur. Yani Baba İlgisi yüksek olan grupta Baba Kontrol puanlarındaki değişimin İOOB ölçek puanlarına etkisinin erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 13: İOOB Ölçek Puanı ile Cinsiyet, Ebeveyn, Ebeveyn İlgisi ve Ebeveyn Kontrolü İlişkisi Karşılaştırması

Cinsiyet	Ebeveyn	İlgi	Kontrol	Ort.	SS	N	
Kadın	Anne	Yüksek	Yüksek	16.5	6.27	10	
			Düşük	13.92	4.27	39	
		Düşük	Yüksek	17.88	7.49	9	
			Düşük	15.55	5.89	9	
	Baba	Yüksek	Yüksek	19.14	7.60	7	
			Düşük	14.21	3.81	33	
		Düşük	Yüksek	13.73	4.57	15	
			Düşük	16.66	7.48	12	
	Erkek	Anne	Yüksek	Yüksek	16.91	5.80	12
				Düşük	19.6	9.16	15
Düşük			Yüksek	21	7.07	2	
			Düşük	17	-	1	
Baba		Yüksek	Yüksek	23.2	10.18	5	
			Düşük	15.30	6.01	13	
		Düşük	Yüksek	19.85	8.11	7	
			Düşük	20.4	5.94	5	

Katılımcılar 4'lü ebeveynlik stili (bağlanma) modeline göre gruplara ayrılmış olup İOOB puanı, bu ebeveynlik gruplarıyla anne ve babalar için ayrı ayrı tek yönlü ANOVA testine sokulmuştur. Analiz sonucunda anne ebeveynlik grupları arasında İOOB ölçek puanları açısından istatistiksel anlamlı fark ($p=0.49$) bulunmazken, baba ebeveynlik grupları arasında istatistiksel anlamlı fark ($p=0.007$) tespit edilmiştir.

İlgili Kontrolcü (yüksek ilgi, yüksek kontrol) grubundaki babada ortalama İOOB ölçek puanı $20,83\pm 8,57$ iken, Optimal Bağlanma (yüksek ilgi, düşük kontrol) grubundaki babada $14,45\pm 4,48$ olarak tespit edilmiştir.

Tablo 14: İOOB Ölçek Puanı ve Anne Ebeveynlik Grupları Karşılaştırması

ANNE EBEVEYNLİK	N	Ort.	SS
İlgili Kontrolcü	22	16.73	5.88
İlgisiz Kontrolcü	11	18.45	7.17
Optimal Bağlanma	55	15.42	6.43
Yetersiz Bağlanma	11	16.00	5.38
Total	99	16.11	6.27
ANOVA	BKT	F	p
Between Groups	95.30	0.80	0.49

*** BKT=Bütün Kareler Toplamı

Tablo 15: İOOB Ölçek Puanı ve Baba Ebeveynlik Grupları Karşılaştırması

BABA EBEVEYNLİK	N	Ort.	SS
İlgili Kontrolcü	12	20.83	8.57
İlgisiz Kontrolcü	22	15.68	6.42
Optimal Bağlanma	47	14.45	4.48
Yetersiz Bağlanma	18	17.83	6.89
Total	99	16.11	6.27
ANOVA	BKT	F	p
Between Groups	151.74	4.22	0.007

*** BKT=Bütün Kareler Toplamı

4.3. İOOB İLE DÜRTÜSELLİK İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Katılımcıların İOOB ölçek puanı, BİS-11 Kısa Formu alt gruplarından ‘Plan Yapmama’, ‘Motor Dürtüsellik’ ve ‘Dikkat Dürtüsellik’ değişkenleriyle Pearson çoklu korelasyon analizine sokulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, İOOB ölçek puanı Dürtüsellik Toplam Puanı ($p=0.008$) ve ‘Motor Dürtüsellik’ ($p=0.002$) ile istatistiksel olarak anlamlı korele bulunmuş olup ‘Plan Yapmama’ ile istatistiksel olarak anlamlılığa yaklaşan bir korelasyon ($p=0.087$) göstermiştir.

Tablo 16: İOOB Ölçek Puanı ve Dürtüsellik Karşılaştırması

		İOOB Ölçek
Barratt Dürtüsellik Toplam Puan	Pearson Korelasyon	0.26
	Sig. (2-uçlu)	0.008
Plan Yapmama	Pearson Korelasyon	0.17
	Sig. (2-uçlu)	0.087
Motor Dürtüsellik	Pearson Korelasyon	0.31**
	Sig. (2-uçlu)	0.002
Dikkat Dürtüsellik	Pearson Korelasyon	0.10
	Sig. (2-uçlu)	0.28
N		99

**Korelasyon 0,05 seviyesinde anlamlıdır. (2-uçlu).

4.4. İOOB İLE BENLİK SAYGISI İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Katılımcıların İOOB Ölçek Puanı, RSBÖ'nün tüm alt grupları ile Pearson çoklu korelasyon analizine sokulmuştur. Analiz sonucuna göre İOOB ölçek puanı, hipotezde belirtilenin aksine Benlik Saygısı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemiştir ($p=0.15$); Ana-Baba İlgisi ($p=0.027$) ve Psişik İzolasyon ($p=0.036$) alt grupları ile ise pozitif korelasyon göstermiştir. Ana-Baba İlgisi alt ölçeğinde yüksek puan (5-7 puan) ilgi azlığına, Psişik İzolasyon alt ölçeğinde ise yüksek puan (2 puan) psişik izolasyonun çok olduğuna işaret etmektedir. Ancak bu ölçekte Ana-Baba İlgisi ve Psişik İzolasyon alt ölçeklerinin güvenilirlik katsayıları düşük olduğundan (sırasıyla %51 ve %60) ek analizlere katılmamışlardır.

Tablo 17: İOOB Ölçek Puanı ve RSBÖ Alt Gruplarının Karşılaştırması

		İOOB Ölçek
Benlik Saygısı	Pearson Korelasyon	0.14
	Sig. (2-uçlu)	0.15
Kendilik Kavramının Sürekliliği	Pearson Korelasyon	-0.06
	Sig. (2-uçlu)	0.54
İnsanlara Güven Duyma	Pearson Korelasyon	0.09
	Sig. (2-uçlu)	0.34
Eleştiriye Duyarlılık	Pearson Korelasyon	0.14
	Sig. (2-uçlu)	0.15
Depresif Duygulanım	Pearson Korelasyon	-0.01
	Sig. (2-uçlu)	0.86
Hayalperestlik	Pearson Korelasyon	-0.03
	Sig. (2-uçlu)	0.70
Psikosomatik Belirtiler	Pearson Korelasyon	0.18
	Sig. (2-uçlu)	0.07
Kişiler Arası İlişkilerde Tehdit Hissetme	Pearson Korelasyon	0.18
	Sig. (2-uçlu)	0.06
Tartışmalara Katılabilme	Pearson Korelasyon	0.14
	Sig. (2-uçlu)	0.14
Ana-Baba İlgisi	Pearson Korelasyon	0.22*
	Sig. (2-uçlu)	0.027
Babayla İlişki	Pearson Korelasyon	0.15
	Sig. (2-uçlu)	0.12
Psişik İzolasyon	Pearson Korelasyon	0.21
	Sig. (2-uçlu)	0.036
	N	99

* Korelasyon 0.05 seviyesinde anlamlıdır. (2-uçlu).

Katılımcılar Benlik Saygısı alt ölçek puanlarına göre gruplara ayrıldığında 86 kişi benlik saygısı yüksek (0-1 puan), 13 kişi benlik saygısı orta (2-4 puan) bulunmuş olup benlik saygısı düşük (5-6 puan) katılımcıya rastlanmamıştır. Benlik saygısı yüksek ve orta iki grup arasında "Bağımsız gruplar T-testi" uygulanmıştır. İOOB ölçek ortalama puanı benlik saygısı yüksek grupta $16,50 \pm 6,47$, benlik saygısı orta grupta ise $13,54 \pm 4,11$ olarak bulunmuştur ve iki grup arasında istatistik olarak anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır ($F=2.50$, $p=0.117$).

Tablo 18: Benlik Saygısı Alt Gruplarının İOOB Ölçek Ortalama Puanlarına Göre Karşılaştırması

Benlik Saygısı Grup	N	Ort.	SS
Benlik Saygısı Yüksek	86	16.50	6.47
Benlik Saygısı Orta	13	13.54	4.11
Benlik Saygısı Düşük	-	-	-

4.5. İOOB İLE MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİ İLİŞKİSİNE DAİR BULGULAR

Katılımcıların İOOB ölçek puanı, Mizaç ve Karakter Envanteri alt gruplarıyla Pearson Korelasyon analizine sokulmuştur. Analiz sonucuna göre Mizaç ve Karakter alt boyutlarından hiçbiri İOOB ölçek puanıyla anlamlı ilişki göstermemiştir; sadece Zarardan Kaçınma mizaç özelliği, İOOB ölçek puanıyla anlamlılığa yaklaşan negatif ilişki ($p=0.08$) göstermiştir. Mizaç ve Karakter Envanteri ile ilgili tüm analizler ölçeği yarım bırakan 15 kişi dışlanarak 84 kişi üzerinden yapılmıştır.

Tablo 19: İOOB Ölçek Puanı ve Mizaç ve Karakter Envanteri Karşılaştırması

Mizaç ve Karakter Özellikleri		İOOB Ölçek
Yenilik Arayışı	Pearson Korelasyon	0.09
	Sig. (2-uçlu)	0,40
Zarardan Kaçınma	Pearson Korelasyon	-0,19
	Sig. (2-uçlu)	0,08
Ödül Bağımlılığı	Pearson Korelasyon	-0,09
	Sig. (2-uçlu)	0,41
Sebat Etme	Pearson Korelasyon	-0,17
	Sig. (2-uçlu)	0,12
Kendini Yönetme	Pearson Korelasyon	-0,17
	Sig. (2-uçlu)	0,11
İş Birliği Yapma	Pearson Korelasyon	-0,07
	Sig. (2-uçlu)	0,50
Kendini Aşma	Pearson Korelasyon	0,04
	Sig. (2-uçlu)	0,69
	N	84

Katılımcıların İOOB ölçek puanı, Mizaç ve Karakter Envanteri alt gruplarıyla (Geriye Doğru) Lineer Regresyon analizine sokulmuştur. Analiz sonucunda İOOB ölçek puanı, Zarardan Kaçınma mizaç özelliği ve Kendini Yönetme karakter özelliğiyle istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki (sırasıyla $p=0.019$ ve $p=0.025$) göstermiştir. Çalışmamızda hipotezde önerilenin aksine Yenilik Arayışı ve Ödül Bağımlılığı mizaç özellikleri ile İOOB ölçek puanı arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Tablo 20: İOOB Ölçek Puanı ve Mizaç ve Karakter Envanteri Karşılaştırması

	Bağımlı Değişken: İOOB Ölçek Puanı	Standardize Beta	t	p
1	(Sabit)		4.92	0
	Yenilik Arayışı	-0.01	-0.09	0.92
	Zarardan Kaçınma	-0.26	-2.19	0.03
	Ödül Bağımlılığı	-0.15	-1.28	0.20
	Sebat Etme	-0.16	-1.35	0.17
	Kendini Yönetme	-0.26	-1.96	0.05
	İş Birliği Yapma	0.03	0.24	0.80
	Kendini Aşma	0.08	0.66	0.50
2	(Sabit)		5.61	0
	Zarardan Kaçınma	-0.26	-2.27	0.02
	Ödül Bağımlılığı	-0.15	-1.29	0.19
	Sebat Etme	-0.16	-1.36	0.17
	Kendini Yönetme	-0.26	-2.01	0.04
	İş Birliği Yapma	0.03	0.23	0.81
-	Kendini Aşma	0.08	0.66	0.50
3	(Sabit)		5.72	0
	Zarardan Kaçınma	-0.26	-2.28	0.02
	Ödül Bağımlılığı	-0.14	-1.33	0.18
	Sebat Etme	-0.16	-1.41	0.16
	Kendini Yönetme	-0.24	-2.24	0.02
	Kendini Aşma	0.09	0.78	0.43
4	(Sabit)		6.25	0
	Zarardan Kaçınma	-0.28	-2.52	0.01
	Ödül Bağımlılığı	-0.13	-1.28	0.20
	Sebat Etme	-0.12	-1.20	0.23
	Kendini Yönetme	-0.24	-2.25	0.02
5	(Sabit)		6.12	0
	Zarardan Kaçınma	-0.29	-2.65	0.01
	Ödül Bağımlılığı	-0.14	-1.38	0.17
	Kendini Yönetme	-0.26	-2.36	0.02
6	(Sabit)		6.42	0
	Zarardan Kaçınma	-0.26	-2.40	0.019
	Kendini Yönetme	-0.25	-2.27	0.025

4.6. ÇALIŞMA HİPOTEZLERİNE DAİR ANLAMLI SONUÇLARIN REGRESYON ANALİZİ

Katılımcıların İOOB ölçek puanı, BİS-11'den Motor Dürtüsellik puanı, RBSÖ'den Benlik saygısı puanı, ABBÖ'den Baba Aşırı Koruma/Kontrol puanı, Mizaç ve Karakter Envanteri'nden Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme puanlarıyla (Geriye Doğru) Lineer Regresyon analizine sokulmuştur. Analiz sonuçlarına göre İOOB ölçek puanı, Motor Dürtüsellik ($p=0.002$) ve Baba Aşırı Koruma/Kontrol ($p=0.016$) ile istatistiksel anlamlı pozitif

ilişki, Zarardan Kaçınma ($p=0.066$) mizaç özelliğiyle istatistiksel anlamlılığa yaklaşan negatif ilişki göstermiştir.

Tablo 21: İOOB Ölçek Puanı ile Tüm Hipotezlerin Beraber Karşılaştırılması

		Standardize Beta	t	Sig.
1	(Sabit)		2.613	0.011
	Motor Dürtüsellik	0.23	1.943	0.056
	Baba Aşırı Koruma	0.22	2.170	0.033
	Zarardan Kaçınma	-0.18	-1.651	0.103
	Kendini Yönetme	-0.16	-1.231	0.222
	Benlik Saygısı	-0.16	-1.392	0.168
2	(Sabit)		3.374	0.001
	Motor Dürtüsellik	0.31	3.080	0.003
	Baba Aşırı Koruma	0.24	2.417	0.018
	Zarardan Kaçınma	-0.15	-1.410	0.162
	Benlik Saygısı	-0.10	-0.986	0.327
3	(Sabit)		3.255	0.002
	Motor Dürtüsellik	0.32	3.183	0.002
	Baba Aşırı Koruma	0.24	2.454	0.016
	Zarardan Kaçınma	-0.18	-1.863	0.066

5. TARTIŞMA

İOOB, DSM-5 tanı rehberinin ileri araştırma gerektiren tanıları arasına eklenirken üç araştırma teması belirtilmişti. Bunlar; hastalığın doğasını açığa çıkararak etki ve semptomlarını ortaya koymak, nörobilimsel olarak hastalığın konseptini oluşturmak ve tedavi yaklaşımları belirlemektir(216). Bu çalışmada hastalığın doğasını daha iyi anlayabilmek için literatürde madde bağımlılıkları ve davranışçı bağımlılıklar ile yaygın olarak ilişkisi araştırılmış dürtüsellik, ebeveyn bağlanması, benlik saygısı, karakter ve mizaç özellikleri gibi değişkenler incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, bu bölümde ilgili literatür ışığında tartışılacaktır.

5.1. SOSYODEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Literatüre bakıldığında İOOB açısından erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir(74). Araştırma protokolümüzde katılımcıların cinsiyet durumu kısıtlanmamış olup kadınların sayısı erkeklerden fazla olarak saptanmıştır. Bu bulgu KÜTF lisans öğrencilerinin daha çok kadınlardan oluşması ile açıklanabileceği gibi İOOB tanısına sahip olma riski daha yüksek olduğu bilinen erkeklerin 1 saate yakın sürebileceği bilgisi verilen ve Covid-19 pandemisi sebebiyle online (karşılıklı ilişki kurulamayan) olan çalışmaya katılmak yerine bu zamanı oyunlara ayırmayı tercih etmiş olabileceği yorumu yapılabilir.

Katılımcıların İOOB ölçek puanları cinsiyetleri arasında karşılaştırıldığında erkeklerin ölçek puanları kadınlara göre anlamlı derecede yüksek olarak saptanmıştır. Her ne kadar DSM-5 önerilen tanı kriterleri her iki cinsiyeti eşit olarak İOOB'ye yatkın kabul etse de(216), yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda tüm yaş gruplarında hem normal oyuncu popülasyonunda hem de oyun bağımlılığı olanlarda erkek sayıları kadınlardan daha fazla bulunmuştur. Aynı zamanda oyuna harcanan zaman ve oyun bağımlılığı skorları da erkeklerde daha fazla bulunmaktadır(67,217). Bu açıdan örneklemimizin literatür ile uyumlu olduğunu söyleyebiliriz.

2017'de Kore'de oyun bağımlılıklarının cinsiyetlerini kıyaslayan bir çalışmada erkeklerin kadınlara göre 3 kat fazla bağımlılık geliştirmeye yatkın oldukları tespit edilmiş olup erkek cinsiyetin oyun bağımlılığı için yordayıcı olabileceği iddia edilmiştir(70).

Özellikle MMORPG türü oyunların işin içine girdiği bağımlılıklarda daha belirgin olan erkek hakimiyeti, hem genetik etki hem de sosyo-kültürel cinsiyet normlarının etkisiyle erkeklerin daha yarışmacı, güç kazanma ve üstün gelmeye daha odaklı yetişmeleriyle kısmen açıklanabilir(216). 2007 yılında Yee tarafından yapılan 3000'den fazla oyuncunun dahil edildiği bir çalışmada erkeklerin oyun içi başarılarından kadınlara göre anlamlı olarak daha fazla güdülendikleri saptanmıştır(89).

Cinsiyetler arasındaki bu yaklaşım farkı iki cinsiyetin kariyer hedef ve planlamalarında da benzer şekilde karşımıza çıkmaktadır. 2015'te 4000 kişinin üzerinde bir katılımcıyla yapılan bir çalışmada kadınlar erkeklere göre daha fazla yaşam hedefine sahip olsalar da yüksek pozisyonlara geçmeye daha az önem verdikleri, bu kadınlara geçmenin götürüleri üzerinde daha fazla durdukları, gücü daha az arzuladıkları ve profesyonel olarak yükselme fırsatlarını daha az değerlendirdikleri tespit edilmiştir(218).

Araştırmamızda katılımcıların yaş ortalaması 22.43 ± 2.24 tespit edilmiştir. Literatürde oyuncu popülasyonunun yarısından fazlasını erişkinlerin oluşturduğu(67,68) ancak ergenlerin erişkinlere nazaran problemlili oyun oynama ve oyun bağımlılığı geliştirme riskinin daha yüksek

olduğunu(73) söyleyen çalışmalar ağırlıktadır. Araştırma protokolüne bağlı kısıtlı yaş aralığı sebebiyle yaşla ilgili ek analiz yapılmamıştır.

Katılımcıların %2'si evli, %96'sı bekâr olup 2 kişi medeni durumunu belirtmemiştir. Evli sayısının bekar sayısına göre çok az olması sebebiyle istatistiksel anlama erişilemeyeceğinden medeni durumla ilgili ek analiz yapılmamıştır. Literatürde evli ya da bekar olmanın oyun bağımlılığı gelişimini yordayacağına dair bir kanıt olmamakla birlikte oyun bağımlılığı, özellikle benlik saygısı düşüklüğü ve sosyal uyum problemleri ile birlikte bulunuyorsa romantik ilişki kurma gücü ve bağımlılığa bağlı akademik ve ekonomik problemler dolayısıyla evlilik bağı kurmanın zorlaşacağı söylenebilir(91). Oyun bağımlılığının kurulmuş evlilik bağı sürdürmede sorunlara yol açtığı da bilinmektedir. Sadece Birleşik Krallık'ta 2017 yılında piyasaya çıkan Fortnite isimli bir video oyununu boşanma sebeplerinden biri olarak boşanma dilekçesine dahil eden 200'ün üzerinde başvuru kayıtlara geçmiştir(219). Bu sayının diğer video oyunları, diğer ülkeler ve kaydı tutulmayan durumlar birlikte düşünülürse oldukça ciddi seviyelere erişebileceği söylenebilir.

Katılımcıların tamamı tıp fakültesi öğrencisi olup İOOB ölçek puanları açısından sınıflar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde üniversite öğrencilerinin lisans eğitimlerinin başında veya sonunda olmaları ya da yıllara göre derslerin kolaylık-zorluk durumunun oyun bağımlılığı ile ilişkisini gösteren bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Son olarak hepsi tıp fakültesi öğrencisi olan 150 katılımcının yaklaşık %26'sında Beck anksiyete ve depresyon ölçek puanları kesme değerinin üzerinde saptanmıştır. Bu görece yüksek oranın nedeni, çalışmanın yapıldığı dönemin Covid-19 pandemisinin başlangıç dönemine denk gelmesi ve o dönemde toplumda hâkim olan belirsizlik ve kaygılar olabilir.

5.2. BAĞLANMA

Araştırmamızda katılımcıların bağlanma ilişkilerini incelemek için Parker ve ark. tarafından geliştirilen Ana-babaya bağlanma ölçeği verilerek atfedilen ebeveyn tutumları ölçülmüştür. Bireyin erişkin bağlanma stilini ölçen ek ölçek verilmemiştir. Zira algılanan ebeveynlik tutumlarının hem bağlanma stillerini ve genç erişkinlik döneminde sosyal uyumu yordadığı hem de bağımlılık duyarlılığını doğrudan etkilediği gösterilmiştir(220).

Katılımcıların ebeveynleri ABBÖ önerilen kesme puanlarına göre gruplara ayrıldığında, yüksek Ebeveyn İlgisi annede babaya göre daha fazla bulunmuştur. Ek olarak benzer sayıda anne ve babanın yüksek Ebeveyn Kontrolü'ne sahip olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcılar Parker'ın 4'lü ebeveynlik modeline göre algılanan ebeveynlik stilleri açısından gruplara ayrıldığında, her iki ebeveynde en sık görülen bağlanma stilinin Optimal Bağlanma olduğu saptanmıştır. Takip eden en sık ebeveynlik stili annede İlgili Kontrolcü olurken, babada İlgisiz Kontrolcü olarak tespit edilmiştir. Analiz sonuçlarına göre, anne ebeveynlik stili grupları arasında İOOB ölçek puanları açısından istatistiksel anlamlı fark bulunmazken, baba ebeveynlik stili grupları arasında istatistiksel anlamlı fark ($p=0.007$) tespit edilmiştir. Özellikle babası İlgili Kontrolcü ebeveynlik stiline sahip katılımcılarda İOOB ölçek puanları diğer ebeveynlik stillerine göre oldukça yüksek seyretmiştir.

Güvenli bir bağlanma, yüksek bir benlik saygısı ve öz-denetleme becerisini beraberinde getirmektedir(220). Özellikle öz-denetim becerisi, hedefe yönelik davranışları düzenlemekte ve bireyin gelecekteki hedefine erişebilmesi için kısa vadeli hazzı ertelemesine yardım etmektedir.

Bu durum her türlü bağımlılık ve riskli aktiviteye karşı koruyucu rol oynamaktadır(221). Güvensiz bir bağlanma ise düşük benlik saygısına yol açmakta; o da bağımlılıklara yatkınlık oluşturduğu gibi bağımlılık tedavisini de baltalamaktadır(138).

2020'nin sonlarına doğru Çin'de 357 lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ergenlerin zaman yönetimi becerilerinin ebeveynlik stili ve İOOB arasındaki aracı rolü incelenmiştir. Sonuçlara göre, ebeveynlik stillerinden “ebeveynin duygusal sıcaklığı” faktörünün hem anne hem de babalar için tam aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Duygusal sıcaklığın kendine yeterlilik, öz-denetim ve otonomiye destekleyerek zaman yönetimi becerisini güçlendirdiği ve İOOB açısından koruyucu bir faktör olduğu ortaya konmuştur. Ayrıca modelin tamamında istatistiksel anlam düzeyine erişmese de ebeveyn aşırı korumacılığının ve ebeveyn tarafından reddedilmenin oyun bağımlılığına dair potansiyel risk faktörleri olarak dikkatle ele alınması önerilmiştir(222). Bu araştırmanın sonuçları, bizim çalışmamızla kısmen örtüşmektedir. Farklı olarak bizim çalışmamızda ebeveyn ilgisi, tek başına değil fakat ebeveyn ve ebeveyn koruması ile beraber anlamlı bulunmuştur.

Çalışmamızda Anne İlgisi yüksek ve Baba İlgisi düşük olan gruplarda Ebeveyn Kontrolü'nün değişimi İOOB ölçek puanını anlamlı olarak değiştirmemiştir. Anne İlgisi düşük olan grupta Anne Kontrolü arttıkça İOOB ölçek puanları da artış göstermiştir. Baba İlgisi yüksek olan grupta ise Baba Kontrolü arttıkça İOOB ölçek puanı oldukça dramatik bir artış göstermiştir.

Ek olarak Ebeveyn Aşırı Koruma/Kontrolü'nün erişkinlik döneminde sosyal uyum ve yeterlilikle negatif ilişkili olduğu raporlanmıştır(223). Baumrind ve Lewis'in çalışmaları da çocukların ebeveynin değerlerini içselleştirmesinin otoriter bir kontrol tutumundan değil, sağlıklı bir iletişim iklimine yol açan duyarlı, sıcak bir ebeveyn tutumundan geçtiğini göstermiştir(129).

Hollanda'da bir grup ergen üzerinde yapılan 4 yıllık prospektif bir araştırmaya göre olumsuz yetiştirme tecrübeleri olan ve özellikle dopamin D2 reseptör polimorfizmi olan ergenlerde duygusal yeme davranışının arttığı gösterilmiştir(224). Bu bulgu olumsuz ebeveyn tutumlarına maruz kalmanın stresle baş etmeyle ilgili gen ifadelerini etkileyebileceği ve olumsuz ebeveyn tutumlarının en temel motivasyonlarından biri olumsuz duygulanımla baş etme olan oyun bağımlılığı başta olmak üzere tüm bağımlılıklara yatkınlık oluşturacağı söylenebilir.

2015 yılında Avrupa'da 3000'in üzerinde pre-adölesan çocuk ve ebeveyninin dahil edildiği çok merkezli (Almanya, Norveç, Belçika, Macaristan, Yunanistan) bir çalışmada, ebeveyn kuralları ve ebeveynin iletişim stillerinin çocukların ekran süresi ve ebeveynlerin algıladığı ekran süresine etkisi incelenmiştir. Kontrol edici stilin hem çocukların ekran süresi hem de ebeveynlerin algıladığı ekran süresini arttırdığı, otonomiye destekleyen stilin ise aksine hem çocukların ekran süresini hem de ebeveynin algıladığı ekran süresini azalttığı bulunmuştur(225).

Yakınlarda Kore'de 400'ün üzerinde ortaokul öğrencisi ile yapılan bir çalışmada baba-çocuk iletişimi çocuklarda agresyon ve İOOB riski arasında aracı etki gösterirken, anne-çocuk iletişimi herhangi bir aracı etki göstermemiştir. Buna dayanarak İOOB gelişimini önleme ve İOOB tedavisi amacıyla babalarla iş birliği yapmanın önemli olduğunun altı çizilmiştir(226). Bu iki çalışmadaki bulgular, araştırmamız sonuçlarıyla örtüşmektedir.

Türkiye’de 2020’de yayınlanan ve DSM-5 kriterlerine göre İOOB tanısı alan 50 çalışma ve kontrol grubu ergenle yapılan bir çalışmada, İOOB ölçek puanıyla ebeveyn tutum ve ebeveynlik stilleri karşılaştırılmıştır. Çalışma sonunda İOOB tanılı ergenlerin kontrol gruplarına göre ebeveynlerini “daha az umursayan/ilgi gösteren” ve “otonomilerini daha az önemseyen” şeklinde algıladıkları ortaya konmuştur(227).

Son olarak, bizim araştırmamız regresyon analizine göre Baba Aşırı Koruma/Kontrolü’nün Motor Dürtüsellikten sonra İOOB’yi en iyi yordayan faktör olduğu gösterilmiştir. Her ne kadar anlamlılık düzeyine erişmese de araştırmamızda baba aşırı kontrolcülüğün erkek çocuklarda kız çocuklara göre İOOB ölçek puanlarını daha fazla yükselttiği görülmüştür. Cinsiyetin aşırı kontrolcü ebeveyn tutumlarından etkilenmeye etkisi ileri araştırmalarla incelenebilir.

5.3. DÜRTÜSELLİK

Hem madde bağımlılıkları hem de davranışçı bağımlılıkların dürtüsellik ile ilişkisi literatürde yaygın olarak çalışılmıştır. Özellikle davranış inhibisyonuna dair zaafın davranışçı bağımlılıkların hem oluşumuna yatkınlık oluşturduğu hem de onların sürmesine katkıda bulunduğu kabul edilmektedir(156).

Nöroanatomik olarak da dürtüsel seçimlerle ilişkisi gösterilmiş olan Dorsal Prefrontal Korteks, Orbitofrontal Korteks, Nükleus Akumbens gibi merkezlerin aynı zamanda bağımlılıklarla ilişkili merkezler olması bağımlılıklar ile dürtüsellik ilişkisini kuvvetlendirmektedir(158).

Ek olarak dürtüsellik ve bağımlılık biyokimyasına bakıldığında, Dopamin seviyelerinin çok azalmasının özellikle motor dürtüsellik ve riskli karar vermeyi arttırdığı görülmüştür. Benzer şekilde hem oyun ve internet bağımlılıklarında hem de madde bağımlılıklarında ödül yollarında bozulmaya bağlı azalmış dopaminerjik aktivite olduğu bilinmektedir(159).

2012 yılında Birleşik Krallık’ta 225 MMORPG oyuncusunun problemlili ve problemlili olmayan oynamadan oluşan iki grup halinde ele alındığı bir çalışma sonuçlarına göre, problemlili oyun oynama grubunda dürtüsellik daha az bulunmuştur. Bu sonuçla ilgili, dürtüsellik problemlili oyun oynamanın gelişmesi için gerekli olmayabileceğinin yanında MMORPG grubu oyunların doğası gereği dürtüsellik bir dezavantaj ve bu oyun türünden alınan keyfi azaltarak dürtüsel insanları uzak tutan bir faktör olarak rol oynayabileceği yorumu yapılabilir(228).

Araştırmamızda İOOB ölçek puanının Dürtüsellik toplam puanı ve Motor Dürtüsellik puanı ile pozitif yönde istatistiksel olarak anlamlı ilişkili olduğu saptanmıştır. Plan Yapmama ve Dikkat Dürtüsellik ise İOOB ölçek puanıyla istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemiştir. Bu açıdan, özellikle motor dürtüsellik ön plana çıkaran sonuçlarımızın literatür ile uyumluluk gösterdiğini söyleyebiliriz.

Çalışmamızın regresyon analizi, incelenen tüm değişkenler arasında İOOB ölçek puanını en çok yordayan faktörün Motor Dürtüsellik olduğunu göstermiştir.

Oyun bağımlılığının etiyolojisine dair literatüre bakıldığında, dürtüsellik hemen her çalışmada bağımlılık gelişimine dair en önemli risk faktörleri arasında gösterilmektedir(75,76,92). Üstelik, oyun bağımlılığının gelişiminin ardından dürtüsellik daha da şiddetlendiği görülmüştür(92); yani dürtüsellik ve bağımlılıklar arasında çift yönlü birbirini besleyen bir ilişki olduğu söylenebilir. Bu açıdan, İOOB için dürtüsellik hem tedavi

edici hem de önleyici yaklaşımlar açısından hesaba katılması elzem bir değişken olduğu düşünülmektedir.

5.4. BENLİK SAYGISI

Araştırmamız katılımcılarının yaklaşık %86'sının benlik saygısı yüksek bulunmuş olup benlik saygısı düşük katılımcı saptanmamıştır. Benlik saygısındaki bu yüksek oranın nedeni, çalışma evreninin sadece tıp fakültesi öğrencilerinden oluşmasıyla açıklanabilir. Bu durumun birçok faktörden etkilenen benlik saygısının İOOB ile ilişkisini ölçmeyi ve literatürle sağlıklı bir kıyaslama yapmayı zorlaştırdığı söylenebilir.

Literatürde hem bireyin kendi akademik başarısının (229) hem de ebeveynlerinin eğitim düzeyinin kişinin benlik saygısını arttırdığı gösterilmiştir(230).

Analiz sonuçlarına göre İOOB ölçek puanı, hipotezde belirtilenin aksine benlik saygısı ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki göstermemiştir. Hatta beklenenin aksine yüksek benlik saygısına sahip grupta, orta benlik saygısı olan gruba göre oyun bağımlılığı ölçek puanları istatistiksel anlam düzeyine varmasa da daha yüksek ortalamaya sahip bulunmuştur.

Literatüre bakıldığında, her türlü bağımlılıkla ilgili dürtüsellik risk faktörü sayılması gibi (yüksek) benlik saygısı da yaygın kabul gören bir koruyucu faktör olarak ele alınmaktadır. Ancak kesitsel olarak anlamlı korelasyonun gösterildiği onlarca çalışmaya rağmen düşük benlik saygısının bağımlılıkların sebebi mi yoksa sonucu mu olduğu sorusuna henüz net bir cevap bulunamamıştır. Dürtüsellikte olduğu gibi bağımlılıklar ve benlik saygısı arasında çift yönlü (resiprokal) bir ilişki olabileceği öne sürülmektedir(91).

2011 yılında Türkiye'de internet bağımlılığında benlik saygısının rolünü inceleyen ve 324 ergen ile yapılan bir çalışmada, genel benlik saygısı, sosyal benlik saygısı, aile-ev benlik saygısı ve total benlik saygısı gibi değişkenlerin hepsi internet bağımlılığıyla negatif korele bulunmuştur(231).

1999 yılında alkol, sigara, çikolata ve kafein gibi madde bağımlılıkları ile egzersiz, kumar, internet kullanımı, televizyon izleme, ve video oyun oynama gibi davranışçı bağımlılıklardan en az ikisine sahip 129 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, literatürdeki yaygın bulgunun aksine benlik saygısı sadece egzersiz ile pozitif olarak korele bulunmuş; diğer bağımlılıklarla anlamlı ilişki göstermemiştir(232).

Çalışmamızın regresyon analizi, benlik saygısının İOOB ölçek puanlarını yordamadığını göstermiştir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin genel olarak akranları arasında başarılı öğrenciler olması sebebiyle herhangi bir bağımlılığa sahip olsalar bile bu durumun benlik saygıları üzerinde etkisinin kısıtlı olacağı düşünülmüştür. Bu yüzden erişkin popülasyonda İOOB ile benlik saygısı ilişkisine dair sağlıklı bir yorum yapabilmek için daha geniş ve heterojen çalışma grubuna sahip ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu kanaatine varılmıştır.

5.5. MİZAÇ ve KARAKTER

Araştırmamızda sadece Zarardan Kaçınma mizaç özelliği ile İOOB ölçek puanı arasında negatif yönde istatistiksel anlamlılığa yaklaşan korelasyon tespit edilmiştir. Lineer regresyon analizinde ise, İOOB ölçek puanı ile Zarardan Kaçınma mizaç özelliği ve Kendini Yönetme karakter özelliği arasında istatistiksel olarak anlamlı negatif ilişki tespit edilmiştir. Hipotezde

önerilenin aksine Yenilik Arayışı ve Ödül Bağımlılığı ile İOOB arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Günümüze dek farklı sınıflandırmalar altında kişilik özelliklerinin hem kişilik bozukluklarıyla hem de diğer psikiyatrik hastalıklarla ilişkisi yaygın olarak incelenmiştir(234,235). Ancak DSÖ tarafından tanı rehberine alınması ve APA tarafından ileri araştırma önerilmesi geçtiğimiz 10 yıl içinde gerçekleşen oyun oynama bozukluğuna dair boylamsal çalışmalar ve meta-analizler çok kısıtlı sayıda olmanın yanında genellikle ergen çalışma evrenine sahiptir. Dolayısıyla erişkinlerde İOOB ve kişilik ilişkisini inceleyen araştırmalar da benzer kısıtlılıklara sahip olduğundan madde bağımlılıkları ve internet bağımlılığı başta olmak üzere diğer davranışçı bağımlılıkların kişilik ilişkisini inceleyen çalışmalara da bu tartışmada yer verilmiştir.

Literatürde Eysenck (üç faktör), Cloninger (7 faktör), Costa & McCrae (beş büyük faktör) ve Zuckermann (alternatif beş) gibi başlıca kişilik modelleri arasındaki ilişki incelendiğinde Cloninger'in Yenilik Arayışı ile Zuckermann'ın Dürtüsel Heyecan Arama boyutları arasında yakın ilişki bulunmuştur. Her iki mizaç boyutunda da antisosyal davranışlar ve madde kullanımıyla güçlü pozitif ilişki, MAO enzim aktivitesiyle ise negatif ilişki gösterilmiştir. Ek olarak, Cloninger'in Zarardan Kaçınma'sı diğer modellerin Nörotisizm ve İçer Dönüklük boyutlarıyla anlamlı korelasyon gösterirken, Ödül Bağımlılığı ise İlgi/Şefkat Bekleme (Succorance) ile pozitif, Özerklik (Autonomy) ile negatif korelasyon göstermiştir(236). Ödül bağımlılığının bu ilişkisi, aşırı kontrolcü ve psikolojik özerkliği yeterince desteklemeyen ebeveyn tutumları ile bağlanma problemleri ve ilgi/şefkat bekleme kişilik örüntüsü birlikte düşünüldüğünde oldukça çarpıcıdır.

Cloninger, PKM'yi geliştirirken Ödül Bağımlılığı mizaç özelliğinin bağımlılığı yordadığını ve düşük bazal nöradrenerjik aktivite ile kuvvetli ilişki gösterdiğini öngörmüştür(187). Bu bulgu birçok takip eden araştırmacı tarafından doğrulanmakla birlikte 24 saatlik idrarda metabolit bakmak yerine noktürnal idrar (akşam 8'den sabah 7'ye kadar) toplanarak yapılan bir normal popülasyon çalışmasında ödül bağımlılığı skorları ile bir Nöradrenalin metaboliti olan 3-Metoksi-4-Hidroksifenilglükol (MHPG) seviyeleri arasında pozitif korelasyon bulunmuştur(237,238). Ek olarak, başka bir çalışmada Bromokriptin ile indüklenen Prolaktin salınımı ile ödül bağımlılığı arasında korelasyon bulunması(239), ödül bağımlılığının sadece Nöradrenalin ile değil Dopaminerjik yolakla da ilişkili kompleks bir mizaç boyutu olduğunu düşündürmektedir.

2010 yılında Tayvan'da 216 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada, erkeklerde %49 ve kadınlarda %17 gibi yüksek internet bağımlılığı oranları tespit edilmiştir. Bununla birlikte bağımlı öğrencilerin Iowa Kumar Testi'nde daha iyi karar verme becerileri gösterdikleri ve Bart Risk Testi'nde bağımlı olmayan gruptan farklı risk alıcı davranışlar sergilemedikleri ortaya konmuştur(240). Özellikle Iowa Kumar Testi'ndeki iyi performans, madde bağımlılığı ve patolojik kumar oynamadan tipik olarak ayırt edici olmasıyla dikkat çekicidir(241,242). Çalışmada ek olarak üç boyutlu kişilik envanterinde bağımlı grubun 'Ödül Bağımlılığı' skorları düşük çıkarken Yenilik Arayışı skorları yüksek tespit edilmiştir(240). Bu bulgunun Yenilik Arayışı kısmı davranışçı bağımlılıklar ile ilgili literatürle uyumluyken, Ödül Bağımlılığı'nın bağımlı grupta özellikle düşük bulunması beklenmedik bir bulgu olarak literatürde yerini almıştır.

Cloninger'in sınıflandırması, farklı kişilik boyutlarının alkolizm alt tipleriyle ilişkisini ortaya koymasından da önemlidir. Geç başlangıçlı, çevresel etkiyle oluşan, daha az ciddi bozukluk özellikleriyle bilinen tip 1 alkolizm, yüksek Zarardan Kaçınma ile; erken başlangıçlı, genetik temelli ve daha kronik seyriyle bilinen tip 2 alkolizm ise yüksek Yenilik Arayışı ile karakterize bulunmuştur(243). Kore'de internet bağımlılığı açısından incelenen 452 ergenle yapılan bir çalışmada bağımlı grup yüksek Zarardan Kaçınma ile korelasyon göstermiştir(244). Yüksek Zarardan Kaçınma ile ilgili bu bulgular, oyun bağımlılığının madde bağımlılıkları ve internet bağımlılığından farkını hatırlatmanın yanında, Zarardan Kaçınma ve diğer tüm mizaç boyutlarının birçok alt kişilik özelliğini kapsayan çok renkli kümeler olduğunu düşündürmektedir.

Çocuklarda hiperaktivite, düşük esneklik, düşük görev bilinci (low task-orientation), kararsız duygudurum ve sosyal çekilme gibi özelliklerle karakterize 'zor mizaç'ın, ergenlikte madde kötüye kullanımını yordamanın yanında alkol bağımlılığı aile öyküsünden bile daha kuvvetli olarak ileri yaşlarda alkol bağımlılığı gelişimini yordadığı gösterilmiştir(245).

Zor mizacın genetik temellerinin yanında erken çocukluk dönemine varan özellikle ebeveyn tutumuyla ilişkili çevresel temelleri ortaya konulmuştur. Olumsuz ebeveynlik olarak adlandırılan bu tutumlar başlıca ihmal, fiziksel/duygusal/cinsel istismar, sınır koyamama/şımartma, koşullu ilgi ve sevgi gösterme, mükemmeliyetçilik ve aşırı kontrolcülükten oluşmaktadır(246). Bu konuda 2019 yılında Polonya'da 319 ebeveyn ile yapılan bir çalışmada zor mizacın, özellikle çocuğun dalgalı ve olumsuz duygudurumunun, ebeveynin çocuğunun beklediği kalıba uyumsuzluğu sonucu stres yaşaması ve bu stresi çocuğa yansıtmasından beslendiği ortaya konulmuştur(247).

Birleşik Krallık'ta 2010 yılında 123 üniversite öğrencisi online oyun bağımlısının farklı kişilik özelliklerinin incelendiği bir çalışmada, oyun bağımlılığı ile nörotisizm, heyecan arayışı, durumluk kaygı, sürekli kaygı ve agresyon gibi kişilik özellikleri anlamlı ilişki göstermiştir(248). Yine aynı ülkede 2012 yılında 225 MMORPG oyuncusunun problemlili ve problemlili olmayan oynamadan oluşan iki grup halinde beş büyük faktör kişilik modeline göre ele alındığı bir çalışma sonuçlarına göre, problemlili oynama grubu düşük öz-denetim ve uyumluluk özellikleri göstermiştir(228).

Karakter özelliklerine bakıldığında, özellikle düşük Kendini Yönetme ve düşük İş Birliği Yapma'nın, anti-sosyal kişilik başta olmak üzere hemen tüm kişilik bozuklukları, suça eğilim, madde ve alkol bağımlılığına düşük yaşta başlama ve çocukluk çağı davranış problemleri ile ilişkisi bilinmektedir(191,197). Çalışmamızda İOOB ölçek puanı ile Kendini Yönetme arasında negatif ilişki gösterilmiş olup İş Birliği Yapma ile herhangi bir ilişki gösterilememiştir.

2007 yılında 2790 online oyuncunun katıldığı ve 14 ay boyunca 3 kez veri toplanan boylamsal bir çalışmada, oynama motivasyonunun problemlili oynama gelişiminde belirleyici olduğu ancak problemlili oyun oynama dahil tüm olumsuz sonuçlar için en ön planda öz-denetim kişilik özelliğinin geldiği ortaya konulmuştur(249).

2008 yılında çoğunluğu genç erişkinlerden oluşan 1471 online oyuncu ile yapılan başka bir çalışmada ise narsisistik kişilik özellikleri ve agresyonun yanında öz-denetim kişilik özelliğinin online oyun bağımlılığıyla ilişkisi incelenmiştir. Oyun bağımlılığıyla ilk iki faktör arasında pozitif ilişki bulunurken, öz-denetim ile oldukça güçlü negatif ilişki tespit edilmiştir(250).

Son olarak, İOOB ölçek puanı çalışma boyunca anlamlı bulunan değişkenler ve benlik saygısıyla beraber regresyon analizine alındığında sadece Motor Dürtüsellik ve Baba Aşırı Koruma/Kontrol'ü anlamlı ilişki göstermişken Kendini Yönetme karakter özelliği istatistiksel anlamlılığa yaklaşan negatif ilişki göstermiştir.

Tüm bu bulgular ışığında, özellikle Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme'nin İOOB'yi en çok yordayan mizaç ve karakter değişkenleri olabileceği düşünülmüştür. Özellikle Yenilik Arayışı ve Ödül Bağımlılığı'na dair literatürle uyumsuz bulguların kısıtlı çalışma evreninin sonucu olabileceği ve konuyla ilgili daha geniş ve heterojen çalışma evrenine sahip ileri araştırmalara gereksinim olduğu kaanaatine varılmıştır.

5.6. SINIRLILIKLAR

Araştırmamızda Covid-19 pandemisi sebebiyle değişiklik yapılmadan önce planlanan aksine sadece tıp fakültesi lisans öğrencileri yer almıştır. Çalışma grubunun kontrol grubuna göre çok az bulunması üzerine kategorik değil boyutsal değerlendirme yapılmıştır. Bu iki durum, araştırmamızın topluma genellenmesiyle ilgili en temel iki kısıtlılık olarak görülebilir.

Araştırma verilerinin toplandığı Nisan-Eylül 2020 döneminde Covid-19 pandemisi sebebiyle evlerinde olan öğrencilere mailleri üzerinden Google anketi aracılığıyla ulaşılmıştır. Bu durum çalışmaya katılımı sınırlayan temel faktörlerden biri olarak görülebilir. İkinci olarak, tamamlaması yaklaşık 1 saati bulabilen çok sayıda ve uzun ölçekler içeren çalışma dizaynının katılımı ciddi olarak etkilediği düşünülmektedir. Birçok katılımcının son sırada yer alan 240 soruluk mizaç ve karakter envanterini tamamlamadan anketi gönderdikleri görülmüş, bu durum anket eksik olacağı için göndermekten vazgeçen birçok katılımcı olabileceğini düşündürmüştür.

Tıp fakültesi lisans öğrencisi 150 katılımcının yaklaşık %26'sının Beck anksiyete ve depresyon ölçeklerinden kesme puanının üzerinde olarak çalışma dışında bırakılması, Covid-19 pandemisinin çalışmamız üzerindeki bir başka olumsuz etkisi olarak yorumlanmıştır. Her ne kadar İOOB ölçek puanı kesme değerinin üzerinde sadece 1 kişi bu sebeple çalışma dışında bırakılmış olsa da araştırmamızda kategorik değil boyutsal değerlendirme yapıldığı için dışarıda kalan kişi sayısının çokluğunun sonuçlar üzerinde etkili olabileceği düşünülmüştür.

Araştırmamız örneklemini çoğunlukla kadın cinsiyetin oluşturması, İOOB tanısına erkeklerde daha fazla rastlanması sebebiyle bir kısıtlılık olarak kabul edilebilir. Hastanede bulunsalar belki daha fazla ulaşılabilecek riskli erkek oyuncu gruba pandemi sebebiyle online olarak değiştirilen çalışma dizaynı sebebiyle daha az ulaşıldığı düşünülmektedir.

Covid-19 pandemisi sebebiyle anketler sonrası planlanan yüzyüze görüşmenin yapılamaması sebebiyle özellikle oyun bağımlılığı ölçek puanları yüksek çıkan grubun şikayetlerinin ne kadar geçmişe gittiğinin bilinmemesi her ne kadar kategorik değerlendirme yapılmamış olsa da bir başka kısıtlılık olarak sayılabilir. Aynı şekilde tüm ölçeklerin öz-bildirim ölçeği olması çalışmamızın ana kısıtlılıklarından biridir.

Araştırmamız, ülkemizde DSM-5'te önerilen tanı kriterlerine göre erişkin popülasyonda İOOB tanısının aynı anda dürtüsellik, bağlanma (algılanan ebeveynlik stilleri), benlik saygısı, mizaç ve karakter özellikleri açısından inceleyen yegane çalışma olmasına rağmen, kesitsel olması, görece küçük bir gruba ve sadece tıp fakültesi öğrencileriyle yapılması, klinik görüşme yapılamadığı için tam olarak tanı koyma imkanından mahrum olması ve boyutsal

değerlendirme yapılması sebebiyle elde edilen sonuçlarla ilgili yapılan yorumların değerinin kısıtlı kaldığı kanaatine varılmıştır. İOOB tanısına dair yordayıcı faktörlere erişebilmek, psikopatolojiyi daha iyi aydınlatılabilmek ve özellikle koruyucu tedavilere yön verebilmek için daha geniş erişkin popülasyona sahip, daha uzun izlem süreli çalışmaların yapılmasının daha aydınlatıcı olabileceği düşünülmektedir.



6. SONUÇ ve ÖNERİLER

Yaptığımız tez çalışmasının sonuçlarına baktığımızda;

1. Çalışmamızda erkekler kadınlara göre daha yüksek İOOB ölçek puanları elde etmiştir. Literatürle uyumlu bu bulgunun ne kadar biyolojik ne kadar sosyo-kültürel olduğuna dair ileri incelemeler yapılabilir.

2. Çalışmamızın katılımcıları genel olarak 20'li yaşların başında ve bekar olduklarından yaş ve medeni durum ile ilgili bir değerlendirme yapılamamıştır. Ek olarak katılımcıların fakültede buldukları sınıf ile İOOB arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Yaş ve medeni durum açısından heterojen daha geniş bir grupta ileri incelemeler yapılabilir.

3. Katılımcıların geçmiş psikiyatrik öyküsüne bakıldığında %77,8'inin geçmişte herhangi bir psikiyatrik rahatsızlık geçirmediği, %12,2'sinin kaygı bozukluğu, %11,1'inin MDB, %7,1'inin DEHB, %2'sinin OKB ve %1'inin ise psikotik bozukluk geçirdiği görülmüştür. İOOB ölçek puanı kesme değerinin üstünde olan 7 katılımcıdan 4 tanesi geçmişte herhangi bir psikiyatrik bozukluk yaşamadığını, 2 kişi geçmişte hem depresyon hem de kaygı bozukluğu yaşadığını belirtmiştir. 1 kişi de ise Beck Depresyon Ölçeği'nden ağır depresyonla uyumlu bir puan aldığından çalışma dışında bırakılmıştır. Çalışma evreni kategorik incelemeye izin vermediği için geçmiş psikiyatrik öyküyle ilgili analiz yapılmamıştır.

4. Araştırmamızda eş hastalanım ölçülmemiş olup Beck Depresyon Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'nden belirli bir puanın üstünde almak ve halihazırda psikiyatrik ilaç kullanıyor olmak dışlama kriteri olarak kullanılmıştır.

5. Araştırmaya katılan 150 gönüllünün yaklaşık %26'sı orta/ağır depresyon veya orta/ağır anksiyete ile uyumlu ölçek puanları yüzünden, bu durumlarının algılanan ebeveyn tutumları, benlik saygısı, mizaç ve karakter özellikleri gibi değişkenleri etkileyebileceği düşünülerek çalışma dışında bırakılmışlardır.

6. Çalışmamızın ilk hipotezine göre, İOOB ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin düşük puan alanlara göre ABBÖ aracılığıyla daha fazla bağlanma problemleri olduğu görülmüştür. Katılımcılarda algılanan ebeveynlik stilleri ele alınmış olup sonuç olarak ebeveynin cinsiyeti, ebeveyn ilgisi ve ebeveyn kontrol/aşırı korumacılığının beraber etkileşiminin İOOB ölçek puanları üzerinde anlamlı fark oluşturduğu görülmüştür. Ayrı olarak da özellikle baba aşırı koruma/kontrolü İOOB açısından en yüksek riske sahip bulunmuştur. Bu bulgumuz literatür ile uyumludur. Geçmiş çalışmalar da oyun bağımlılığı ile psikolojik özerklik, öz-denetim becerileri ve özellikle babayla olmak üzere aile içi sağlıklı iletişim dilinin ilişkisini vurgulamıştır.

7. Çalışmamızın ilk hipoteziyle ilgili, ABBÖ ölçeği kesme puanlarına göre ebeveynlik stilleri açısından gruplara ayrıldığında, anne ebeveynlik stili ile İOOB arasında ilişki bulunmazken, baba ebeveynlik stiline İOOB ölçek puanları açısından belirleyici olduğu görülmüştür. Özellikle babası İlgili Kontrolcü ebeveynlik stiline sahip katılımcılarda İOOB ölçek puanları diğer ebeveynlik stillerine göre oldukça yüksek seyretmiştir. Bu bakımdan, İOOB ile ilgili geliştirilecek önleyici yaklaşım ve tedavi planlarına özellikle babalar olmak üzere ebeveynlerin dahil edilmesi elzem görünmektedir.

8. Çalışmamızın ikinci hipotezine göre, İOOB ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin düşük puan alanlara göre dürtüsellik puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgumuz hem

genel olarak bağımlılıklar hem de İOOB literatürü ile uyumludur. Psikiyatri çevrelerinde dürtüselliğin bağımlılıklara hem yatkınlık oluşturduğu hem de bağımlılıklar sonucu şiddetlendiği yaygın olarak kabul edilmektedir. Riskli bireyleri erken yaşlarda tespit ederek bu kısır döngüyü kırarak önleyici çalışmalar geliştirilebilir.

9. Çalışmamızın üçüncü hipotezine göre, İOOB ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin düşük puan alanlara göre daha düşük benlik saygısı puanlarının olduğu gösterilememiştir. Hatta beklenenin aksine yüksek benlik saygısına sahip grubun orta benlik saygısına sahip gruba göre istatistiksel anlam düzeyine erişirse de daha yüksek İOOB ölçek puan ortalamasına sahip olduğu görülmüştür. Katılımcılar arasında benlik saygısı düşük kimsenin olmaması, katılımcıların tamamının tıp fakültesi lisans öğrencileri olması benlik saygısıyla ilgili yapılacak yorumun değerini sınırlamaktadır. Bununla birlikte bu bulgu, literatürdeki benlik saygısının bağımlılıklar üzerinde doğrudan ziyade aracı/düzenleyici rolüyle dolaylı etkiye sahip olduğu görüşünü desteklemektedir.

10. Çalışmamızın son hipotezine göre, İOOB ölçeğinden yüksek puan alan kişilerin düşük puan alanlara göre daha düşük Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme puanları olduğu tespit edilmiştir ancak daha yüksek Yenilik Arayışı ve Ödül Bağımlılığı puanlarına sahip oldukları gösterilememiştir. Yenilik Arayışı'nın yaşla birlikte azaldığını öne süren çalışmalar nedeniyle ergen ve erişkin oyun bağımlıları bu mizaç özelliği açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermedikleri açısından incelenebilir. Literatürde Ödül Bağımlılığı'nın bağımlılıklarla ilişkisine dair çelişkili sonuçlar olsa da çalışmamızda elde edilen bulgu genel kanaatin aksi yöndedir. Burada çalışmamızda kullanılan Mizaç ve Karakter Envanteri'nin Ödül Bağımlılığı Cronbach alfa katsayısının (0.60) tüm diğer kişilik özellikleri arasında en düşük değere sahip olduğunu hatırlamak gerekir. Zarardan Kaçınma ve Kendini Yönetme ile ilgili bulgularımız literatür ile örtüşmektedir.

11. Mizaç ve karakter özelliklerinin İOOB gelişimini ne kadar yordayıcı olduğunun aydınlatılabilmesi için daha geniş kapsamlı çalışmalar yapılmalıdır. Gerek kategorik gerek de boyutsal yaklaşımda kişilik özelliklerinin sınırlarının nerede başlayıp nerede bittiğini belirlemek kolay değildir. Mizaç ve karakter özelliklerini sadece ana sınıflandırma başlıklarıyla değil, alt kişilik özellikleriyle daha geniş ele alan çalışmalar İOOB ile ilişkisini belirlemek açısından daha aydınlatıcı olabilir.

7. KAYNAKLAR

1. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar*. 2009;1(1):55–67.
2. Salicetia F. Internet Addiction Disorder (IAD). *Procedia - Soc Behav Sci*. 2015 Jun 1;191:1372–6.
3. Young KS. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology Behav*. 1998;1(3):237–44.
4. Widyanto L, Griffiths M. CHAPTER 6 Internet Addiction : Does It Really Exist ? (Revisited). Young. 2007;127–49.
5. Grant JE, Potenza MN, Weinstein A, Gorelick DA. Introduction to behavioral addictions. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2010;36(5):233–41.
6. Petry NM, Rehbein F, Ko CH, O’Brien CP. Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Curr Psychiatry Rep*. 2015;17(9).
7. Jo YS, Bhang SY, Choi JS, Lee HK, Lee SY, Kweon Y-S. Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. *J Clin Med*. 2019;8(7):945.
8. Petry NM, Rehbein F, Gentile DA, Lemmens JS, Rumpf HJ, Mößle T, et al. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction*. 2014;109(9):1399–406.
9. Yalçın O. İnternet Bağımlılığı ve Diğer Teknolojik Bağımlılıklar. In 2016. p. 471–527.
10. Durak Batigün A, Hasta D. Internet addiction: An evaluation in terms of loneliness and interpersonal relationship styles. *Anadolu Psikiyatr Derg*. 2010;11(3):213–9.
11. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. *Lancet Child Adolesc Heal*. 2018 Mar;2(3):223–8.
12. Israelashvili M, Kim T, Bukobza G. Adolescents’ over-use of the cyber world--Internet addiction or identity exploration? *J Adolesc*. 2011 Jul 29;35:417–24.
13. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review. *J Behav Addict*. 2017 Sep;6(3):321–33.
14. Floros G, Siomos K. The relationship between optimal parenting, Internet addiction and motives for social networking in adolescence. *Psychiatry Res*. 2013 Oct;209(3):529–34.
15. Monacis L, De Palo V, Griffiths MD, Sinatra M. Exploring individual differences in online addictions: The role of identity and attachment. *Int J Ment Health Addict*. 2017;15(4):853–68.
16. Throuvala MA, Janikian M, Griffiths MD, Rennoldson M, Kuss DJ. The role of family and personality traits in Internet gaming disorder: A mediation model combining cognitive and attachment perspectives. *J Behav Addict [Internet]*. 2019/02/11. 2019 Mar 1;8(1):48–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30739463>
17. Seong W, Hong JS, Kim S, Kim SM, Han DH. Personality and psychological factors of problematic internet gamers seeking hospital treatment. *Front Psychiatry*.

- 2019;10(AUG):1–8.
18. Del Pino-Gutiérrez A, Jiménez-Murcia S, Fernández-Aranda F, Agüera Z, Granero R, Hakansson A, et al. The relevance of personality traits in impulsivity-related disorders: From substance use disorders and gambling disorder to bulimia nervosa. *J Behav Addict.* 2017;6(3):396–405.
 19. Marson SM. *Computers in Human Services A Selective History of Internet Technology and Social Work A Selective History of Intellnet Technology amd Social Work.* 2008;(May 2013):37–41.
 20. Telecommunication TI, Sanou B. Facts and 2016 figures “2016 [Internet]. [cited 2020 Jun 17]. Available from: <https://www.itu.int/en/ITU-D/Statistics/Documents/facts/ICTFactsFigures2016.pdf>
 21. Wolcott P, Goodman S. The Internet in Turkey and Pakistan: A comparative analysis. *Inf Syst Quant Anal Fac Publ.* 2000;35.
 22. TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması (2019) [Internet]. Available from: <https://dijilopedi.com/2019-tuik-hanehalki-bilisim-teknolojileri-kullanim-arastirmasi/>
 23. Ruggiero D, Becker K. Games You Can’t Win. *Comput Games J.* 2015;4(3–4):169–86.
 24. Oyun Sözlük Anlamı [Internet]. [cited 2020 Nov 9]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
 25. Arcade Game [Internet]. [cited 2020 Nov 12]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Arcade_game
 26. Kent SL. *The Ultimate History of Video Games.* 2010.
 27. Latham AJ, Patston LLM, Tippett LJ. The virtual brain : 30 years of video-game play and cognitive abilities. 2013;4(September):1–10.
 28. Second generation of video game consoles [Internet]. [cited 2020 Nov 12]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Second_generation_of_video_game_consoles#Atari_2600_&_5200
 29. SG-1000 [Internet]. [cited 2020 Nov 12]. Available from: <https://en.wikipedia.org/wiki/SG-1000>
 30. Third Generation of Video Game Consoles [Internet]. [cited 2020 Nov 12]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Third_generation_of_video_game_consoles
 31. Mobile Game [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Mobile_game
 32. Virtual Reality [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Virtual_reality
 33. Augmented Reality [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/Augmented_reality
 34. Cipresso P, Alice I, Giglioli C, Raya MA, Riva G. The Past , Present , and Future of Virtual and Augmented Reality Research : A Network and Cluster Analysis of the

- Literature. 2018;9(November):1–20.
35. Newzoo Global Games Market Report [Internet]. [cited 2020 Nov 13]. Available from: <https://newzoo.com/insights/articles/the-global-games-market-will-reach-108-9-billion-in-2017-with-mobile-taking-42/>
 36. Király O, Griffiths MD, Demetrovics Z. Internet Gaming Disorder and the DSM-5: Conceptualization, Debates, and Controversies. *Curr Addict Reports*. 2015;2(3):254–62.
 37. Denilson BT, Nouchi R, Kawashima R. Does video gaming have impacts on the brain: Evidence from a systematic review. *Brain Sci*. 2019;9(10).
 38. Division P. Mark Griffiths The educational benefits of videogames Videogames have great positive potential in. *Educ Heal* [Internet]. 2002;20(3):47–51. Available from: <http://www.sheu.org.uk/pubs/eh203mg.pdf>
 39. Cole H, Griffiths MD. Social Interactions in Massively Multiplayer Online Role-Playing Gamers. *CyberPsychology Behav* [Internet]. 2007 Aug 1;10(4):575–83. Available from: <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.9988>
 40. Griffiths M. Video games and health. *BMJ* [Internet]. 2005;331(7509):122–3. Available from: <https://www.bmj.com/content/331/7509/122>
 41. Zeng N, Pope Z, Lee JE, Gao Z. A systematic review of active video games on rehabilitative outcomes among older patients. *J Sport Heal Sci*. 2017 Mar;6(1):33–43.
 42. Wilms IL, Petersen A, Vangkilde S. Intensive video gaming improves encoding speed to visual short-term memory in young male adults. *Acta Psychol (Amst)*. 2013 Jan;142(1):108–18.
 43. Colzato LS, van den Wildenberg WPM, Zmigrod S, Hommel B. Action video gaming and cognitive control: Playing first person shooter games is associated with improvement in working memory but not action inhibition. *Psychol Res*. 2013;77(2):234–9.
 44. Moisala M, Salmela V, Hietajärvi L, Carlson S, Vuontela V, Lonka K, et al. Gaming is related to enhanced working memory performance and task-related cortical activity. *Brain Res*. 2017 Jan;1655:204–15.
 45. Griffiths MD, Meredith A. Videogame addiction and its treatment. *J Contemp Psychother*. 2009;39(4):247–53.
 46. Drummond A, Sauer JD. Video-Games Do Not Negatively Impact Adolescent Academic Performance in Science , Mathematics or Reading. 2014;9(4):23–5.
 47. Gentile D, Gentile J. Violent Video Games as Exemplary Teachers: A Conceptual Analysis. *J Youth Adolesc*. 2008 Feb 1;9:127–41.
 48. Greitemeyer T, Osswald S. Effects of prosocial video games on prosocial behavior. *J Pers Soc Psychol*. 2010 Feb;98(2):211–21.
 49. Gentile D. Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18. *Psychol Sci*. 2009 Jun 1;20:594–602.
 50. Biddiss E, Irwin J. Active video games to promote physical activity in children and youth: a systematic review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2010 Jul;164(7):664–72.

51. Yal A, Erdo S. Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı : Güncel Bir Bakış. 2016;27(2).
52. Anderson CA, Shibuya A, Ihori N, Swing EL, Bushman BJ, Sakamoto A, et al. Violent video game effects on aggression, empathy, and prosocial behavior in eastern and western countries: a meta-analytic review. *Psychol Bull.* 2010 Mar;136(2):151–73.
53. Ferguson CJ. The good, the bad and the ugly: a meta-analytic review of positive and negative effects of violent video games. *Psychiatr Q.* 2007 Dec;78(4):309–16.
54. Miguel C, Garza A, Jerabeck J. A longitudinal test of video game violence influences on dating and aggression: A 3-year longitudinal study of adolescents. *J Psychiatr Res.* 2011 Nov 16;46:141–6.
55. Ahlstrom M, Lundberg N, Zabriskie R, Eggett D, Lindsay G. Me, My Spouse, and My Avatar: The Relationship between Marital Satisfaction and Playing Massively Multiplayer Online Role-Playing Games (MMORPGs). *J Leis Res.* 2012 Mar 1;44.
56. Derevensky JL, Gilbeau L, Hayman V. Behavioral Addictions Adolescents Behavioral disorders Gambling Gaming Internet addiction Smartphone use. *Pediatr Clin NA [Internet].* 2020;66(6):1163–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2019.08.008>
57. Soper W. B. and Miller M. J. Junk-time junkies: An emerging addiction among students. 1983;
58. Bavelier D, Prot S, Rich M, Woolley E. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. 2020;140(November 2017).
59. Association AP. Diagnostic and Statisical Manual of Mental Disorders. 4th ed. 2000.
60. Yay M, Griffiths MD. Adapting the Short Form of the Internet Gaming Disorder Scale into Turkish : Validity and Reliability *. 2019;6(April).
61. ICD-11 [Internet]. [cited 2020 Jun 19]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1448597234>
62. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statisical Manual of Mental Disorders. 5th ed. 2013. 795–796 p.
63. Ryding FC, Kaye LK. “Internet Addiction”: a Conceptual Minefield. *Int J Ment Health Addict.* 2018;16(1):225–32.
64. Tregel T, Schwab MC, Nguyen TTL, Müller PN, Göbel S. Costs to Compete - Analyzing Pay to Win Aspects in Current Games BT - Serious Games. In: Ma M, Fletcher B, Göbel S, Baalsrud Hauge J, Marsh T, editors. Cham: Springer International Publishing; 2020. p. 177–92.
65. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2017;71(7):425–44.
66. Saunders JB, Hao WEI, Long J, King DL, Mann K, Fauth-bühler M, et al. Gaming disorder : Its delineation as an important condition for diagnosis , management , and prevention. 2017;6(3):271–9.
67. Vollmer C, Randler C, Horzum MB, Ayas T. Computer game addiction in adolescents

- and its relationship to chronotype and personality. *SAGE Open*. 2014;4(1).
68. Northrup JC, Shumway S. Gamer Widow: A Phenomenological Study of Spouses of Online Video Game Addicts. *Am J Fam Ther*. 2014;42(4):269–81.
 69. Hussain Z, Griffiths MD, Baguley T. Online gaming addiction: Classification, prediction and associated risk factors. *Addict Res Theory*. 2012;20(5):359–71.
 70. Lee C, Kim O. Predictors of online game addiction among Korean adolescents. *Addict Res Theory*. 2017;25(1):58–66.
 71. Spekman MLC, Konijn EA, Roelofsma PHMP, Griffiths MD. Gaming addiction, definition and measurement: A large-scale empirical study. *Comput Human Behav* [Internet]. 2013;29(6):2150–5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2013.05.015>
 72. Kirby A, Jones C, Copello A. The Impact of Massively Multiplayer Online Role Playing Games (MMORPGs) on Psychological Wellbeing and the role of play motivations and problematic use. *Int J Ment Health Addict*. 2014;12(1):36–51.
 73. Wittek CT, Finserås TR, Pallesen S, Mentzoni RA, Hanss D, Griffiths MD, et al. Prevalence and Predictors of Video Game Addiction: A Study Based on a National Representative Sample of Gamers. *Int J Ment Health Addict*. 2016;14(5):672–86.
 74. Kuss DJ. Internet gaming addiction: Current perspectives. *Psychol Res Behav Manag*. 2013;6:125–37.
 75. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci* [Internet]. 2017 Jul 1;71(7):425–44. Available from: <https://doi.org/10.1111/pcn.12532>
 76. Rho MJ, Lee H, Lee T-H, Cho H, Jung DJ, Kim D-J, et al. Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics. *Int J Environ Res Public Health*. 2017 Dec;15(1).
 77. Cheng C, Cheung MWL, Wang H yi. Multinational comparison of internet gaming disorder and psychosocial problems versus well-being: Meta-analysis of 20 countries. *Comput Human Behav* [Internet]. 2018;88(June):153–67. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.06.033>
 78. Tokunaga RS. A meta-analysis of the relationships between psychosocial problems and internet habits: Synthesizing internet addiction, problematic internet use, and deficient self-regulation research. *Commun Monogr*. 2017;84(4):423–46.
 79. Ingram RE, Luxton DD. Development of Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective. 2005. 32–46 p.
 80. LaRose R, Eastin MS. A Social Cognitive Theory of Internet Uses and Gratifications: Toward a New Model of Media Attendance. *J Broadcast Electron Media* [Internet]. 2004 Oct 1;48(3):358–77. Available from: https://doi.org/10.1207/s15506878jobem4803_2
 81. Kwon JH, Chung CS, Lee J. The effects of escape from self and interpersonal relationship on the pathological use of internet games. *Community Ment Health J*. 2011;47(1):113–21.

82. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction : A Systematic Review of Empirical Research. 2012;278–96.
83. Chuang Y-C. Massively multiplayer online role-playing game-induced seizures: a neglected health problem in Internet addiction. *Cyberpsychology Behav impact Internet, Multimed virtual Real Behav Soc.* 2006 Aug;9(4):451–6.
84. 15 People Who Have Died Playing Video Games [Internet]. [cited 2020 Nov 14]. Available from: <https://www.thegamer.com/15-people-who-have-died-playing-video-games/>
85. Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D, Potenza MN. Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics.* 2010 Dec;126(6):e1414-24.
86. Lo S-K, Wang C-C, Fang W. Physical Interpersonal Relationships and Social Anxiety among Online Game Players. *Cyberpsychol Behav.* 2005 Mar 1;8:15–20.
87. Swing E, Gentile D, Anderson C, Walsh D. Television and Video Game Exposure and the Development of Attention Problems. *Pediatrics.* 2010 Aug 1;126:214–21.
88. VAN Rooij AJ, Kuss DJ, Griffiths MD, Shorter GW, Schoenmakers MT, VAN DE Mheen D. The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *J Behav Addict.* 2014 Sep;3(3):157–65.
89. Yee N. Motivations for play in online games. *Cyberpsychology Behav impact Internet, Multimed virtual Real Behav Soc.* 2006 Dec;9(6):772–5.
90. Ögel K. İnternet Bağımlılığı, İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak. İş Bankası Kültür Yayınları; 2014. 47–60 p.
91. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Comput Human Behav [Internet].* 2011;27(1):144–52. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563210002116>
92. Gentile ADA, Choo H. Pathological Video Game Use Among Youths : A Two-Year Longitudinal Study. 2020;127(2).
93. Brunborg GS, Mentzoni RA, Frøyland LR. Is video gaming , or video game addiction , associated with depression , academic achievement , heavy episodic drinking , or conduct problems ? 2014;3(1):27–32.
94. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, Van Den Eijnden RJJM, Van De Mheen D. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction [Internet].* 2011 Jan 1;106(1):205–12. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03104.x>
95. Scharkow M, Festl R, Quandt T. Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and adults-a 2-year panel study. *Addiction.* 2014 Jun 17;
96. Konkolj Thege B, Woodin EM, Hodgins DC, Williams RJ. Natural course of behavioral addictions: a 5-year longitudinal study. *BMC Psychiatry [Internet].* 2015;15(1):4. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0383-3>
97. King DL, Delfabbro PH, Griffiths MD. Trajectories of Problem Video Gaming Among Adult Regular Gamers: An 18-Month Longitudinal Study. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw [Internet].* 2012 Oct 25;16(1):72–6. Available from:

<https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0062>

98. Lee L, Tse S, Blaszczyński A, Tsang S. Concepts and controversies regarding tolerance and withdrawal in gambling disorder. Vol. 31, *Current Opinion in Behavioral Sciences*. Elsevier Ltd; 2020. p. 54–9.
99. King DL, Delfabbro PH. Defining tolerance in Internet Gaming disorder: Isn't it time? *Addiction* [Internet]. 2016;111(11):2064–5. Available from: <https://doi.org/10.1111/add.13448>
100. Gardner EL. Addiction and brain reward and anti-reward pathways. *Adv Psychosom Med*. 2011;30:22–60.
101. Everitt BJ, Robbins TW. Neural systems of reinforcement for drug addiction: from actions to habits to compulsion. *Nat Neurosci*. 2005 Nov;8(11):1481–9.
102. Kalivas PW, Volkow ND. The neural basis of addiction: a pathology of motivation and choice. *Am J Psychiatry*. 2005 Aug;162(8):1403–13.
103. Goldstein RZ, Volkow ND. Drug addiction and its underlying neurobiological basis: Neuroimaging evidence for the involvement of the frontal cortex. *Am J Psychiatry*. 2002;159(10):1642–52.
104. Brebner K, Wong TP, Liu L, Liu Y, Campsall P, Gray S, et al. Nucleus accumbens long-term depression and the expression of behavioral sensitization. *Science*. 2005 Nov;310(5752):1340–3.
105. Wilson SJ, Sayette MA, Fiez JA. Prefrontal responses to drug cues: a neurocognitive analysis. *Nat Neurosci*. 2004 Mar;7(3):211–4.
106. Di Chiara G. Nucleus accumbens shell and core dopamine: differential role in behavior and addiction. *Behav Brain Res*. 2002 Dec;137(1–2):75–114.
107. Koob GF, Le Moal M. Addiction and the brain anti-reward system. *Annu Rev Psychol*. 2008;59:29–53.
108. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet and gaming addiction: A systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sci*. 2012;2(3):347–74.
109. Tian M, Chen Q, Zhang Y, Du F. PET imaging reveals brain functional changes in internet gaming disorder. 2014;1388–97.
110. Kim J-Y, Chun J-W, Park C-H, Cho H, Choi J, Yang S, et al. The Correlation between the Frontostriatal Network and Impulsivity in Internet Gaming Disorder. *Sci Rep*. 2019 Feb;9(1):1191.
111. Lin X, Dong G, Wang Q, Du X. Abnormal gray matter and white matter volume in 'Internet gaming addicts.' *Addict Behav* [Internet]. 2015;40:137–43. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460314003013>
112. Vousooghi N, Zarei SZ, Sadat-Shirazi M-S, Eghbali F, Zarrindast MR. mRNA expression of dopamine receptors in peripheral blood lymphocytes of computer game addicts. *J Neural Transm*. 2015 Oct;122(10):1391–8.
113. Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. Treatments for Internet Gaming Disorder and Internet Addiction. 2018;31(8):979–94.

114. Han DH, Kim SM, Lee YS, Renshaw PF. The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Res - Neuroimaging*. 2012;202(2):126–31.
115. Han DH, Hwang JW, Renshaw PF. Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2010 Aug;18(4):297–304.
116. Han DH, Lee YS, Na C, Ahn JY, Chung US, Daniels MA, et al. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Compr Psychiatry [Internet]*. 2009;50(3):251–6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010440X08001235>
117. Kim SM, Han DH, Lee YS, Renshaw PF. Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder. *Comput Human Behav [Internet]*. 2012;28(5):1954–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563212001434>
118. Park SY, Kim SM, Roh S, Soh M-A, Lee SH, Kim H, et al. The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Comput Methods Programs Biomed [Internet]*. 2016;129:99–108. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0169260716000079>
119. Üstündağ MF. Bağlanma ve Psikopatoloji - Attachment and Psychopathology. 2011;3(2):321–42.
120. Ünverdi G. Bilişsel Gelişimde Gecikmesi Olan Çocukların Annelerinde Bağlanma Biçimi ve Zihin Kuramı Becerileri, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Kocaeli Üniversitesi; 2020.
121. Landa S, Duschinsky R. Letters from Ainsworth: Contesting the ‘Organization’ of Attachment. *J Can Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2013;(May):172–7.
122. Cassidy J, Shaver PR. Contributions of Attachment Theory and Research: A Framework for Future Research, Translation and Policy. 2014;25:1415–34.
123. Overbeek G, Vollebergh W. Parental attachment and romantic relationships : Associations with emotional Parental Attachment and Romantic Relationships : Associations With Emotional Disturbance During Late Adolescence. 2003;(March 2020).
124. Hazan C, Shaver P, Ainsworth M, Bowlby J, Gollob H, Kirk- L, et al. Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. 1987;52(3):511–24.
125. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. Vol. 61, *Journal of Personality and Social Psychology*. US: American Psychological Association; 1991. p. 226–44.
126. Mangelsdorf SC, Frosch CA. Temperament and attachment: one construct or two? *Adv Child Dev Behav*. 1999;27:181–220.
127. Suzuki H. The Parental Bonding Instrument: A Four-Factor Structure Model in a Japanese College Sample. *Open Fam Stud J*. 2011 Oct 26;4:89–94.
128. Baumrind D. Current patterns of parental authority. *Dev Psychol*. 1971;4(1, Pt.2):1–103.

129. Lewis CC. The effects of parental firm control: A reinterpretation of findings. *Psychol Bull.* 1981;90(3):547–63.
130. Parker G, Tupling H, Brown LB. A Parental Bonding Instrument. *Br J Med Psychol* [Internet]. 1979 Mar 1;52(1):1–10. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1979.tb02487.x>
131. Kapçı EG, Küçükler S. Ana Babaya Bağlanma Ölçeği : Türk Üniversite Öğrencilerinde Psikometrik Özelliklerinin Değerlendirilmesi. 2006;17(4):286–95.
132. Perry RE, Blair C, Sullivan RM. Neurobiology of infant attachment: attachment despite adversity and parental programming of emotionality. *Curr Opin Psychol.* 2017 Oct;17:1–6.
133. Chambers J. The Neurobiology of Attachment : From Infancy to Clinical Outcomes. 45(4):542–63.
134. Strathearn L, Mertens CE, Mayes L, Rutherford H, Rajhans P, Xu G, et al. Pathways Relating the Neurobiology of Attachment to Drug Addiction. *Front psychiatry.* 2019;10:737.
135. Reilly EB, Gunnar MR. Neglect, HPA axis reactivity, and development. *Int J Dev Neurosci* [Internet]. 2019 Nov 1;78(1):100–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijdevneu.2019.07.010>
136. Atzil S, Touroutoglou A, Rudy T, Salcedo S, Feldman R, Hooker JM. Dopamine in the medial amygdala network mediates human bonding. 2017;114(9):1–6.
137. Moffett MC, Vicentic A, Kozel M, Plotsky P, Francis DD, Kuhar MJ. Maternal separation alters drug intake patterns in adulthood in rats. *Biochem Pharmacol.* 2007 Feb;73(3):321–30.
138. Fowler J, Groat M, Ulanday M. Attachment Style and Treatment Completion among Psychiatric Inpatients with Substance Use Disorders. *Am J Addict.* 2013 Feb 1;22:14–7.
139. Fan AP, Buka SL, Kosik RO, Chen Y-S, Wang S-J, Su T-P, et al. Association between maternal behavior in infancy and adult mental health: a 30-year prospective study. *Compr Psychiatry* [Internet]. 2014;55(2):283—289. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.08.024>
140. Heim C, Nemeroff CB. The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies. *Biol Psychiatry.* 2001 Jun;49(12):1023–39.
141. Warren S, Huston L, Egeland B, Sroufe LA. Child and Adolescent Anxiety Disorders and Early Attachment. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997 Jun 1;36:637–44.
142. Unterrainer HF, Hiebler-Ragger M, Rogen L, Kapfhammer HP. [Addiction as an attachment disorder]. *Nervenarzt.* 2018 Sep;89(9):1043–8.
143. Van Gordon W, Shonin E, Diouri S, Garcia-Campayo J, Kotera Y, Griffiths MD. Ontological addiction theory: Attachment to me, mine, and I. *J Behav Addict.* 2018 Dec;7(4):892–6.
144. Wu JYW, Ko H-C, Wong T-Y, Wu L-A, Oei TP. Positive Outcome Expectancy Mediates the Relationship Between Peer Influence and Internet Gaming Addiction

- Among Adolescents in Taiwan. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* [Internet]. 2015 Dec 30;19(1):49–55. Available from: <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0345>
145. Schimmenti A, Guglielmucci F, Barbasio C, Granieri A. Attachment disorganization and dissociation in virtual worlds: A study on problematic Internet use among players of online role playing games. *Clin Neuropsychiatry*. 2012 Jan 1;9:187–95.
 146. Schimmenti A, Passanisi A, Gervasi AM, Manzella S, Famà FI. Insecure attachment attitudes in the onset of problematic Internet use among late adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2014 Oct;45(5):588–95.
 147. Estevez A, Jauregui P, Lopez-Gonzalez H. Attachment and behavioral addictions in adolescents: The mediating and moderating role of coping strategies. *Scand J Psychol*. 2019 Aug;60(4):348–60.
 148. Chiu S-I, Lee J-Z, Huang D-H. Video Game Addiction in Children and Teenagers in Taiwan. *CyberPsychology Behav* [Internet]. 2004 Oct 1;7(5):571–81. Available from: <https://doi.org/10.1089/cpb.2004.7.571>
 149. Jeong EJ, Kim DH. Social Activities, Self-Efficacy, Game Attitudes, and Game Addiction. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* [Internet]. 2010 Nov 10;14(4):213–21. Available from: <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0289>
 150. Wang ES-T, Wang MC-H. Social Support and Social Interaction Ties on Internet Addiction: Integrating Online and Offline Contexts. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* [Internet]. 2013 Jul 12;16(11):843–9. Available from: <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0557>
 151. Yeun YR, Han SJ. Effects of Psychosocial Interventions for School- aged Children ' s Internet Addiction , Self-control and Self-esteem : Meta-Analysis. 2016;22(3):217–30.
 152. Liu Q-X, Fang X-Y, Yan N, Zhou Z-K, Yuan X-J, Lan J, et al. Multi-family group therapy for adolescent Internet addiction: Exploring the underlying mechanisms. *Addict Behav* [Internet]. 2015;42:1–8. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306460314003530>
 153. De Wit H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: A review of underlying processes. *Addict Biol*. 2009;14(1):22–31.
 154. Castellanos FX, Sonuga-Barke EJS, Milham MP, Tannock R. Characterizing cognition in ADHD: beyond executive dysfunction. *Trends Cogn Sci*. 2006 Mar;10(3):117–23.
 155. Reynolds B, Ortengren A, Richards J, Wit H. Dimensions of impulsive behavior: Personality and behavioral measures. *Pers Individ Dif*. 2006 Jan 31;40:305–15.
 156. Lee RSC, Hoppenbrouwers S, Franken I. A Systematic Meta-Review of Impulsivity and Compulsivity in Addictive Behaviors. *Neuropsychol Rev*. 2019 Mar;29(1):14–26.
 157. Rachlin H, Raineri A, Cross D. Subjective probability and delay. *J Exp Anal Behav* [Internet]. 1991 Mar;55(2):233–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2037827>
 158. Yazıcı K, Yazıcı AE. Dürtüselliğin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri. 2010;2(2):254–80.
 159. Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* [Internet].

- 2018;60(7):645–59. Available from: <https://doi.org/10.1111/dmcn.13754>
160. Aslan-Yılmaz H. Bir Derleme: Benlik Kavramına İlişkin Bazı Yaklaşımlar Ve Tanımlamalar. *Dumlupınar Üniversitesi Sos Bilim Derg.* 2016;(48):79–89.
 161. Alarçın EY. Benlik, kendini izleme ve gösterişçi tüketim ilişkisine yönelik bir araştırma. 2019;9(2):361–90.
 162. Rosenberg M, Pearlin LI. Social Class and Self-Esteem Among Children and Adults. *Am J Sociol* [Internet]. 1978 Jul 1;84(1):53–77. Available from: <https://doi.org/10.1086/226740>
 163. Gökçe G. Lise öğrencilerinde benlik saygısı ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2017;
 164. Orth U, Robins R. The Development of Self-Esteem. *Curr Dir Psychol Sci.* 2014 Jul 25;23.
 165. Alıcı E, Cenkseven Önder F. Kaygı Bozukluğu Olan ve Olmayan Yetişkinlerde Sosyal Beceri ve Benlik Saygısı. 2016 Oct 22;9:381–9.
 166. Brummelman E, Thomaes S, Sedikides C. Separating narcissism from self-esteem. *Curr Dir Psychol Sci.* 2016;25(1):8–13.
 167. Donnellan MB, Trzesniewski KH, Robins RW, Moffitt TE, Caspi A. Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. Vol. 16, *Psychological Science*. Donnellan, M. Brent: Department of Psychology, Michigan State University, East Lansing, MI, US, 48823, donnel59@msu.edu: Blackwell Publishing; 2005. p. 328–35.
 168. Orth U, Erol RY, Luciano EC. Development of self-esteem from age 4 to 94 Years: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull.* 2018;144(10):1045–80.
 169. Johnson MD, Galambos NL. Paths to Intimate Relationship Quality From Parent–Adolescent Relations and Mental Health. *J Marriage Fam* [Internet]. 2014 Feb 1;76(1):145–60. Available from: <https://doi.org/10.1111/jomf.12074>
 170. Marshall SL, Parker PD, Ciarrochi J, Heaven PCL. Is Self-Esteem a Cause or Consequence of Social Support? A 4-Year Longitudinal Study. *Child Dev* [Internet]. 2014 May 1;85(3):1275–91. Available from: <https://doi.org/10.1111/cdev.12176>
 171. Kuster F, Orth U, Meier LL. High self-esteem prospectively predicts better work conditions and outcomes. *Soc Psychol Personal Sci.* 2013;4(6):668–75.
 172. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Moffitt TE, Robins RW, Poulton R, Caspi A. Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. Vol. 42, *Developmental Psychology*. Trzesniewski, Kali H.: Department of Psychology, Stanford University, 273 Jordan Hall, Building 420, Palo Alto, CA, US, 94305-2130, kali@psych.stanford.edu: American Psychological Association; 2006. p. 381–90.
 173. Sowislo JF, Orth U. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. Vol. 139, *Psychological Bulletin*. Sowislo, Julia Friederike: Department of Psychology, University of Basel, Missionsstrasse 62, Basel, Switzerland, 4055, julia.sowislo@unibas.ch: American Psychological Association; 2013. p. 213–40.

174. Steiger AE, Allemand M, Robins RW, Fend HA. Low and decreasing self-esteem during adolescence predict adult depression two decades later. Vol. 106, *Journal of Personality and Social Psychology*. Steiger, Andrea E.: University of Zurich, Department of Psychology, Binzmühlestrasse 14/24, Zurich, Switzerland, CH-8050, andrea.steiger@uzh.ch: American Psychological Association; 2014. p. 325–38.
175. Wagner J, Lüdtke O, Jonkmann K, Trautwein U. Cherish yourself: Longitudinal patterns and conditions of self-esteem change in the transition to young adulthood. Vol. 104, *Journal of Personality and Social Psychology*. Wagner, Jenny: Department of Psychology, Humboldt-University of Berlin, Unter den Linden 6, Berlin, Germany, 10099, jenny.wagner@hu-berlin.de: American Psychological Association; 2013. p. 148–63.
176. Nguyen DT, Wright EP, Dedding C, Pham TT, Bunders J. Low Self-Esteem and Its Association With Anxiety, Depression, and Suicidal Ideation in Vietnamese Secondary School Students: A Cross-Sectional Study. *Front Psychiatry* [Internet]. 2019;10:698. Available from: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2019.00698>
177. Sarıkaya A. 14- 18 Yaş Arası Ergenlerin Benlik Saygısı Ve Psikolojik Dayanıklılık Düzeyleri Arasındaki İlişki. 2015;
178. Solomon S, Greenberg J, Pyszczynski T. A Terror Management Theory of Social Behavior: The Psychological Functions of Self-Esteem and Cultural Worldviews. In: *Advances in Experimental Social Psychology*. 1991. p. 93–159.
179. Aktaş S. 9. Sınıfta Anne Baba Tutumları Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. 2011;
180. Gelbal S, Duyan V. Lise Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri ve İncelenmesi. :7–18.
181. Akça ZK. Genç yetişkinlikte algılanan anne-baba tutumlarının, kendini toparlama gücü ve benlik saygısı arasındaki ilişki (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi; 2012.
182. Asıcı E. Öğretmen Adaylarının Affetme Özelliklerinin Öz-Duyarlık ve Benlik Saygısı Açısından İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi; 2013.
183. Yancar C. Madde bağımlılarında ikinci eksen komorbidite ve kişilik özelliklerinin bağımlılık şiddeti ve yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesi. 2005;
184. Akiskal HS, Akiskal KK. In search of Aristotle: Temperament, human nature, melancholia, creativity and eminence. *J Affect Disord* [Internet]. 2007;100(1):1–6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032707001395>
185. Mundt C, Goldstein MJ. Interpersonal Factors in the Origin and Course of Affective Disorders. *Royal Collage of Psychiatrists*; 1996. 4–5 p.
186. Fariba K, Gupta V, Kass E. Personality Disorder. In *Treasure Island (FL)*; 2020.
187. Cloninger R, Svrakic D, Przybeck T. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 50: 975-990. *Arch Gen Psychiatry*. 1994 Jan 1;50:975–90.
188. Cloninger R. A Systematic Method for Clinical Description and Classification of

- Personality Variants. A Proposal. *Arch Gen Psychiatry*. 1987 Jul 1;44:573–88.
189. Cloninger R. Unified biosocial theory of personality and its role in the development of anxiety states. *Psychiatr Dev*. 1986 Feb 1;4:167–226.
190. Waller NG, Lilienfeld SO, Tellegen A, Lykken DT. The Tridimensional Personality Questionnaire: Structural Validity and Comparison with the Multidimensional Personality Questionnaire. *Multivariate Behav Res*. 1991 Jan;26(1):1–23.
191. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Vol. 50, *Archives of General Psychiatry*. US: American Medical Association; 1993. p. 975–90.
192. Yılmaz ED, Gençer G, Ünal Ö, Örek A, Aydemir Ö, Deveci E, et al. Dokuz tip mizaç modeli ile psikobiyojik kişilik modeli ve affektif mizaç modeli arasındaki ilişki. :95–103.
193. SEVİ TOK ES, ARKAR H. Psikobiyojik Kişilik Modeli ile Beş Faktör Kişilik Kuramının Türk Örnekleminde Karşılaştırılması. *Anatol J Psychiatry*. 2012;13:262–9.
194. Ball SA, Tennen H, Poling JC, Kranzler HR, Rounsaville BJ. Personality, temperament, and character dimensions and the DSM-IV personality disorders in substance abusers. *J Abnorm Psychol*. 1997 Nov;106(4):545–53.
195. Conway KP, Kane RJ, Ball SA, Poling JC, Rounsaville BJ. Personality, substance of choice, and polysubstance involvement among substance dependent patients. *Drug Alcohol Depend*. 2003 Jul;71(1):65–75.
196. Foulds J, Newton-Howes G, Guy NH, Boden JM, Mulder RT. Dimensional personality traits and alcohol treatment outcome: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2017 Aug;112(8):1345–57.
197. Howard MO, Kivlahan D, Walker RD. Cloninger’s tridimensional theory of personality and psychopathology: applications to substance use disorders. *J Stud Alcohol*. 1997 Jan;58(1):48–66.
198. Helmus TC, Downey KK, Arfken CL, Henderson MJ, Schuster CR. Novelty seeking as a predictor of treatment retention for heroin dependent cocaine users. *Drug Alcohol Depend*. 2001 Feb;61(3):287–95.
199. Olivencia-Carrión MA, Ferri-García R, Rueda MDM, Jiménez-Torres MG, López-Torrecillas F. Temperament and characteristics related to nomophobia. *Psychiatry Res*. 2018 Aug;266:5–10.
200. Ozturk FO, Ekin M, Ozturk O, Canan F. The Relationship of Affective Temperament and Emotional-Behavioral Difficulties to Internet Addiction in Turkish Teenagers. *ISRN Psychiatry*. 2013;2013:1–6.
201. Newlin E, Weinstein B. Personality Disorders. *Contin Lifelong Learn Neurol* [Internet]. 2015;21(3). Available from: https://journals.lww.com/continuum/Fulltext/2015/06000/Personality_Disorders.21.aspx
202. Svrakic D, Whitehead C, Przybeck T, Cloninger R. Differential diagnosis of personality disorders by the Seven Factor Model of Temperament and Character. *Arch Gen Psychiatry*. 1994 Jan 1;50:991–9.

203. Beck A, Weissman A, Lester D, Trexler L. The Measurement of Pessimism: The Hopelessness Scale. *J Consult Clin Psychol*. 1974;42:861–5.
204. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikol Derg*. 7(23):3–13.
205. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Vol. 56, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. US: American Psychological Association; 1988. p. 893–7.
206. Ulusoy M, hisli sahin N, Erkmen H. Turkish Version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychother Int Q*. 1998 Jan 1;12.
207. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav [Internet]*. 2015;45:137–43. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563214007213>
208. Arıcak OT, Dinç M, Yay M, Griffiths M. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Addicta Turkish J Addict*. 2018 Dec 28;5.
209. Barratt ES. Relationship of Psychomotor Tests and EEG Variables at Three Developmental Levels. *Percept Mot Skills [Internet]*. 1959 Mar 1;9(1):63–6. Available from: <https://doi.org/10.2466/pms.1959.9.g.63>
210. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol [Internet]*. 1995 Nov 1;51(6):768–74. Available from: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6%3C768::AID-JCLP2270510607%3E3.0.CO](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6%3C768::AID-JCLP2270510607%3E3.0.CO)
211. Güleç H, Tamam L, Yazici M, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, et al. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Bull Clin Psychopharmacol*. 2008 Dec 1;18:251–8.
212. Tamam L, Güleç H, Karataş G. Short form of barratt impulsiveness scale (BIS-11-SF) Turkish adaptation study | Barratt dürtüsellik ölçeği kısa formu (BIS-11-KF) Türkçe uyarlama çalışması. *Noropsikiyatri Ars*. 2013;50(2).
213. Rosenberg M. *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press; 1965.
214. Çuhadaroğlu F. *Adölesanlarda Benlik Saygısı, Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Ankara. Hacettepe Üniversitesi; 1986.
215. Sayar K, Reeves RA, Przybeck TR, Cloninger CR. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlik, Güvenirliği ve Faktör Yapısı. 2004;107–31.
216. Chen KH, Oliffe JL, Kelly MT. Internet Gaming Disorder: An Emergent Health Issue for Men. *Am J Mens Health*. 2018 Jul;12(4):1151–9.
217. Witt EA, Massman AJ, Jackson LA. Trends in youth's videogame playing, overall computer use, and communication technology use: The impact of self-esteem and the Big Five personality factors. *Comput Human Behav [Internet]*. 2011;27(2):763–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0747563210003237>
218. Gino F, Wilmuth CA, Brooks AW. Compared to men , women view professional

- advancement as equally attainable , but less desirable. 2015;2015.
219. How Video Gaming Addiction Can Harm Your Marriage [Internet]. [cited 2020 Dec 2]. Available from: <https://omegarecovery.org/how-video-gaming-addiction-can-harm-your-marriage/>
 220. Betts L, Trueman M, Chiverton L, Stanbridge A, Stephens J. Parental rearing style as a predictor of attachment and psychosocial adjustment during young adulthood. *J Soc Pers Relat*. 2013 Sep 1;30:675–93.
 221. Crockett LJ, Raffaelli M, Shen Y-L. Linking Self-Regulation and Risk Proneness to Risky Sexual Behavior: Pathways through Peer Pressure and Early Substance Use. *J Res Adolesc* [Internet]. 2006 Dec 1;16(4):503–25. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2006.00505.x>
 222. Chen I-H, Lee Z-H, Dong X-Y, Gamble JH, Feng H-W. The Influence of Parenting Style and Time Management Tendency on Internet Gaming Disorder among Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Dec;17(23).
 223. Jackson T. Protective self-presentation, sources of socialization, and loneliness among Australian adolescents and young adults. *Pers Individ Dif*. 2007 Oct 1;43:1552–62.
 224. van Strien T, Snoek HM, van der Zwaluw CS, Engels RCME. Parental control and the dopamine D2 receptor gene (DRD2) interaction on emotional eating in adolescence. *Appetite*. 2010 Apr;54(2):255–61.
 225. Bjelland M, Soenens B, Bere E, Kovács É, Lien N, Maes L, et al. Associations between parental rules, style of communication and children’s screen time. *BMC Public Health*. 2015 Oct;15:1002.
 226. Kim E, Yim HW, Jeong H, Jo S-J, Lee HK, Son HJ, et al. The association between aggression and risk of Internet gaming disorder in Korean adolescents: the mediation effect of father-adolescent communication style. *Epidemiol Health*. 2018;40:e2018039.
 227. Bulanik Koc E, Karacetin Ozer G, Mutlu C, Onal BS, Ciftci A, Ercan O. Assessment of attitude of parents towards adolescents with Internet gaming disorder. *Pediatr Int*. 2020 Jul;62(7):848–56.
 228. Collins E, Freeman J, Chamarro-Premuzic T. Personality traits associated with problematic and non-problematic massively multiplayer online role playing game use. *Pers Individ Dif* [Internet]. 2012;52(2):133–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0191886911004442>
 229. Booth MZ, Gerard JM. Self-esteem and academic achievement: a comparative study of adolescent students in England and the United States. *Compare* [Internet]. 2011 Sep;41(5):629–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24068853>
 230. Şahin E, Barut Y, ersanlı E. Parental education level positively affects self-esteem of Turkish adolescents. *J Educ Pract*. 2013 Sep 30;20:87–97.
 231. Aydin B, Sari S. Internet addiction among adolescents: the role of self-esteem. *Procedia - Soc Behav Sci*. 2011 Jan 1;15:3500–3505.
 232. Greenberg JL, Lewis SE, Dodd DK. Overlapping addictions and self-esteem among college men and women. *Addict Behav*. 1999;24(4):565–71.
 233. Widiger TA. Categorical Versus Dimensional Classification: Implications from and

- For Research. *J Pers Disord* [Internet]. 1992 Dec 1;6(4):287–300. Available from: <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.287>
234. Saulsman LM, Page AC. The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2004;23(8):1055–85. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0272735803001132>
 235. Svrakic D, Draganic S, Hill K, Bayon C, Przybeck T, Cloninger R. Temperament, character, and personality disorders: Etiologic, diagnostic, treatment issues. *Acta Psychiatr Scand*. 2002 Oct 1;106:189–95.
 236. Zuckerman M, Cloninger CR. Relationships between Cloninger's, Zuckerman's, and Eysenck's dimensions of personality. *Pers Individ Dif* [Internet]. 1996 Aug;21(2):283–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26146428>
 237. Garvey MJ, Noyes RJ, Cook B, Blum N. Preliminary confirmation of the proposed link between reward-dependence traits and norepinephrine. *Psychiatry Res*. 1996 Nov;65(1):61–4.
 238. Curtin F, Walker JP, Peyrin L, Soulier V, Badan M, Schulz P. Reward dependence is positively related to urinary monoamines in normal men. *Biol Psychiatry*. 1997 Aug;42(4):275–81.
 239. Hennig J. Chapter 20 - Personality, Serotonin, and Noradrenaline. In: Stelmack RMBT-O the P of P, editor. Oxford: Elsevier; 2004. p. 379–408. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B978008044209950021X>
 240. Ko C-H, Hsiao S, Liu G-C, Yen J-Y, Yang M-J, Yen C-F. The characteristics of decision making, potential to take risks, and personality of college students with Internet addiction. *Psychiatry Res* [Internet]. 2010;175(1):121–5. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178108003570>
 241. Bechara A, Damasio H. Decision-making and addiction (part I): impaired activation of somatic states in substance dependent individuals when pondering decisions with negative future consequences. *Neuropsychologia* [Internet]. 2002;40(10):1675–89. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0028393202000155>
 242. Goudriaan AE, Oosterlaan J, de Beurs E, van den Brink W. Decision making in pathological gambling: A comparison between pathological gamblers, alcohol dependents, persons with Tourette syndrome, and normal controls. *Cogn Brain Res* [Internet]. 2005;23(1):137–51. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0926641005000236>
 243. Ball SA. Chapter 12 - Personality Traits, Disorders, and Substance Abuse. In: Stelmack RMBT-O the P of P, editor. Oxford: Elsevier; 2004. p. 203–22. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780080442099500130>
 244. Ha JH, Kim SY, Bae SC, Bae S, Kim H, Sim M, et al. Depression and Internet addiction in adolescents. *Psychopathology*. 2007;40(6):424–30.
 245. Skewes MC, Gonzalez VM. Chapter 6 - The Biopsychosocial Model of Addiction. In: Miller PMBT-P of A, editor. San Diego: Academic Press; 2013. p. 61–70. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780123983367000061>

246. Micalizzi L, Wang M, Saudino KJ. Difficult temperament and negative parenting in early childhood: a genetically informed cross-lagged analysis. *Dev Sci* [Internet]. 2015/10/21. 2017 Mar;20(2):10.1111/desc.12355. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26490166>
247. Szymańska A, Aranowska E. The child's "difficult" temperament and its relation with parental stress in groups of parents bringing up boys and girls. *Psychiatr Pol*. 2019 Apr;53(2):399–417.
248. Mehroof M, Griffiths MD. Online Gaming Addiction: The Role of Sensation Seeking, Self-Control, Neuroticism, Aggression, State Anxiety, and Trait Anxiety. *Cyberpsychology, Behav Soc Netw* [Internet]. 2010 Jun 1;13(3):313–6. Available from: <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0229>
249. Seay AF, Kraut RE. Project Massive: Self-Regulation and Problematic Use of Online Gaming. In: *Proceedings of the SIGCHI Conference on Human Factors in Computing Systems* [Internet]. New York, NY, USA: Association for Computing Machinery; 2007. p. 829–838. (CHI '07). Available from: <https://doi.org/10.1145/1240624.1240749>
250. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *Eur Psychiatry*. 2008 Apr;23(3):212–8.

8. EKLER

EK 1 – ETİK KURUL ONAYI

GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Toplantı Tarihi: 29/04/2020

Toplantı Sayısı: 2020/05

Karar No: 2020.04.09

Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurulu 29.04.2020 tarihinde Çarşamba günü saat 11.00’de Prof. Dr. Berkant ÖZPOLAT’ın başkanlığında toplanmıştır.

Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Doç. Dr. Şadiye Visal BUTURAK’ın danışmanlığında yürütülecek olan Araş. Gör. Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL’in uzmanlık tezi “**İnternet Oyun Oynama Bozukluğunda Bağlanma, Karakter ve Mizaç Özellikleri**” isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan etik ilkeleri gereğince değerlendirilmiştir.

KARAR: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Doç. Dr. Şadiye Visal BUTURAK’ın danışmanlığında yürütülecek olan Araş. Gör. Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL’in uzmanlık tezi “**İnternet Oyun Oynama Bozukluğunda Bağlanma, Karakter ve Mizaç Özellikleri**” isimli başvurusu Kırıkkale Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilmiş olan etik ilkelere uygun bulunmuştur.

Prof. Dr. Berkant ÖZPOLAT
Başkan

Prof. Dr. Ali Ahmet DOĞAN
Başkan Vekili
Üye

Prof. Dr. Teoman Zafer
APAN
Üye

Prof. Dr. Murat DEMİRBAŞ
Üye

Doç. Dr. Oktay AYDIN
Üye

Doç. Dr. Mehmet Zahit
ADIŞEN
Üye

Doç. Dr. Meral SERTEL
Üye

(Katılmadı)
Dr. Öğr. Üyesi Funda ERDUGAN
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Birhan OKTAŞ
Üye

EK 2 – BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Çalışmanın Adı: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nda Bağlanma, Karakter ve Mizaç Özellikleri

Sayın gönüllü; Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalında araştırma görevlisi olarak görev yapmakta olan Dr. Ahmet Faruk YÜKSEL'in uzmanlık tezi olarak planlanan yukarıda adı geçen çalışmaya davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce, çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.

Çalışmanın Amacı: Her geçen gün artan anlamlı klinik araştırma sonuçlarına rağmen İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nu bir ruhsal hastalık olarak kabul etmek için yeterli kanıtın henüz var olmadığı not edilmiştir. Bu araştırmanın amacı İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nun kişinin bağlanma, kişilik ve mizaç özellikleri ile ilişkisini ortaya koyarak tanının daha iyi anlaşılmasına katkı sağlamaktır.

Genel Bilgilendirme: Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde lisans eğitimi görmekte olan her gönüllü çalışmaya katılabilir. Toplam 100 çalışma, 100 kontrol grubuna ulaşıldığında çalışma sonlandırılacaktır. Çalışmada gönüllülerden beklenen sadece bazı anketleri cevaplandırmalarıdır. Katılımcılara online olarak GoogleDocs Anketi şeklinde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Kısa Formu (oyun oynama sıklığı, motivasyonu, azaltma veya bırakma çabalarının başarısı, iş, eğitim ve sosyal ilişkilerinize etkisi gibi faktörler ölçülecektir), Ana Babaya Bağlanma Ölçeği Anne ve Baba Formu (Anne ve baba ile ilgili ayrı ayrı 16 yaşına kadar olan ilişkinizi hatırlamanız istenerek size karşı duygusal ve davranışsal tutumlarıyla ilgili algınız ve genel olarak bağlanma biçiminiz ölçülecektir), Barratt Dürtüsellik Ölçeği Kısa Formu (İşlerinizi ne kadar dikkatle ve planlayarak yaptığınızı, fevri davranışlarınızın olup olmadığı ölçülecektir), Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (Alt ölçekleriyle birlikte benlik saygısı, kendilik kavramının sürekliliği, insanlara güven duyma, eleştiriye duyarlılık, depresif duygulanım, hayalperestlik, psikosomatik belirtiler, kişilerarası ilişkilerde tehdit hissetme, tartışmalara katılabilme derecesi, ana-baba ilgisi, babayla ilişki, psişik izolasyon gibi kişilik özellikleriniz ölçülecektir), Mizaç ve Karakter Envanteri (Kendi tutum, görüş, ilgi ya da duygularınızla ilgili sorulan ifadelere doğru ya da yanlış şeklinde sizi en iyi tanımlayan yanıtlarınız değerlendirilerek mizaç ve karakter özellikleriniz ölçülecektir), Beck Anksiyete Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği (Çalışmaya dahil edilip edilmeme durumunuzu belirlemek için son 1 haftalık duygudurumunuz ve ilişkili bedensel belirtileriniz ölçülecektir) uygulanacaktır. Tüm anketleri cevaplandırmak yaklaşık olarak 60dk sürebilmektedir. Çalışmaya katılmanın gönüllüler açısından herhangi bir riski yoktur. Katılımcılardan herhangi bir sebeple bir ücret talep edilmeyecektir, bağlı oldukları sosyal güvenlik kurumuna bir ücret yansıtılmayacaktır. Çalışmanın herhangi bir maddi destekleyicisi olmayıp araştırmacıların 3. bir kişi ve kurum ile çıkar ilişkisi yoktur.

Güvence: Bu çalışmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Çalışmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu çalışmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız halinde, sizinle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra çalışmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm

bilgiler gizli tutulacaktır. Çalışmada gönüllülerden isim, kimlik numarası gibi kimlik bilgileri istenmeyecektir ve diğer kişisel verileriniz bu çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır. Çalışmaya dair herhangi bir sorunuz olması halinde Dr. Ahmet Faruk Yüksel'e mesai saatlerinde 05412341008 no'lu telefonda ulaşabilirsiniz.

- Yukarıda yer alan ve çalışmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanımsındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar vermem için yeterince zaman tanındı.
 - Evet
 - Hayır
- Bu koşullar altında, çalışma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.
 - Evet
 - Hayır

EK 3 – SOSYODEMOGRAFİK VERİ FORMU

Demografik Bilgiler

Yaş:

Cinsiyet

- Kadın
- Erkek

Medeni Durum

- Evli
- Bekar
- Ayrılmış

Fakültede Kaçınıcı Sınıftasınız?

- Hazırlık Sınıfı
- 1. Sınıf
- 2. Sınıf
- 3. Sınıf
- 4. Sınıf
- 5. Sınıf
- İntörlük

İletişim Bilgileri

Telefon:

Mail:

Genel Bilgiler

Geçmiş Psikiyatrik Öykü

- Herhangi bir psikiyatrik hastalık yaşamadım.
- Major depresif bozukluk yaşamadım.
- Kaygı bozukluğu yaşadım.
- Obsesif kompulsif bozukluk yaşadım.
- Psikotik bozukluk yaşadım.
- Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu yaşadım.

Halihazırda İlaç Kullanımı

- Herhangi bir psikiyatri ilacı kullanmıyorum.
- Psikiyatrik bir tedavi görüyorum.

EK 4 – BECK DEPRESYON ÖLÇEĞİ

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını belirten bazı cümleler verilmiştir. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirten 4 seçenek vardır. Şu an da dahil olmak üzere SON BİR HAFTAKİ ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

- 1) 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

- 2) 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

- 3) 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

- 4) 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.

- 5) 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

- 6) 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

- 7) 0. Kendimden memnunum.
 1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
 2. Kendime çok kızıyorum.
 3. Kendimden nefret ediyorum.

- 8) 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
 1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
 2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
 3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

- 9) 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
 1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
 2. Kendimi öldürmek isterdim.
 3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10) 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.

1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11) 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.

1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12) 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.

1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13) 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.

1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14) 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15) 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16) 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.

1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17) 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.

1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18) 0. İştahım her zamanki gibi.

1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19) 0. Son zamanlarda kilo vermedim.

1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20) 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.

1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Saęlıęım beni endiřelendirdięi için bařka řeyleri dūřünmek zorlařıyor.
3. Saęlıęım hakkında o kadar endiřeliyim ki bařka hiçbir řey dūřünemiyorum.

21) 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilğimde bir değişme fark etmedim.

1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.



EK 5 – BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

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

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

EK 6 – İNTERNET OYUN OYNAMAMA BOZUKLUĞU (İOOB) ÖLÇEĞİ

KISA FORMU

Aşağıda, geçen 1 yıl içerisindeki (son 12 ay) oyun faaliyetlerinizle ilgili sorular bulunmaktadır. Oyun faaliyetiyle bilgisayar/dizüstü bilgisayar, oyun konsolu veya diğer elektronik cihazlar (örneğin cep telefonu, tablet gibi) ile hem internette hem de internete bağlı olmadan oynanabilen her türlü oyunla ilişkili etkinlikler kastedilmektedir.

- 1) Zihninizi sürekli oyun oynamayla meşgul mü? Örneğin; sonraki oyunu sabırsızlıkla bekliyor musunuz veya sonraki oyunda ne olacağını tahmin etmeye çalışıyor musunuz? Oyun oynamanın günlük hayatınızdaki en önemli etkinlik haline geldiğini düşünüyor musunuz?
 - Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık
- 2) Oyun oynamayı azaltmaya veya bırakmaya çalıştığınızda kendinizi daha sinirli, endişeli ve üzgün hissediyor musunuz?
 - Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık
- 3) Oyuna doymak veya oyundan keyif alabilmek için oyun oynayarak geçirdiğiniz zamanı artırma ihtiyacı hissediyor musunuz?
 - Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık
- 4) Oyun oynama etkinliğinizi kontrol etmeye veya bırakmaya çalıştığınızda sürekli olarak başarısız oluyor musunuz?
 - Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık

- 5) Oyunla meşgul olduğunuz için daha önceki hobilerinize ve diğer eğlence amaçlı etkinliklerinize olan ilginizi kaybettiniz mi?
- Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık
- 6) Oyun oynamanın diğer insanlarla sizin aranızda sorunlara neden olduğunu bildiğiniz halde oyun oynamaya devam ettiniz mi?
- Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık
- 7) Oyun oynama sürenizle ilgili ailenize, psikoloğa, rehber öğretmene veya başkalarına doğruyu söylemediğiniz oldu mu?
- Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık
- 8) Olumsuz duygularınızdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici de olsa kaçmak veya rahatlamak için oyun oynar mısınız?
- Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık
- 9) Oyun etkinlikleriniz yüzünden önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye attınız mı veya kaybettiniz mi?
- Asla
 - Nadiren
 - Bazen
 - Sık Sık
 - Çok Sık

EK 7 – ANA-BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ), ANNE FORMU

Aşağıda, annenizin çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde annenizi hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Tamamen Böyleydi	Kısmen Böyleydi	Pek Böyle Değildi	Hiç Böyle Değildi
1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5 Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6. Bana karşı sevgi doluydu.				
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı				
8. Büyümemi istemezdi.				
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.				
12. Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.				
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı				
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16. İstenmediğimi hissettirirdi.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı				
20. Annem yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İstedğim kadar özgürlük tanırdı.				
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

EK 8 – ANA-BABAYA BAĞLANMA ÖLÇEĞİ (ABBÖ), BABA FORMU

Aşağıda, babanızın çeşitli tutum ve davranışlarına ilişkin ifadeler yer almaktadır. 16 yaşınıza kadar olan dönemde babanızı hatırlamaya çalışarak, her bir ifadeye en uygun seçeneği işaretleyiniz.

	Tamamen Böyleydi	Kısmen Böyleydi	Pek Böyle Değildi	Hiç Böyle Değildi
1. Benimle yumuşak ve arkadaşça bir tarzda konuşurdu.				
2. İhtiyaç duyduğum kadar yardım etmezdi.				
3. Hoşlandığım şeyleri yapmama izin verirdi.				
4. Duygusal olarak bana karşı soğuk görünürdü.				
5 Sorunlarımı ve endişelerimi anlıyor görünürdü.				
6. Bana karşı sevgi doluydu.				
7. Kendi kararlarımı vermemden memnuniyet duyardı				
8. Büyümemi istemezdi.				
9. Yaptığım her şeyi kontrol etmeye çalışırdı.				
10. Mahremiyetime müdahale ederdi.				
11. Olan-bitenler hakkında benimle konuşmaktan keyif alırdı.				
12. Genellikle bana karşı güler yüzlüydü.				
13. Bana, bebekmişim gibi davranma eğilimi vardı				
14. İhtiyaçlarımı ve isteklerimi anlamıyor gibiydi.				
15. Kendimle ilgili kararları almama izin verirdi.				
16. İstenmediğimi hissettirirdi.				
17. Üzgün olduğum zamanlarda kendimi daha iyi hissetmemi sağlardı				
18. Benimle pek fazla konuşmazdı.				
19. O'na bağımlı olduğum duygusunu yaşatmaya çalışırdı				
20. Babam yanımda olmadığı zaman, kendime bakamayacağımı hissederdim.				
21. İstedğim kadar özgürlük tanırırdı.				
22. İstedğim zaman dışarı çıkmama izin verirdi				
23. Bana karşı aşırı koruyucuydu.				
24. Beni övmezdi.				
25. İstedğim gibi giyinmeme izin verirdi.				

**EK 9 – BARRATT DÜRTÜSELLİK ÖLÇEĞİ (BIS-11)
KISA FORMU**

İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. Lütfen cevaplamak için çok zaman ayırmayınız. Hızlı ve dürüstçe cevap veriniz.

	Nadiren / Hiçbir Zaman	Bazen	Sıklıkla	(Hemen) Her Zaman
1. İşlerimi dikkatle planlarım.				
2. Düşünmeden iş yaparım.				
3. Dikkat etmem.				
4. Uçuşan düşüncelerim var.				
5. Dikkatli düşünen birisiyim.				
6. İş güvenliğine dikkat ederim.				
7. Düşünmeden bir şeyler söylerim.				
8. Düşünmeden hareket ederim.				
9. Zor problemler çözmem gerektiğinde kolayca sıkılırım.				
10. Aklıma estiği gibi hareket ederim.				
11. Düşünerek hareket ederim.				
12. Düşünmeden alışveriş yaparım.				
13. Hobilerimi değiştiririm.				
14. Kazandığımdan daha fazla harcarım.				
15. Geleceğini düşünen birisiyim.				

EK 10 – ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ (RBSÖ)

Lütfen sizi genel olarak en iyi ifade eden seçeneği işaretleyiniz.

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar birşeyler yapabilirim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
5. Kendimde gurur duyacak fazla birşey bulamıyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
7. Genel olarak kendimden memnunum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığımı düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.
a. ÇOK DOĞRU b. DOĞRU c. YANLIŞ d. ÇOK YANLIŞ
11. Kendiniz hakkındaki düşünceleriniz değişkenlik gösterir mi, yoksa her zaman aynı mıdır?
a. ÇOK DEĞİŞİR b. ZAMAN ZAMAN DEĞİŞİR c. ÇOK AZ DEĞİŞİR d. HİÇ DEĞİŞMEZ
12. Hiç kendiniz hakkında bir gün bir görüşe, başka bir gün farklı bir görüşe sahip olduğunuzu farkettiğiniz olur mu?
a. Evet, sık sık olur b. Evet, bazen olur c. Evet, nadiren olur d. Hayır, hiç olmaz
13. Kendim hakkındaki görüşlerimin çok çabuk değiştiğini farkettim.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
14. Kendim hakkında bazı günler olumlu bazı günlerse olumsuz düşüncelere sahip oluyorum.
a. DOĞRU b. YANLIŞ

15. Şu günlerde kendim hakkındaki görüşlerimi hiç birşeyin değiştiremeyeceğini düşünüyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

16. Başınıza gerçekten bir şey geldiğinde kimse sizin durumunuzla pek ilgilenmeyecektir.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

17. İnsan doğasında yardımlaşma gerçekten vardır.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

18. Dikkatli davranmazsanız insanlar sizi kullanacaklardır.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

19. Bazı kişiler, insanların büyük çoğunluğunun güvenilebilir olduğunu, bazıları ise insanlarla ilişkilerinde çok güvenilemeyeceğini söylerler. Siz bu konuda ne düşünüyorsunuz?

a. İnsanların çoğuna güvenilebilir. b. İnsanlarla ilişkilerde çok güvenilemez.

20. İnsanlar daha çok başkalarına yardım etmeye mi, yoksa kendi çıkarlarını düşünmeye mi eğilimlidirler?

a. Başkalarına yardım etmeye b. Kendi çıkarlarını düşünmeye

21. Eleştiriye karşı ne kadar hassassınızdır?

a. Çok fazla hassas b. Oldukça hassas c. Az hassas d. Hassas değil

22. Eleştiri ya da azarlama beni çok fazla incitir.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

23. Yanlış yaptığımız bir şey için biri size güldüğünde veya suçladığında ne kadar rahatsız olursunuz?

a. Çok fazla b. Oldukça c. Rahatsız olmam

24. Genelde ne kadar mutlusunuzdur?

a. Çok mutlu b. Mutlu c. Pek mutlu değil d. Çok mutsuz

25. Genelde oldukça mutlu bir kişi olduğumu düşünüyorum.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

26. Genel olarak kendinizi neşeli bir ruh hali içinde mi, yoksa neşesiz bir ruh hali içinde mi hissedersiniz?

a. Çok neşeli bir ruh hali içinde b. Oldukça neşeli bir ruh hali içinde c. Ne neşeli ne de neşesiz ruh halinde d. Oldukça neşesiz ruh halinde

27. Hayattan çok zevk alıyorum. a. DOĞRU b. YANLIŞ

28. Ben de mutlu gördüğüm diğer kişiler kadar mutlu olabilmeyi isterdim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

29. Kendinizi kederli ve karamsar hissettiğiniz olur mu?
a. Çok sık b. Sık c. Ara sıra d. Nadiren e. Hiçbir zaman
30. Çoğu zaman başka bir şey yapmaktansa oturup hayal kurmayı tercih ediyorum.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
31. Bana hayalperest denilebilir.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
32. Zamanımın büyük bir kısmını hayal kurmakla geçiririm.
a. DOĞRU b. YANLIŞ
33. Gelecekte nasıl bir insan olacağınız konusunda hayal kurar mısınız?
a. Çok sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
34. Hiç uykuya dalma ya da uykunun sürekliliği açısından sorunuz oldu mu?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
35. Hiç ellerinizin sizi rahatsız edecek kadar titrediği olur mu?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
36. Hiç sizi rahatsız edecek kadar sinirlendiğiniz olur mu?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
37. Hiç sizi rahatsız edecek kadar çarpıntı hissettiğiniz olur mu?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
38. Hiç sizi rahatsız edecek kadar başınızın içinde basınç hissettiğiniz olur mu?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
39. Şu sıralarda hiç tırnak yiyor musunuz?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
40. Egzersiz veya çalışma zamanları dışında hiç sizi rahatsız edecek kadar nefes darlığı hissettiğiniz olur mu?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
41. Hiç sizi rahatsız edecek kadar ellerinizde terleme olur mu?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
42. Hiç rahatsız edici baş ağrıları çeker misiniz?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman
43. Hiç rahatsız edici kabuslar görür müsünüz?
a. Sık sık b. Bazen c. Nadiren d. Hiçbir zaman

44. Ulusal veya uluslararası önemli bir konuda görüşünüzü belirttiğinizde birisi size gülerse ne hissedersiniz?

a. Çok incinirim ve rahatsız olurum. b. Biraz incinirim ve rahatsız olurum. c. Beni pek fazla etkilemez.

45. Ulusal veya uluslararası sorunlar tartışıldığında genellikle kötü izlenim bırakacak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

46. Toplumsal konularla ilgili tartışmalarda insanları kızdıracak bir şey söylemektense hiçbir şey söylememeyi tercih ederim.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

47. Uluslararası konuları tartışır mısınız?

a. Pek çok b. Oldukça c. Çok az d. Hiçbir zaman

48. Arkadaşlarınızla birlikte uluslararası konuları tartıştığınız zaman tutumunuz nasıl olur?

a. Sadece dinlerim b. Arada bir görüş bildiririm c. Konuşmaya eşit oranda katılırım d. Diğerlerini ikna etmeye çalışırım

49. Siz 10 – 11 yaşlarınızdayken anneniz arkadaşlarınızı tanır mıydı?

a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı c. Bazılarını tanırdı d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

50. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?

a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı c. Bazılarını tanırdı d. Hemen hemen hiçbirini tanımazdı

51. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

52. 5. – 6. sınıflardayken karneniz iyi olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

53. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda anneniz çoğu zaman ilgilenmezdi.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

54. 5. – 6. sınıflardayken karneniz kötü olduğunda babanız çoğu zaman ilgilenmezdi.

a. DOĞRU b. YANLIŞ

55. Sizce diğer aile bireyleri sizin söylediğiniz şeylerle ne kadar ilgilenirler?

a. Çok ilgilenirler b. Oldukça ilgilenirler c. İlgilenmezler

56. Büyümekte olduğunuz dönemde babanızın en çok tuttuğu çocuğu kimdi?

a. Ben b. Ağabeyim c. Ablam d. Erkek kardeşim e. Kız kardeşim f. Bildiğim kadarıyla çok tuttuğu birisi yoktu

57. Bu dönemde babanız arkadaşlarınızı tanır mıydı?

a. Hepsini tanırdı b. Çoğunu tanırdı c. Bazılarını tanırdı d. Hiçbirini tanımazdı

58. Anne ve babanızın hangisi ile daha rahat konuşabiliyorsunuz?

a. Babamla çok daha fazla b. Babamla biraz daha fazla c. Her ikisi ile eşit oranda d. Annemle biraz daha fazla e. Annemle çok daha fazla

59. Anne ve babanızın hangisi sizi daha çok över?

a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla c. Her ikisi eşit oranda d. Annem biraz daha fazla e. Annem çok daha fazla

60. Anne ve babanızın hangisi size daha çok şefkat gösterir?

a. Babam çok daha fazla b. Babam biraz daha fazla c. Her ikisi eşit oranda d. Annem biraz daha fazla e. Annem çok daha fazla

61. Anne ve babanız anlaşamadıkları zaman siz genellikle hangisinden yana olursunuz?

a. Çok daha fazla olarak babamdan yana b. Biraz fazla olarak babamdan yana c. Eşit oranda her ikisinden yana d. Biraz fazla olarak annemden yana e. Çok daha fazla olarak annemden yana

62. Yalnız bir insan olmaya eğilimli misinizdir?

a. Evet b. Hayır

63. İnsanların çoğu sizin nasıl bir kişi olduğunuzu bilirler mi, yoksa çoğunun sizi gerçekten tanımadıklarını mı düşünürsünüz?

a. Çoğu benim nasıl biri olduğumu bilir. b. Çoğu gerçekten beni tanımaz.

EK 11 – MİZAÇ ve KARAKTER ENVANTERİ

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade DOĞRU ya da YANLIŞ olarak yanıtlanabilir. İfadeleri okuyunuz ve hangi seçeneğin sizi en iyi tanımladığına karar veriniz.

Sadece şu anda nasıl hissettiğiniz değil, ÇOĞU KEZ ya da genellikle nasıl davrandığınızı ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız.

Bu anket formunu kendi başınıza doldurunuz.

Her ifadeyi dikkatlice okuyunuz, ancak yanıtlarken çok zaman harcamayınız.

Lütfen bütünüyle yanıtta emin olmasanız bile, her ifadeyi yanıtlayınız.

Doğru ya da yanlış yanıtlar olmadığını unutmayınız ve sadece kendi kişisel görüş ve duygularınızı belirtiniz.

1. Çoğu kimseye zaman kaybı gibi gelse de sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu zaman yeni şeyler denerim. **(Doğru) (Yanlış)**
2. Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim. **(Doğru) (Yanlış)**
3. Çoğu zaman güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim. **(Doğru) (Yanlış)**
4. Çoğu zaman koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
5. Benden çok farklı olsalar bile genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
6. Mucizelerin olabileceğine inanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider. **(Doğru) (Yanlış)**
8. Bir şeye yoğunlaştığımda çoğu zaman vaktin nasıl geçtiğinin farkına varmam. **(Doğru) (Yanlış)**
9. Çoğu zaman yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
10. Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim. **(Doğru) (Yanlış)**
11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum. **(Doğru) (Yanlış)**
12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin çoğu zaman o anda nasıl hissettiğime bakarak yaparım. **(Doğru) (Yanlış)**
14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa genellikle kendi tarzıma göre yaparım. **(Doğru) (Yanlış)**
15. Çoğu zaman çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir. **(Doğru) (Yanlış)**

16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam. **(Doğru) (Yanlış)**
17. Çoğu durumda doğal tepkilerim geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır. **(Doğru) (Yanlış)**
18. Bir çok eski arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile zengin ve ünlü olmak için yasal olan hemen her şeyi yapardım. **(Doğru) (Yanlış)**
19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için çoğu zaman yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım. **(Doğru) (Yanlış)**
21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum. **(Doğru) (Yanlış)**
23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan çoğu zaman “dalgın” olarak adlandırılırım. **(Doğru) (Yanlış)**
24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
25. Bir başkasının duygularını çoğu zaman kendiminkiler kadar dikkate alırım. **(Doğru) (Yanlış)**
26. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman biraz riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için çoğu zaman yabancılarla tanışmaktan kaçınırım. **(Doğru) (Yanlış)**
28. Başkalarını edebileceğim kadar çok memnun etmekten hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, önceden “denenmiş ve doğru” yolları tercih ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
30. Zaman yokluğu nedeniyle genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam. **(Doğru) (Yanlış)**
31. Çoğu zaman hayvanları ve bitkileri yok olmaktan korumaya yarayacak işler yaparım. **(Doğru) (Yanlış)**
32. Çoğu zaman başka herkesten daha zeki olmayı dilerim. **(Doğru) (Yanlış)**
33. Düşmanlarımla acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir. **(Doğru) (Yanlış)**
34. Her ne zaman olursa olsun çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür. **(Doğru) (Yanlış)**
36. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak çoğu zaman bana anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü alışkanlıklar kazandırdı. **(Doğru) (Yanlış)**

37. Genellikle o kadar kararlıyım ki başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
38. Yaşamda bilimsel olarak açıklanamayan bir çok şeye hayran olurum. **(Doğru) (Yanlış)**
39. Bırakabilmeyi dilediğim bir çok kötü alışkanlığım var. **(Doğru) (Yanlış)**
40. Sorunlarıma çoğu zaman bir başkasının çözüm sağlamasını beklerim. **(Doğru) (Yanlış)**
41. Çoğu zaman nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya değin para harcarım. **(Doğru) (Yanlış)**
42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
43. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum. **(Doğru) (Yanlış)**
44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez. **(Doğru) (Yanlış)**
45. Kendimi rahatlamış hissederken çoğu zaman beklenmedik içgörü ya da anlayış parıltıları yaşıyorum. **(Doğru) (Yanlış)**
46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırım. **(Doğru) (Yanlış)**
47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez. **(Doğru) (Yanlış)**
50. Ticarete başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz. **(Doğru) (Yanlış)**
51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür. **(Doğru) (Yanlış)**
52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim. **(Doğru) (Yanlış)**
54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda çoğu kimseden daha sıkılganımdır. **(Doğru) (Yanlış)**
55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır. **(Doğru) (Yanlış)**
56. Bazen neler olacağını sezmemeye olanak veren bir “altıncı his”e sahipmişim gibi gelir. **(Doğru) (Yanlış)**
57. Birisi beni bir şekilde incitti mi genellikle acısını çıkartmaya çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
58. Tutumlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. **(Doğru) (Yanlış)**
59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
60. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. **(Doğru) (Yanlış)**

61. Karar vermeden önce işler konusunda uzunca süre düşünmeyi tercih ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
63. Çok kolay yorulduğum için çoğu zaman kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım. **(Doğru) (Yanlış)**
64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim. **(Doğru) (Yanlış)**
67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda genellikle sakin ve güvenli kalırım. **(Doğru) (Yanlış)**
68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
69. Kişisel sorunlarımı çok az ya da kısa bir süre tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem. **(Doğru) (Yanlış)**
70. Seyahat etmek ya da yeni yerler araştırmaktansa evde oturmaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
71. Kendilerine yardımı dokunamayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum. **(Doğru) (Yanlış)**
72. Bana haksız davranmış olsalar bile başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kalmaz. **(Doğru) (Yanlış)**
73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar. **(Doğru) (Yanlış)**
74. Çoğu zaman sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim. **(Doğru) (Yanlış)**
75. Yakın bir arkadaşı kaybedince genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım. **(Doğru) (Yanlış)**
76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım. **(Doğru) (Yanlış)**
77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider. **(Doğru) (Yanlış)**
80. Bir grup yabancıyla buluşunca bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürdüm. **(Doğru) (Yanlış)**

81. Gelecekte bir şeylerin kötüye gideceği konusunda genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etraflıca düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
84. Çoğu zaman etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
85. Çoğu zaman Süperman gibi özel güçlerimin olmasını dilerim. **(Doğru) (Yanlış)**
86. Başkaları beni çok fazla denetliyor. **(Doğru) (Yanlış)**
87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
88. Dinsel yaşantılar yaşamımın gerçek amacını anlamama yardımcı olmuştur. **(Doğru) (Yanlış)**
89. Çoğu zaman başkalarından çok şey öğrenirim. **(Doğru) (Yanlış)**
90. Bir şeyi tekrar tekrar uygulamak pek çok şeyde iyi ve başarılı olmama olanak vermiştir. **(Doğru) (Yanlış)**
91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen genellikle başkalarının bana inanmalarını sağlayabilirim. **(Doğru) (Yanlış)**
92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme destek ya da güvenceye gereksinim duyarım. **(Doğru) (Yanlış)**
93. Yaşamın kurallarının olduğunu ve hiç kimsenin sonunda bedelini ödemeksizin bu kuralları çiğneyemeyeceğini bilirim. **(Doğru) (Yanlış)**
94. Başka herkesten daha çok zengin olmayı istemem. **(Doğru) (Yanlış)**
95. Dünyayı daha iyi bir yer haline getirmek için kendi yaşamımı severek riske ederdim. **(Doğru) (Yanlış)**
96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile, mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim. **(Doğru) (Yanlış)**
97. Bazen yaşamımın herhangi bir insandan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
98. Bana adice davranan birisine genellikle adice davranmaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım. **(Doğru) (Yanlış)**
100. Birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır. **(Doğru) (Yanlış)**
101. Beklenmedik haberlere çoğu zaman öylesine güçlü tepki veririm ki pişmanlık duyduğum şeyler söyler ya da yaparım. **(Doğru) (Yanlış)**

102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim.100. Birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek benim için kolaydır. **(Doğru) (Yanlış)**
103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım. **(Doğru) (Yanlış)**
104. Öyle çok kusurluyum ki bu yüzden kendimi pek de sevmem. **(Doğru) (Yanlış)**
105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var. **(Doğru) (Yanlış)**
106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için çoğu zaman sorunların gereğine bakamam. **(Doğru) (Yanlış)**
107. Çoğu zaman zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim. **(Doğru) (Yanlış)**
108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
109. Biriktirmektense para harcamayı yeğerim. **(Doğru) (Yanlış)**
110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm. **(Doğru) (Yanlış)**
111. Sorunlar olsa bile bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
112. Utandırılır ya da aşağılanırsam çok çabuk atlatırım. **(Doğru) (Yanlış)**
113. Çok gergin yorgun ya da endişeli olacağım için işleri genelde yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. **(Doğru) (Yanlış)**
114. İşleri eskiden olduğu gibi yapmayı bırakmadan önce genellikle çok gerçekçi gerekçeler talep ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım. **(Doğru) (Yanlış)**
116. Duygu-dışı algılamanın (telepati ya da önceden bilme gibi)gerçekten de mümkün olduğuna inanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
117. Candan ve yakın arkadaşlarımdan çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim. **(Doğru) (Yanlış)**
118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile çoğu zaman aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
119. Hemen herkes korksa bile ben hemen her zaman rahat ve tatasız kalırım. **(Doğru) (Yanlış)**
120. Hüzünlü şarkıları ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum. **(Doğru) (Yanlış)**
121. Koşullar çoğu zaman beni irademin dışında bir şeyler yapmaya zorlar. **(Doğru) (Yanlış)**
122. Benim için benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür. **(Doğru) (Yanlış)**
123. Mucize denilen çoğu şeyin sadece şans eseri olduğunu düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**

124. Birisi beni incitirse intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim. **(Doğru) (Yanlış)**
125. Çoğu zaman yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum. **(Doğru) (Yanlış)**
126. Yaşamımın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum. **(Doğru) (Yanlış)**
127. Başkalarıyla olabildiğince iş birliği yapmaya çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de tanıdık olmayan ortamlarda çoğu zaman gergin ve endişeli hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin çoğu zaman içgüdülerimi önsezi ve sezgilerimi izlerim. **(Doğru) (Yanlış)**
131. İnsanlar benden beklediklerini yapmadığımda çoğu zaman benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler. **(Doğru) (Yanlış)**
132. Çoğu zaman etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek benim için genellikle kolaydır. **(Doğru) (Yanlış)**
134. Başkaları benden daha çok iş beklese bile olabildiğince az iş yapmaya çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
135. İyi alışkanlıklar benim için “ikincil huy” olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır. **(Doğru) (Yanlış)**
136. Başkalarının bir şey hakkında benden daha çok bilmesi gerçeğinden çoğu zaman rahatsızlık duymam. **(Doğru) (Yanlış)**
137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır böylece onları gerçekten anlayabilirim. **(Doğru) (Yanlış)**
138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar. **(Doğru) (Yanlış)**
139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder, işler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım. **(Doğru) (Yanlış)**
141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile çoğu zaman işlerin değişmez ve düzenli biçimde yapılmasında ısrar ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
142. Hemen her sosyal durumda kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çekerler. **(Doğru) (Yanlış)**

144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol var olduğunu söylese bile işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın akıllıca olmadığını düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
146. Düşmanlarımın acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum. **(Doğru) (Yanlış)**
148. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
149. Endişeye kapıldığımda arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile yapmakta olduğum işi bırakırım. **(Doğru) (Yanlış)**
150. Çoğu zaman başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim. **(Doğru) (Yanlış)**
151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
152. Çoğu zaman kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım kibir an nerede olduğumu unuturum. **(Doğru) (Yanlış)**
153. Bir ekibin üyeleri kendilerine düşen payı nadiren eşit biçimde alırlar. **(Doğru) (Yanlış)**
154. Bir kaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki tatil yapmak gibi özel planlar için bile para biriktirmek bana güç gelir. **(Doğru) (Yanlış)**
156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam. **(Doğru) (Yanlış)**
157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılgan değilimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
158. Çoğu zaman arkadaşlarımın arzularına boyun eğirim. **(Doğru) (Yanlış)**
159. Zamanımın çoğunu gerekli gibi görünen ancak benim için gerçekte önemsiz olan şeylere harcarım. **(Doğru) (Yanlış)**
160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dini ya da ahlaki ilkelerin etkin olması gerektiğini düşünmem. **(Doğru) (Yanlış)**
161. Başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için çoğu zaman kendi yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
162. Alışkanlıklarımın çoğu bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır. **(Doğru) (Yanlış)**
163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için, savaş yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. **(Doğru) (Yanlış)**
164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem. **(Doğru) (Yanlış)**
165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlanmam. **(Doğru) (Yanlış)**
166. Düşündüğümden daha uzun sürerse çoğu zaman o işi bırakırım. **(Doğru) (Yanlış)**

167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
168. Bana yanlış davranan birisini çoğu zaman çabucak bağışlarım. **(Doğru) (Yanlış)**
169. Davranışlarımı büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler. **(Doğru) (Yanlış)**
170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle çoğu zaman kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım. **(Doğru) (Yanlış)**
171. İşlerin yapılması için bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım. **(Doğru) (Yanlış)**
173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi daha coşkulu ve mutlu hissettiğim yaşantılarım olmuştur. **(Doğru) (Yanlış)**
174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir. **(Doğru) (Yanlış)**
175. Duygu dışı algılar yaşantıladığıma inanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar güçlü şekilde yol gösterir. **(Doğru) (Yanlış)**
178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır. **(Doğru) (Yanlış)**
179. Çoğu zaman sonsuza değin yaşamak isterim. **(Doğru) (Yanlış)**
180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
181. Hüzünlü bir film seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır. **(Doğru) (Yanlış)**
182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk kurtulurum. **(Doğru) (Yanlış)**
183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda çoğu zaman kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
184. Çoğu ayartıcı durumda, kendime güven duyabilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak çok sayıda uygulama yapmam gerekir. **(Doğru) (Yanlış)**
185. Keşke başkaları bu kadar çok konuşmasalar. **(Doğru) (Yanlış)**
186. Önemsiz ya da kötüymüş gibi görünseler bile, herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir. **(Doğru) (Yanlış)**
187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için çabuk kararlar vermektten hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
188. Yapmaya çalıştığım her şeyde genellikle şansım yaver gider. **(Doğru) (Yanlış)**

189. Çoğu kimsenin tehlikeli nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. **(Doğru) (Yanlış)**
190. Başarılı olma şansı olmadıkça bir şey üzerinde çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum. **(Doğru) (Yanlış)**
191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa biriktirmekten zevk alırım. **(Doğru) (Yanlış)**
193. Bireysel haklar herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir. **(Doğru) (Yanlış)**
194. Kendimi ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu. **(Doğru) (Yanlış)**
195. Ansızın varolan herşeyle berrak ve derinden bir aynılık duygusu yaşadığım epeyce coşkulu anlarım oldu. **(Doğru) (Yanlış)**
196. İyi alışkanlıklar işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır. **(Doğru) (Yanlış)**
197. Çoğu kimse benden daha çok becerikli görünür. **(Doğru) (Yanlış)**
198. Sorunlarım için çoğu zaman başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım. **(Doğru) (Yanlış)**
199. Bana kötü davranmış olsalar bile başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım. **(Doğru) (Yanlış)**
200. Çoğu zaman tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıyım hissinde kapılırım. **(Doğru) (Yanlış)**
201. Arkadaşlarla birlikteyken bile çok fazla “açılmamayı”tercih ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
202. Kendimi zorlamaksızın genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle “meşgul” kalabilirim. **(Doğru) (Yanlış)**
203. Başkaları çabuk bir karar vermeme isteseler bile karar vermeden önce hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
204. Bir şeyi yanlış yaparken yakalandığımda, sorundan kolayca kurtulamam. **(Doğru) (Yanlış)**
205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu, sadece bir görüş meselesidir. **(Doğru) (Yanlış)**
207. Şimdiki doğal tepkilerimin genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
208. Tüm yaşamın bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile yabancılarla tanıştığımda güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**

210. İnsanlar yardım sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler. **(Doğru) (Yanlış)**
211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada çoğu kimseye göre daha geriyimdir. **(Doğru) (Yanlış)**
212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile yalan söylemekte sıkıntı yaşarım. **(Doğru) (Yanlış)**
213. Hoşlanmadığım bazı insanlar vardır. **(Doğru) (Yanlış)**
214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem. **(Doğru) (Yanlış)**
215. Sıradan bir şeye bakarken çoğu zaman olağan üstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım. **(Doğru) (Yanlış)**
216. Tanıdığım çoğu kimse başkalarının incinebileceğine aldırmaksızın yalnızca kendisini düşünür. **(Doğru) (Yanlış)**
217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda genellikle gergin ve endişeli hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
218. Çoğu zaman kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım. **(Doğru) (Yanlış)**
219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür. **(Doğru) (Yanlış)**
220. Mistik yaşantı söylentileri muhtemelen sadece birer hüsnükuruntudan ibarettir. **(Doğru) (Yanlış)**
221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile, irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelmeyecek kadar zayıftır. **(Doğru) (Yanlış)**
222. Herhangi bir kişinin acı çektiğini görmekten nefret ederim. **(Doğru) (Yanlış)**
223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum. **(Doğru) (Yanlış)**
224. Yaptığım işin doğru mu yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için düzenli olarak zaman ayırırım. **(Doğru) (Yanlış)**
225. Çok dikkatli olmazsam benim için işler çoğu zaman ters gider. **(Doğru) (Yanlış)**
226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde, yalnız kalmak yerine arkadaşlarla birlikte olduğumda genellikle daha iyi hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisiyle duyguları paylaşmanın mümkün olmadığını düşünürüm. **(Doğru) (Yanlış)**
228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için başkalarına çoğu zaman sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir. **(Doğru) (Yanlış)**
229. Keşke başka herkesten daha iyi görünümlü olsam. **(Doğru) (Yanlış)**
230. Bu anket formunda çok yalan söyledim. **(Doğru) (Yanlış)**

231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile genellikle yabancılarla tanışmak zorunda kalacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. **(Doğru) (Yanlış)**
232. Baharda çiçeklerin açmasını eski bir arkadaşımı yeniden görmek kadar severim. **(Doğru) (Yanlış)**
233. Zor durumları genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm. **(Doğru) (Yanlış)**
234. Benimle ilgili kimseler işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundadırlar. **(Doğru) (Yanlış)**
235. Sahtekar olmak yalnızca yakalandığımızda sorun yaratır. **(Doğru) (Yanlış)**
236. Hafif rahatsızlık ve gerginlikten sonra bile genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim. **(Doğru) (Yanlış)**
237. Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde herşeyi okumaktan hoşlanırım. **(Doğru) (Yanlış)**
238. Yeni bir şey olmadığında genellikle heyecan ya da coşku verici bir şeyler aramaya başlarım. **(Doğru) (Yanlış)**
239. Bazen keyifsiz olurum. **(Doğru) (Yanlış)**
240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum. **(Doğru) (Yanlış)**