

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU,  
AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR, BAŞA  
ÇIKMA STRATEJİLERİ VE ÖZ-DENETİM  
BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**

**HATİCE BETÜL YÜCEKAYA**

**AĞUSTOS 2019**

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU,  
AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR, BAŞA  
ÇIKMA STRATEJİLERİ VE ÖZ-DENETİM  
BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN  
İNCELENMESİ**


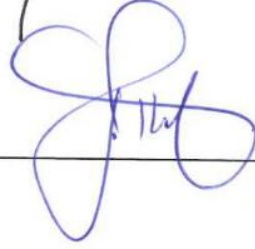

**HATİCE BETÜL YÜCEKAYA**

**AĞUSTOS 2019**

## ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesini alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri:

	KANAATI	İMZA
Prof. Dr. Ö. Mücahit Öztürk	<u>Kabul</u>	
Dr. Öğr. Üyesi Hasan Turan Karatepe	<u>Kabul</u>	
Dr. Öğr. Üyesi Burcu Uysal	<u>kabul</u>	

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Tarih 28.09.2019

Mühür/İmza



## AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Hatice Betül YÜCEKAYA

İmza:



## ÖZ

# İNTERNET OYUN OYNAMAMA BOZUKLUĞU, AKILCI OLMAYAN İNANÇLAR, BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ VE ÖZ-DENETİM BECERİLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ

Yücekaya, Hatice Betül

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Ö. Mücahit Öztürk

Ağustos 2019, 98 Sayfa

Bu çalışmanın amacı Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli'ni temel alarak akılcı olmayan inançlar, başa çıkma stratejileri, öz-denetim becerisi ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu arasındaki ilişkinin incelenmesidir. Örneklem bağımlı ( $N=31$ ) ve klinik olmayan ( $N=30$ ) olmak üzere iki gruptan oluşmuştur. Bağımlı grup, Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İnternet Bağımlılığı Kliniği'ne başvuran ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu tanısı alan, klinik olmayan grup ise Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve dahil edilme kriterlerini sağlayan 14-18 yaş aralığındaki ergen bireylerden oluşmuştur. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Kısa Formu, Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu, Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği ve Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği uygulanmıştır. Veriler dört analiz ile değerlendirilmiştir. Temel değişkenleri demografik değişkenler açısından incelemek için karşılaştırmalı analizler, bağımlı ve klinik olmayan gruplar arasındaki olası farklılıkların tespiti için bağımsız gruplar t-testi, temel değişkenler arasındaki ilişkiler için korelasyon analizi ve son olarak, genel örneklem üzerinden temel değişkenler arasındaki yordayıcı ilişkileri incelemek için Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi yapılmıştır. Analizlerin sonuçlarına göre, internet oyun oynama bozukluğu dışında veya yanısıra psikiyatrik bozukluğu olan katılımcıların internet oyun oynama bozukluğu düzeyi ve başarısız öz denetimleri diğer katılımcılara göre

daha yüksek bulunmuştur. İlgili bulguyu destekler nitelikte oyun oynama bozukluğu ve öz-denetimin düzenli ilaç kullanımına göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Akılcı olmayan inançlar ve başa çıkma stratejileri demografik değişkenler açısından farklılaşmamıştır. Bu iki değişken için bağımlı ile klinik olmayan grupların karşılaştırılmasında da farklılık tespit edilmemiş olmakla birlikte internet oyun oynama bozukluğu düzeyi ve başarısız öz-denetim bağımlı grupta daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışma kapsamında modele dahil edilen öz-denetim becerilerinden başarısız öz-denetimin internet oyun oynama bozukluğunu önemli düzeyde yordadığına ulaşılmıştır. Diğer değişkenler ile benzer şekilde ilişki tespit edilmemiş olmasının olası nedenleri, sınırlılıklar ve doğurgular tartışma bölümünde ele alınmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Öz-Denetim, Akılcı Olmayan İnançlar, Başa Çıkma Stratejileri, Psikiyatrik Bozukluk

## ABSTRACT

### AN EXAMINATION OF THE RELATIONSHIPS BETWEEN INTERNET GAMING DISORDER, IRRATIONAL BELIEFS, COPING STRATEGIES AND SELF-REGULATION SKILLS

Student Name Yücekaya, Hatice Betül

MA in Clinical Psychology

Thesis Advisor: Prof. Dr. Ö. Mücahit Öztürk

August 2019, 98 Pages

The aim of the current study is to investigate relationships between irrational beliefs, coping strategies, self-regulation skill and level of internet gaming disorder depends on A Cognitive-Behavioral Model of Pathological Internet Use. The sample comprises two groups: addictive ( $N= 31$ ) and non-clinical ( $N= 30$ ). The addictive group consists of adolescents (14-18 years) who applied to Prof. Dr. Mazhar Osman Mental Health and Neurological Diseases Hospital and diagnosed with internet gaming disorder. The non-clinical group consists of adolescents (14-18 years) who applied to The Pediatric Outpatient Clinic of Dr. Sadi Konuk Training and Research Hospital and met inclusion criterias. Demographic information form, Short Form of Internet Gaming Disorder Scale, Irrational Beliefs-Adolescent Form, The Adolescent Self-Regulatory Inventory and Kidcope were applied to participants. The data were evaluated with four analyzes: Comparative analysis for examining main variables in terms of demographic variables, independent two sample t-test for differences between the groups, correlation analysis for relationships between main variables and, regression analysis for predictive relations. According to results, level of internet gaming disorder and unsuccessful self-regulation were higher in participants who have psychiatric disorders other than internet gaming disorder or as a comorbid disorder compare to others. This finding was supported by another evidence showing that gaming disorder level and self-regulation skill significantly differs based on regular medicine use. Irrational beliefs and coping strategies did not differ according

to demographic variables. Although there was no difference in the comparison of addictive and non-clinical groups for these two variables, the level of internet gaming disorder and unsuccessful self-regulation were higher in the addictive group. Also, unsuccessful self-regulation which included in the model within the scope of this study significantly predicted level of internet gaming disorder. Possible reasons of not finding a relationship between internet gaming disorder and other variables, limitations and implications were discussed in the discussion section.

**Keywords:** Internet Gaming Disorder, Self Regulation, Irrational Beliefs, Coping Strategies, Psychiatric Disorder

*Anneannem'e*  
*Ve Sevgili Ailem'e*

## TEŞEKKÜR

Bu araştırma sürecinde beni destekleyen kişilere gönülden teşekkür ederim. Öncelikle Danışman Hocam Prof. Dr. Ö. Mücahit Öztürk'e kıymetli yönlendirmeleri ve zorlukları aşmamdaki destekleyici tutumları nedeniyle teşekkür ederim. Veri toplama sürecinde yardımcı olan ikinci danışman Hocam'a, Doç. Dr. Gül Karaçetin'e, kıymetli ekibine ve bu süreci kolaylaştıran Dr. Ergül Sarı Tunca'y'a özverilerinden dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Değerli bilgi ve tecrübeleri ile bana yardımcı olan Prof. Dr. Tolga Arıcak Hocam'a ve bölüm hocalarım Prof. Dr. Medaim Yanık'a, Prof. Dr. Üzeyir Ok'a ve Dr. Burcu Uysal'a çok teşekkür ederim.

Kıymetli dualarını ve desteklerini eksik etmeyen sevgili annem Asiye Yücekaya, babam Mehmet Yücekaya, ablam Büşra Akbulut, kardeşim Erencan Yücekaya ve miniğim Ayşe Begüm Akbulut'a en kalbi duygularıyla teşekkür ederim.

Her zaman yanımda olduklarını hissettiğim arkadaşlarım Hatice Kübra Bolat'a, Semanur Erdoğan'a, beni bu süreçte bıkmadan destekleyen, yükümü hafifleten Betül Sağlam, Gülnur Çelik ve Fatma Dilvin Abacı'ya ve bu çalışmanın konusunu belirlemede, demografik bilgi formunu oluşturmada emeği geçen kuzenim Eymen Özel'e çok teşekkür ederim.

Son olarak, Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ndeki tez danışmanım Dr. Duygu Dinçer'e ve bu tezi maddi olarak destekleyen Türkiye Yeşilay Cemiyeti'ne teşekkürlerimi sunarım.

H. Betül Yücekaya

İSTANBUL

2019

## İÇİNDEKİLER

ÖZ .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İTHAF .....	viii
TEŞEKKÜR.....	<b>Hata! Yer işareti tanımlanmamış.</b>
TABLolar LİSTESİ .....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ .....	xvi
<b>BÖLÜM 1.....</b>	<b>1</b>
<b>GİRİŞ .....</b>	<b>1</b>
<b>BÖLÜM 2.....</b>	<b>4</b>
<b>LİTERATÜR TARAMASI .....</b>	<b>4</b>
2.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Tanı Ölçütleri .....	4
2.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Olumsuz Sonuçlar .....	6
2.2.1. Fiziksel Problemler .....	7
2.2.2. Kişisel Yaşam Problemleri .....	8
2.2.3. Akademik/Profesyonel Yaşam Problemleri.....	9
2.3. Oyun Oynama Motivasyonları .....	9
2.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Eş Tanılar .....	11
2.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğuna Dair Modeller .....	12
2.6. Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapi ve Akılcı Olmayan İnançlar.....	16
2.6.1. Akılcı Olmayan İnançlar ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu .....	19
2.7. Başa Çıkma Stratejileri.....	21
2.7.1. Akılcı Olmayan İnançlar ve Başa Çıkma Stratejileri.....	22
2.7.2. Başa Çıkma Stratejileri ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu .....	23
2.8. Öz-Denetim Becerisi .....	24
2.8.1. Öz-Denetim Becerisi ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu .....	28
2.9. Araştırmanın Amacı .....	29

<b>BÖLÜM 3</b> .....	<b>31</b>
<b>YÖNTEM</b> .....	<b>31</b>
3.1. Desen.....	31
3.2. Örneklem.....	31
3.2.1. Bağımlı Katılımcı Grubu.....	32
3.2.2. Klinik Olmayan Katılımcı Grubu.....	33
3.3. Veri Toplama Araçları.....	35
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	35
3.3.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu.....	35
3.3.3. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu.....	36
3.3.4. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği.....	37
3.3.5. Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği.....	38
3.4. İşlem.....	38
<b>BÖLÜM 4</b> .....	<b>40</b>
<b>BULGULAR</b> .....	<b>40</b>
4.1. Veri Görüntüleme.....	40
4.2. Temel Değişkenlere Dair Betimleyici İstatistikler.....	40
4.3. Temel Değişkenlerin Sınıflandırılması ve Karşılaştırmalı Analizler.....	41
4.3.1. Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Temel Değişkenlerin İncelenmesi.....	42
4.3.1.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	42
4.3.1.2. Akılcı Olmayan İnançların Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	42
4.3.1.3. Öz-Denetim Becerisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	43
4.3.1.4. Aktif Başa Çıkma Stratejisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	43

4.3.1.5. Kaçınan Başa Çıkma Stratejisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	43
4.3.1.6. Olumsuz Başa Çıkma Stratejisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması .....	44
4.3.2. Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Temel Değişkenlerin İncelenmesi .	44
4.3.2.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması.....	44
4.3.2.2. Akılcı Olmayan İnançların Düzenli İlaç Kullanımı Açısında Karşılaştırılması .....	44
4.3.2.3. Öz-Denetim Becerisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması .....	45
4.3.2.4. Aktif Başa Çıkma Stratejisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması .....	45
4.3.2.5. Kaçınan Başa Çıkma Stratejisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması .....	46
4.3.2.6. Olumsuz Başa Çıkma Stratejisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması .....	46
4.3.3. Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Temel Değişkenlerin İncelenmesi .....	46
4.3.3.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması .....	46
4.3.3.2. Akılcı Olmayan İnançların Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması .....	46
4.3.3.3. Öz-Denetim Becerisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması .....	47
4.3.3.4. Aktif Başa Çıkma Stratejisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması .....	47
4.3.3.5. Kaçınan Başa Çıkma Stratejisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması .....	47

4.3.3.6. Olumsuz Başa Çıkma Stratejisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması .....	48
4.4. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Karşılaştırılması .....	48
4.4.1. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyi Açısından Karşılaştırılması.....	48
4.4.2. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Akılcı Olmayan İnançlar Açısından Karşılaştırılması.....	49
4.4.3. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Öz-Denetim Becerisi Açısından Karşılaştırılması.....	49
4.4.4. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Başa Çıkma Stratejileri Açısından Karşılaştırılması.....	49
4.5. Temel Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizi .....	50
4.6. Temel Değişkenler ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Arasındaki Yordayıcı İlişkilere Dair Analizler.....	51
4.6.1. Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi.....	53
<b>BÖLÜM 5.....</b>	<b>55</b>
<b>TARTIŞMA .....</b>	<b>55</b>
5.1. Temel Değişkenler ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Değerlendirmeler.....	55
5.1.1. Psikiyatrik Rahatsızlık Değişkeni Açısından Temel Değişkenlerin Değerlendirilmesi .....	55
5.1.2. Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Temel Değişkenlerin Değerlendirilmesi .....	57
5.1.3. Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Temel Değişkenlerin Değerlendirilmesi .....	58
5.2. Bağımlı ve Klinik Olmayan Grupların Temel Değişkenler Açısından Karşılaştırılmasına Dair Değerlendirmeler .....	59
5.3. Temel Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizinin Değerlendirilmesi.....	62

5.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Akılcı Olmayan İnançlar, Başa Çıkma Stratejileri ve Öz-Denetim Becersi Tarafından Yordanmasına Dair Değerlendirmeler .....	63
5.5. Klinik Çıkarımlar .....	65
5.6. Çalışmanın Sınırlılıkları .....	65
5.7. Yani Çalışmalar İçin Öneriler .....	66
5.8. Sonuç .....	67
<b>KAYNAKÇA .....</b>	<b>68</b>
<b>EKLER.....</b>	<b>88</b>
EK.A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU .....	88
EK B: İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ KISA FORMU ..	90
EK C: AKILCI OLMAYAN İNANÇ ÖLÇEĞİ- ERGEN FORMU .....	91
EK D: ERGENLERDE ÖZ-DENETİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ .....	92
EK E: ERGENLER İÇİN BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ .....	95
EK F: ETİK KURUL ONAYLARI .....	96
EK G:BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU .....	98

## TABLULAR LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Tablo 3.1. Bağımlı Grubun Demografik Bilgilerine Dair Sıklık ve Yüzdelerik Değerleri.....	32
Tablo 3.2. Klinik Olmayan Grubun Demografik Bilgilerine Dair Sıklık ve Yüzdelerik Değerleri .....	34
Tablo 4.1. Temel Değişkenlere Dair Betimleyici İstatistikler .....	41
Tablo 4.2. Demografik Değişkenlerin Sınıflandırılması ve Sıklık Değerleri. ....	41
Tablo 4.3. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Psikolojik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması.....	44
Tablo 4.5. Başarısız Öz-Denetim Becerisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması. ....	45
Tablo 4.6. Bağımlı ile Klinik Olmayan Grubun Karşılaştırılmasına Dair Analiz Sonuçları.....	48
Tablo 4.7. İnternet Oyun Oynama Bozukluğ Düzeyi, Akılcı Olmayan İnançlar, Öz-denetim Becerisi, Başa Çıkma Stratejileri Değişkenlerine Dair Korelasyon Analiz Sonuçları .....	50
Tablo 4.8. İnternet Oyun Oynama Bozukluğ Düzeyi, Akılcı Olmayan İnançlar ve Başa Çıkma Stratejilerine Dair Korelasyon Katsayıları.....	52
Tablo 4.9. Temel Değişkenler ile İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) Arasındaki Yordayıcı İlişkiye Dair Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları.....	53
Tablo 4.10. Modelin Anlamlılığına Dair Analiz Sonuçları.....	54

## ŞEKİLLER LİSTESİ

	<b>Sayfa</b>
Şekil 2.1. Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli .....	14
Şekil 2.2. Araştırmanın Değişkenlerine Dair Model.....	30
Şekil 4.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Yordanmasında Temel Değişkenlere İlişkin Model .....	51

# BÖLÜM 1

## GİRİŞ

Çevrimiçi oyunların hızla yaygınlaşması ve özellikle ergenlik dönemindeki yaş grupları arasında aşırı oyun oynamaya bağlı klinik düzeyde olumsuz sonuçların görülmesi bu alana ilgiyi artırmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından oluşturulan psikiyatrik bozuklukların tanı ölçütleri kitabında internet oyun oynama bozukluğu daha fazla araştırılması gereken bir durum olarak tanımlanmıştır. İnternet oyun oynama bozukluğu veya bağımlılığı zaman bakımından oyun ile aşırı meşgul olma, önemli olabilecek diğer etkinlikleri ihmal etme, oyun oynamaya son verememe, çekilme ve tolerans belirtileri geliştirme ile nitelendirilmiştir (Kaptsis, King, Delfabbro ve Gradisar, 2016). Dolayısıyla aşırı düzeyde oyun oynama psikolojik, sosyal ve sağlık gibi hayatın birçok alanını etkileyen olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir. Bu sonuçlar oyun oynamaya bağlı olarak uykuların kaçması, öğün atlama ya da geciktirme, insan ilişkilerinde bozulma, fiziksel problemler, akademik başarısızlık ya da iş kaybı olarak belirtilmiştir (Kardefelt-Winther, 2014). Ancak bu belirtilen olumsuz sonuçların bir kısmı literatürde aynı zamanda problemlili oyun oynamanın yordayıcıları olarak da gösterilmiştir. Düşük öz-güven ve sosyal beceri düzeyi, yalnızlık, akran ve aile ilişkilerindeki sorunlar ve düşük akademik başarının problemlili oyun oynamayı yordadığı bulunmuştur (Lemmens, Valkenburg ve Peter, 2011; Mößle ve Rehbein, 2013). Buna ek olarak çeşitli psikiyatrik bozukluklar ile arasındaki ilişki incelendiğinde aşırı oyun oynamanın depresyon, sosyal fobi ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili olduğu da görülmüştür (Allison, Wahlde, Shockley ve Gabbard, 2006; Yen, Ko, Yen, Wu ve Yang, 2007).

Aşırı oyun oynamaya dair çeşitli yordayıcılar tespit edilmiş olmasına rağmen Caplan (2002) bir teoriyi veya modeli temel alan ve bu alandaki geçerliliğini test eden yeterli sayıda çalışma olmadığı için kavramsal ve teorik bir belirsizliğin söz konusu olduğunu bildirmiştir. Bu çalışma, Davis (2001) tarafından geliştirilen ve problemlili

internet kullanımının etiyolojisi, gelişimi ve olumsuz sonuçlarını açıklayan Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli'ni temel alarak belirtilen kavramsal ve teorik belirsizliğin aşılmasına katkı sağlamayı hedeflemektedir. Ayrıca Türkiye'de bu modelin temel alındığı ve internet oyun oynama bozukluğuna özgü olarak incelendiği başka bir çalışma tespit edilmemiştir. Bu bağlamda da literatüre katkıda bulunmayı hedeflemektedir.

Bilişsel davranışçı yaklaşımı temel alarak oluşturulan modellerin sınanmasının oyun bağımlılığına yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesine imkân vereceği düşünülmektedir. Nitekim Young (2007) internet bağımlılığı konusunda ruh sağlığı alanının adım adım bir tedavi alt yapısı geliştirirken, internet bağımlılığı belirtileri gösteren bu yeni popülasyona özgü tedavi yöntemlerine dair sınırlı sayıda çalışma olduğunu belirtmiştir. Bu bağlamda, Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İnternet Bağımlılığı Kliniği'ne başvuran ve tanı alan bireyler ile çalışarak bu popülasyona özgü yürütülen çalışmalara katkıda bulunmak bu tezin bir diğer hedefidir.

Bu hedefler doğrultusunda Davis'in (2001) modelinin ve bilişsel davranışçı terapilerin odak noktası olan bilişlerin internet oyun oynama bozukluğu kapsamında ele alınmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bilişsel Terapi yaklaşımının içinde yer alan diğer bir kuram olan Akılcı Duygusal Davranış Terapi'nin tanımladığı akılcı olmayan inançlar çalışmanın ana değişkenidir. Akılcı inançlar kendini kabullenmeye, stresli olaylara uyum sağlamaya ve istenilen hedeflere ulaşmaya öncülük ederken akılcı olmayan inançlar kişinin psikolojik işlevselliğini bozmada etkin rol oynar (Browne, Dowd ve Freeman, 2010). Bu çalışma kapsamında akılcı olmayan inançlar ile problemlili oyun oynamanın olumsuz sonuçları arasındaki ilişki incelenmiştir.

Shen ve Williams (2011) tarafından yürütülen çalışmada bu alanda yapılacak araştırmalarda detaylı bir yaklaşıma ihtiyaç olduğu; kısıtlı değişkenlerle yürütülen çalışmaların problemlili çevrimiçi oyun oynama davranışını açıklamada etkili olmadığı ortaya koyulmuştur. Bir diğer çalışma sınırlı yordayıcılar ile aşırı oyun oynama arasında tespit edilen ilişkilerin problemlili oyun oynama davranışını açıklamada yeterli olmadığını desteklemiştir (Kardefelt-Winther, 2014) Bu çalışmanın sonuçları gerçeklikten kaçma motivasyonunun psiko-sosyal sorunlar ile aşırı

oyun oynama davranışı arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ve aşırı oyun oynamanın sorunlarla veya gün içindeki sıkıntılar ile başa çıkmada başvurulan işlevsel olmayan bir davranış olduğunu göstermiştir (Kardefelt-Winther, 2014). Katılımcıların bilişsel çarpıtma düzeylerine göre gruplandırıldığı bir diğer çalışmada bilişsel çarpıtmaları yüksek olan grubun düşük olan gruba göre kaçınma tarzında başa çıkma yöntemlerine daha sık başvurdukları gözlenmiştir; bu bulgular kişilerin bilişteki sapmalar paralelinde sorunlarla başa çıkmak yerine kendilerine haz veren etkinliklere yöneldiklerini düşündürmüştür (Türküm, 2001). Bu bilgiler ışığında, akılcı olmayan inançlar ve internet oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkiye başa çıkma stratejilerinin aracılık ettiği düşünülmektedir.

Ergen davranışlarını konu alan çalışmalarda öz denetim düzeyi dikkate alınması gereken önemli bir değişkendir. İkili sistemler modeline göre, beynin kontrol sisteminin henüz gelişimini tamamlamamış olması ergenlik dönemindeki dürtüsel davranışları açıklar (Casey, Jones ve Somerville, 2011). Bu bağlamda öz-denetim düzeyinin düşük olması aşırı oyun oynama gibi işlevsel olmayan davranışlar için risk faktörü olabilir (Xiao ve diğerleri, 2008). Diğer taraftan öz-denetim düzeyinin yüksek olması kişi için koruyucu bir faktör de olabilir. Nitekim öz-denetim düzeyinin madde kullanım düzeyi ile madde kullanımının olumsuz sonuçları arasındaki ilişkide düzenleyici rol oynadığı gösterilmiştir (Wills, Sandy ve Yaeger, 2002). Diğer bir çalışmada, problemlili oyun oynamanın olumsuz sonuçlarının önlenmesinde kişinin öz denetim düzeyinin önemli olduğu bulunmuştur (Seay ve Kraut, 2007). Bu bulgulara dayanarak, öz-denetim beceri düzeyi bu çalışmanın bir diğer ana değişkeni olarak belirlenmiş ve internet oyun oynama bozukluğu üzerindeki yordayıcılığı incelenmiştir.

## BÖLÜM 2

### LİTERATÜR TARAMASI

#### 2.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Tanı Ölçütleri

Aşırı düzeyde çevrimiçi ve/veya çevrimdışı oyun oynama davranışı Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından internet oyun oynama bozukluğu olarak adlandırılmıştır. Bunun yanı sıra alandaki çeşitli çalışmalarda farklı isimler kullanılmaktadır. Aşırı bilgisayar oyunu oynama, video oyun bağımlılığı ve çevrimiçi oyun oynama bağımlılığı bunlardan bazılarıdır (Grüsser, Thalemann ve Griffiths, 2006; Porter, Starcevic, Berle ve Fenech, 2010; Young, 2009). İsimlendirmedeki bu çeşitliliğin çalışmalar arası ortak bir dil oluşturmada engel teşkil ettiği; internet oyun oynama bozukluğu gibi standardize edilmiş bir kullanımın farklı yaklaşım ve çalışmaları bir araya getirebileceği belirtilmiştir (King, Haagsma, Delfabbro, Gradisar ve Griffiths, 2013).

Aşırı oyun oynama davranışının nasıl isimlendirileceği sorusu nasıl tanımlanacağına dair mevcut görüş farklılıklarının bir sonucudur. Bu davranışı bağımlılık olarak ele alan çalışmalar çevrimiçi oyun oynama bağımlılığı (Young, 2009), video oyun oynama bağımlılığı (Rooij, Schoenmakers, Vermulst, Eijnden ve Mheen, 2010) ve benzeri kullanımları tercih etmişlerdir. Diğer çalışmalar ise problemlili oyun oynama (Mettler, Mills ve Heath, 2018; Šporčić ve Glavak-Tkalić, 2018) veya aşırı oyun oynamanın olumsuz sonuçları (Kardefelt-Winther, 2014) gibi bağımlılık ya da bozukluk terimlerini içermeyen kullanımlara başvurmuşlardır.

Aşırı oyun oynama davranışını kumar bağımlılığı gibi davranışsal bir tür bağımlılık olup olmadığı süregiden bir tartışmadır. Bu bağlamda Griffiths'e (1991) göre, her iki davranışın da arkasındaki felsefe mümkün olduğunca oyunda kalmak üzerine kurgulanmıştır. Diğer etkenlere kıyasla kumar oynama sonucunda elde edilen finansal kazancın sanılanın aksine bu davranışı sürdürmede büyük bir rolü yoktur

(Griffiths, 1990). Dolayısıyla oyun oynama kumarın finansal olmayan bir formudur. Nitekim kumar oynayan 50 ergenin katıldığı nitel araştırmanın sonuçları, patolojik kumar oynama belirtileri gösteren kişilerin davranışlarını pekiştiren yani teşvik eden faktörün ekonomik kazançtan çok oyun sırasında deneyimledikleri uyarılma ve heyecan olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Griffiths, 1990). Diğer taraftan aşırı oyun oynamanın bağımlılık veya bir bozukluk olmadığı yönünde görüşler de bulunmaktadır. Wood (2008) yürüttüğü vaka çalışmasına dayanarak, aşırı oyun oynamanın önemli derecede olumsuz sonuçlara yol açmadığını, kişilerin aşırı oyun oynama nedenlerinin bağımlılık geliştirmeleri değil, altta yatan başka problemlerle başa çıkmak olduğunu yani aşırı oyun oynamanın temel problemin yalnızca ikincil bir belirtisi olduğunu öne sürmüştür.

Aşırı oyun oynama davranışının bağımlılık kapsamında ele alınmaması bireyi tedaviden alı koymaya sebep olabileceği gibi davranışsal bağımlılık olarak tanımlanması da başka birçok davranışın bu kapsamda incelenmesine kapı açabilir. Bu durum patolojik oyun oynama davranışı ile sağlıklı oyun oynama davranışını birbirinden ayırt etmenin önemine işaret eder. Söz konusu ayırımın aşırı oyun oynama davranışının bireyin hayatına olan katkıları ve götürüleri incelendiğinde yapılabileceği belirtilmiştir (Griffiths, 2008). Sistemik tarama bulguları aşırı düzeyde oyun oynamanın bireylerin hayatında önemli düzeyde psikolojik ve fizyolojik olumsuz sonuçlara yol açtığı yönündedir (Sublette & Mullan, 2012).

Ayırt edici ölçümlerin yapılabilmesi ve yapılan müdahalelerin etkililiğinin karşılaştırılabilmesi için üzerinde fikir birliğine varılmış ortak kriterlere ihtiyaç vardır (King ve diğerleri, 2013). Bu bağlamda, Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından internet oyun bozukluğu için 9 ölçüt önerilmekte olup, bu ölçütler temelinde internet oyun oynama bozukluğu operasyonel olarak tanımlanmaktadır. İnternet oyun oynama bozukluğu, son 12 ay içinde, önemli düzeyde bozulma veya sıkıntıya yol açan ve aşağıdaki 9 ölçütten en az 5'inin bulunması ile belirli olan sürekli ve tekrarlayıcı oyun oynama davranışlarıdır.

1. *Oyun ile göze çarpan düzeyde aşırı uğraş*: Oyun oynamanın gün içindeki en önemli etkinlik haline gelmesi ve bu davranışın kişinin düşünce, duygu ve davranışlarını etkilemesi. Örneğin; oyun oynamadığı zamanlarda bile sonraki oyunu düşünme veya neler olacağına dair tahmin yürütme.

2. *Yoksunluk belirtileri*: Oyun oynama davranışı durdurulduğunda veya azaltıldığında ortaya çıkan huysuzluk, sinirlilik ve/veya üzüntü gibi rahatsız edici duygu durumları.
3. *Tolerans gelişimi*: Oyundan aldığı keyif veya duyduğu doyuma ulaşmak için zaman içinde oyun oynama süresini uzatmaya ihtiyaç duyma.
4. *Başarısız azaltma/bırakma deneyimleri*: Oyun oynama davranışını azaltmaya veya bırakmaya çalışıldığında yineleyen şekilde başarısız olma.
5. *Eski eğlenceli uğraşlara karşı ilgi kaybı*: Daha önce yapılan hobi veya diğer zevk veren etkinliklere karşı ilginin kaybı.
6. *Olumsuz psikososyal sonuçlara rağmen devam etme*: Oyun oynama ile uğraşma nedeniyle kişinin çevresindeki insanlarla sorun yaşaması ve buna rağmen oyun oynama davranışını devam ettirmesi.
7. *Oyun oynama süresi ile ilgili yalan söyleme*: Bireyin oyun oynayarak geçirdiği süre hakkında aile üyelerine, terapistine veya ilgili diğer kişilere yalan söylemesi.
8. *Olumsuz duygu-durumdan kurtulmak için oynama*: Çaresizlik, suçluluk veya kaygı gibi olumsuz duygu durumlarından uzaklaşmak, rahatlamak veya hissizleşmek için oyun oynama.
9. *Oyun oynama nedeniyle önemli bir ilişki veya durumu riske atma ya da kaçırma*: Önemli bir ilişkiyi, işi, eğitimi (örneğin okula devam etme, akademik başarı ve ev ödevlerini yapma) veya kariyer fırsatını oyun oynama nedeniyle riske atma veya kaybetme.

Bu kriterler temel alınarak, internet oyun oynama bozukluğu tanısı alan 20 ile 30 yaş aralığındaki 75 birey, aynı sayıda tanı almayan bireyler ve daha önce tanı almış ancak remisyonda olan kişiler karşılaştırılmıştır. 7. Madde olan oyun oynama süresi ile ilgili yalan söyleme ölçütü dışında bütün ölçütlerin sağlıklı grubu sağlıklı gruptan ayırt etmede ve teşhis koymada yeterli olduğu görülmüştür. Buna ek olarak dokuz maddeden beş ve üzeri ölçütün sağlandığı durumların tanı için uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Ko ve diğerleri, 2014).

## **2.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Olumsuz Sonuçlar**

İnternet oyun oynama bozukluğunun sık görülen olumsuz sonuçları üç ana başlık altında sınıflandırılmıştır: Fiziksel problemler, kişisel yaşam problemleri ve akademik/profesyonel yaşam problemleri (Peng ve Liu, 2010). Çevrimiçi oyun oynama bozukluğu ile her bir kategori arasında güçlü bir ilişki olduğu tespit edilmiş

ve bağımlılıkla beraber çevrimiçi oyun oynamanın çevrimdışı hayata zarar veren olumsuz bir aktiviteye dönüştüğü desteklenmiştir (Peng ve Liu, 2010).

### 2.2.1. Fiziksel Problemler

Aşırı televizyon izleme ve oyun oynamanın uyku düzeni ve hafıza üzerindeki etkisinin araştırıldığı çalışmada okul çağındaki 11 çocuktan aşırı düzeyde televizyon izlemeleri, diğer oturumda ise bir bilgisayar oyununu uzun süre oynamaları istenmiştir. Polisomnografik ölçümler, yalnızca aşırı oyun oynama durumunda derin uyku miktarında ve sözel hafıza performansında önemli düzeyde azalma olduğunu göstermiştir (Dworak, Schierl, Bruns ve Struder, 2007). 13-24 yaş aralığındaki 293 katılımcı ile yapılan çalışma oyun oynamanın uyku düzenindeki bozulmalarla ilişkili olduğunu desteklemiş ayrıca yorgunlukla da ilişkili olduğunu göstermiştir (Männikkö, Billieux ve Kääriäinen, 2015). 8-13 yaş aralığındaki 258 erkek ve 205 kız - katılımcı ile yürütülen çalışmada ise katılımcıların yaklaşık üçte biri (%28,9) oyun oynamaya bağlı bazı fiziksel sıkıntılar bildirmiş; en sık olarak boyunla ilgili sıkıntılarının yaşandığı bunu omuz ve parmak rahatsızlıklarının izlediği tespit edilmiştir (Lui, Szeto ve Jones, 2011).

Yaygın olmamakla birlikte aşırı oyun oynamanın ölümcül durumlara yol açtığı ile ilgili de dünyanın çeşitli yerlerinden vaka örnekleri bildirilmektedir. Mavi balina ve Momo bu tür olumsuz sonuçlara yol açtığı düşünülen oyunlara örnektir. Yakın zamanda Türkiye’de 13 yaşındaki bir çocuğun Mavi balina oyununda verilen komutları takip ederek oyunun son aşamasında kendini öldürdüğü bildirilmiştir (Sönmez ve İdiz, 2019). Aralıksız uzun süre oyun oynamaya bağlı gelişen fiziksel problemlerin de bu türden sonuçlara yol açabileceği bilinmektedir. 26 yaşındaki Çinli bir gencin 7 gün boyunca oyun oynadıktan sonra sağlığının bozulduğu ve bu durumun fazla kilolu olmasıyla beraber kalp krizine neden olduğu tespit edilmiştir (Spencer, 2007). 22 gün boyunca sürekli oyun oynayan 17 yaşındaki genç ise hareketsizlik nedeniyle gelişen tromboz (kan pıhtılaşması) sonucu yaşamını yitirmiştir (McCrum, 2015). Oyun oynama bağımlılığının ölümcül sonuçları yaygın olmasa da insan hayatı söz konusu olması nedeniyle büyük önem arz etmektedir.

### 2.2.2. Kişisel Yaşam Problemleri

Araştırmalar internet oyun oynama bağımlılığı olan bireylerin yaşam doyumlarının ve özgüvenlerinin düşük (Ko, Yen, Chen, Chen ve Yen, 2005), depresyon, kaygı (Mentzoni ve diğerleri, 2011) ve yalnızlık (Özcan ve Buzlu, 2007) düzeylerinin ise bağımlı olmayan kişilere göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgular oyun oynama bozukluğunun psikolojik iyi oluş ile ilişkili olduğunu göstermekle birlikte boylamsal olmadığı için sebep sonuç ilişkisini yani iyi oluştaki bozulmaların oyun oynamanın sonucu mu yoksa sebebi mi olduğunu açıklamada yeterli değildir.

Lemmens, Valkenburg ve Peter'in (2011) oyun oynama bozukluğu ve iyi oluş arasındaki ilişkiyi boylamsal olarak inceledikleri çalışma literatürdeki söz konusu boşluğu desteklemektedir. Bilgisayar oyunları oynayan 851 ergen ile altı ay boyunca yürütülen bu çalışmada, sosyal becerinin, özgüvenin ve yalnızlığın oyun oynama bağımlılığını yordadığına ancak yalnızca yalnızlığın oyun oynamayı hem yordadığı hem de sonucu olduğuna ulaşılmıştır (Lemmens ve diğerleri, 2011). Bu bulgu aşırı düzeyde oyun oynamanın gerçek yaşamdaki sosyal ilişkilerin yerini alarak var olan ilişkilerin zayıflaması veya bozulması sonucunda yalnızlık hissinin artmış olabileceğini düşündürmüştür (Lemmens ve diğerleri, 2011). Diğer taraftan oyunlar sosyal beceri düzeyi düşük bireyler için sosyal becerilerden çok oyundaki becerilerin öne çıkması nedeniyle yargılanmanın daha az olduğu böylelikle iletişimin daha rahat kurulduğu bir ortam olarak görülebilir. Nitekim katılımcıların bir kısmı (% 21) çevrimiçi sosyal ilişkileri birebir ilişkilere tercih ettiklerini ve çevrimiçi sosyal ortamlarda görsel bazı sosyal işaretler olmadığı için bu ortamları daha eşitlikçi bulduklarını belirtmişlerdir. Yine de katılımcıların büyük çoğunluğu (% 67) belirli bir neden belirtilmese de çevrimdışı sosyalleşmeyi çevrimiçine tercih edeceklerini bildirmişlerdir (Hussain ve Griffiths, 2008).

Bir diğer boylamsal çalışma uzun süre oyun ile meşgul olunması nedeniyle sosyal ilişki becerilerinin kötüleşebileceği sonucuna ulaşmıştır (Kowert, Vogelgesang, Festl ve Quandt, 2015). Aynı zamanda bu çalışmada, Lemmes ve diğerlerinin (2011) aksine oyun oynamanın ergenlerin iyi oluşuna pozitif yönde katkı sağladığı bulunmuş; olumsuz sonuçları bütün oyun oynayan popülasyonun değil yalnızca aşırı

düzeyde oyun oynayan kişilerin deneyimlediği öne sürülmüştür (Kowert ve diğerleri, 2015).

### **2.2.3. Akademik/Profesyonel Yaşam Problemleri**

Wood, Griffith ve Parke (2007) tarafından yürütülen çalışmada neredeyse katılımcıların tamamı oyun oynarken zamanın nasıl geçtiğini fark etmediklerini bildirmişler; bu durumun günlük stres verici faktörlerden uzaklaşmak gibi olumlu sonuçları olduğu gibi randevu ve dersleri kaçırmak gibi olumsuz sonuçları olduğunu da belirtmişlerdir. 198 üniversite öğrencisinin katıldığı çalışmada bilgisayar oyunları oynayan öğrenciler ile oynamayan öğrencilerin not ortalamaları karşılaştırılmış ve oyun oynayanlara ait not ortalamaların istatistiksel olarak önemli düzeyde oynamayanlardan daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Wright, 2011). 13 ile 17 yaş aralığındaki 1.928 ergen ile yürütülen diğer bir araştırmada ise oyun oynama bozukluğunun düşük akademik başarı ile ilişkili olduğu desteklenmiş ancak oyun oynama süresi ile akademik başarı arasında bir ilişki tespit edilmemiştir (Brunborg, Mentzoni ve Frøyland, 2014). 333 lise öğrencisi ile yapılan araştırmada ise bağımlılık ile bir tür uğraş olarak oyun oynama durumları karşılaştırıldığında bağımlılık durumunda akademik performansın düşük olduğu bulunmuş ancak uğraş olarak oynama durumu ile akademik başarı arasında bir ilişki gözlenmemiştir (Skoric, Teo, & Neo, 2009). Ayrıca bu çalışmada da oyun oynama süresi ile akademik başarı arasında bir ilişki tespit edilmemiştir. Dolayısıyla, bağımlılık durumu dışında, uzun süre oyun oynayan ergenlerin ödev ve derslerine de önemli düzeyde vakit ayırmaları ve başarılarını sürdürmeleri mümkün olabilir (Skoric ve diğerleri, 2009).

### **2.3. Oyun Oynama Motivasyonları**

1962'de geliştirilen ve ilk bilgisayar oyunu olarak kabul edilen 'Spacewar'ın günümüz oyun standart ve grafikleri düşünüldüğünde çok basit bir oyun olduğu söylenebilir (Juul, 1999). İki oyuncu ile oynanan bu oyunda her oyuncunun hızlanma, yön değiştirme ve ateş etme gibi özellikleri olan birer uzay gemisi vardır ve oyuncuların amacı vurulmadan karşı gemiyi vurmaktır. Oyun sektörü, grafik ve bilgisayar teknolojisindeki gelişmelere bağlı olarak 80'li yıllarda ivme kazandı;

oyunlar kişilerin avatarlarını oluşturdukları, krallıklarını tasarladıkları adeta içinde yaşanan sanal bir dünya haline geldi (Ankara Kalkınma Ajansı, 2016).

Bu sanal dünyanın bireyleri neden cezbediği ve olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynama davranışını devam ettiren motivasyonlarının neler olduğu psikoloji biliminin araştırma konularından biri oldu. Oyun oynama motivasyonlarına dair deneysel olarak desteklenen ilk model Yee (2006) tarafından geliştirilmiştir. 10 faktörlü bu motivasyon modeli ikinci derece faktör analizi sonucunda aşağıdaki 3 ana başlık altında toplanmıştır (Yee, 2006):

### **1. Başarı**

*Yükselme-* güç kazanma, hızla ilerleme ve oyun içi servet veya statü sembolleri biriktirme isteği.

*Teknik-* başarıyı artırmak için altta yatan kural ve sistemleri analiz etmeye yönelik ilgi.

*Yarışma-* meydan okuma ve rekabet arzusu.

### **2. Sosyalleşme**

*Sosyalleşme-* diğer oyuncularla yardım ve sohbet etmeye yönelik istek.

*İlişki-* Diğerleriyle uzun süreli anlamlı ilişkiler kurma arzusu.

*Takım çalışması-* Bir grup çalışmasının parçası olarak doyum sağlama isteği.

### **3. Oyuna Çekilme/Kapılma**

*Keşif-* Diğer oyuncuların bilmediği şeyleri bulma ve keşfetme arzusu.

*Rol Yapma-* Arka plan hikâyesi olan bir karakter ve doğaçlama bir senaryo oluşturabilmek için diğer oyuncularla etkileşime geçme isteği.

*Kişiselleştirme-* Karakterlerinin görünümünü kişiselleştirmeye yönelik ilgi.

*Kaçma-* Çevrimiçi ortamı kullanarak gerçek hayat problemlerini düşünmekten kaçma arzusu.

Bu model ileri çalışmalar için zemin teşkil etmiştir. 205 kişinin katıldığı çevrimiçi anket sonucunda, başarı, sosyalleşme ve dalma motivasyonlarının, bunlara dair ihtiyaçların gerçek hayatta karşılanmadığı durumlarda, oyun oynama bağımlılığını yordadığı bulunmuştur (Snodgrass, Dengah, Lacy, & Fagan, 2013). Diğer bir deyişle eğer oyunlar gerçek hayattaki ilişkilerin ve başarıların eksikliğini telafi etmek veya gerçek yaşamdan uzaklaşmak için oynanıyorsa bu durum oyun oynama bozukluğunun işaretçisi olabilir.

Bu bağlamda King ve Delfabbro (2009) tarafından yürütülen çalışmada konu farklı bir perspektiften ele alınarak oyun oynamanın sağladığı güçlenme duygusu çalışılmıştır. Aşırı düzeyde oyun oynamanın bir nedenin de gerçek yaşamda bu güçlendirici duygunun olmaması veya eksikliği olduğu bulunmuştur (King ve Delfabbro, 2009). Bu bulgular, dijital dünyanın oyuncular için belirsizliğin daha az olduğu dolayısıyla daha çok kontrol hissini yaşadığı, bazı oyuncuların ise reel dünyanın aksine üstünlük geliştirdikleri, başkalarının fark edildikleri veya diğerleri içinde kimlik edinip aidiyet kazandıkları bir yer olabileceğine dikkat çekmiştir (King & Delfabbro, 2009).

#### **2.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ve Eş Tanılar**

Davis (2001) internet oyun oynama bozukluğunun altında başka psikopatolojilerin var olduğunu ve bunların oyun oynama bozukluğunun gelişmesinde bir risk faktörü olduğunu öne sürmüştür. Ancak literatürde bu konuda boylamsal çalışmaların olmaması söz konusu ilişkinin yönünü tespit etmeyi zorlaştırmaktadır (González-Bueso ve diğerleri, 2018).

Bununla birlikte eş tanı durumunda özellikle klinik uygulamalar açısından önemli bir soru ortaya çıkmaktadır: Eğer kişi hem depresyon ve hem de internet oyun oynama bozukluğu belirtileri gösteriyorsa, uygulanacak tedavide internet oyun oynama bozukluğuna değil depresyona mı odaklanılmalıdır? Davis (2001), temel psikopatolojinin kişiyi bağımlılığa daha açık hale getirdiğini, bununla beraber bazı semptomların yalnızca internet oyun oynama bağımlılığına özgü olduğunu dolayısıyla bağımsız olarak incelenmesi gerektiğini belirtmiştir.

Eş tanı ile ilgili literatürdeki çalışmalara ait bulgulara bakıldığında, depresyon (Peng ve Liu, 2010), kaygı bozukluğu (Andreassen ve diğerleri, 2016), psikosomatik semptomlar (Batthyány, Müller, Benker ve Wölfling, 2009) , dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (Stavropoulos ve diğerleri, 2019) ve obsesif kompulsif bozukluk (Chan ve Rabinowitz, 2006) internet oyun oynama bozukluğu ile sıklıkla bir arada görülmektedir. İnternet oyun oynama bozukluğu ile bu psikopatolojilerin ilişkisini inceleyen 24 makalenin yer aldığı sistematik taramada, araştırmaların % 92'si kaygı, % 89'u depresyon, % 87'si dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu

ve % 75'i obsesif kompulsif bozukluk ile internet oyun oynama bozukluğu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişki olduğunu göstermiştir (González-Bueso ve diğerleri, 2018).

## **2.5. İnternet Oyun Oynama Bozukluğuna Dair Modeller**

İnternet oyun oynama bozukluğu ile ilişkili çeşitli yordayıcılar tespit edilmiş olmasına rağmen Caplan (2002) aşırı oyun oynama davranışını da kapsayan problemlili internet kullanımına dair kavramsal ve teorik bir belirsizlik olduğunu ifade etmiştir. Hyun ve diğerleri (2015) ise literatürdeki araştırmaların bir veya iki risk faktör üzerine odaklandığını bununla beraber internet oyun oynama bozukluğuna özgü bir protokol ve tedavinin geliştirilebilmesi için bu faktörler arasındaki hiyerarşik önemin tespit edilmesinin gerektiğini belirtmiştir. Bu nedenlerle bir teoriyi veya teori temelli geliştirilmiş modelleri baz alarak oyun oynama bozukluğu ile ilişkili faktörlerin çalışılması internet oyun oynama bozukluğunun etiyojisine, gelişimi ve öne çıkan risk faktörlerine dair belirsizliği azaltacağı tahmin edilmektedir.

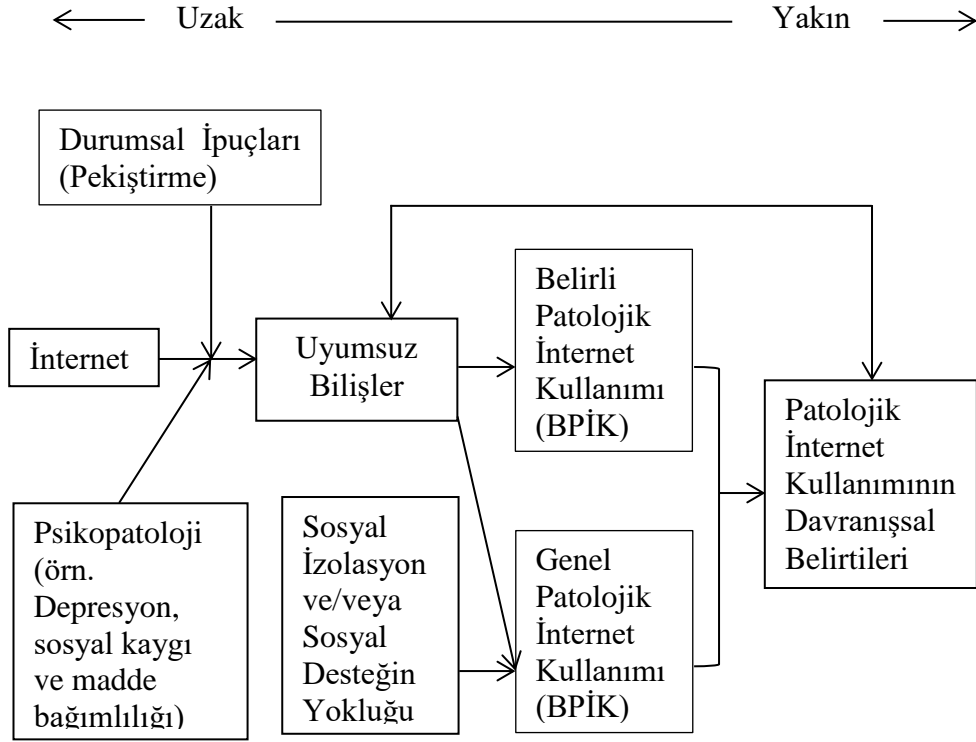
İnternet oyun oynama bozukluğuna dair ilk kapsamlı model Davis (2001) tarafından geliştirilmiştir. Model Bilişsel Davranışçı ekol temelinde patolojik internet kullanımının ortaya çıkışını, gelişimini ve olumsuz sonuçlarını açıklamasının yanı sıra belirli patolojik internet kullanımı başlığı altından internet oyun oynama bozukluğuna da yer vermektedir. Davis'in (2001) Problemlili İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli'nin ardından Caplan (2003) bu modele dayanarak genel internet kullanımının bilişsel davranışçı modelini geliştirmiş ve ileri çalışmalar ile internet oyun oynama bozukluğuna uyarlamıştır (Caplan, 2010; Haagsma, Caplan, Peters ve Pieterse, 2013). Bir diğer model, Sosyal Bilişsel Teori temel alınarak Lee ve Larose (2007) tarafından geliştirilmiş ve oyun oynama bağımlılığını Baundra'nın (1991) öz denetim mekanizması kavramı ile açıklanmıştır (Lee ve Larose, 2007). Brand, Laier, ve Young (2014) ise yine Davis (2001)'in modelini temel alarak internet bağımlılığının nöropsikolojik boyutunu açıklayan bir model geliştirmiştir. Daha sonra bu modelde düzenlemeler yaparak çeşitli internet kullanım bozukluklarını (örn.oyun oynama, kumar, alışveriş ve pornografi) kapsayan genel bir model sunmuşlardır (Brand, Young, Laier, Wölfling ve Potenza, 2016). Son olarak

internet oyun oynama bozukluğuna özgü olarak Dong ve Potenza (2014) bilişsel davranışçı bir model geliştirmiş ve bu model temelinde davranışsal tekniklerin tedavide nasıl kullanılabileceğine dair önerilerde bulunmuşlardır.

Belirtilen modellerin birçoğunun geliştirilmesinde Davis'in (2001) sunduğu Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli'nin temel alındığı görölmektedir. Dolayısıyla öncelikle bu modelin açıklanması diğer modellerin benzerlikler ve farklılıklar ekseninde incelenerek anlaşılmasını sağlayacaktır. Patolojik İnternet kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli internet kullanımını temelde, belirli ve genel olmak üzere iki grupta ele almaktadır (Davis, 2001). Genel internet kullanımı belirli bir amaç olmaksızın çevrimiçi bulunma durumunu ifade ederken belirli patolojik internet kullanımı pornografik içerikli video izleme, çevrimiçi kumar veya çevrimiçi oyun oynama gibi internetin belirli fonksiyonlarına olan bağımlılığı ifade eder. Bu bağlamda problemlili oyun oynama belirli patolojik internet kullanımı başlığı altında ele alınmaktadır. Modele göre, problemlili oyun oynamanın uzak ve yakın olmak üzere belirli bazı sebepleri vardır (Bkz. Şekil 2.1).

Uzak sebepler, Stres Yatkinlık Modeli (Zuckerman, 1999) ile açıklanmıştır. Bu model temelinde, depresyon ve sosyal kaygı bozukluğu gibi var olan psikopatolojilerin kişinin problemlili oyun oynama davranışına yatkinlığını belirlemektedir (Davis, 2001). Depresyon, sosyal kaygı ve aşırı oyun oynama bozukluğu arasındaki bu bağlantı araştırmalar tarafından desteklenmiştir (Ceyhan ve Ceyhan, 2008; Hussain, Griffiths ve Baguley, 2012; Hyun ve diğerleri, 2015). Depresyon, kaygı ve/veya dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin bulunmasının internet oyun oynama bozukluğunun gelişmesinde en güçlü yordayıcılar olduğuna ulaşılmıştır (Hyun ve diğerleri, 2015).

Modele göre, uzak sebep olarak tanımlanmış var olan psikopatolojiler problemlili oyun oynama davranışı için gereklidir ancak yeterli değildir. Bu türden patolojiler, oyun oynamanın deneyimlenmesiyle birlikte problemlili davranışlar ve uyumsuz bilişler geliştirmede tetikleyici faktörlerdir (Caplan, 2002). Dolayısıyla problemlili oyun oynamanın yakın sebepleri modelin ve Bilişsel Davranışçı terapinin odak noktası olan bilişler olarak belirlenmiştir (Davis, 2001).



Şekil 2.1. Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli

Bu bakımdan model, internet kullanımının yalnızca davranış boyutuna ve olumsuz sonuçlarına odaklanan önceki çalışmalardan farklılık göstermektedir. İnternet oyun oynama bilişleri üzerine yapılmış 29 nicel çalışmayı ve bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin uygulandığı 7 tedavi çalışmasını içeren sistematik tarama sonucunda oyun oynamaya yönelik toplamda 56 uyumsuz biliş tespit edilmiştir (King & Delfabbro, 2014). Davis (2001) internet kullanıma dair bilişleri iki alt başlıkta sınıflandırmıştır: bireyin kendisine dair ve bireyin dünyaya dair uyumsuz bilişleri. Bireyin kendisine dair bilişleri kendinden şüphe etme, düşük öz-yeterlilik ve kendini olumsuz değerlendirmeyi içerirken, dünyaya dair bilişleri bazı olayların aşırı genelleme ve/veya ya hep ya hiç tarzda düşünme sonucu oluşan ‘internet saygı duyduğum tek yer’, ‘insanlar kötü davranıyor’ gibi bilişsel çarpıtmaları içerir. Davis (2001) bu bilişlere rüminatif tarzda düşünme şeklinin eşlik ettiğini belirtmiştir. Diğer bir ifade ile sürekli olarak internet kullanımının yol açtığı sorunlar veya nedenleri hakkında düşünme, okuma ya da biri ile konuşma eğilimi gösteren kişilerin patolojik internet kullanımını daha şiddetli ve uzun süreli yaşayacaklarını öne sürmüştür. Bu durum ise ruminasyonun patolojiyi devam ettirici olması, harekete geçme ve etkili bir çözüm üretmede ise engelleyici olması ile açıklanabilir (Lyubomirsky, Tucker, Caldwell ve Berg, 1999; Donaldson ve Lam, 2004). 12 ile 19

yaş arasındaki gençlerle yürütülen çalışmada, bilişsel çarpıtmalar incelenmiş; ruminasyonun, kısa soluklu ve ‘ya hep ya hiç’ tarzı düşünmenin oyun oynama bağımlılığını istatistiksel olarak önemli düzeyde yordadığı gözlemlenmiştir (Li ve Wang, 2013).

Modelde, sosyal izolasyon veya sosyal desteğin yokluğu genel internet kullanımı ile ilişkilendirilmiştir. Bireyin ailesinden veya arkadaşlarından yeterli destek almaması ya da izole olması durumunun internette amaçsız olarak aşırı vakit harcamasına neden olacağı öne sürülmüştür (Davis, 2001). Lemmens ve diğerleri (2011) tarafından yürütülen boylamsal çalışmada yalnızlığın altı ay sonraki patolojik oyun oynamayı yordadığı sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir çalışmada ise yalnızlık ve oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkinin gerçek olmadığı, bu ilişkiye sosyal kaygının dâhil edilmesi durumunda yalnızlığın önemini yitirdiğine ulaşılmıştır (Caplan, 2007).

Caplan (2010) tarafından geliştirilen Genel Problemlı İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli'nin de Davis'in (2001) modelinde olduğu gibi odak noktası bilişlerdir ancak daha spesifik olarak çevrimiçi sosyal etkileşimi birebir etkileşime tercih etmeye yönelik bilişler olarak belirlenmiştir. Modele göre, çevrimiçi sosyal etkileşimi tercih etmeye dair bilişler, olumsuz duygulanımı azaltmak için internete başvurmanın aracılığı ile düşük öz-denetimi, düşük öz-denetim ise oyun oynamanın olumsuz sonuçlarını yordamaktadır. (Caplan, 2010). Bu modelin öz denetim bileşeninin geliştirilmesinde Lee ve LaRose'un (2007) Video Oyun Kullanımının Sosyal Bilişsel Modeli ve çalışması temel alınmıştır. Video Oyun Kullanımının Sosyal Bilişsel Modeli'ne göre, oyun oynama bilinçli bir tercihle başlasa da deneyime bağlı olarak gelişen sıkılma hissi ve olumsuz duyguların giderilme beklentisi oyun oynamanın alışkanlığa dönüşmesinde etkili olmakta ve tercihle başlayan sürecin otomatikleşmesi sonucunda öz denetimi azalmaktadır. Özetle, aşırı oyun oynamayı Caplan (2010) çevrimiçi etkileşimi tercih etme ve duygu düzenleme yani olumsuz duyguların giderilmesi; Lee ve LaRose (2007) ise duygu düzenlemeye dair beklenti ve buna bağlı gelişen öz denetim eksikliği ile açıklamıştır.

Brand ve diğerleri (2016) tarafından geliştirilen modelde yine Davis (2001)'in modeli temel alınmış bunun yanı sıra nöropsikolojik bileşenler dâhil edilmiştir. Brand ve diğerleri (2016) bağımlılık konusunda nöropsikoloji alanında yapılan

çalışmaların ilerlediğini ve bu perspektife de yer verilmesinin oyun bağımlılığını anlamada önemli olduğunu belirtmişlerdir. Yönetici işlevler, beyinin davranışları planlayan ve düzenleyen kontrol sistemidir. Nöropsikolojik bulgular aşırı düzeyde oyun oynayan kişilerde diğer bağımlılıklarda olduğu gibi yürütücü işlev fonksiyonlarında azalma olduğunu desteklemektedir (Bechara, Tranel, & Damasio, 2000; Pawlikowski ve Brand, 2011). Brand ve arkadaşlarının (2016) modeline göre, yürütücü işlevler kişinin özellikle baş etmeye ve internet kullanımı beklentilerine dair bilişlerini önemli düzeyde etkiler. Eğer kişinin yönetici işlevleri azalmış ise, günlük meseleler ile baş etmede oyun oynama dışında başka bir yol bulmakta güçlük çeker. Ayrıca modele göre, oyun oynayan kişi tarafından deneyimlenen ödül oyun oynama davranışını güçlendirir, bu durum ise diğer baş etme yöntemlerinin göz ardı edilmesine sebep olabilir (Brand ve diğerleri, 2016). Nöropsikolojik perspektifle geliştirilen diğer bir model ise İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nun Bilişsel Davranışçı Modeli'dir (Dong & Potenza, 2014). Model 3 temel bileşenden oluşmaktadır: yürütücü işlevler, ödül ya da stres azaltmaya yönelik motivasyonel dürtüler ve kısa süreli haz ile uzun vadeli olumsuz sonuçlar arasında karar verme. Oyun deneyiminde duyulan haz oyun oynama arzusunu artırır, bu sırada yürütücü işlevlerdeki bozulmalar nedeniyle dürtüler üzerindeki kontrol azalır. Bu dengesizlik kısa süreli ödüllerin uzun vadeli kazanımlara tercih edildiği dezavantajlı kararların alınmasına neden olur.

Literatürde internet oyun oynama bozukluğuna dair çeşitli modeller bulunmaktadır. Bu çalışma kapsamında öne çıkan modeller ele alınmıştır. Bu modelleri sınanan çalışmalar yeterli düzeyde değildir (Caplan, 2002), bu alanda yapılacak ileri çalışmalar alana katkı sağlayacaktır.

## **2.6. Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapi ve Akılcı Olmayan İnançlar**

Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapi (ADDT) 1950'li yıllarda Albert Ellis tarafından geliştirilmiş bir kuram ve psikoterapidir. Ellis, ADDT'yi geliştirirken Marcus Aurelius, Baruch Spinoza, John Dewey, Bertrand Russell, Alfred Jules Ayer, Hans Reichenbach, Karl Popper ve özellikle 'İnsanlara rahatsızlık veren olay veya durumların kendisi değil, onlara getirdikleri bakış açılarıdır' sözü ile tanınan Stoacı filozof Epiktetos'tan etkilenmiştir (Ellis ve Bernard, 1985). ADDT çıkış noktası

itibariyle felsefe temelli bir kuram olsa da giderek kapsamını genişletmiştir. Nitekim insanı biyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal yönleriyle ele alan çok yönlü ve kapsamlı bir yaklaşım ile gelişmeyi sürdürmüştür (Ellis, Herrmann ve McWhirter, 1996). Bu yaklaşım temelinde ADDT'nin temel ilkeleri belirlenmiştir. Bu ilkeler şunlardır (Wedding, & Corsini, 2013):

1. İnsanlar akılcı olma (öz-yapıcı) potansiyelinin yanı sıra mantıksız olma (öz-ketleyici) potansiyeli ile de doğarlar. Diğer bir deyişle insan sahip olduğu akılcı olma kapasitesi itibariyle kendini muhafaza etme, düşünceleri hakkında düşünebilme, arkadaşları ile ilgilenme, hatalarından ders çıkarma, yaşam ve büyüme hedeflerini gerçekleştirme eğilimindedir. Aynı zamanda mantıksız olma potansiyeli sebebiyle kısa süreli hazcı olma, düşünmekten kaçınma, erteleme, hatalarını tekrarlama, batıl inançlara inanma, hoşgörüsüzlük, mükemmeliyetçilik, büyüklenme ve büyüme kapasitesini kullanmaktan kaçınma eğilimindedir.
2. İnsanların mantıksız düşünmeye, kendilerine zarar veren alışkanlıklara, hayalci düşünmeye ve tahammülsüzlüğe olan eğilimleri genellikle kültür ve ailenin etkisi ile daha da artar.
3. İnsan aynı zaman dilimi içerisinde algılar, düşünür, duygulanır ve harekete geçer. Nadiren düşünmeden hareket eder. Çünkü genellikle duyum ve eylemler önceki deneyim, anı ve sonuçlara bağlı olarak planlanır. Ayrıca düşünmeksizin duygulanma da söz konusu değildir çünkü hisler bir durum ya da durumun önemine dair değerlendirmeyi içerir ya da o değerlendirme sonucunda tetiklenir. Eyleme geçmek için gerekli sebepleri bu süreçler oluşturduğu için insan algılamadan, düşünmeden ve duygulanmadan genellikle harekete geçmez.
4. ADDT'e göre, birçok ruhsal rahatsızlık deneysel olarak doğrulanamayan, büyüsel düşünmeyi içerir. Bu düşünme biçiminin sonucunda oluşan rahatsızlık verici düşünceler akılcı deneysel düşünme biçimiyle sorgulandığında fark edilir ve azalır. İnsanın genetik yatkınlığı veya travmatik deneyimi olsun ya da olmasın, bugün karşılaştığı ve kötü olarak nitelendirilen uyarılara (A) karşı aşırı düzeyde ya da oldukça düşük düzeyde tepki vermesinin temel nedeni sahip olduğu dogmatik, sorgulanmamış ve akılcı olmayan inançlarıdır (B). Bu inançlar gerçekçi olmadığı için akılcı olarak tartışıldığında ve yıkıcı etkileri gösterildiğinde zayıflama eğilimindedirler. Duygusal sıkıntılar yaşayan bir kadın partneri tarafından reddedildiğinde bunun yalnızca hoş olmayan bir durum olduğuna değil aynı zamanda (a) korkunç bir şey olduğuna (b) bu duruma dayanamayacağına, (c) red

edilemeyeceğine veya reddedilmemesi gerektiğine (d) asla kabul edilmeyeceğine, (d) değersiz biri olduğuna (f) bu kadar değersiz biri olduğu için reddedilmeyi hak ettiğine de inanabilir. Bu tür örtük hipotezler gerçekçi ve akılcı değildir. Sorgulayıcı ve şüpheli bilim insanları veya terapistler tarafından bu hipotezler ortaya çıkartılıp çürütülebilir.

5. ADDT sadece belirtileri ortadan kaldırmayı amaçlamaz. Aynı zamanda insanın bazı temel değerlerini, özellikle yaşamını ve potansiyelini ketleyen değerlerini incelenmesine ve değiştirmesine yardım eder. Bir danışan mesleğinde başarısız olmaktan korkuyorsa, Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapi danışana sadece bu belirtiyi tedavi etmede değil ayrıca olumsuz düşünme eğilimini nasıl azaltabileceği konusunda da yol gösterir. Genelde ADDT'nin temel amacı altta yatan belirti oluşturma eğilimini azaltmaktır. ADDT'nin iki temel çeşidi vardır: Birincisi Bilişsel Davranışçı Terapi ile neredeyse eş olan ADDT ikincisi ise, genel ADDT'yi içeren fakat aynı zamanda derin bir felsefi değişimi vurgulayan ADDT'dir. Genel ADDT, danışanlara rasyonel veya uygun davranışları öğretme eğilimindedir. İkinci formdaki ADDT ise onlara mantıksız fikir ve uyumsuz davranışlar ile nasıl baş edebileceklerini ve nasıl daha yaratıcı, bilimsel ve şüpheli düşünürler olabileceklerini öğretir.

6. Tüm ileri gelen psikoterapi yaklaşımları çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışçı teknikler kullanırlar ve hepsi de, bu tekniklere inanan kişilere, yardımcı olabilirler ancak bu yaklaşımlar eşit düzeyde etkili ve verimli değildir. Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapi gibi yüksek düzeyde bilişsel olan, aktif- yol gösteren, ödevler veren ve disiplin odaklı olan terapiler daha kısa zamanda daha az seans ile daha fazla etki gösterirler.

7. Akılcı duygulanım davranışçı terapistler, danışan ve danışman arasındaki sıcak ilişkinin, kişilik değişikliği için gerekli ya da yeterli bir koşul olduğuna inanmazlar. Danışanlarını koşulsuz kabul eder ve onlarla yakın işbirliği kurarlar aynı zamanda davranışlarındaki hataları da açık bir şekilde ifade ederler. Bu terapistleri danışanlarının yanılabilirliklerini kabul ederler.

Bu temel ilkeler ışığında, diğer bilişsel davranışçı terapilerde olduğu gibi ADDT'nin odak noktasının da bilişler olduğu görülmektedir. Albert Ellis bilişleri akılcı ve akılcı olmayan inançlar olarak isimlendirmiştir. Ruhsal sağlığın özü olarak kabul edilen

akılcı inançlar esnek, gerçeklik ile uyumlu, mantıklı, kişinin hem kendisini hem de ilişkilerini geliştirici inançlardır.

Akılcı olmayan inançlar ise psikiyatrik rahatsızlıkların özünü oluşturan katı, gerçeklik ile tutarsız, mantıksız ve kişinin kendisi ve ilişkileri için engelleyici olan inançlardır (Dryden, 1994). Bu noktada akılcı olmamanın tanımlanması ve ölçütlerinin belirlenmesi akılcı olan ve olmayan inançlar arasındaki farkın netleşmesini sağlayabilir. ADDT'in yaklaşımına göre hayatın nihai iki değeri sağ kalma ve haz almaktır. Sağ kalmayı ve/veya haz almayı olumsuz yönde etkileyen bütün davranış, düşünce ve duygular akılcı olmayan olarak tanımlanmıştır (Ellis, 1975). ABC modeline göre, yaşanan bir durum ve ya olay hakkındaki akılcı olmayan inançlar sağlıklı olmayan duygulara ve işlevsiz davranışlara neden olur.

Bilişsel Davranışçı Terapi her bir psikiyatrik bozukluğa özgü farklı düzeylerde bilişleri vurgularken Ellis (2003) bütün farklı düzeydeki bilişlerin, örneğin çeşitli otomatik düşüncelerin temelinde ADDT'nin tanımladığı '-meli, -malı'ların olduğunu belirtmiştir. Bu yönüyle ADDT yalnızca belirtilerin değişmesinden ziyade derin ve uzun süreli bir değişimden yani bakış açısındaki değişikliklerden yanadır (Köroğlu, 2017). Akılcı olmayan inançlar bilişsel düzey açısından otomatik düşünceler ile paralellik göstermese de yine Beck tarafından tanımlanan fonksiyonel olmayan bilişler kavramı ile temelde aynıdır (Ellis, 2003).

### **2.6.1. Akılcı Olmayan İnançlar ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu**

Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli'nde bilişler oyun oynama bozukluğunun odak noktası olarak belirlenmiştir (Davis, 2001). Modele göre, depresyon ve sosyal kaygı bozukluğu gibi var olan psikopatolojiler kişinin problemlili oyun oynama davranışına yatkınlığını belirtmektedir; uzak sebep olarak tanımlanmış bu var olan psikopatolojiler problemlili oyun oynama davranışı için gerekli ancak yeterli değildir. Oyun oynama bozukluğunun yakın sebepleri Bilişsel Davranışçı terapilerin de odak noktası olan kişinin kendisi, diğerleri ve dünya hakkındaki uyumsuz bilişleridir (Davis, 2001).

King ve Delfabbro (2016) internet oyun oynama bozukluğu olan bireylerin kumar oynama bozukluğunda olduğu gibi aşırı oyun oynamanın olumsuz sonuçlarına rağmen devam etmelerinin altındaki nedenin uyumsuz ve akılcı olmayan inançlar olduğunu belirtmiştir. Literatürde bilişler ve internet oyun oynama davranışı arasındaki ilişki kavramsal olarak akılcı olmayan inançlar değil bilişsel çarpıtmalar, fonksiyonel olmayan inanç ve düşünceler üzerinden incelenmiştir. 29 nicel çalışmayı ve bilişsel davranışçı terapi yöntemlerinin uygulandığı 7 tedavi çalışmasını içeren sistematik tarama sonucunda oyun oynamaya yönelik toplamda 56 biliş tespit edilmiştir (King ve Delfabbro, 2014). Fonksiyonel olmayan bilişlerin internet oyun oynama bozukluğundaki yordayıcı rolünü incelemek amacıyla yürütülen çalışmada problemlili oyun oynama davranışı olan katılımcıların olmayan katılımcılara göre fonksiyonel olmayan düşünce puanlarının 12 ay boyunca daha yüksek seyrettiği; buna ek olarak, çalışma süreci içinde problemlili oyun oynama davranışlarını sürdüren katılımcıların, sürdürmeyen katılımcılara göre araştırmaya daha çok sayıda fonksiyonel olmayan düşünce ile başladıkları gözlenmiştir (Forrest, King, ve Delfabbro, 2017). Diğer bir çalışmada ise bilişsel çarpıtmaların psiko-patoloji (depresyon), stres faktörleri (yalnızlık, olumsuz yaşam olayları) ve problemlili oyun oynama arasındaki ilişkide aracı rolü oynadığı ve aynı zamanda bilişsel çarpıtmalar ile problemlili oyun oynama arasında direkt pozitif yönde bir ilişki olduğu bulunmuştur (Lu & Yeo, 2015). Dolayısıyla bulgular, bilişsel çarpıtmaların problemlili oyun oynama davranışının gelişmesinde bir risk faktörü olabileceğine işaret etmektedir.

Mai ve diğerleri (2012) tarafından yürütülen araştırmada fonksiyonel olmayan bilişlerin sosyal kaygı ve olumsuz yaşam olayları ve patolojik internet kullanımını arasındaki ilişkide aracılık ettiği ve fonksiyonel olmayan bilişler ile oyun oynama arasında direkt bir ilişki bulunduğu desteklenmiştir. Ayrıca 12-19 yaşları arasındaki Çinli katılımcıların katıldığı bu çalışmanın bulguları fonksiyonel olmayan biliş yapılarının kültürlerarası farklılar gösterebileceğine işaret etmiştir (Mai ve diğerleri, 2012). Diğer bir deyişle bir kültürde kendini gerçekleştirmeye dair bilişler başka bir kültürde ise sosyal rahatlığa dair bilişler oyun oynama bozukluğunun gelişmesinde daha önemli rol oynayabilir.

12 ile 19 yaş arasındaki oyun oynama bozukluğu olan 28 ergen ile yürütülen diğer bir çalışmada, katılımcılar klinik kontrol grubu ve müdahale grubu olarak ikiye ayrılmış ve 6 hafta boyunca müdahale grubuna bilişsel davranışçı müdahalelerde bulunulmuştur; oyun oynama bozukluğunun, rüminasyonun, ya hep ya hiç tarzda düşünmenin ve kısa süreli düşünme tarzlarının kontrol grubundaki katılımcılara göre önemli düzeyde azaldığı görülmüştür (Li ve Wang, 2013). Bu bağlamda yürütülen çalışmalar sonucunda, internet oyun oynama bozukluğunun altındaki bilişsel faktörlerin anlaşılması klinik araştırmaların ilerlemesinde, bağımlılığın saptanması ve etkin tedavi protokolünün geliştirilmesinde etkili olacağı düşünülmüştür (Pontes ve Griffiths, 2014).

## **2.7. Başa Çıkma Stratejileri**

Ergenlik çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Kimlik gelişimi (Erikson, 1963), otonomi kazanma (Spear ve Kulbok, 2004), geleceğe yönelik mesleki/akademik kararlar verme (Chartrand, Rose, Elliot, Marmarosh, & Caldwell, 1993), bilişsel (Piaget, 1972) ve fizyolojik gelişimin getirdiği (Boxer, Tobin-Richards ve Petersen, 1983) diğer yeniliklere adapte olma ve bunları yönetme ergenlik dönemine özgü zorluklardır. Bu zeminle birlikte günlük stres etkenleri, daha zorlayıcı olabilecek boşanma, zorbalığa maruz kalma, kronik hastalık veya ölüm, taciz gibi travmatik olaylar söz konusu olabilir. Başa çıkma stilleri bireylerin karşılaştıkları bu zorluk, talep ve engelleri nasıl fark ettikleri, değerlendirdikleri, tepki verdikleri kısaca üstesinden nasıl geldikleridir (Skinner ve Zimmer-Gembeck, 2007). Örneğin, ruminasyon, yardım arama, karşı gelme, diğerini suçlama veya problem çözme çeşitli baş etme stratejileridir.

Literatürde başa çıkma yolları farklı şekillerde kategorize edilmiştir. Problem odaklı başa çıkma yani aktif olarak bilgi ve rasyonel yöntemler kullanarak başa çıkma ve duygu odaklı başa çıkma yani stres uyandıran durumla ilgili duygularını ortadan kaldırmak için inkâr, kaçınma gibi yöntemler kullanarak başa çıkmadır. (Lazarus ve Folkman, 1984). Yaklaşma (girişkenlik) ve kaçınma (geri çekilme) diğer bir sınıflandırma şeklidir (Roth ve Cohen, 1986). Spirito, Stark ve Williams (1988) ise alanda en sık kullanılan on baş etme stratejisini belirlemiş ve bu stratejileri aktif, kaçınan ve olumsuz olmak üzere üç ana başlık altında sınıflandırmışlardır. Buna

göre, aktif başa çıkma stratejileri, bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, duygu düzenleme ve sosyal destek aramadır. Kaçınan başa çıkma stratejileri ise dikkat dağıtma, sosyal geri çekilme, boyun eğme ve hayalciliği kapsar. Son olarak, olumsuz başa çıkma öz-eleştiri ve diğerlerini suçlama stratejilerini içerir (Spirito ve diğerleri, 1988). Daha sonra yürütülen ileri çalışmada intihar girişiminde bulunmuş, yalnızca psikolojik stres belirten ve herhangi bir psikolojik stres belirtmeyen ergenlerden oluşan üç grubun sorun alanları karşılaştırılmış ve üç gruptaki ergenlerin de benzer alanlarda sorun yaşadığı ancak öne çıkan sorunlarda ve bu sorunların şiddetinde gruplara göre farklılaşmalar olduğu gözlenmiştir (Spirito, Overholser ve Stark, 1989). Bu sonuçlara göre, 12-17 yaşındaki bütün ergenlerin temel sorun alanları okul, aile, arkadaş ve erkek/kız arkadaş ilişkileri olmakla beraber intihar girişiminde bulunan ergenlerin diğer gruplara göre daha sıklıkla aileleri ile çatışma yaşadıkları; herhangi bir psikolojik stres bildirmeyen ergenlerin ise daha sıklıkla okul ile ilgili sorunlar belirttikleri tespit edilmiştir (Spirito ve diğerleri, 1989). Daha önce geliştirilen ve sınıflandırılan on baş etme stratejisi açısından gruplar karşılaştırıldığında, intihar girişiminde bulunan ergenlerin diğerlerine göre kaçınan baş etmenin alt stratejilerinden olan sosyal geri çekilme ve hayalciliğe daha sık başvurdukları görülmüştür (Spirito ve diğerleri, 1989).

### **2.7.1. Akılcı Olmayan İnançlar ve Başa Çıkma Stratejileri**

Akılcı Duygulanım Davranışçı Terapi'ye göre, duygusal rahatsızlıklar deneyimlenen olayların sonucu olmaktan çok o olaya dair yapılan değerlendirmelerin sonucudur ve yapılan düşünce hataları, esnek olmayan kalıplaşmış düşünce stilleri rahatsızlıkların temelini oluşturur. Diğer bir deyişle, akılcı olmayan inançlar (B) fonksiyonel olmayan kendini engelleyici duygu ve davranışlar (C) ile bu davranışların sebebi olarak gösterilen olaylar veya durumlar (A) arasındaki ilişkiye aracılık eder.

Ergenlerin sıklıkla sorun yaşadığı alanlardan biri olan okul ile ilgili durumlar bu ilişkiyi açıklamada örnek oluşturabilir. Kaygı duyan ve çalışmayı erteleyen bir öğrenci içinde bulunduğu durumu 'sınavda başarısız olursam bu bir felaket olur' şeklinde yorumluyor olabilir. Bu öğrencinin davranışları ve deneyimlediği duygular, söz konusu durumu sınavdan başarısız olursam buna bir şekilde dayanabilirim, bu

dünyanın sonu değil şeklinde yorumlayan öğrencinin göstereceği davranış ve duygulardan farklı olacaktır (Terjesen, Esposito, Kurasaki ve Kassay, 2009).

Bernard, Ellis ve Terjesen'e (2006) göre, sosyal, duygusal veya davranışsal problemleri ya da başarı ile ilgili sorunları olan ergenlerin rasyonel düşünme kapasitelerinde gelişimsel gecikmeler olabilir. Bu bireyler kendi kendini küçülten, hayal kırıklıklarına karşı mevcut toleranslarını azaltan ve diğerleri tarafından kabul edilmediklerine dair düşünceleri içeren akılcı olmayan inançlar tarafından baskılanırlar (Bernard ve diğerleri, 2006). Dolayısıyla akılcı olmayan inançlar aktif problem çözme veya başa çıkma stratejileri geliştirmede engelleyici bir etken olabilir. Bu ilişkiye dair alan yazının geniş olmaması ile birlikte destekleyici bazı bulgular bulunmaktadır. 223 lise öğrencisi ile yürütülen çalışma sonucunda, akılcı olmayan inançlar ile problem çözmenin negatif yönde ilişkili olduğu bulunmuş ve akılcı olmayan inançlar ile karar verme stillerinin problem çözme % 85 oranından açıkladığı gözlenmiştir (Uygur, 2018). Akılcı olmayan inançları yüksek ve problem çözme becerilerine dair algıları düşük olan lise öğrencileri ile yürütülen bir diğer çalışmada, uygulanan akılcı duygusal müdahalenin akılcı olmayan inanç düzeyini düşürmede ve problem çözme becerilerine dair algılarının gelişmesinde etkili olduğu bulunmuştur (Yıkılmaz ve Hamamcı, 2011). Türküm 'ün (2001) üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada ise bilişsel çarpıtma düzeyi yüksek olan grubun düşük olan gruba göre kaçınan baş etme stratejilerine daha sık başvurduğuna ulaşılmıştır.

### **2.7.2. Başa Çıkma Stratejileri ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu**

Yee (2006) kişilerin bilgisayar oyunlarını neden oynadıklarını bir diğer ifadeyle oyun oynama davranışının ardındaki motivasyonları anlamının hangi tür oyuncuların problemleri oyun davranışı geliştirmeye daha yatkın olduğunu tespit etmeyi kolaylaştıracağını ileri sürmüştür. Bu doğrultuda, öne çıkan on oyun motivasyonunu başarı, sosyalleşme ve oyuna çekilme/kapılma olmak üzere üç ana başlıkta gruplandırmıştır (Yee, 2006). Hussain ve Griffiths (2009) oyuncuların % 41'inin Yee'nin (2006) oyuna çekilme/kapılma boyutu altında tanımladığı kaçma motivasyonu ile oynadıklarını bildirmişlerdir. Bir diğer çalışmada ise kaçma

motivasyonu ile oyun oynayan kişilerin oyun oynamaya dair daha fazla olumsuz sonuç yaşadıkları desteklenmiştir (Kuss, Louws ve Wiers, 2012).

Oyunların olumsuz duygu ve durumlar ile baş etmek için oynanması ve internet oyun oynama bozukluğunun olumsuz sonuçları arasında kurulan bu ilişki, son yıllardaki çalışmaları uyumsuz baş etme stratejilerinin araştırılmasına yöneltmiştir. Loton, Borkoles, Lubman ve Polman (2016) tarafından yürütülen çalışmada oyun bağımlılığı ile stres, kaygı ve depresyon arasındaki ilişkilere uyumsuz baş etme stratejilerinin aracılık ettiği bulunmuştur. Blasi ve diğerleri (2019) tarafından geliştirilen modelde ise oyun oynama duygu düzenleme güçlüklerinden kaçınmak için başvuru bir tür duygusal başa çıkma stratejisi olarak ele alınmıştır. Yine bir diğer model tarafından oyun oynamanın depresyon, kaygı ve yalnızlık gibi stresörlerden uzaklaşmak veya ilgili sorunlar ile yüzleşmemek için başvuru uyumsuz bir strateji olduğu desteklemiştir (Maroney, Williams, Thomas, Skues ve Moulding, 2018).

## **2.8. Öz-Denetim Becerisi**

Öz-denetim kişinin amaçlarına ulaşma doğrultusunda ortaya koyduğu düşünce, duygu ve davranışların tamamını ifade eder (Zimmerman, 2000). Öz-denetim kavramının kişinin ne yaptığı ile sınırlı değil düşünce, duygu, tercih ve eylemler sisteminin bütünü tanımlayan bir özelliktir (Baumeister, Tice ve Vohs, 2018). Literatürde öz-kontrol, öz-düzenleme ve inhibisyon kavramları ile de eş anlamlı olarak kullanılabilir (Muraven, Baumeister ve Tice, 1999; Muraven ve Baumeister, 2000; Diamond, 2013).

Öz-denetim kavramı psikoloji alanında yakın tarihlerde araştırılmaya başlanmıştır. Nitekim “öz-denetim” anahtar kelimesini içeren çalışmaların büyük çoğunluğunun 1990’dan sonra yayınlandığı tespit edilmiştir (Leventhal, Brisette ve Leventhal, 2003). Albert Bandura’nın hedeflerin sembolik temsili ve hedefleri gerçekleştirme kişinin kendini izlemesi gibi çeşitli konuları ele aldığı yazılar (ör. 1977, 1986) öz-denetim kavramının ortaya çıkmasına öncülük etmiştir (Denise ve Wit, 2006). Daha sonrasında Bandura (1991) geliştirdiği Sosyal Bilişsel Kuram ’da bu kavrama önemli bir yer vermiş; öz-denetimi kişinin benliğine dair birçok kavramı kapsayan sistemler

bütünü olarak tanımlamıştır. Bandura'ya (1991) göre, eğer insan davranışı yalnızca dış etkenler sonucu oluşsaydı, insanın anlık sosyal etkilere açık adeta bir rüzgârgülü gibi hareket etmesi beklenirdi; ancak gerçekte insan, dış faktörlerin yanı sıra düşünce, duygu, motivasyon ve eylemlerini belli bir düzeyde kontrol etmesini sağlayan içsel bir yeteneğe de sahiptir. Dolayısıyla insanın işleyişi içsel ve dışsal kaynakların etkileşimleri sonucu düzenlenir.

Bireyin hayatını kişisel, davranışsal ve çevresel açıdan nasıl düzenleyeceği sorusunun cevabına öz-düzenleme sisteminin temel alt süreçleri incelendiğinde ulaşılmaktadır. Bu temel süreçlerden ilki öz-gözlemdir. Yani kişinin kendi performansını gözlemlemesidir. İkinci süreç ise değerlendirmedir. Bu süreçte birey gözlemlediği performansını kendi var olan değer ve standartlarına göre değerlendirir. Bu noktada var olan değer ve standartların nasıl edinildiği önemli olabilir. Bireyin yaşamındaki önemli kişilerin bireyin davranışlarına nasıl tepki verdikleri veya birey için etkileyici olan kişilerin yaşamlarına dair gözlemler bu bireysel standartları ve değerleri oluşturur. Öz-düzenleme sisteminin üçüncü süreci ise bireyin performans değerlendirmesi sonucunda verdiği tepkilerdir. Birey geliştirdiği standartları yerine getirdiğinde öz doyum, onay hisseder ve davranışını sürdürür bunlardan uzaklaştığında ise olumsuz duyguları deneyimler ve kendi kendini cezalandırabilir (Bandura, 1986). Dolayısıyla dışsal pekiştireçlerden daha etkili bir içsel pekiştireç süreci söz konusudur. Bandura (1991) çoğu insanın bir işi iyi yapmaktan duyduğu öz saygı ve doyumla dışsal maddi ödüllerden daha çok değer verdiğini savunmuş ve bu aşamalı süreçler sonucunda ortaya koyulan öz-denetimin yalnızca insana özgü bir yetenek olduğunu belirtmiştir.

Alanın önde gelen bir diğer ismi Baunmeister (2018) öz-denetimi benliğin yürütücü bileşeni yani benliğin karar veren, davranışı başlatan ve engelleyen yönü olarak tanımlamıştır. Muraven ve Baunmeister (2000), öz-denetimin aslında sınırlı bir güç olduğunu dolayısıyla tükenebileceğini savunmuştur. İki ardışık öz-denetim eylemi gerektiren bir durumda, ikinci eylemdeki performansın sıklıkla bozulduğunun gözlemlenmesi bu varsayımı desteklemiştir (Muraven, Tice ve Baumeister, 1998). Öz-düzenleme sınırlı bir kapasitesinin olması bakımından işleyen bellek ile benzerlik gösterse de işleyen bellek bir görevi tamamladıktan sonra hemen başka bir görev için kullanılabilir, tükenmiş durumda kalmaz ancak öz denetim bu anlamda daha çok bir

kasa benzer yani bir süre kullanıldıktan sonra yorulur, halsizleşir ve daha az işlev görür hale gelir (Muraven ve Baumeister, 2000). Diğer yandan, pratik yapmak kasları uzun vadede geliştirir. Bu bağlamda, öz-denetim gücünün kullanılması kısa vadede bir kas gibi yorgunluk etkileri gösterse de alıştırmaya yaparak uzun vadede geliştirilebilir (Muraven ve Baumeister, 2000). 69 üniversite öğrencisi ile yürütülen boylamsal çalışmada katılımcılar iki gruba ayrılmış ve deney grubundaki katılımcılardan 2 hafta boyunca sunulan üç öz-düzenleme alıştırmalarından birisini yapmaları ve buna dair günlük tutmaları istenmiştir. Bu alıştırmalar kısaca gün içinde dik ve düzgün bir postür sergilemek, duygu durumları olumsuz olduğunda iyileştirmeye çalışmak ve gün içinde yedikleri yiyecekleri kaydetmek olarak tanımlanabilir. Kontrol grubuna ise öz denetim gerektirecek herhangi bir alıştırmaya dair yönerge verilmemiştir. 2 hafta sonunda iki grup arasındaki öz denetim düzeyindeki farka bakıldığında deney grubundaki katılımcıların öz denetim güçlerinin kontrol grubuna göre önemli düzeyde geliştiği bulunmuştur (Muraven, Baumeister, & Tice, 1999). Bu bulgular öz-denetim gücünün geliştirilebileceğini desteklemektedir.

Öz denetim ile ilgili araştırmaların önemli bir kısmı nöropsikoloji alanında yapılmaktadır. Bu alandaki çalışmalarda öz-denetim yürütücü işlevler kavramıyla eş anlamlı olarak kullanılmaktadır. Ancak alanda, yürütücü işlevlerin tanımı konusunda fikir birliği oluşmadığı için bu iki kavramın birbirini karşıladığı söylenemese de birbirleriyle örtüştüğü söylenebilir (Jones, Bailey, Barnes ve Partee, 2016).

Beynin belirli bölgeleri yürütücü işlevlerden sorumludur. Bunlar bilişsel esnekliğin, işleyen belleğin yanı sıra planlama, davranışları, kontrol etme gibi becerilerden sorumlu olan dorsolateral prefrontal korteks (MacDonald, Cohen, Stenger, & Carter, 2000), bir yiyeceğin tadı gibi duyuusal bilgilerin ve uyaran nesnelere ait ödüllendirici veya cezalandırıcı değerlerin işlenmesinden sorumlu olan orbitofrontal korteks (Rolls, 2004) ve ventral striatumdur (Diekhof, Kaps, Falkai, & Gruber, 2012). Son olarak duygusal kontrol, risk saptama, dikkat ve motivasyon işlevleri olan anterior singulat korteks yönetici işlevlerden sorumlu beynin öne çıkan bölgelerinden bir diğeridir (Stevens, Hurley ve Taber, 2011). Dorsolateral prefrontal korteksin planlama ve problem çözme yönü, orbitofrontal korteksin ve ventral striatumun ödül hassasiyeti, değerlendirme işlevi ve anterior singulat korteksin motivasyon ve dikkat

işlevleri öz düzenleme sürecine hizmet eder (Hrabok, & Kerns, 2010). Bu nedenle beynin birçok bölgesinin öz düzenleme sürecine dâhil olduğu söylenebilir.

Gelişimsel açıdan, ergenlik dönemi yaşamın diğer dönemlerine kıyasla kurallara uymama, madde kullanımı gibi dürtüsel ve riskli davranışların daha sık görüldüğü bir dönemdir (Modecki, Uink, & Barber, 2018). Yaşamın bu dönemindeki farklılığının arkasındaki mekanizma çeşitli yaklaşımlar tarafından açıklanmaya çalışılmıştır. İkili Sistemler Modeli'ne göre, beynin sosyal duygusal sistemlerinin erken olgunlaşması ergenlerin heyecan verici, zevkli ve yeni aktivitelere olan ilgilerini artırırken beynin kontrol sisteminin henüz gelişimini tamamlamamış olması iki sistem arasında bir boşluk oluşmasına neden olur; oluşan boşluk ise ergenlik dönemindeki dürtüsel davranışları açıklar (Casey, Jones ve Somerville, 2011). Yine ikili sistem ve sistemler arası boşluk üzerinden ergenlik dönemindeki anti sosyal davranışları açıklayan bir diğer model İkili Taksonomi Modeli'dir (Moffitt, 1993). Bu modele göre, söz konusu boşluk ergenler biyolojik olarak olgunlaştığını hissettiğinde, ancak buna rağmen yetişkinlere benzer haklar ve toplumdaki ayrıcalıklar alamadığında oluşur ve kişi bu boşluğu kapatmak ve akranları arasında yetişkin benzeri bir konum elde etmek için yine akranlarında gözlemlediği bazı anti-sosyal davranışları taklit eder (Franken, Moffitt, Steglich, Dijkstra, Harakeh ve Vollebergh, 2016). Dolayısıyla bu durum bir gözlemci için öz-kontrolün azaldığı dürtüsel bir tabloyu oluşturur.

Gelişimsel sürecin doğal bir sonucu olarak görülen ve sistemler arası boşluk üzerinden yapılan açıklamalar ergenlik döneminde alınan kararların daha az mantıklı olduğuna ya da bu dönemdeki bireylerin yürütücü işlevlerden sorumlu olan beyinlerinin ön bölgelerinin çalışmadığının düşülmesine neden olmamalıdır. Somerville, Hare ve Casey (2011) tarafından yürütülen çalışmada ergenlik dönemindeki bireylerin öz-denetim gerektiren işlerde yetişkinler kadar hatta daha üst düzeyde performans gösterebildiklerini kanıtlamıştır. Bununla beraber katılımcılardan aynı işin ödüllendirici sosyal bir işaretin varlığında (ör. Gülümseyen yüz ifadesi içeren fotoğrafın gösterilmesi) yapılması beklendiğinde yetişkin ve çocuk katılımcılarda bir değişiklik gözlenmezken ergen katılımcıların performansında anlamlı bir düşüş olduğu ve ventral striatumdaki aktivitenin arttığı gözlemlenmiştir (Somerville, Hare ve Casey, 2011). Bu bulgular, ergenlerin öz-denetim

mekanizmalarındaki en önemli etkenlerden birinin ödül arama ve muhtemelen ödüllere karşı yüksek hassasiyet olduğuna işaret etmektedir.

Son olarak bütün ergen bireylerin aynı düzeyde öz-denetime sahip olmadığı da belirtilmelidir. Boylamsal çalışmaların sonuçları, bireyin çocukluk dönemindeki olumlu çevresel işaretlere karşı gösterdiği öz-denetim beceri düzeyinin ergenlik ve yetişkinlik dönemindeki öz-denetim beceri düzeyini yordadığını desteklemiştir (Eigsti ve diğerleri, 2006; Casey ve diğerleri, 2011). Sonuç olarak, öz-denetim becerisinin düşük olması özellikle olumlu çevresel uyaranlara karşı hassasiyetin arttığı ergenlik döneminde olumsuz sonuçları olan davranışlar sergilemede bir risk faktörü olabilir.

### **2.8.1. Öz-Denetim Becerisi ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu**

Literatürde, öz-denetim becerisi ve internet oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişki, öz-denetim ve genel problemlili internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve anlamlı sonuçların keşfi ardından araştırılmaya başlanılmıştır. Larose, Lin ve Eastin'in (2003) çalışmasında problemlili internet kullanımının Bandura'nın (1991) tanımladığı öz-düzenleme kavramı ile ilişkili olduğu gösterilmiş ve internet bağımlılığı öz-denetim eksikliği olarak tanımlanmıştır. Caplan (2005) problemlili internet kullanımına dair geliştirdiği ilk modelde Larose ve diğerlerinin (2003) işaret ettiği öz-denetimi ve Davis'in (2001) modelinde yer verdiği bilişsel çarpıtmaları temel alarak problemlili internet kullanımını sosyal öz-kontrol becerisindeki eksiklik ve bunun yol açtığı çevrimiçi sosyal etkileşimi tercih etmeye dair bilişler ile açıklamıştır. Daha sonra Caplan (2010) geliştirdiği modelde öz-denetim becerisini yalnızca sosyal boyutunu değil tüm yönleriyle modele dâhil etmiş ve öz-düzenleme eksikliğinin çevrimiçi sosyal ilişkileri tercih etmeye dair bilişler ile aşırı internet kullanımının olumsuz sonuçları arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermiştir.

İlk ve orta öğretim öğrencileri ile yapılan iki yıl süreli boylamsal çalışmada, patolojik video oyunu oynamanın risk ve koruyucu faktörleri araştırılmış; sosyal becerinin yetersiz olmasının ve dürtüselliğinin yüksek olmasının patolojik video oyunu oynama için iki önemli risk faktörü olduğuna ulaşılmıştır (Gentile ve diğerleri, 2011). Bununla beraber, araştırmanın diğer değişkenleri olan depresyon, kaygı, sosyal fobi

ve akademik başarısızlığın risk faktörü değil daha çok patolojik oyun oynamanın sonuçları olabileceği bulunmuştur (Gentile ve diğerleri, 2011). İnternet oyun oynama bozukluğu gösteren katılımcıların alt gruplarının incelendiği çalışmada ise çeşitli oyuncu profilleri oluşturmaya çalışılmış; oyuncu profillerinin oynama motivasyonlarına göre çeşitlilik gösterdiği, öz-denetim düzeyinin ise bütün gruplarda yüksek olduğu görülmüştür (Billieux ve diğerleri, 2015).

Literatürde, bu iki değişken arasındaki ilişki nöropsikolojik açıdan da desteklenmiştir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) aracılığıyla internet oyun oynama bozukluğu tanısı almış gençlerin beyin yapısı incelendiğinde, orbitofrontal korteks, insula ve entorinal kortekslerde internet oyun oynama bozukluğu olmayan gruba göre, inceleme söz konusu olduğu gözlemlenmiştir (Yuan ve diğerleri, 2013). Manyetik Rezonans Görüntüleme (MR) ile yürütülen araştırmaların incelendiği meta-analiz çalışmasında ise internet oyun oynama bozukluğu olan katılımcıların öz-denetim ve ödül sisteminden sorumlu olan prefrontal loblarının kontrol grubundaki katılımcılara nazaran daha aktif olduğuna yani işlevselliğinin daha düşük olduğuna ulaşılmıştır (Meng, Deng, Wang, Guo ve Li, 2015).

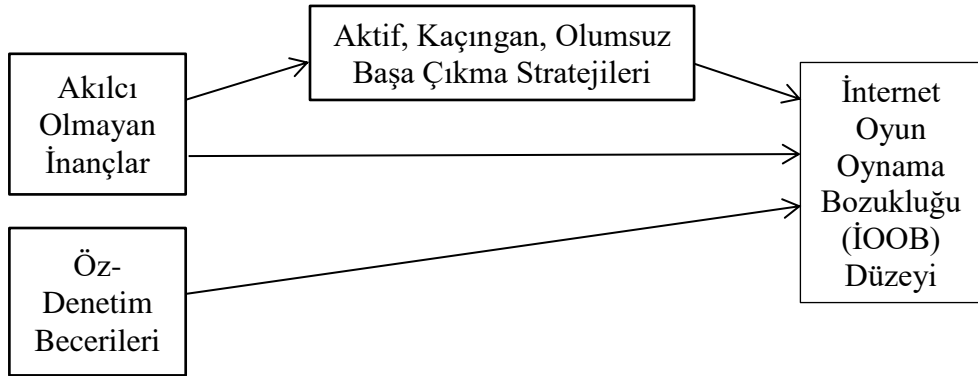
## **2.9. Araştırmanın Amacı**

İnternet bağımlılığına dair çeşitli modeller geliştirilmiş olmasına rağmen, internet oyun oynama bozukluğunu açıklamaya yönelik geliştirilen modeller az sayıda olup geliştirilmeye açıktır. Bu araştırma Patolojik İnternet Kullanımın Bilişsel Modeli'nden yola çıkarak akılcı olmayan inançlar, baş etme stratejileri, öz-denetim becerisi ve internet oyun oynama bozukluğu düzeyi arasındaki ilişkiyi araştırmayı ve internet oyun oynama bozukluğuna özgü bir modelin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamaktadır.

Bu amaç doğrultusunda akılcı olmayan inançlar ile internet oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişki ve başa çıkma stratejilerinin bu ilişkideki aracı rolü incelenmiştir. Alan yazında önemli bir risk faktörü olarak gösterilen öz-denetim becerisine de yordayıcı değişken olarak yer verilmiştir. Bununla birlikte, bağımlı ve klinik olmayan iki grup ile çalışılarak muhtemel farklılıklar araştırılmıştır. Belirtilen amaç doğrultusunda bu çalışma kapsamında aşağıdaki sorulara cevap aranmıştır:

1. Akılcı olmayan inançlar ve internet oyun oynama bozukluğu arasında anlamlı bir ilişki var mı?
2. Akılcı olmayan inançlar ve internet oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkide başa çıkma stratejilerinin aracı rolü var mıdır?
3. Öz-denetim becerisi ve internet oyun oynama bozukluğu düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mı?
4. Akılcı olmayan inançlar, başa çıkma stratejileri, öz-denetim becerisi ve internet oyun oynama bozukluğu düzeyi değişkenleri demografik değişkenler açısından farklılaşmakta mıdır?
5. İnternet oyun oynama bozukluğu tanısı alan bağımlı grup ve klinik olmayan grup arasında akılcı olmayan inançlar, başa çıkma stratejileri, öz-denetim becerisi, internet oyun oynama bozukluğu düzeyi ve diğer demografik değişkenler açısından farklılık var mıdır?
6. Akılcı olmayan inançlar, başa çıkma stratejileri ve öz-denetim becerisi internet oyun oynama bozukluğu düzeyini yordamakta mıdır?

Bu araştırma soruları temelinde incelenen değişkenler arasındaki öngörülen ilişkiler Şekil 2.2.'de sunulmuştur.



Şekil 2.2. Araştırmanın Değişkenlerine Dair Model

## BÖLÜM 3

### YÖNTEM

#### 3.1. Desen

Bu araştırma nicel bir çalışma olup, yordayıcı ilişkisel desen temelinde yapılandırılmıştır. Yordayıcı ilişkisel desenler iki ya da daha fazla değişkenin bir ölçüt değişkeni yordayıp yordamadığını incelemektedir (Creswell, 2012). Bu bağlamda çalışmanın yordayıcı değişkenleri akılcı olmayan inançlar, baş etme stratejileri ve öz- denetim becerileridir. Ölçüt değişkeni ise internet oyun oynama bağımlılığıdır. Bu araştırma kapsamında klinik ve klinik olmayan katılımcı grubu arasındaki farklar ilişkisel düzeyde incelenmiştir.

#### 3.2. Örneklem

Bu çalışma klinik ve klinik olmayan olmak üzere iki katılımcı grup ile yürütülmüştür. Örneklem daha alt örneklemelere bölünebildiğinde her kategori en az 30 katılımcıyı içerecek şekilde örneklem büyüklüğünün belirlenmesi gerekmektedir (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel 2012). Dolayısıyla bu araştırmanın süre ve imkânları da göz önünde bulundurularak klinik grup internet oyun oynama bozukluğu tanısı almış 31 erkek ergen katılımcıdan klinik olmayan grup ise tanı almamış olan 30 erkek ergen katılımcıdan oluşturulmuştur. Toplamda çalışmaya 61 erkek ergen katılmıştır. Kliniğe başvuran ve tanı alan kişilerin tamamının erkek olması nedeniyle kadın katılımcı bulunmamaktadır. Katılımcıların yaşları 14 ile 18 arasında değişmektedir. Katılımcılara dair sosyo-demografik bilgiler Tablo 1.'de sunulmuştur. Araştırmanın amacı bazı katılım kriterlerini gerekli kıldığı için örnekleme yöntemi seçkisiz olmayan ölçüt örnekleme olarak belirlenmiştir.

### 3.2.1. Bağımlı Katılımcı Grubu

Bu grup Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İnternet Bağımlılığı Polikliniği'ne başvuran, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu tanısı almış ve araştırmaya dâhil edilme kriterlerini sağlayan katılımcılardan oluşturulmuştur. Araştırmaya dâhil etme kriterleri şunlardır:

- 14-18 yaş aralığında ve erkek olmak
- İnternet Oyun Oynama Bozukluğu tanısı almış olmak
- Kişiyeye ve ebeveynine araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra hem kişinin kendisinin hem de ebeveynin araştırmaya katılmayı kabul etmiş olması ve onam formu ile izinlerini yazılı olarak beyan etmiş olmaları

Yukarıda belirtilen kriterlere uygun olan katılımcılar araştırmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya katılacak olan kişinin psikotik, bipolar ya da otizm spektrum bozukluğu tanısı almış olması, kişide veya ebeveyninde sorulan sorulara yanıt vermeyi engelleyecek düzeyde mental retardasyonun bulunması durum veya durumlarında kişiler araştırmanın kapsamı dışında tutulmuştur. Bu durum/lar dışında eş tanılarının olması klinik gruba dahil edilmede engel teşkil etmemiştir.

Bu çalışma kapsamında katılımcılara yaşları, öğrenim durumları, sosyo-ekonomik düzeyleri, sağlık durumları ve oyun oynama davranışları hakkında sorular sorulmuştur. İlgili sorulara verilen cevaplara ait sıklık ve yüzde değerleri Tablo 3.1.'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. *Bağımlı Grubun Demografik Bilgilerine Dair Sıklık ve Yüzdeler*

Değişken	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Yaş		
14	4	12.9
15	6	19.4
16	9	29.0
17	6	19.4
18	6	19.4

### **Öğrenim Durumu**

Örgün	29	93.6
Açık	1	3.2
Devam Etmiyor	1	3.2

### **Sosyo-Ekonomik Düzey**

Düşük	4	12.9
Orta	26	83.9
Yüksek	1	3.2

### **Psikiyatrik Bozukluk**

Var	16	51.6
Yok	15	48.4

### **Düzenli İlaç Kullanımı**

Var	25	80.6
Yok	6	19.4

### **Tercih Edilen Oyun Türü**

Çevrimiçi	15	48.4
Çevrimdışı	3	9.7
Her ikisi de	13	41.9

### **Oyunlar**

League of legends	15	48.4
Pub- G	9	29.0
Zula	3	9.68
Fortnite	3	9.68

---

### **3.2.2. Klinik Olmayan Katılımcı Grubu**

Klinik olmayan katılımcılar Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran ve aşağıda belirtilen dâhil edilme kriterlerini sağlayan kişilerden oluşturulmuştur.

- 14-18 yaş aralığında ve erkek olmak
- Kişiyeye ve ebeveynine araştırmanın amacı ve uygulanacak testler açıklandıktan sonra hem kişinin kendisinin hem de ebeveynin araştırmaya

katılmayı kabul etmiş olması ve onam formu ile izinlerini yazılı olarak beyan etmiş olmaları.

Yukarıda belirtilen kriterlere uygun olan katılımcılara anketler uygulanmıştır. Ancak sağlıklı gruba ulaşılması hedeflendiği için İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'ndan 36 puandan çok alan veya 9 maddeden 5'ine 'Sık sık' veya 'Çok sık' olarak cevap vermiş olan katılımcılar araştırmanın dışında tutulmuştur. Buna ek olarak kişisel bilgi formunda kronik bir hastalığının olduğunu belirten katılımcılar da araştırmaya dahil edilmemiştir.

Bu çalışma kapsamında katılımcılara yaş, öğrenim durumu, sosyo-ekonomik düzey, sağlık durumu ve oyun oynama davranışlarına dair sorular yöneltilmiştir. İlgili yanıtlara ait sıklık ve yüzdelik değerleri Tablo 3.2.'de sunulmuştur.

Tablo 3.2. *Klinik Olmayan Grubun Demografik Bilgilerine Dair Sıklık ve Yüzdelik Değerleri*

<b>Değişken</b>	<b>Sıklık (f)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
<b>Yaş</b>		
14	5	16.1
15	11	35.5
16	13	45.2
17	1	3.2
18	0	0
<b>Öğrenim Durumu</b>		
Örgün	30	100
Açık	0	0
Devam Etmiyor	0	0
<b>Sosyal Ekonomik Düzey</b>		
Düşük	3	9.7
Orta	26	87.1
Yüksek	1	3.2
<b>Psikiyatrik Bozukluk</b>		
Var	0	0
Yok	30	100

### **Düzenli İlaç Kullanımı**

Var	0	0
Yok	30	100

### **Tercih Edilen Oyun Türü**

Çevrimiçi	9	29
Çevrimdışı	6	19.4
Her ikisi de	14	48.4
Kayıp	1	3.2

### **Oyunlar**

League of legends	6	19.4
Pub- G	11	38.7
Zula	4	12.9
Fortnite	2	6.5

---

## **3.3. Veri Toplama Araçları**

Kişisel Bilgi Formu, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu, Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu, Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği ve Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği kullanılarak araştırma verileri toplanmıştır.

### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Bu araştırma için oluşturulan kişisel bilgi formu aracılığı ile katılımcının demografik bilgileri, psikolojik-fizyolojik sağlık durumu ve oyun oynama davranışı hakkında bilgi alınmıştır. Demografik bilgi kapsamında katılımcının yaşı, eğitim durumu, ve algıladıkları gelir düzeyi sorulmuştur. Psikolojik ve fizyolojik sağlık durumu kapsamında ise herhangi bir psikiyatrik veya kronik rahatsızlıkları olup olmadığı ve ilaç kullanımı sorulmuştur. Son olarak oyun oynama davranışına dair bilgi edinmek üzere tercih ettikleri oyun türleri, oyunlar ve kimlerle oynadıkları sorulmuştur. Formun bir örneği EK A'da sunulmuştur.

### **3.3.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu**

Ölçek, internet oyun oynama bozukluğunun şiddetini ve olumsuz sonuçlarını ölçmek amacıyla Pontes ve Griffiths (2015) tarafından geliştirilmiştir. Maddeler Amerikan

Psikiyatri Derneği'nin (2013) belirlediği İnternet Oyun Oynama Bozukluğu tanı kriterleri temel alınarak oluşturulmuştur (Pontes ve Griffiths, 2015). 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 belirtilmiştir (Pontes ve Griffiths, 2015). Buna ek olarak, Amerikan Psikiyatri Derneği (2013) tarafından İnternet Oyun Oynama Bozukluğu tanısı için alt sınır olarak 9 maddeden en az 5’inin yaşanıyor olması önerilmiş ve ampirik olarak desteklenmiştir (Király, Griffiths ve Demetrovics, 2015).

Ölçeğin Türkçe’ye uyarlama çalışması Arıca, Dinç, Yay ve Griffiths (2018) tarafından 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. Ölçeğe ait madde örnekleri EK B’de sunulmuştur.

### **3.3.3. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu**

Ölçek, akılcı olmayan inançları ölçmek amacıyla Türküm (2003) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek maddeleri Albert Ellies’in tanımladığı akılcı olmayan inançlar ve Beck’in tanımladığı bilişsel çarpıtmalar temelinde belirlenen temalar çerçevesinde oluşturulmuştur (Türküm, 2003). Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği 28 maddeden oluşmakta olup, bilişsel çarpıtma içeren ifadeler içermektedir. Ölçeğin uyum geçerliliği Sınav Kaygısı Envanteri ile .49 ( $p < .001$ ) ve Beck Depresyon Envanteri ile .28 ( $p < .001$ ) olarak hesaplanmıştır. Her bir madde arasındaki iç tutarlılık .82 ile .84 arasında değişmekte olup test-tekrar test güvenilirliği .93 bulunmuştur.

Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği, Türküm, Balkaya ve Karaca (2005) tarafından lise öğrencilerine uyarlanmıştır. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu, 16 maddeden oluşmakta olup, “Hiç Uygun Değil” ile “Tamamen Uygun” arasında değerlendirilen 5’li Likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 16, en yüksek ise 80’dir. Alınan yüksek puanlar akılcı olmayan inanç düzeyinin yüksekliğini ifade etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı .70 ve iki yarı test korelasyonu .69 olarak bulunmuştur. Faktör analizi sonucunda ölçek maddelerinin toplam varyansın %51,30’unu açıkladığı bulunmuş ve ölçeğin güçlü bir faktör yapısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Uyum geçerliliği katsayısı Fonksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği ile .47 ( $p < .01$ ) ve Otomatik Düşünceler Ölçeği ile .85 ( $p < .05$ ) olarak bulunmuştur. Ölçeğe ait madde örnekleri EK C’de sunulmuştur.

### 3.3.4. Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği

Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği, Moilanen (2007) tarafından ergenlerin kısa süreli ve uzun süreli öz-denetim beceri düzeylerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 32 maddeden oluşan ölçek 27 maddeye düşürülmüş ve bu maddeler faktör analizi sonucunda uzun süreli (14 madde) ve kısa süreli öz denetim (13 madde) olmak üzere iki faktör altında gruplandırılmıştır. “Bana Hiç Benzemiyor” ile “Bana Çok Benziyor” arasında değerlendirilen 4’lü Likert tipi bir ölçektir. Orijinal çalışmada ölçek ergenlerin öz-denetim beceri düzeylerinin belirlenmesi amacıyla hem ergenlerin kendilerine hem de ebeveynlerine uygulanmıştır. Cronbach Alfa iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı kısa süreli öz-denetim alt ölçeği ergenler için .70, ebeveynler için .88, uzun süreli öz- denetim alt ölçeği ergenler için ise .82 ve ebeveynler için .91 bulunmuştur.

Ölçeğin 32 maddelik versiyonu Harma (2008) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçeğin orijinal versiyonundan farklı olarak kısa süreli öz denetim beceri başarısı ve başarısızlığı olmak üzere iki faktörlü bir yapıdan oluştuğu bulunmuştur. Kısa süreli öz denetim başarı boyutu davranış ve duyguları izleme, engelleyebilme ve adapte edebilmedeki başarıyı, başarısızlık boyutu ise kısa süreli öz denetim davranışlarındaki başarısızlığı ifade etmektedir. Kısa süreli öz-denetim başarı boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık kat sayısı .85, kısa süreli öz-denetim başarısızlık boyutu için ise .80 olarak bulunmuştur. 27 maddelik versiyonu ile yürütülen diğer bir

çalışmada faktör analizi sonucunda ölçekten üç madde (6, 11 ve 14) çıkarılmış ve Harma'nın (2008) sonuçlarıyla uyumlu olarak ölçek maddeleri kısa süreli öz-denetim başarı ve başarısızlık olarak iki boyutta gruplandırılmıştır (Ulaşan Özgüle, 2011). Başarı boyutu için Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı .87, başarısızlık boyutu için .66 bulunmuştur. Ölçeğine ait örnek maddeler EK D'de sunulmuştur.

### **3.3.5. Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği**

Ölçek Spirito ve diğerleri (1988) tarafından geliştirilmiştir. 11 maddeden oluşup, 4'lü Likert tipi bir ölçek olup katılımcılardan her bir madde için 'Hiçbir Zaman' (0 Puan) ile 'Her Zaman' (3 Puan) aralığında değerlendirilen 4'lü Likert tipi bir ölçektir. 10 baş etme stratejisini kapsayan 3 alt ölçekten oluşmuştur. Bunlar Aktif (bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme, duygu düzenleme ve sosyal destek), Kaçınan (dikkat dağıtma, sosyal geri çekilme, boyun eğme ve hayalcilik) ve Olumsuz (öz-eleştiri ve diğerlerini suçlama) başa çıkma stratejileridir. Aktif ve Kaçınan Başa Çıkma Ölçekler için alınabilecek en düşük puan 0 en yüksek puan 12, Olumsuz Başa Çıkma Alt Ölçeği için ise 0 ve 9'dur.

Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışması Bedel, Işık ve Hamarta (2014) tarafından yapılmıştır. Ölçek orijinal ölçeğin 3 faktörlü yapısı ile uygunluk göstermiştir. İç tutarlılık güvenilirlik katsayısı Aktif Başa Çıkma için .72, Kaçınan Başa Çıkma için .70 ve Olumsuz Başa Çıkma için .65 bulunmuştur. Test- tekrar test güvenilirlik katsayısı ise Aktif Başa Çıkma için .66, Kaçınan Başa Çıkma için .61 ve Olumsuz Başa Çıkma için .76 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğe ait örnek maddeler EK E'te sunulmuştur.

### **3.4. İşlem**

Veri toplamaya başlamadan önce, araştırmanın örnekleme hastaneye başvuran kişilerden oluşturulacağı için, Tıpta Uzmanlık Eğitim Kurulu'ndan etik onay alınmıştır. Ayrıca Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'na da başvurulmuş ve onay alınmıştır. Etik kurul onayları EK F'de sunulmuştur. Araştırmaya katılımda gönüllülük esası gözetilmiştir. Katılımcının kendisinden ve ebeveyninden hem sözlü hem de Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam

Formu (bkz. EK H) aracılığı ile yazılı izin alınmıştır. İzin alındıktan sonra katılımcıdan anket formlarını doldurması istenmiştir. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

## **BÖLÜM 4**

### **BULGULAR**

Bu araştırmanın veri analizi IBM Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) 25 kullanılarak yapılmıştır.

#### **4.1. Veri Görüntüleme**

Veri analizinden önce toplam anket maddelerinden üçten fazlasını boş bırakan katılımcılara ait veriler tespit edilmiş ve değerlendirme dışında tutulmuştur. Üç ve üçten az sayıdaki veri kayıpları için serinin ortalaması alınmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmadığı incelenmiş olup araştırmanın temel değişkenlerinin yeterli normallik derecesinde olduğu ve uç değerlerin bulunmadığı görülmüştür.

Bu araştırmanın analiz sonuçları beş ana başlık altında sunulmuştur. İlk başlık temel değişkenlere dair betimleyici istatistikleri, ikinci başlık temel değişkenlerin demografik değişkenler açısından farklılaşp farklılaşmadığının incelenmesini, üçüncü başlık bağımlı grup ile klinik olmayan grupların temel değişkenler açısından karşılaştırılmasını, dördüncü başlık temel değişkenler arasındaki ilişkilere dair korelasyon analizini ve son olarak beşinci başlık regresyon analizini içermektedir.

#### **4.2. Temel Değişkenlere Dair Betimleyici İstatistikler**

Temel değişkenlerin betimleyici özelliklerini incelemek için, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Kısa Formu'ndan, Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu'ndan, Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği'ne ait başarılı ve başarısız öz-denetim alt ölçeklerinden ve Ergenler İçin Başa Çıkma Ölçeği'nin aktif, kaçınan ve olumsuz alt ölçeklerinden alınan puanların ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri her bir katılımcı grubu ve katılımcıların geneli için hesaplanmıştır. İlgili sonuçlar Tablo 4.1 'de sunulmuştur.

Tablo 4.1 *Temel Değişkenlere Dair Betimleyici İstatistikler*

Değişkenler	Bağımlı (N=31)			Klinik Olmayan (N=30)			Genel (N=61)		
	M	SD	Min - Max	M	SD	Min - Max	M	SD	Min - Max
İOOB Düzeyi	4.18	0.46	3 – 5	1.87	0.57	1 – 3	3.04	1.27	1 – 5
Akılcı Olmayan İnançlar	3.36	0.58	2 – 5	3.60	0.51	2 – 4	3.48	0.55	2 – 5
Başarılı Öz-Denetim	2.61	0.51	2 – 4	2.75	0.43	2 – 4	2.68	0.48	2 – 4
Başarısız Öz-Denetim	2.83	0.53	1 – 4	2.50	0.39	2 – 3	2.67	0.49	1 – 4
Aktif Başa Çıkma	1.51	0.61	0 – 3	1.69	0.53	1 – 3	1.59	0.57	0 – 3
Kaçıngan Başa Çıkma	1.60	0.55	1 – 3	1.48	0.57	0 – 3	1.54	0.56	0 – 3
Ölumsuz Başa Çıkma	0.87	0.63	0 – 2	0.73	0.61	0 – 2	0.80	0.62	0 – 2

İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

### 4.3. Temel Değişkenlerin Sınıflandırılması ve Karşılaştırmalı Analizler

Bu bölümde öncelikle çalışmanın demografik değişkenleri sınıflandırılmıştır. Bu sınıflandırma ve sıklık değerleri Tablo 4.2’de sunulmuştur. Daha sonra temel değişkenlerin demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir.

Tablo 4.2. *Demografik Değişkenlerin Sınıflandırılması ve Sıklık Değerleri*

		Bağımlı		Klinik Olmayan		Total	
		N	%	N	%	N	%
<i>Sağlık Durumu</i>							
Psikiyatrik Bozukluk	Var	16	51.6	0	0	16	25.8
	Yok	15	48.4	31	100	45	74.2
<i>Düzenli İlaç Kullanımı</i>							
	Evet	25	80.6	0	0	25	40.9
	Hayır	6	19.4	31	100	36	58.1
<i>Oyun Oynama</i>							
Tercih Edilen Oyun Türü	Çevrimiçi	15	48.4	9	29.0	24	39.3
	Çevrimdışı	3	9.7	6	19.4	9	14.8
	Her İkisi	13	41.9	15	48.4	28	45.9

### 4.3.1. Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Temel Değişkenlerin İncelenmesi

#### 4.3.1.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların internet oyun oynama bozukluğu dışında veya yanısıra herhangi bir psikiyatrik rahatsızlıklarının olup olmamasına göre internet oyun oynama bozukluğunun (İOOB) farklılaşp farklılaşmadığını saptamak için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, İOOB düzeyi psikiyatrik bozukluğun var olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır ( $t_{(58.987)} = 8.11, p = .000$ ) (Bkz. Tablo 4.3.). Buna göre, psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin İOOB düzeyi ( $Ort. = 4.27$ ) psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerin İOOB düzeyinden ( $Ort. = 1.19$ ) daha yüksektir.

Tablo 4.3. *İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması*

Psikolojik Bozukluk	Standart			T	Df	p
	N	Ortalama	Sapma			
Var	16	4.27	0.42	8.11	58.99	0.00
Yok	45	2.61	1.19			

#### 4.3.1.2. Akılcı Olmayan İnançların Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların internet oyun oynama bozukluğu dışında veya yanısıra herhangi bir psikiyatrik rahatsızlıklarının bulunup bulunmamasına göre akılcı olmayan inançların farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, akılcı olmayan inançlar psikiyatrik bozukluğun bulunup bulunmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( $t_{(59)} = -1.26, p > .05$ ).

#### 4.3.1.3. Öz-Denetim Becerisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Psikiyatrik bozukluğun bulunup bulunmaması bakımından başarılı ve başarısız öz-denetim becerisinin değişip değişmediğini incelemek için ayrı ayrı bağımsız gruplar t-testleri uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, başarılı öz-denetim psikiyatrik bozukluğun olup olmasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ( $t_{(59)} = -0.99, p > .05$ ). Başarısız öz-denetim ise psikiyatrik bozukluğun bulunup bulunmamasına göre farklılaşmaktadır ( $t_{(59)} = 1.95, p = .05$ ). Buna göre, psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin başarısız öz-denetimi ( $Ort. = 2.87$ ) psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerin başarısız öz-denetimden ( $Ort. = 2.60$ ) daha yüksektir.

#### 4.3.1.4. Aktif Başa Çıkma Stratejisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Psikiyatrik bozukluğun var olup olmasına göre aktif başa çıkma strateji kullanımının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, psikolojik bozukluğun bulunup bulunmaması açısından aktif başa çıkma strateji kullanımı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $t_{(59)} = 0.37, p > .05$ ).

#### 4.3.1.5. Kaçınan Başa Çıkma Stratejisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Psikiyatrik bozukluğun bulunup bulunmamasına göre kaçınan başa çıkma strateji kullanımının farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, psikiyatrik bozukluğun olup olmaması açısından kaçınan başa çıkma strateji kullanımı farklılık göstermemektedir ( $t_{(59)} = 0.31, p > .05$ ).

#### 4.3.1.6. Olumsuz Başa Çıkma Stratejisinin Psikiyatrik Bozukluk Değişkeni Açısından Karşılaştırılması

Psikiyatrik bozukluğun var olup olmasına göre olumsuz başa çıkma strateji kullanımının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, psikolojik bozukluğun bulunup bulunmaması açısından olumsuz başa çıkma strateji kullanımı farklılaşmamaktadır ( $t_{(59)} = 0.38, p > .05$ ).

#### 4.3.2. Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Temel Değişkenlerin İncelenmesi

##### 4.3.2.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB) düzeyinin düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre İOOB düzeyi farklılaşmaktadır ( $t_{(50.172)} = 9.91, p = .000$ ) (Bkz. Tablo 4.4.). Buna göre, düzenli ilaç kullanan kişilerin İOOB düzeyi ( $Ort. = 4.18$ ) düzenli ilaç kullanımı olmayan kişilerin İOOB düzeyinden ( $Ort. = 2.25$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.4. *İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması*

Düzenli İlaç Kullanımı	N	Standart		T	Df	p
		Ortalama	Sapma			
Evet	25	4.18	0.44	9.91	50.17	0.000
Hayır	36	2.25	1.04			

##### 4.3.2.2. Akılcı Olmayan İnançların Düzenli İlaç Kullanımı Açısında Karşılaştırılması

Katılımcıların düzenli ilaç kullanılıp kullanılmamasına göre akılcı olmayan inançların farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, akılcı olmayan inançlar düzenli ilaç

kullanımının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır. ( $t_{(59)} = -1.38, p > .05$ ).

#### 4.3.2.3. Öz-Denetim Becerisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre başarılı ve başarısız öz-denetim düzeylerinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla ayrı ayrı bağımsız gruplar t-testi uygulanmıştır. Analizlere göre, düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre başarılı öz-denetim istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmamaktadır ( $t_{(40.218)} = -0.83, p > .05$ ). Başarısız öz-denetim becerisi ise istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır ( $t_{(59)} = 2.83, p = .006$ ) (Bkz. Tablo 4.5.). Buna göre, düzenli ilaç kullanan kişilerin başarısız öz-denetim puanı ( $Ort. = 2.87$ ) düzenli ilaç kullanımı olmayan kişilerin başarısız öz-denetim puanından ( $Ort. = 2.53$ ) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4.5. *Başarısız Öz Denetim Becerisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması*

Düzenli İlaç Kullanımı	N	Ortalama	Standart		T	df	P
			Sapma				
Evet	25	2.87	0.49		2.83	59	0.006
Hayır	36	2.53	0.44				

#### 4.3.2.4. Aktif Başa Çıkma Stratejisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre aktif başa çıkma stratejisinin farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, düzenli ilaç kullanımı açısından aktif başa çıkma stratejisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığına işaret etmektedir ( $t_{(59)} = -0.61, p > .05$ ).

#### 4.3.2.5. Kaçınan Başa Çıkma Stratejisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre kaçınan başa çıkma stratejisinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, düzenli ilaç kullanılıp kullanılmamasına göre kaçınan başa çıkma stratejisi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( $t_{(59)} = 0.57, p > .05$ ).

#### 4.3.2.6. Olumsuz Başa Çıkma Stratejisinin Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Karşılaştırılması

Düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre olumsuz başa çıkma stratejisinin farklılık gösterip göstermediğini incelemek için bağımsız gruplar t-testi yürütülmüştür. Analiz sonuçlarına göre, olumsuz başa çıkma stratejisi düzenli ilaç kullanımının olup olmamasına göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( $t_{(59)} = 0.38, p > .05$ ).

### 4.3.3. Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Temel Değişkenlerin İncelenmesi

#### 4.3.3.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması

İnternet oyun oynama bozukluğunun (İOOB) tercih edilen oyun türüne göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonuçları, tercih edilen oyun türüne göre İOOB düzeyinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir ( $H_{(2)} = 5.93, p > .05$ ).

#### 4.3.3.2. Akılcı Olmayan İnançların Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması

Katılımcıların akılcı olmayan inanç düzeylerinin oyun türlerine göre farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA uygulanmıştır. Analiz

sonuçlarına göre, tercih edilen oyun türüne göre katılımcıların akılcı olmayan inançları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ( $F_{(2, 57)} = 0.59, p > .05$ ).

#### 4.3.3.3. Öz-Denetim Becerisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması

Tercih edilen oyun türlerine göre katılımcıların öz-denetim becerilerinin farklılaşp farklılaşmadığını incelemek amacıyla başarılı ve başarısız öz-denetim için ayrı ayrı tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları, katılımcıların başarılı öz-denetim becerilerinin tercih ettikleri oyun türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermediğine işaret etmektedir ( $F_{(2, 57)} = 0.42, p > .05$ ). Ayrıca sonuçlar, başarısız öz-denetim becerisinin de oyun türüne göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermektedir ( $F_{(2, 57)} = 1.14, p > .05$ ).

#### 4.3.3.4. Aktif Başa Çıkma Stratejisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması

Tercih edilen oyun türüne göre katılımcıların aktif başa çıkma strateji kullanımının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Sonuçlara göre, aktif başa çıkma stratejisi toplam puanı tercih edilen oyun türüne göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermemektedir ( $H_{(2)} = 0.58, p > .05$ ).

#### 4.3.3.5. Kaçınan Başa Çıkma Stratejisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması

Tercih edilen oyun türüne göre kaçınan başa çıkma strateji puanının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü ANOVA yapılmıştır. Analiz sonuçları, tercih edilen oyun türü açısından kaçınan başa çıkma stratejisinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığına işaret etmektedir ( $F_{(2, 57)} = 0.03, p > .05$ ).

#### 4.3.3.6. Olumsuz Başa Çıkma Stratejisinin Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Karşılaştırılması

Tercih edilen oyun türüne göre olumsuz başa çıkma strateji puanının farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için Kruskal-Wallis testi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre, tercih edilen oyun türü açısından olumsuz başa çıkma stratejisi istatistiksel olarak anlamlı düzede farklılık göstermemektedir ( $H_{(2)} = 0.15, p > .05$ ).

#### 4.4. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Karşılaştırılması

İnternet oyun oynama bozukluğu tanısı alan katılımcılardan oluşturulmuş bağımlı grup ile tanı almamış klinik dışındaki katılımcılardan oluşturulmuş klinik olmayan grubu temel değişkenler açısından karşılaştırmak için bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır. İlgili sonuçlar Tablo 4.6'da sunulmuştur.

Tablo 4.6. *Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Karşılaştırılmasına Dair Analiz Sonuçları*

Değişkenler	Bağımlı		Klinik Olmayan		t	P
	M	SD	M	SD		
İOOB düzeyi	4.18	.46	1.87	0.57	17.5	.00
Akılcı Olmayan İnançlar	3.36	.58	3.60	0.51	-1.69	.09
Başarılı Öz-Denetim	2.61	.51	2.75	0.43	-1.17	.25
Başarısız Öz-Denetim	2.83	.53	2.50	0.39	2.72	.01
Aktif Başa Çıkma	1.51	.61	1.68	0.53	-1.20	.24
Kaçıngan Başa Çıkma	1.60	.55	1.48	0.57	.79	.43
Olumsuz Başa Çıkma	0.87	0.63	0.73	0.61	.87	.39

##### 4.4.1. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyi Açısından Karşılaştırılması

Analiz sonuçları bağımlı grup ile klinik olmayan grup arasında internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık

bulduğunu göstermektedir ( $t_{(59)} = 17.53, p < .05$ ). Buna göre, bağımlı gruptaki kişilerin İOOB düzeyi ( $M = 4.18$ ) klinik olmayan gruptaki kişilerin İOOB düzeyinden ( $M = 1.87$ ) daha yüksektir.

#### **4.4.2. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Akılcı Olmayan İnançlar Açısından Karşılaştırılması**

Analiz sonuçlarına göre, bağımlı grup ile klinik olmayan grup arasında akılcı olmayan inançlar açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ( $t_{(59)} = -1.69, p > .05$ ).

#### **4.4.3. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Öz-Denetim Becerisi Açısından Karşılaştırılması**

Analiz sonuçlarına göre, bağımlı grup ile klinik olmayan grup arasında başarılı öz-denetim becerisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $t_{(59)} = -1.17, p > .05$ ). İlgili gruplar başarısız öz-denetim açısından karşılaştırıldığında, istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir ( $t_{(59)} = 2.72, p < .05$ ). Buna göre, bağımlı gruptaki katılımcıların başarısız öz-denetim düzeyleri ( $M = 2.83$ ) klinik olmayan gruptaki katılımcıların başarısız öz-denetim düzeylerinden ( $M = 2.51$ ) daha yüksektir.

#### **4.4.4. Bağımlı Grup ile Klinik Olmayan Grubun Başa Çıkma Stratejileri Açısından Karşılaştırılması**

Analiz sonuçlarına göre, bağımlı grup ile klinik olmayan grup arasında aktif başa çıkma stratejileri açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ( $t_{(59)} = 2.72, p > .05$ ). İlgili gruplar arasında kaçınan başa çıkma stratejileri açısından da istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemektedir ( $t_{(59)} = 2.72, p > .05$ ). Buna ek olarak, olumsuz başa çıkma stratejileri açısından da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmamaktadır ( $t_{(59)} = 2.72, p > .05$ ).

#### 4.5. Temel Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizi

Araştırmadaki temel değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi için Korelasyon Analizi yapılmıştır. İlgili değişkenler arasındaki ilişkilere dair Pearson Korelasyon Katsayıları Tablo 4.7’de sunulmuştur.

Tablo 4.7. *İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) Düzeyi, Akılcı Olmayan İnançlar, Öz-Denetim Becerisi, Başa Çıkma Stratejileri Değişkenlerine Dair Korelasyon Analizi Sonuçları*

	1	2	3	4	5	6	7
1. İOOB düzeyi							
2. Akılcı Olmayan İnançlar	-.17						
3. Başarılı Öz-Denetim	-.17	-.07					
4. Başarısız Öz-Denetim	.44**	.23	-.28*				
5. Aktif Başa Çıkma	-.10	.22	.17	.16			
6. Kaçınan Başa Çıkma	.17	.57**	.06	.48**	.23		
7. Olumsuz Başa Çıkma	.19	.42**	-.40**	.49**	-.02	.47**	

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

İOOB: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu

Analiz sonuçlarına göre, İOOB düzeyinin başarısız öz- denetim becerisi ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur ( $r = .44, p < .01$ ). Buna ek olarak, başarılı ve başarısız öz-denetim becerilerinin negatif yönde zayıf düzeyde birbirleriyle ilişkili olduğu gösterilmiştir ( $r = -.28, p < .05$ ).

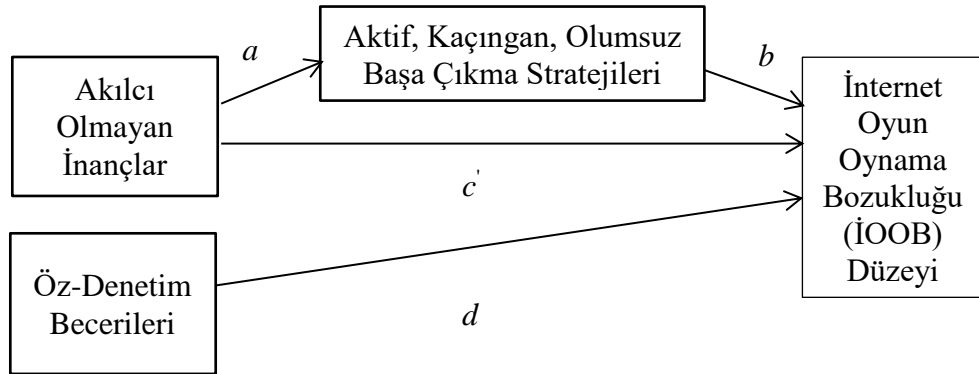
Akılcı olamayan inançlar ile kaçınan başa çıkma stratejisi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = .57, p < .01$ ). Ayrıca, akılcı olmayan inançların olumsuz baş etme stratejisi ile de pozitif yönden orta düzeyde ilişki gösterdiği görülmüştür ( $r = .42, p < .01$ ).

Öz-denetim becerisi ve başa çıkma stratejilerinin alt boyutları arasındaki ilişkilere dair analiz sonuçları incelendiğinde, başarılı öz-denetim ile olumsuz başa çıkma

arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = -.40, p < .01$ ). Başarısız öz-denetimin ise kaçınan başa çıkma ( $r = .48, p < .01$ ) ve olumsuz başa çıkma ( $r = .49, p < .01$ ) ile pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki gösterdiği gözlenmiştir. Son olarak, başa çıkma stratejilerinin iki alt boyutu olan kaçınan ve olumsuz başa çıkma arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $r = .47, p < .01$ ).

#### 4.6. Temel Değişkenler ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Arasındaki Yordayıcı İlişkilere Dair Analizler

Akılcı olmayan inançlar ve öz-denetim becerisi bu araştırmanın yordayıcı değişkenlerini oluşturmaktadır. İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB) düzeyi ise araştırmanın ölçüt değişkenidir. Baş etme stratejilerinin alt boyutları olan aktif, kaçınan ve olumsuz baş etme ise akılcı olmayan inançlar ve İOOB düzeyi arasındaki ilişkide aracı değişkenleri oluşturmaktadır. Aracılık modeline göre, yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkiye üçüncü bir değişken aracılık eder. Dolayısıyla aracılık modelinde bir doğrudan etki bir de dolaylı etki söz konusudur.



Şekil 4.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyinin Yordanmasında Temel Değişkenlere İlişkin Model

Şekil 4.1'e bakıldığında,  $a * b$  yolu akılcı olmayan inançların baş etme stratejileri aracılığıyla İOOB düzeyi üzerindeki dolaylı etkisini göstermektedir.  $c'$  yolu ise akılcı olmayan inançların İOOB düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini temsil etmektedir.  $a *$

$b$  ile gösterilen dolaylı etkiye  $c'$  ile gösterilen doğrudan etki eklendiğinde akılcı olmayan inançların oyun oynamanın olumsuz sonuçları üzerindeki toplam etkisi elde edilmektedir ( $c = c' + a * b$ ). Son olarak, d yolu araştırmanın bir diğer yordayıcı değişkeni olan öz-denetim becerisinin İOOB düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini temsil etmektedir.

Aracı değişken analizinin yapılabilmesi için, Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen koşulların sağlanması gerekir. Bu koşullar:

- (1) Yordayıcı değişken yordanan değişken ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olmalıdır.
- (2) Yordayıcı değişken ile önerilen aracı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalıdır.
- (3) Önerilen aracı değişken ile yordanan değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalıdır.
- (4) Aracı değişken etkisi kontrol edildiğinde yordayıcı değişken ile yordanan değişken arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir düşüş olmalı veya ilişki anlamlı olmaktan çıkmalıdır (Baron ve Kenny, 1986).

Çalışmanın Baron ve Kenny (1986) tarafından belirtilen koşulları sağlayıp sağlamadığını incelemek için ilk olarak akılcı olmayan inançlar ile aşırı oyun oynamanın olumsuz sonuçlarına arasındaki ilişkiye dair korelasyon analizi sonuçlarına bakılmıştır (Bkz. Tablo 4.8.). Buna göre, Baron ve Kenny (1986) tarafından belirtilen ilk koşul sağlanmamıştır.

Tablo 4.8. *İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Düzeyi, Akılcı Olmayan İnançlar ve Başa Çıkma Stratejilerine Dair Korelasyon Katsayıları*

	1	2	3	4	5
1. İOOB düzeyi	1				
2. Akılcı Olmayan İnançlar	-.17	1			
3. Aktif	-.10	.22	1		
4. Kaçınan	.17	.57**	.23	1	
5. Olumsuz	.19	.42**	-.02	.47**	1

\*p < .05, \*\*p < .01

İOOB: İnternet oyun oynama bozukluğu

#### 4.6.1. Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi

Araştırmanın yordayıcı değişkenleri olan akılcı olmayan inançlar, başa çıkma stratejileri ve öz-denetim becerisinin İOOB düzeyi üzerindeki yordayıcı etkilerini incelemek için çok değişkenli doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Akılcı Olmayan İnanç Ölçeği-Ergen Formu'ndan, Ergenler için Başa Çıkma Ölçeği'ne ait aktif, kaçınan ve olumsuz başa çıkma alt ölçeklerinden ve Ergenlerde Öz-Denetim Becerileri Ölçeği'nin başarılı ve başarısız öz denetim alt ölçeklerinden hesaplanan puanlar eş zamanlı olarak analize dâhil edilmiştir. % 95 güven aralığı kullanılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 4.9'da sunulmuştur.

Tablo 4.9. *Temel Değişkenler ile İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Arasındaki Yordayıcı İlişkiye Dair Çok Değişkenli Doğrusal Regresyon Analizi Sonuçları*

Yordayan Değişkenler	B	T	SH	P
<i>Akılcı Olmayan İnançlar</i>	-.35**	-2.43	.34	.018
<i>Başa Çıkma Stratejileri</i>				
Aktif	-.12	-.99	.27	.327
Kaçınan	.20	1.18	.38	.243
Olumsuz	.01	.06	.32	.956
<i>Öz-Denetim Becerileri</i>				
Başarılı	-.07	-.50	.36	.616
Başarısız	.42**	2.90	.38	.005

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$

Analiz sonuçlarına göre, akılcı olmayan inançlar İOOB düzeyini istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordamaktadır ( $c'$  yolu:  $\beta = -0.82$ ,  $SH = .34$ ,  $t = -2.43$ ,  $p = .018$ ,  $CI [-1.49, -0.14]$ ). Öz-denetim becerilerinin ise başarısız alt boyutunun internet oyun oynama bozukluğunu istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yordadığı gözlenmiştir ( $d$  yolu:  $\beta = 1.10$ ,  $SH = .38$ ,  $t = 2.90$ ,  $p = .005$ ,  $CI [0.34, 1.86]$ ). Sonuç olarak, bulgular akılcı olmayan inançların ve başarısız öz-denetimin İOOB düzeyini yordadığını göstermektedir. Analiz sonuçlarına göre araştırma modelinin anlamlı olduğu ( $F_{(6, 54)} = 3.88$ ,  $p < .05$ ) ve toplam varyansın yaklaşık % 30'unu ( $R^2 = .30$ ) açıkladığı görülmektedir (Bkz. Tablo 4.10).

Tablo 4.10. *Modelin Anlamlılığına Dair Analiz Sonuçları*

Model		Kareler		Ortalama		
		Toplamı	Df	Kareler	F	P
1	Regresyon	29.285	6	4.881	3.881	.003
	Artık	67.904	54	1.257		
	Total	97.189	60			

## BÖLÜM 5

### TARTIŞMA

#### **5.1. Temel Değişkenler ile Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Değerlendirmeler**

Araştırmanın temel değişkenleri olan akılcı olmayan inançlar, öz-denetim becerisi, başa çıkma stratejileri ve internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) düzeyinin, çalışmanın demografik değişkenleri olan İOOB dışında veya yanı sıra herhangi bir psikiyatrik bozukluğun varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve tercih edilen oyun türleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Bu bölümde sırasıyla her bir ilgili demografik değişken açısından temel değişkenlere dair analiz sonuçları tartışılacaktır.

#### **5.1.1. Psikiyatrik Rahatsızlık Değişkeni Açısından Temel Değişkenlerin Değerlendirilmesi**

Katılımcıların internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) dışında veya yanı sıra herhangi bir psikiyatrik rahatsızlıklarının olup olmasına göre İOOB düzeyleri anlamlı bir şekilde farklılaşmıştır. Psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin İOOB düzeyleri psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatür bölümünde de belirtildiği üzere psikiyatrik problemler, spesifik olarak depresyon, kaygı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, olan kişilerin olmayan kişilerle karşılaştırıldığında problemlerli oyun oynama davranışı geliştirmeye daha yatkın oldukları yetişken, ergen ve çocuk katılımcılar ile yürütülen çalışmalarda gösterilmiştir (Mentzoni ve diğerleri, 2011; Männikkö ve diğerleri, 2015; Kietglaiwansiri ve Chonchaiya, 2018). Çalışmada temel alınan Davis (2001)'in modeline göre, depresyon, sosyal kaygı ve madde bağımlılığı gibi var olan psikopatolojiler kişinin internet oyun oynama bozukluğuna olan yatkınlığını belirlemektedir. Bir diğer modele göre, oyunların olumsuz duygulanımı giderme

amacıyla oynamak problemlili oynama davranışlarının önemli bir yordayıcısıdır (Lee ve Larose, 2007). Dolayısıyla bu bulgu literatürdeki önceki çalışmaları destekler niteliktedir. Bununla beraber İOOB ve diğer patolojiler arasındaki olası sebep-sonuç ilişkilerine dair değerlendirmeler boylamsal ileri çalışmaları gerektirmektedir.

Katılımcıların internet oyun oynama bozukluğu dışında veya yanı sıra psikiyatrik rahatsızlıklarının bulunup bulunmamasına göre akılcı olmayan inanç düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamıştır. Literatüre bakıldığında herhangi bir psikiyatrik bozukluğu bulunmayan kişilerin yüksek düzeyde depresyon belirtileri olan kişilere göre daha az akılcı olmayan inançları olduğu görülse de aynı çalışmalarda depresyon düzeyi yüksek olmayan, hafif düzeydeki grup ile sağlıklı grup arasından akılcı olmayan inançlar açısından anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmemiştir (Rosenbaum, Lewinsohn ve Gotlib, 1996; Solomon, Haaga, Brody, Kirk ve Friedman, 1998). Bu durum, akılcı olmayan inançları ölçen geleneksel ölçeklerin sağlıklı ile çok şiddetli düzeyde belirti yaşamayan kişiler arasındaki farklılıklara duyarlı olmaması ile açıklanmıştır ve gruplar arasındaki farklılıkları daha hassas bir şekilde yansıtabilecek kişiye özel ölçüm araçları geliştirmenin gerekliliği vurgulanmıştır (Solomon, Arnow, Gotlib ve Wind, 2003). Nitekim geleneksel ve yeni geliştirilen kişiye özel ölçüm araçları karşılaştırıldığında, geleneksel akılcı olmayan inanç ölçeği kullanıldığında depresyon eğilimi olan kişiler ile sağlıklı kişiler arasında bir farklılık tespit edilmezken, kişiye özel geliştirilen ölçüm aracı bu iki grubun farklılıktaştığını göstermiştir (Solomon, Arnow, Gotlib ve Wind, 2003). Ayrıca inançların doğası gereği ölçümünün zor olduğu dolayısıyla bu alanda geçerliliği ve güvenilirliği yüksek ölçüm araçlarının az sayıda bulunduğu ve klinik görüşmenin ölçüm için daha uygun olabileceği belirtilmiştir (Smith, 1989).

Çalışmanın bir diğer değişkeni olan öz-denetim becerisinin psikiyatrik rahatsızlığın bulunup bulunmaması açısından farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Psikiyatrik bozukluğu olan kişilerin başarısız öz-denetimi psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerin başarısız öz-denetimden daha yüksek bulunmuştur. Birçok psikiyatrik bozukluğun az veya çok öz-denetime dair bir bozulma içerdiği bilinmektedir. Genel kaygı bozukluğu olan 10 ile 17 yaş aralığındaki çocuk ve ergenlerle yürütülen çalışmada bilişsel ve duygusal öz-denetim becerilerinin kontrol grubuna göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Carthy, Horesh, Apter, Edge ve Gross, 2010). 13-17

yaş aralığındaki depresyon tanısı almış 14 ergenin katıldığı çalışma da ise duygusal düzenleme sırasında kontrol grubuna göre amigdala aktivasyonun daha fazla olduğu bulunmuş; bu yüksek aktivasyonun öz- düzenleme sürecini olumsuz etkilediği belirtilmiştir (Perlman ve diğerleri, 2012). Öz-denetim davranışsal boyutuna bakıldığında ise dikkat eksikliği hiperaktivite tanısı alan ergenlerin öz denetimlerinin tanı almayan gruba göre daha düşük olduğu gözlenmiştir (Chutko ve diğerleri, 2018). Bu bağlamda, çalışmanın bu bulgusu önceki veriler ile paralellik göstermektedir.

Son olarak, baş etme stratejilerinin psikolojik rahatsızlık değişkeni açısından farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde depresyon ve/veya kaygı belirtileri gösteren kişilerin sıklıkla kaçınma (Holubova ve diğerleri, 2018; Aldao, 2010), rüminasyon (Aldao, 2010) ve inkâr stratejilerine (Orzechowska, Zajączkowska, Talarowska ve Gałeccki, 2013) başvurdukları gösterilmiştir. Literatür bölümünde bahsedildiği üzere Spirito, Overholser ve Stark (1989) tarafından yürütülen çalışmada intihar girişiminde bulunmuş ve kontrol grubundaki ergenler başvuru stratejiler açısından karşılaştırıldığında çok az sayıda farklılık tespit edilmiştir. Olası farklılıkların tespit edilememesinin nedeni, kontrol grubunun hastanenin diğer servislerine başvuran kişilerden oluşturulması ve bu kişilere ait risk faktörlerinin tam olarak bilinmemesi nedeniyle intihar girişiminde bulunmuş grubun tamamıyla sağlıklı bir grup ile karşılaştırılmamış olmasıdır (Spirito ve diğerleri, 1989). Bu çalışmada ise genel örneklem psikiyatri ve hastanenin diğer servislerine başvuran kişilerden oluşmaktadır. Bu durumda da kişinin, tanı almamış olsa bile, aile problemleri gibi diğer psiko-sosyal sorunlar yaşayıp yaşamadığı tespit edilmemiştir. İleri çalışmalar ile başa çıkma stratejileri ve psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişkiye dair olası değişkenlerin rolü incelenmelidir.

### **5.1.2. Düzenli İlaç Kullanımı Açısından Temel Değişkenlerin Değerlendirilmesi**

Katılımcıların düzenli ilaç kullanıp kullanmamalarına göre araştırmanın temel değişkenlerindeki farklılıklar incelenmiştir. Bu çalışmada, katılımcıların düzenli olarak kullandıkları ilaçların tamamının psikiyatrik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılan ilaçlar olduğu, bu ilaçların önemli bir kısmının ise metilfenidat fenetilamin grubuna ait olduğu gözlenmiştir. Analiz sonuçlarında psikiyatrik ilaç kullanımı olan katılımcılara ait internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) düzeyi,

psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan katılımcıların ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç bir önceki bölümde tartışılan psikiyatrik bozukluk değişkeni ve İOOB düzeyine ait sonuçları destekler niteliktedir.

Bununla birlikte dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun (DEHB) sıklıkla İOOB ile bir arada görüldüğü tespit edilmiştir (Vadlin, Åslund, Hellström ve Nilsson, 2016). Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve İOOB tanısı almış 52 ergen ile yürütülen çalışmada sekiz hafta boyunca düzenli metilfenidat kullanımı ardından İOOB düzeyinin anlamlı şekilde azaldığı gözlenmiştir (Vadlin ve diğerleri, 2016). Bu durum ise DEHB'nin etiolojisindeki dophaminerjik sistemdeki hipoaktivite hipotezi temel alınarak, DEHB belirtileri gösteren bireylerin oyunlara azalmış dophamin salınımının artırmak için başvurmaları ile açıklanmış, diğer bir deyişle, DEHB'li ergenler için oyun oynamanın bir kendi kendini tedavi aracı olduğu öne sürülmüştür (Vadlin ve diğerleri, 2016). Çalışmanın bir diğer bulgusu olan başarısız öz-denetimin ise düzenli psikiyatrik ilaç kullanımı açısından anlamlı şekilde farklılaşması önceki ilgili bulguları desteklemektedir. Nitekim prefrontal korteksin sorumlu olduğu öz-denetim ve davranış inhibisyonunu kapsayan yürütücü işlevlerdeki eksikliklerin DEHB ile ilişkili olduğu ve DEHB'li çocukların daha fazla dürtüsel davranışlar gösterdiği bilinmektedir (Barkley,1997; Zalsman ve diğerleri, 2003).

Bu çalışma verilerine göre, diğer temel değişkenler olan akılcı olmayan inançlar ve başa çıkma stratejileri düzenli ilaç kullanımına göre farklılaşmamıştır. Akılcı olmayan inançlar tedavisine yönelik genellikle SSRI grubu ilaçlar kullanılmaktadır (Szentagotai, David, Lupu ve Cosman, 2008). Metilfenidat fenetilamin ilaç grubu ile akılcı olmayan inançlar arasında daha önce herhangi bir ilişki bildirilmemiştir. Bu bağlamda başa çıkma stratejilerine dair de bir bildirim mevcut değildir.

### **5.1.3. Tercih Edilen Oyun Türü Açısından Temel Değişkenlerin Değerlendirilmesi**

Tercih edilen oyun türüne göre temel değişkenlerin farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. İOOB düzeyinin tercih edilen oyun türüne göre farklılaşmadığı bulunmuştur. Mathews, Morrell ve Molle (2018) tarafından yürütülen çalışmada da

benzer şekilde İOOB düzeyinin tercih edilen oyun türüne göre farklılaşmadığına ulaşılmıştır. Mathews ve diğerleri (2018) tanı düzeyinde bağımlılık belirtilileri gösteren bireylerin genel katılımcı yüzdesindeki oranının daha fazla olması durumunda oyun türü açısından farklılıklar oluşabileceğine işaret etmişlerdir. Bu çalışmanın bağımlılık tanısı alan katılımcıları genel katılımcı kitlesinin %50'sini oluşturmaktadır ancak yine de istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. İlgili çalışmaya göre, İOOB düzeyinin oyun türlerine göre farklılaşmamasının bir diğer nedeni de kişilerin en çok tercih ettikleri oyunların en ödüllendirici buldukları oyunlar olması; oyunların ödüllendirici olmasındaki kriterlerin ise kişiden kişiye farklılık gösteriyor olmasıdır (Mathews ve diğerleri, 2018).

13 ile 40 yaş aralığındaki 2.442 kişi ile yürütülen çalışmada İOOB'nin çevrim içi oyunlar ile çevrim dışı oyunlara kıyasla daha güçlü bir ilişki gösterdiğine ulaşılmıştır (Lemmens ve Hendriks, 2016). Ayrıca İOOB düzeyi yüksek olan gençlerin düşük olan gençlere göre çevrim içi role-play oyunlarını dört kat daha uzun süre oynadıkları bulunmuştur (Lemmens ve Hendriks, 2016). Sonuç olarak ilgili değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların geniş bir örneklem ile çalışılmasının olası farklılıkların tespitini kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Araştırmanın diğer değişkenleri olan akılcı olmayan inançlar, öz-denetim düzeyi ve başa çıkma stratejilerinin oyun türü açısından farklılaşmadığı tespit edilmiştir.

## **5.2. Bağımlı ve Klinik Olmayan Grupların Temel Değişkenler Açısından Karşılaştırılmasına Dair Değerlendirmeler**

Bağımlı gruptaki katılımcıların İOOB düzeyi klinik olmayan gruptaki katılımcıların İOOB düzeyinden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. İOOB düzeyini belirlemede kullanılan 9 kritere birçok çalışmada başvurulmuş ve geçerlik-güvenirliliği desteklenmiştir (Cho, Kwon, Choi, Lee, Choi, Choi ve Kim, 2014; Pontes, Stavropoulos ve Griffiths, 2017; Wu, Lin, Årestedt, Griffiths, Broström ve Pakpour, 2017; Arıca, Dinç, Yay ve Griffiths, 2019). Ancak bu çalışmalarda uygun örnekleme yöntemi kullanılmış ve sınırlılıkları arasında belirtilmiştir. Tayvanlı 20-30 yaş aralığındaki genç yetişkinler ile yürütülen çalışmada İOOB tanısı alan, remisyonda olan ve tanı almamış üç grup karşılaştırılmış ve belirtilen 9 kriterin bağımlı grubu diğer gruplardan doğru bir şekilde ayırt ettiği

desteklenmiştir (Ko ve diğerleri, 2014). Çalışma kapsamında ulaşılan bu bulgu önceki çalışmaları destekler niteliktedir.

Çalışmanın bir diğer temel değişkeni olan akılcı olmayan inançlar açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatürde, bu iki değişkeni inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Ko ve diğerleri (2008) tarafından yürütülen çalışmada yalnızca engellenmeye karşı tahammülsüzlüğe dair akılcı olmayan inançlar ve internet bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiş ve internet bağımlılığı olan bireylerde bağımlı olmayan bireylere göre, engellenmeye karşı tahammülsüzlükle ilgili akılcı olmayan inançların daha fazla olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak davranışsal bağımlılık literatürüne bakıldığında, kumar oynama bozukluğu ve akılcı olmayan inançlar ilişkisine dair çelişkili bulgular görülmektedir. Güncel bir çalışmada kumar oynama bozukluğu ve akılcı olmayan inançlar arasında karşılıklı bir sebep sonuç ilişkisi tespit edilmiştir (Yeun, Chun ve Woo, 2018). Källmén, Andersson ve Andren'ın (2008) yürüttüğü çalışmada ise kumar oynama bozukluğu olan kişiler ile olmayan kişiler kumar oynamaya dair akılcı olmayan inançları açısından karşılaştırılmış ve bağımlı kişilerin yalnızca yeteneklerine dair akılcı olmayan inançları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur. Diğer batıl ve rastlantısallığa dair inançlarda herhangi bir farklılık tespit edilmemiştir. Böylelikle birçok akılcı olmayan inancın evrensel olduğuna, ilgili inançların da bu türden olabileceğine işaret edilmiştir (Källmén ve diğerleri, 2008). Ayrıca bu bulgu araştırılan patolojiye özgü inançların tespitinin önemine de dikkat çekmektedir. Nitekim King ve Delfabbro (2016) internet oyun oynama bozukluğu olan ergenleri olmayan ergenlerden ayıran spesifik uyumsuz bilişler tespit etmişlerdir: 1. Oyun ödüllere ve kimliğine aşırı değer verme, 2. Oyuna dair katı kural ve önyargılar, 3. Özgüven ihtiyacını karşılamaya dair oyunlara aşırı güvenme, 4. Oyunları sosyal kabul sağlamak için oynama. Özellikle bu çalışmada olduğu gibi karşılaştırma grubunun sağlamlığı üzerinde tam kontrolün sağlanmadığı çalışmalarda genel akılcı olmayan inançlar yerine araştırılan rahatsızlığa özgün akılcı olmayan inançların karşılaştırılması muhtemel farklılıkların tespitini kolaylaştırabilir. Bunun için, internet oyun oynama bozukluğuna özgü akılcı olmayan inançların tespit edileceği ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bağımlı ve klinik olmayan gruplar bir diğer temel değişken olan öz denetim becerisi açısından karşılaştırılmıştır. Bağımlı gruptaki katılımcıların başarısız öz-denetim düzeyleri klinik olmayan gruptaki katılımcıların başarısız öz-denetim düzeylerinden daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu literatürdeki diğer bulgular ile paralellik göstermektedir. İnternet oyun oynama bozukluğu olan ve olmayan 15 ile 25 yaş aralığındaki bireylerin karşılaştırıldığı çalışmada, internet oyun oynama bozukluğu olanların kontrol grubuna göre dürtü kontrollerinin daha düşük düzeyde olduğu bulunmuştur (Stockdale ve Coyne, 2018). Nöropsikolojik sonuçlar da bu bulguları destekler niteliktedir. İnternet oyun oynama bozukluğu olan kişilerin prefrontal kortekslerindeki ödül ve öz-denetim sisteminden sorumlu bölgelerin kontrol grubundaki bireylere göre daha fazla uyarıldığı gözlenmiştir (Meng ve diğerleri, 2015). Üç dalga halinde yürütülen boylamsal çalışmada ise öz-denetim düzeyi düşük olan kişilerin problemlili oyun oynamaya daha yatkın olduklarına, öz-denetimin yüksek olmasının ise oyun oynama bozukluğu geliştirmede koruyucu faktör olabileceğine ulaşılmıştır (Seay ve Kraut, 2007). Ancak bu çalışma kapsamında, bağımlı ve klinik olmayan grup arasında başarılı öz-denetime dair bir farklılık tespit edilmemiştir.

Son olarak, internet oyun oynama bozukluğu tanısı alan ve klinik olmayan gruplar kullanılan başa çıkma stratejileri açısından karşılaştırılmıştır. İki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Literatür bölümünde de belirtildiği üzere, internet oyun oynama bozukluğu olan kişilerin olmayan kişilere kıyasla daha fazla rüminasyona, kaçınan ve duygusal baş etme stratejilerine başvurduğu tespit edilmiştir (McNicol ve Thorsteinsson, 2017). 12-19 yaş aralığındaki 5.667 ergen katılımcı ile yürütülen çalışmada, problemlili internet kullanımı olan kişilerin kontrol grubuna kıyasla işlevsel olmayan baş etme stratejilerine daha sık başvurdukları desteklenmiştir (Rosenkranz, Müller, Dreier, Beutel ve Wölfling, 2017). Daha önceki çalışmalar bu çalışmaya göre, daha büyük örneklem (ör. 5.667 ergen katılımcı (Rosenkranz ve diğerleri, 2017), 449 ergen ve yetişkin katılımcı (McNicol ve Thorsteinsson, 2017) , 161 ergen katılımcı (Li, Liau ve Khoo, 2011), 100 ergen erkek katılımcı (Şenormancı, Konkan, Güçlü ve Şenormancı, 2014) ile yürütülmüştür. Lachin'e (1981) göre, örneklem büyüklüğü analizlerin gücünü etkileyen faktörlerden biridir. Dolayısıyla daha geniş örneklemle yürütülecek ileri çalışmalarda iki grup arasındaki olası farkların tespitinin kolaylaşacağı düşünülmektedir.

### 5.3. Temel Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizinin Değerlendirilmesi

İnternet oyun oynama bozukluğunun (İOOB) başarısız öz-denetim ile pozitif yönde orta düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur. Literatür bölümünde belirtildiği üzere bu iki değişken arasındaki ilişki öz-denetim ve genel problemlili internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi ve anlamlı sonuçların keşfi ardından araştırılmaya başlanmıştır. İlişkisel düzeydeki birçok çalışmada internet bağımlılığı ve öz-denetim ilişkisi desteklenmiştir (Larose ve diğerleri, 2003; Chak ve Leung, 2004; Koo ve Kwon, 2014; Li, Dang, Zhang, Zhang ve Guo, 2014). Bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olarak, çevrimiçi oyun oynayan ergen ve genç yetişkin 1471 katılımcı ile yürütülen çalışmada oyun bağımlılığı ile öz-denetim arasında negatif yönde bir ilişki tespit edilmiştir (Kim, Namkoong, Ku ve Kim, 2008).

Çalışma sonuçlarına göre, İOOB düzeyi ile akılcı olmayan inançlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür bölümünde de belirtildiği üzere, bu iki değişkeni inceleyen araştırmalar kısıtlı sayıdadır. Bu değişkenleri ilişkisel düzeyde inceleyen bir çalışmaya ulaşılmıştır. 219 lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan katılımcı grubu ile yürütülen çalışmanın sonucunda, oyun oynama bağımlılığı ile akılcı olmayan inançlar arasında düşük ve orta düzeyde değişen pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir (Vukosavljevic-Gvozden, Filipovic ve Opacici, 2015). Mevcut çelişkili sonuçlar uygun örneklem büyüklüğü ile yapılacak ileri çalışmaları gerektirmektedir.

Araştırmanın bulgularına göre, akılcı olmayan inançlar ile kaçınan ve olumsuz başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu bulgu, lise ve üniversite öğrencileri ile yapılan önceki çalışmaların sonuçları ile paralellik göstermektedir (Mayhew ve Edelman, 1989; Bedel, 2014; Stanculete, Matu, Pojoga ve Dumitrascu, 2015; Uygur, 2018). Son olarak, baş etme stratejileri ile İOOB düzeyi incelenmiş ve anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmemiştir. Önceki çalışmalar incelendiğinde, ergen katılımcılar ile yürütülen çalışmada, işlevsel olmayan baş etme stratejilerinin internet bağımlılığı ile ilişkili olduğu görülmüştür (McNicol ve Thorsteinsson, 2017). 13 ile 15 yaş aralığındaki Çinli öğrenciler ile

yapılan çalışmanın bulguları ise kaçınmanın patolojik oyun oynama ile pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermiştir (Li ve diğerleri, 2011). 823 ergenin katıldığı bir diğer çalışmada ise bilişsel ve davranışsal türde kaçınma stratejileri İOOB ile ilişkili bulunmuş ancak diğer işlevsel olmayan baş etme türleri ile anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilmemiştir (Schneider, King ve Delfabbro, 2018). Bu bulgu, yalnızca kaçınma türündeki stratejilerin İOOB'ye özgü olabileceğini düşündürmüştür. Nitekim kaçınma ile İOOB arasındaki pozitif yönlü ilişki birçok araştırma tarafından desteklenmiştir (Snodgrass ve diğerleri, 2013; Bowditch, Chapman ve Naweed, 2018; Kuss ve diğerleri, 2012; Kaczmarek ve Drażkowski, 2014). Sonuç olarak çalışmanın bu bulgusu literatürdeki önceki bulguları destekler nitelikte değildir; örneklemin klinik olmayan grubu da içermesinin ve nispeten geniş olmamasının muhtemel ilişkilerin tespitini güçleştirdiği düşünülmüştür.

#### **5.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Akılcı Olmayan İnançlar, Başa Çıkma Stratejileri ve Öz-Denetim Becersi Tarafından Yordanmasına Dair Değerlendirmeler**

Literatür bölümünde belirtildiği üzere, Davis (2001) tarafından geliştirilen Patolojik İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Model'in odak noktası uyumsuz bilişlerdir. Bu model temel alınarak akılcı olmayan inançlar ile İOOB arasındaki yordayıcı ilişki incelenmiştir. Başa çıkma stratejilerinin bu ilişkideki aracı rolü sorgulanmıştır. Ayrıca literatürdeki öz-denetim ve İOOB arasındaki ilişkiye dair bulgulara dayanarak, öz-denetim becerisinin İOOB üzerindeki yordayıcılığı da araştırılmıştır.

Bu çalışmada, yordayıcı değişken olan akılcı olmayan inançlar ve yordanan değişken olan İOOB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu nedenle, baş etme stratejilerinin aracı rolünün incelenebilmesi için Baron ve Kenny (1986) tarafından belirtilen değişkenler arası ilişkilere dair ön koşulların sağlandığı ileri çalışmalar gerekmektedir.

Çalışma kapsamında yürütülen doğrusal regresyon analizinin sonuçlarına göre, akılcı olmayan inançlar ve İOOB arasında yordayıcı bir ilişki bulunmuştur ancak bu ilişkinin negatif yönde bulunmasının araştırmanın metodolojik sınırlıklarına işaret ettiği düşünülmüştür. Hem bağımlı hem de klinik olmayan katılımcılardan oluşan

genel katılımcı kümesinden elde edilen verilerle analizlerin yürütülmesi yordayıcılık ilişkisinin tam olarak tespitini ve yönünü belirlemeyi zorlaştırmıştır. Bununla birlikte, akılcı olmayan inançların stresli durumlarda aktive olan örtük bilişler olması inançların ölçümünü zorlaştıran faktörlerden biridir. Bu noktada, Delfrabbo (2004) ekolojik geçerliliğe vurgu yaparak, önemli etkilerin bulunmaması veya çelişkili sonuçlara ulaşılmasının oyuncuların laboratuvar gibi oyundan uzak ortamlarda test edilmesine bağlı olabileceğini belirtmiştir.

Ayrıca akılcı olmayan inançlar ile internet oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalara bakıldığında bu ilişkiyi açıklayan birçok aracı veya moderatör değişken olabileceğine ulaşılmıştır. Akılcı olmayan inançlar, çeşitli psikopatolojiler ve internet oyun oynama bozukluğu arasındaki yordayıcı ilişkinin incelendiği çalışmada akılcı olmayan inançların yalnızca psikopatoloji semptomlarının aracılığı durumunda internet oyun oynama bozukluğunu yordadığı bulunmuştur (Vukosavljevic-Gvozden, Filipovic ve Opacic, 2015). Akılcı olmayan inançlar ile çeşitli psikolojik sorunlar arasındaki ilişkiyi inceleyen meta-analiz çalışmasının bulgularına göre, akılcı olmayan düşüncelerin türü, bunları ölçmede kullanılan ölçekler, ilgili psikolojik sorunları ölçmede kullanılan ölçekler, akılcı olmayan düşüncelerin doğası, ölçüm zamanı ve yaşanan stres durumundaki zamanın bu ilişkideki başlıca moderatör değişkenlerdir (Vîslă, Flückiger, Grosse ve David, 2016). İleri çalışmalarda bu değişkenlerin dahil edilmesi veya kontrolü araştırmaya katkı sağlayabilir.

Çalışmanın diğer yordayıcı değişkeni olan öz-denetim becerilerinin İOOB üzerindeki yordayıcılığı incelendiğinde, başarısız öz-denetimin İOOB düzeyini anlamlı şekilde yordadığı bulunmuştur. Lee ve Larose (2007) oyun oynamaya karar verme sürecini incelemiş ve oyun sırasında yaşanan akış deneyimi ile oyun oynama kararı arasında doğrudan bir ilişki olmadığına düşük öz-denetim aracılığı ile dolaylı yordayıcılığı olduğuna ulaşılmıştır. Caplan'ın (2010) geliştirdiği Genel Problemlî İnternet Kullanımının Bilişsel Davranışçı Modeli'ne göre, çevrimiçi sosyal etkileşimi tercih etmeye dair bilişler, olumsuz duygulanımı azaltmak için internete başvurmanın aracılığı ile düşük öz-denetimi, düşük öz-denetim ise internet kullanımının olumsuz sonuçlarını yordadığı bulunmuştur. Nöropsikolojik modeller ise öz-denetimi de kapsayan yürütücü işlevlerdeki bozulmanın etkisine işaret etmektedir (Brand ve

diğerleri, 2016; Dong ve Potenza, 2014). Bu nöropsikolojik modellerin ileri çalışmalar ile henüz test edilmemiştir. Diğer ilgili modeller ise internet oyun oynama bozukluğuna özgün olmamakla birlikte, öz-denetim aracı değişken olarak ele alınmıştır. Ayrıca bu modellerin sınıandığı çalışmalar henüz yeterli düzeye ulaşmamıştır. Dolayısıyla, bu bulgunun literatüre katkı sağlar nitelikte olduğu düşünölmektedir.

### **5.5. Klinik Çıkarımlar**

Bu çalışmada, yetersiz öz-denetim becerisinin internet oyun oynama bozukluğuna ilişkin önemli bir faktör olduğuna ulaşılmıştır. Kliniğe başvuran kişilerde öz-denetim düzeyini artırmaya yönelik yapılacak uygulamalar etkili bir tedavi planının önemli bir parçasını oluşturabilir. Bununla birlikte ilgili sonuçlar, öz-denetim becerilerinin gelişiminin henüz tamamlanmadığı çocukluk ve ergenlik dönemlerinde olası bağımlılık risklerini önlemeye yönelik önlemlere dikkat çekmektedir. Bu bağlamda çocuk ve ergenlerin öz-denetim becerilerini gelişimini katkı sağlayacak alanlara yönlendirilmeleri, bu yönde destekleyici ebeveyn tutum ve diğer çevresel faktörlerin sağlanması hem tedavi süreci için hem de koruyucu faktör olarak önemli olabilir. Ayrıca internet oyun oynama bozukluğunun yanı sıra diğer psikiyatrik rahatsızlıkların sıklıkla bir arada bulunduğuna ulaşılmıştır. Bu sonuç kliniğe başvuran kişilerde diğer psikiyatrik rahatsızlıkların araştırılmasına ve bu temelde ilgili tedavinin planlanmasının önemine işaret etmektedir.

### **5.6. Çalışmanın Sınırlılıkları**

Bu çalışmada örnekleme ilişkin bazı sınırlılıklar söz konusudur. Bunlardan ilki örneklem büyüklüğüdür. Bağımlı grup, Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İnternet Bağımlılığı Kliniği'ne başvuran kişilerden oluşturulmuştur. İnternet bağımlılığına yönelik kliniklerin henüz yaygınlaşmamış olması, bilindiği kadarıyla Türkiye'de bir başka kliniğin bulunmaması ve çalışmanın süresi nedeniyle örneklem büyüklüğü literatürdeki çalışmalara kıyasla kısıtlı tutulmuştur. Bu nedenle, yordayıcı analiz hem bağımlı hem de klinik olmayan grubu kapsayan örneklem ile yürütölmüştür. Bu durumun çalışmanın yordayıcı gücünü etkilediği düşünölmüştür.

Bir diğerk temel sınırlılık ise, klinik olmayan grubun hastanenin çocuk-ergen polikliniğeb başvuran ve kronik rahatsızlığı bulunmayan kişilerden oluşturulmasıdır. Dolayısıyla bu grup üzerinde muhtemel psikolojik faktörlerin kontrolü sağlanamadığı için tam sağlıklı bir grup ile karşılaştırma yapılamamıştır. Çalışmanın bir diğerk sınırlılığı ekolojik geçerliliğı ile ilgilidir. Katılımcılar klinik ortamda anketleri yanıtlamışlardır. Bağımlılık belirtilerinin daha çok deneyimlendiğı internet kafe veya ev gibi ortamlarda ilgili anketlerin uygulanması çalışmanın geçerliliğini artırabilirdi. Bununla birlikte özellikle bağımlı gruptaki bireylerin ebeveynleri tarafından kliniğeb getirilmiş olmaları savunucu bir tutumun tetikleyicisi olduğı düşünölmüştür. Son olarak, bu çalışmanın ilişkisel ve kesitsel olması çalışmanın yöntemsel bir sınırlılığıdır. Bulgular incelenirken bu sınırlılık göz önünde bulundurulmalı ve sebep-sonuç ilişkisine dair çıkarımlarda bulunmamalıdır.

### **5.7. Yeni Çalışmalar İçin Öneriler**

Bu çalışmada Davis (2001) tarafında geliştirilen model temel alınarak akılcı olmayan inançlar ve İOOB arasındaki yordayıcı ilişki incelenmiştir. Buna ek olarak, başa çıkma stratejilerinin bu ilişkideki açıklayıcı rolü araştırılmıştır. Ayrıca genel ve belirli internet kullanımını kapsayan ilgili modele (Davis, 2001) İOOB'ye özgü olarak öz-denetim becerileri eklenmiş ve anlamlı düzeyde yordayıcılığı olduğı gözlenmiştir. İOOB'i inceleyen teori ya da model temelli çalışmalar yeterli düzeyde değildir, daha kapsamlı ileri çalışmalara ihtiyaç vardır (Caplan, 2002). Bu bağlamda yürütölecek ileri çalışmalarda daha geniş örneklemler ile çalışılması araştırmanın gücüne katkı sağlayacak ve modellerin sınanmasını kolaylaştıracaktır. Ayrıca İOOB ve diğerk psikolojik bozukluklar arasındaki ilişkiye dair daha kapsamlı çalışmalar gerekmektedir. Özellikle boylamsal çalışmalar bu konuda önem arz etmektedir.

Akılcı olmayan inançlar gibi doğası gereğı ölçümü zor olan değişkenler ile yürütölecek yeni çalışmalarda kişisel ölçüm araçları kullanmak (Solomon ve diğerkleri, 2003), klinik görüşme yapmak (Smith, 1989) veya nispeten daha az örtük olan İOOB'ye özgü bilişleri ölçmek daha uygun olabilir. Söz konusu bu bilişleri tespit eden kültüre uygun ölçüm araçlarının geliştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır.

Kısıtlı değişkenler ile yürütölen alışmalar İOOB'yi açıklamada yeterli olmadığı belirtilmiştir (Shen ve Williams, 2011). Bu alışma kapsamında, başa çıkma stratejilerinin aracı rolü sorgulanmıştır. Ancak akılcı olmayan inançlar ve İOOB arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmediği için aracılık analizinin ön koşulları sağlanmamıştır. Bu koşulların sağlandığı ileri çalışmalarda mevcut modeller aracı ve düzenleyici değişkenlerin de dâhil edilmesi ile daha kapsamlı incelenebilir. Örneğin, öz-denetim becerileri ile ilişkili bulunan literatürdeki diğer değişkenlerin araştırılması hem İOOB'nin daha ayrıntılı açıklanmasına hem de etkili tedavilerin geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

### **5.8. Sonuç**

Bu çalışmada akılcı olmayan inançlar, başa çıkma stratejileri, öz-denetim becerisi ve internet oyun oynama bozukluğu (İOOB) arasındaki ilişki incelenmiştir. Başarısız öz-denetimin İOOB'nin en güçlü yordayıcısı olduğuna ulaşılmıştır. Akılcı olmayan inançlar ve başa çıkma stratejileri İOOB ile beklenen yönde ilişkili bulunmamıştır. Bunun nedenin örneklem büyüklüğü ve özellikleri ile ilgili sınırlılıklar olduğu tahmin edilmektedir.

Temel değişkenler, İOOB dışında veya yanı sıra herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığın varlığı, düzenli ilaç kullanımı ve tercih edilen oyun türleri açısından da incelenmiştir. Psikiyatrik rahatsızlığı olan bireylerin İOOB düzeylerinin olmayan kişilere kıyasla daha yüksek olduğu görölmüştür. Psikiyatrik ilaç kullanımına dair bulgular da bu bulguyu destekler nitelikte olup literatür ile uyumludur.

## KAYNAKÇA

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004
- Allison, S. E., Wahlde, L., Shockley, T. ve Gabbard, G. O. (2006). The development of the self in the era of the internet and role-playing fantasy games. *American Journal of Psychiatry*, 163(3), 381-385. doi: 10.1176/appi.ajp.163.3.381
- American Psychiatric Association. (2013). Conditions for Further Studies. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC. Erişim adresi: <https://dsm.psychiatryonline.org/doi/10.5555/appi.books.9780890425596.ConditionsforFurtherStudy>
- Andreassen, C. S., Billieux, J., Griffiths, M. D., Kuss, D. J., Demetrovics, Z., Mazzoni, E. ve Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252. doi: 10.1037/adb0000160
- Ankara Kalkınma Ajansı. (2016). *Dijital oyun sektörü raporu*. Erişim adresi: <http://www.ankaraka.org.tr/archive/files/yayinlar/ankaraka-dijital-oyun-sektoru.pdf>
- Arıcak, O. T., Dinç, M., Yay, M. ve Griffiths M. D. (2019). İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6 (1), Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.1.0027>
- Batthyány, D., Müller, K. W., Benker, F. ve Wölfling, K. (2009). Computer game playing: clinical characteristics of dependence and abuse among adolescents. *Wiener Klinische Wochenschrift*, 121(15-16), 502-509. doi: 10.1007/s00508-009-1198-3
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Bandura, A. (1986). From thought to action-mechanisms of personal agency. *New Zealand Journal of Psychology*, 15(1), 1-17.

- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall
- Bandura, A. (1991). Social cognitive theory of self-regulation. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 248-287. Erişim adresi: [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90022-L](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90022-L)
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological Bulletin*, 121(1), 65. doi: 10.1037/0033-2909.121.1.65
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). The moderator–mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>
- Baumeister, R. F., Tice, D. M. ve Vohs, K. D. (2018). The strength model of self-regulation: Conclusions from the second decade of willpower research. *Perspectives on Psychological Science*, 13(2), 141-145. doi: 10.1177/1745691617716946
- Baumeister, R. (2018). *Self-Regulation and Self-Control: Selected works of Roy F. Baumeister*. Routledge.
- Bechara, A., Tranel, D. ve Damasio, H. (2000). Characterization of the decision-making deficit of patients with ventromedial prefrontal cortex lesions. *Brain*, 123(11), 2189-2202. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1093/brain/123.11.2189>
- Bedel, A. (2014). Ergenlerde mantıkdışı inançların yordayıcısı olarak başa çıkma stratejileri. *Eğitim ve Bilim*, 39(176).
- Bedel, A., Işık, E. ve Hamarta, E. (2014). Psychometric properties of the KIDCOPE in Turkish adolescents. *Eğitim ve Bilim*, 39(176).
- Bernard, M. E., Ellis, A. ve Terjesen, M. D.(2006). Rational-emotive behavioral approaches to childhood disorders: History, theory, practice, and research. In A. Ellis ve M. E. Bernard (Eds.), *Rational emotive behavior approaches to childhood disorders* (pp.3-84). New York: Springer
- Billieux, J., Thorens, G., Khazaal, Y., Zullino, D., Achab, S., & Van der Linden, M. (2015). Problematic involvement in online games: A cluster analytic approach. *Computers in Human Behavior*, 43, 242-250. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.055>

- Blasi, M. D., Giardina, A., Giordano, C., Coco, G. L., Tosto, C., Billieux, J. ve Schimmenti, A. (2019). Problematic video game use as an emotional coping strategy: Evidence from a sample of MMORPG gamers. *Journal of Behavioral Addictions*, 1-10. doi: 10.1556/2006.8.2019.02
- Bowditch, L., Chapman, J. ve Naweed, A. (2018). Do coping strategies moderate the relationship between escapism and negative gaming outcomes in World of Warcraft (MMORPG) players?. *Computers in Human Behavior*, 86, 69-76. doi: 10.1016/j.chb.2018.04.030
- Boxer, A. M., Tobin-Richards, M. ve Petersen, A. C. (1983). Puberty: Physical change and its significance in early adolescence. *Theory into practice*, 22(2), 85-90. Erişim adresi: <https://www.jstor.org/stable/1477148>
- Brand, M., Laier, C. ve Young, K. S. (2014). Internet addiction: coping styles, expectancies, and treatment implications. *Frontiers in Psychology*, 5, 1256. doi: 10.3389/fpsyg.2014.01256
- Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K. ve Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific internet-use disorders: An interaction of person-affect-cognition-execution (I-PACE) model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 71, 252-266. doi: 10.1016/j.neubiorev.2016.08.033.
- Browne, C. M., Dowd, E. T. ve Freeman, A. (2010). Rational and irrational beliefs and psychopathology. In D. David, S. J. Lynn ve A. Ellis (Eds.) In *Rational and irrational beliefs: Research, theory, and clinical practice* (pp. 149-172). Oxford University Press.
- Brunborg, G. S., Mentzoni, R. A., & Frøyland, L. R. (2014). Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems?. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(1), 27-32. doi: 10.1556/JBA.3.2014.002
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, K. Ş., Karadeniz, Ş., & Demirel, F. (2012). Bilimsel araştırma yöntemleri.(12. Basım). *Ankara: Pegem Akademi*.
- Caplan, S. E. (2002). Problematic Internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behavior*, 18(5), 553-575. doi: 10.1016/S0747-5632(02)00004-3

- Caplan, S. E. (2003). Preference for online social interaction: A theory of problematic Internet use and psychosocial well-being. *Communication Research, 30*(6), 625-648. doi: 10.1177/0093650203257842
- Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic internet use. *Journal of Communication, 55*(4), 721-736. doi: 10.1111/j.1460-2466.2005.tb03019.x
- Caplan, S. E. (2006). Relations among loneliness, social anxiety, and problematic Internet use. *CyberPsychology & behavior, 10*(2), 234-242. doi: 10.1089/cpb.2006.9963
- Caplan, S. E. (2010). Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach. *Computers in Human Behavior, 26*(5), 1089-1097. doi: 10.1016/j.chb.2010.03.012
- Carthy, T., Horesh, N., Apter, A., Edge, M. D. ve Gross, J. J. (2010). Emotional reactivity and cognitive regulation in anxious children. *Behaviour Research and Therapy, 48*(5), 384-393. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.brat.2009.12.013>
- Casey, B. J., Jones, R. M. ve Somerville, L. H. (2011). Braking and accelerating of the adolescent brain. *Journal of Research on Adolescence, 21*(1), 21-33. doi: 10.1111/j.1532-7795.2010.00712.x
- Casey, B. J., Somerville, L. H., Gotlib, I. H., Ayduk, O., Franklin, N. T., Askren, M. K., ... ve Glover, G. (2011). Behavioral and neural correlates of delay of gratification 40 years later. *Proceedings of the National Academy of Sciences, 108*(36), 14998-15003.
- Ceyhan, A. A. ve Ceyhan, E. (2008). Loneliness, depression, and computer self-efficacy as predictors of problematic internet use. *Cyber Psychology & Behavior, 11*(6), 699-701. doi: 10.1089/cpb.2007.0255
- Chak, K. ve Leung, L. (2004). Shyness and locus of control as predictors of internet addiction and internet use. *CyberPsychology & Behavior, 7*(5), 559-570. doi: 10.1089/cpb.2004.7.559
- Chan, P. A. ve Rabinowitz, T. (2006). A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of General Psychiatry, 5*(1), 16-26. doi: 10.1186/1744-859X-5-16
- Chartrand, J. M., Rose, M. L., Elliot, T. R., Marmarosh, C. ve Caldwell, C. (1993). Peeling back the onion: Personality, problem solving, and career decision

- making style correlates of career indecision. *Journal of Career Assessment*, 1, 66-82. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1177/106907279300100107>
- Cho, H., Kwon, M., Choi, J. H., Lee, S. K., Choi, J. S., Choi, S. W., & Kim, D. J. (2014). Development of the internet addiction scale based on the internet gaming disorder criteria suggested in DSM-5. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1361-1366. Pontes. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.01.020
- Chutko, L. S., Surushkina, S. Y., Yakovenko, E. A., Kropotov, Y. D., Anisimova, T. I. ve Sergeev, A. V. (2018). Impulsivity in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 48(4), 383-387. doi: 10.17116/jnevro201611611213-17
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Davis, R. A. (2001). A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Computers in Human Behavior*, 17, 187–195. doi: 10.1016/S0747-5632(00)00041-8
- Delfabbro, P. (2004). The stubborn logic of regular gamblers: Obstacles and dilemmas in cognitive gambling research. *Journal of Gambling Studies*, 20(1), 1-21. doi: 10.1023/B:JOGS.0000016701.17146.d0
- Denise, T. D. R. ve Wit, J. B. F. (2006). Self-Regulation in health behavior: Concepts, theories, and central issues. *Self-Regulation in Health Behavior*, 1-23. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1002/9780470713150.ch1>
- Diamond, A. (2013). Executive functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135-168. doi: 10.1146/annurev-psych-113011-143750.
- Diekhof, E. K., Kaps, L., Falkai, P., & Gruber, O. (2012). The role of the human ventral striatum and the medial orbitofrontal cortex in the representation of reward magnitude—An activation likelihood estimation meta-analysis of neuroimaging studies of passive reward expectancy and outcome processing. *Neuropsychologia*, 50(7), 1252-1266.
- Donaldson, C. ve Lam, D. (2004). Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychological Medicine*, 34(7), 1309-1318. doi: 10.1017/S0033291704001904
- Dong, G. ve Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of psychiatric research*, 58, 7-11. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.07.005

- Dryden, W. (2005). Rational emotive behavior therapy. In *Encyclopedia of cognitive behavior therapy* (pp. 321-324). Springer, Boston, MA.
- Dworak, M., Schierl, T., Bruns, T. ve Strüder, H. K. (2007). Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children. *Pediatrics*, *120*(5), 978-985. doi: 10.1542/peds.2007-0476
- Eigsti, I. M., Zayas, V., Mischel, W., Shoda, Y., Ayduk, O., Dadlani, M. B., ... ve Casey, B. J. (2006). Predicting cognitive control from preschool to late adolescence and young adulthood. *Psychological Science*, *17*(6), 478-484. doi :10.1111/j.1467-9280.2006.01732.x
- Ellis, A. (1975). Rational-emotive psychotherapy: In D. Banister (Ed.), *Issues and approaches in psychological therapies* (pp. 163-186). New York: Wile
- Ellis, A. (2003). Similarities and differences between rational emotive behavior therapy and cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *17*(3), 225
- Ellis, A. ve Bernard, M. E. (1985). What is rational-emotive therapy (RET)? In A. Ellis & M. E. Bernard (Eds.), *Clinical applications of rational-emotive therapy* (pp. 1-30). New York: Plenum Press
- Ellis, A., Herrmann, D. ve McWhirter, J. (1996). Better, deeper, and more enduring brief therapy: The rational emotive behavior therapy approach. *Psyccritiques*, *41*(11), 1146-1147. doi: 10.1037/003238
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: Norton.
- Franken, A., Moffitt, T. E., Steglich, C. E. G., Dijkstra, J. K., Harakeh, Z. ve Vollebergh, W. A. M. (2016). The role of self-control and early adolescents' friendships in the development of externalizing behavior: The SNARE study. *Journal of Youth and Adolescence*, *45*(9), 1800-1811. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10964-015-0287-z>
- Forrest, C. J., King, D. L. ve Delfabbro, P. H. (2017). Maladaptive cognitions predict changes in problematic gaming in highly-engaged adults: A 12-month longitudinal study. *Addictive Behaviors*, *65*, 125-130. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.10.013
- Gentile, D. A., Choo, H., Liau, A., Sim, T., Li, D., Fung, D. ve Khoo, A. (2011). Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*, *127*(2), e319-e329. doi: 10.1542/peds.2010-1353

- González-Bueso, V., Santamaría, J., Fernández, D., Merino, L., Montero, E. ve Ribas, J. (2018). Association between internet gaming disorder or pathological video-game use and comorbid psychopathology: a comprehensive review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 668. doi: 10.3390/ijerph15040668
- Griffiths, M. D. (1990). The acquisition, development, and maintenance of fruit machine gambling in adolescents. *Journal of Gambling Studies*, 6(3), 193-204. doi: 10.1007/BF01014578
- Griffiths, M. D. (1991). Amusement machine playing in childhood and adolescence: A comparative analysis of video games and fruit machines. *Journal of adolescence*, 14(1), 53-73. Erişim adresi: [http://dx.doi.org/10.1016/0140-1971\(91\)90045-S](http://dx.doi.org/10.1016/0140-1971(91)90045-S)
- Griffiths, M. D. (2008). Videogame addiction: Further thoughts and observations. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 182-185. doi: 10.1007/s11469-007-9128-y
- Grüsser, S. M., Thalemann, R. ve Griffiths, M. D. (2006). Excessive computer game playing: evidence for addiction and aggression?. *Cyberpsychology & behavior*, 10(2), 290-292. doi: 10.1089/cpb.2006.9956
- Haagsma, M. C., Caplan, S. E., Peters, O. ve Pieterse, M. E. (2013). A cognitive-behavioral model of problematic online gaming in adolescents aged 12–22 years. *Computers in human behavior*, 29(1), 202-209. doi: 10.1016/j.chb.2012.08.006
- Harma, M. (2008). *The impact of parental control and marital conflict on adolescents' self-regulation and adjustment*. Unpublished Master's Thesis. Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Holubova, M., Prasko, J., Ociskova, M., Grambal, A., Slepecky, M., Marackova, M., ... ve Zatkova, M. (2018). Quality of life and coping strategies of outpatients with a depressive disorder in maintenance therapy—a cross-sectional study. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 73. doi: 10.2147/NDT.S153115
- Hrabok, M. ve Kerns, K. A. (2010). The development of self-regulation: A neuropsychological perspective. *Self and Social Regulation: Social Interaction and The Development of Social Understanding and Executive Functions*, 129-154. doi: 10.1093/acprof:oso/9780195327694.003.0006

- Hussain, Z. ve Griffiths, M. D. (2008). Gender swapping and socializing in cyberspace: An exploratory study. *CyberPsychology & Behavior*, 11(1), 47-53. doi: 10.1089/cpb.2007.0020
- Hussain, Z. ve Griffiths, M. D. (2009). Excessive use of massively multi-player online role-playing games: A pilot study. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 7(4), 563. doi: 10.1007/s11469-009-9202-8
- Hussain, Z., Griffiths, M. D. ve Baguley, T. (2012). Online gaming addiction: Classification, prediction and associated risk factors. *Addiction Research & Theory*, 20(5), 359-371. doi: 10.3109/16066359.2011.640442
- Hyun, G. J., Han, D. H., Lee, Y. S., Kang, K. D., Yoo, S. K., Chung, U. S. ve Renshaw, P. F. (2015). Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Computers in Human Behavior*, 48, 706–713. doi:10.1016/j.chb.2015.02.008
- Jones, S. M., Bailey, R., Barnes, S. P. ve Partee, A. (2016). *Executive function mapping project: Untangling the terms and skills related to executive function and self-regulation in early childhood* (Rapor No. 88). OPRE Report. Erişim adresi: [https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/efmapping\\_report\\_101416\\_final\\_508.pdf](https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/opre/efmapping_report_101416_final_508.pdf)
- Juul, J. (1999). A clash between game and narrative. *Danish literature*.
- Kaczmarek, L. D. ve Drażkowski, D. (2014). MMORPG escapism predicts decreased well-being: Examination of gaming time, game realism beliefs, and online social support for offline problems. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(5), 298-302. doi: 10.1089/cyber.2013.0595
- Källmén, H., Andersson, P. ve Andren, A. (2008). Are irrational beliefs and depressive mood more common among problem gamblers than non-gamblers? A survey study of Swedish problem gamblers and controls. *Journal of Gambling Studies*, 24(4), 441. doi: 10.1007/s10899-008-9101-0
- Kaptsis, D., King, D. L., Delfabbro, P. H. ve Gradisar, M. (2016). Withdrawal symptoms in internet gaming disorder: A systematic review. *Clinical Psychology Review*, 43, 58-66. doi: 10.1016/j.cpr.2015.11.006
- Kardefelt-Winther, D. (2014). Problematizing excessive online gaming and its psychological predictors. *Computers in Human Behavior*, 31, 118-122. doi: 10.1016/j.chb.2013.10.017

- Kietglaiwansiri, T. ve Chonchaiya, W. (2018). Pattern of video game use in children with attention-deficit–hyperactivity disorder and typical development. *Pediatrics International*, 60(6), 523-528. doi: 10.1111/ped.13564
- Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T. ve Kim, S. J. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European Psychiatry*, 23(3), 212-218. doi: 10.1016/j.eurpsy.2007.10.010
- King, D. L. ve Delfabbro, P. H. (2009). Motivational differences in problem video game play. *Journal of Cybertherapy and Rehabilitation*, 2(2), 139-149.
- King, D. L. ve Delfabbro, P. H. (2014). The cognitive psychology of Internet gaming disorder. *Clinical Psychology Review*, 34(4), 298-308. doi: 10.1016/j.cpr.2014.03.006
- King, D. L. ve Delfabbro, P. H. (2016). The cognitive psychopathology of Internet gaming disorder in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(8), 1635-1645. doi: 10.1007/s10802-016-0135-y
- King, D. L., Haagsma, M. C., Delfabbro, P. H., Gradisar, M. ve Griffiths, M. D. (2013). Toward a consensus definition of pathological video-gaming: A systematic review of psychometric assessment tools. *Clinical psychology review*, 33(3), 331-342. doi: 10.1016/j.cpr.2013.01.002
- Király, O., Griffiths, M. D. ve Demetrovics, Z. (2015). Internet gaming disorder and the DSM-5: Conceptualization, debates, and controversies. *Current Addiction Reports*, 2(3), 254-262.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H. ve Yen, C. F. (2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4), 273-277. doi: 10.1097/01.nmd.0000158373.85150.57
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, S. H., Wang, P. W., Chen, C. S. ve Yen, C. F. (2014). Evaluation of the diagnostic criteria of Internet gaming disorder in the DSM-5 among young adults in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 53, 103-110. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.02.008
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. S. ve Wang, S. Y. (2008). The association between Internet addiction and belief of frustration intolerance: the gender difference. *Cyberpsychology & Behavior*, 11(3), 273-278. doi: 10.1089/cpb.2007.0095

- Koo, H. J. ve Kwon, J. H. (2014). Risk and protective factors of Internet addiction: A meta-analysis of empirical studies in Korea. *Yonsei Medical Journal*, 55(6), 1691-1711.
- Kowert, R., Vogelgesang, J., Festl, R. ve Quandt, T. (2015). Psychosocial causes and consequences of online video game play. *Computers in Human Behavior*, 45, 51-58. Doi: 10.1016/j.chb.2014.11.074
- Köroğlu, E. (2017). *Akılcı duygulanım davranışçı terapi: Akılcı Duygulanım Bakış Açısı*. Ankara: HYB Basım Yayın.
- Kuss, D. J., Louws, J. ve Wiers, R. W. (2012). Online gaming addiction? Motives predict addictive play behavior in massively multiplayer online role-playing games. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 15(9), 480-485
- Lachin, J. M. (1981). Introduction to sample size determination and power analysis for clinical trials. *Controlled clinical trials*, 2(2), 93-113.
- Larose, R., Lin, C. A. ve Eastin, M. S. (2003). Unregulated Internet usage: Addiction, habit, or deficient self-regulation?. *Media Psychology*, 5(3), 225-253. doi: 10.1207/S1532785XMEP0503\_01
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lee, D. ve LaRose, R. (2007). A socio-cognitive model of video game usage. *Journal of Broadcasting & Electronic Media*, 51(4), 632-650. doi: 10.1080/08838150701626511
- Lemmens, J. S. ve Hendriks, S. J. (2016). Addictive online games: Examining the relationship between game genres and internet gaming disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 19(4), 270-276. doi: 10.1089/cyber.2015.0415
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. ve Peter, J. (2011). Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in human behavior*, 27(1), 144-152. doi: 10.1016/j.chb.2010.07.015
- Leventhal, H., Brissette, I. ve Leventhal, E. (2003). The common-sense model of self-regulation of health and illness. In L.D. Cameron & H. Leventhal (Eds), *The self-regulation of health and illness behavior* (pp. 42–65). London: Routledge.
- Li, C., Dang, J., Zhang, X., Zhang, Q. ve Guo, J. (2014). Internet addiction among Chinese adolescents: The effect of parental behavior and self-

- control. *Computers in Human Behavior*, 41, 1-7. doi: 10.1016/j.chb.2014.09.001
- Li, D., Liao, A. ve Khoo, A. (2011). Examining the influence of actual-ideal self-discrepancies, depression, and escapism, on pathological gaming among massively multiplayer online adolescent gamers. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(9), 535-539. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1089/cyber.2010.0463>
- Li, H. ve Wang, S. (2013). The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1468-1475. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2013.05.021>
- Loton, D., Borkoles, E., Lubman, D. ve Polman, R. (2016). Video game addiction, engagement and symptoms of stress, depression and anxiety: The mediating role of coping. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 14(4), 565-578. doi: 10.1007/s11469-015-9578-6
- Lui, D. P., Szeto, G. P. ve Jones, A. Y. (2011). The pattern of electronic game use and related bodily discomfort in Hong Kong primary school children. *Computers & Education*, 57(2), 1665-1674.
- Lu, X. ve Yeo, K. J. (2015). Pathological internet use among Malaysia university students: risk factors and the role of cognitive distortion. *Computers in Human Behavior*, 45, 235-242. doi: 10.1016/j.chb.2014.12.021
- Lyubomirsky, S. ve Nolen-Hoeksema, S. (1995). Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(1), 176. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.69.1.176>
- MacDonald, A. W., Cohen, J. D., Stenger, V. A. ve Carter, C. S. (2000). Dissociating the role of the dorsolateral prefrontal and anterior cingulate cortex in cognitive control. *Science*, 288(5472), 1835-1838. doi: 10.1126/science.288.5472.1835
- Mai, Y., Hu, J., Yan, Z., Zhen, S., Wang, S., & Zhang, W. (2012). Structure and function of maladaptive cognitions in Pathological Internet Use among Chinese adolescents. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2376-2386. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1016/j.chb.2012.07.009>
- Männikkö, N., Billieux, J. ve Käätäinen, M. (2015). Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of

- Finnish adolescents and young adults. *Journal of Behavioral Addictions*, 4(4), 281-288. doi: 10.1556/2006.4.2015.040
- Maroney, N., Williams, B. J., Thomas, A., Skues, J. ve Moulding, R. (2018). A stress-coping model of problem online video game use. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14. doi: 10.1007/s11469-018-9887-7
- Mathews, C. L., Morrell, H. E. ve Molle, J. E. (2019). Video game addiction, ADHD symptomatology, and video game reinforcement. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 45(1), 67-76. doi: 10.1080/00952990.2018.1472269
- Mayhew, R. ve Edelman, R. J. (1989). Self-esteem, irrational beliefs and coping strategies in relation to eating problems in a non-clinical population. *Personality and Individual Differences*, 10(5), 581-584. Erişim adresi: [http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869\(89\)90042-1](http://dx.doi.org/10.1016/0191-8869(89)90042-1)
- Meng, Y., Deng, W., Wang, H., Guo, W. ve Li, T. (2015). The prefrontal dysfunction in individuals with Internet gaming disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Addiction biology*, 20(4), 799-808.
- McCrum, K. (2015, 3 Eylül). *Tragic teen gamer dies after 'playing computer for 22 days in a row*. Erişim adresi: <https://www.mirror.co.uk/news/world-news/tragic-teen-gamer-dies-after-6373887>
- McNicol, M. L. ve Thorsteinsson, E. B. (2017). Internet addiction, psychological distress, and coping responses among adolescents and adults. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 20(5), 296-304. doi: 10.1089/cyber.2016.0669
- Meng, Y., Deng, W., Wang, H., Guo, W. ve Li, T. (2015). The prefrontal dysfunction in individuals with Internet gaming disorder: a meta-analysis of functional magnetic resonance imaging studies. *Addiction Biology*, 20(4), 799-808. doi: 10.1111/adb.12154
- Mentzoni, R. A., Brunborg, G. S., Molde, H., Myrseth, H., Skouverøe, K. J. M., Hetland, J. ve Pallesen, S. (2011). Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 14(10), 591-596. doi: 10.1089/cyber.2010.0260

- Mettler, J., Mills, D. J. ve Heath, N. L. (2018). Problematic Gaming and Subjective Well-Being: How Does Mindfulness Play a Role?. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-17. doi: 10.1007/s11469-018-9978-5
- Modecki, K. L., Uink, B. ve Barber, B. L. (2018). Antisocial behaviour during the teenage years: Understanding developmental risks. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, (No. 556), 1.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>
- Moilanen, K. L. (2007). The adolescent self-regulatory inventory: The development and validation of a questionnaire of short-term and long-term self-regulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 36, 835-848.
- Mößle, T. ve Rehbein, F. (2013). Predictors of problematic video game usage in childhood and adolescence. *Sucht*, 59(3), 153–164. doi: 10.1024/0939-5911.a000247
- Muraven, M., Baumeister, R. F. ve Tice, D. M. (1999). Longitudinal improvement of self-regulation through practice: Building self-control strength through repeated exercise. *The Journal of Social Psychology*, 139(4), 446-457. doi: 10.1080/00224549909598404
- Muraven, M. ve Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle?. *Psychological Bulletin*, 126(2), 247. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.126.2.247>
- Muraven, M., Tice, D. M. ve Baumeister, R. F. (1998). Self-control as a limited resource: regulatory depletion patterns. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(3), 774.
- Orzechowska, A., Zajączkowska, M., Talarowska, M., & Gałęcki, P. (2013). Depression and ways of coping with stress: A preliminary study. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 19, 1050. doi: 10.12659/MSM.889778
- Özcan, N. K. ve Buzlu, S. (2007). Internet use and its relation with the psychosocial situation for a sample of university students. *CyberPsychology & Behavior*, 10(6), 767-772. doi: 10.1089/cpb.2007.9953

- Ulaşan Özgüle, E. T. (2011). *Mediating role of self-regulation between parenting, attachment, and adjustment in middle adolescence*. Unpublished Master's Thesis. Middle East Technical University, Ankara, Turkey.
- Pawlikowski, M. ve Brand, M. (2011). Excessive internet gaming and decision making: do excessive World of Warcraft players have problems in decision making under risky conditions?. *Psychiatry Research*, 188(3), 428-433. doi:10.1016/j.psychres.2011.05.017
- Peng, W. ve Liu, M. (2010). Online gaming dependency: a preliminary study in China. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 13(3), 329-333. doi: 10.1089/cyber.2009.0082
- Perlman, G., Simmons, A. N., Wu, J., Hahn, K. S., Tapert, S. F., Max, J. E., ... ve Yang, T. T. (2012). Amygdala response and functional connectivity during emotion regulation: a study of 14 depressed adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 139(1), 75-84. doi: 10.1016/j.jad.2012.01.044
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human development*, 15(1), 1-12. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1159/000271225>
- Pontes, H. M. ve Griffiths, M. D. (2015). Measuring DSM-5 Internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*, 45, 137-143.
- Pontes, H. M. ve Griffiths, M. D. (2014). Internet addiction disorder and internet gaming disorder are not the same. *Journal of Addiction Research & Therapy*, 5(4). doi: 10.4172/2155-6105.1000e124
- Pontes, H. M., Stavropoulos, V., & Griffiths, M. D. (2017). Measurement invariance of the internet gaming disorder scale–short-form (IGDS9-SF) between the United States of America, India and the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 257, 472-478. doi: 10.1016/j.psychres.2017.08.013
- Porter, G., Starcevic, V., Berle, D. ve Fenech, P. (2010). Recognizing problem video game use. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44(2), 120-128. doi: 10.3109/00048670903279812
- Rolls, E.T. (2004). The functions of the orbitofrontal cortex. *Brain and Cognition*, 55, 11-29. doi:10.1016/S0278-2626(03)00277-X
- Rooij, A.J., Schoenmakers, T.M., Vermulst, A.A., Eijnden, R.J. ve Mheen, D.V. (2011). Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction*, 106 1, 205-212. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03104.x

- Rosenbaum, M., Lewinsohn, P. M., & Gotlib, I. H. (1996). Distinguishing between state-dependent and non-state-dependent depression-related psychosocial variables. *British Journal of Clinical Psychology, 35*(3), 341-358.
- Rosenkranz, T., Müller, K. W., Dreier, M., Beutel, M. E. ve Wölfling, K. (2017). Addictive potential of internet applications and differential correlates of problematic use in internet gamers versus generalized internet users in a representative sample of adolescents. *European Addiction Research, 23*(3), 148-156. doi: 10.1159/000475984
- Roth, S. ve Cohen, L. J. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist, 41*(7), 813-819. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.41.7.813>
- Seay, A. F. ve Kraut, R. E. (2007, April). Project massive: Self-regulation and problematic use of online gaming. In *Proceedings of the SIGCHI conference on Human factors in computing systems*(pp. 829-838). ACM. doi: 10.1145/1240624.1240749
- Schneider, L. A., King, D. L. ve Delfabbro, P. H. (2018). Maladaptive coping styles in adolescents with Internet gaming disorder symptoms. *International Journal of Mental Health and Addiction, 16*(4), 905-916.
- Shen, C. ve Williams, D. (2011). Unpacking time online: Connecting internet and massively multiplayer online game use with psychosocial well-being. *Communication Research, 38*(1), 123-149. doi: 10.1177/0093650210377196
- Skinner, E. A., & Zimmer-Gembeck, M. J. (2007). The development of coping. *Annu. Rev. Psychol., 58*, 119-144.
- Skoric, M. M., Teo, L. L. C., & Neo, R. L. (2009). Children and video games: addiction, engagement, and scholastic achievement. *Cyberpsychology & behavior, 12*(5), 567-572. doi: 10.1089/cpb.2009.0079
- Smith, T. W. (1989). Assessing belief systems: Concepts and strategies. In *Assessment Strategies for Cognitive-Behavioral Interventions* (pp. 59-84). Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-404460-9.50009-4
- Snodgrass, J. G., Dengah, H. F., Lacy, M. G. ve Fagan, J. (2013). A formal anthropological view of motivation models of problematic MMO play: Achievement, social, and immersion factors in the context of culture. *Transcultural Psychiatry, 50*(2), 235-262. doi: 10.1177/1363461513487666

- Solomon, A., Arnow, B. A., Gotlib, I. H. ve Wind, B. (2003). Individualized measurement of irrational beliefs in remitted depressives. *Journal of Clinical Psychology*, 59(4), 439-455. doi: 10.1002/jclp.10081
- Solomon, A., Haaga, D. A., Brody, C., Kirk, L. ve Friedman, D. G. (1998). Priming irrational beliefs in recovered-depressed people. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(3), 440. doi: 10.1037/0021-843X.107.3.440
- Somerville, L. H., Hare, T. ve Casey, B. J. (2011). Frontostriatal maturation predicts cognitive control failure to appetitive cues in adolescents. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 23(9), 2123-2134. doi: 10.1162/jocn.2010.21572
- Sönmez, Y. ve İdiz, A. (2019, 3 Nisan). Mavi balina oyunu ölümüne götürdü. İhlas Haber Ajansı. Erişim adresi: <https://www.ihb.com.tr/haber-mavi-balina-oyunu-olume-goturdu-773822/>
- Spear, H. J. ve Kulbok, P. (2004). Autonomy and adolescence: A concept analysis. *Public Health Nursing*, 21(2), 144-152. doi: 10.1111/j.0737-1209.2004.021208.x
- Spencer, R. (2007, 28 Şubat). *Man dies after 7-day computer game session*. Erişim adresi: <https://www.telegraph.co.uk/news/worldnews/1544131/Man-dies-after-7-day-computer-game-session.html>
- Spirito, A. S., Overholser, J.C. ve Stark, L.J. (1989). Common problems and coping strategies II: Findings with adolescent suicide attempters. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17, 213-221
- Spirito, A. S., Stark, L. J. ve Williams, C. (1988). Development of a brief coping checklist for use with pediatric populations. *Journal of Pediatric Psychology*, 13(4), 555-574. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1093/jpepsy/13.4.555>
- Šporčić, B. ve Glavak-Tkalić, R. (2018). The relationship between online gaming motivation, self-concept clarity and tendency toward problematic gaming. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 12(1). Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.5817/CP2018-1-4>
- Stanculete, M. F., Matu, S., Pojoga, C. ve Dumitrascu, D. L. (2015). Coping strategies and irrational beliefs as mediators of the health-related quality of life impairments in irritable bowel syndrome. *Journal of Gastrointestinal & Liver Diseases*, 24(2). doi: 10.15403/jgld.2014.1121.242.strt.
- Stavropoulos, V., Adams, B., Beard, C. L., Dumble, E., Trawley, S., Gomez, R. ve Pontes, H. M. (2019). Associations between attention deficit hyperactivity and

- internet gaming disorder symptoms: Is there consistency across types of symptoms, gender and countries?. *Addictive Behaviors Reports*, 9, 100158, 9, 100158. doi:10.1016/j.abrep.2018.100158
- Stevens, F. L., Hurley, R. A. ve Taber, K. H. (2011). Anterior cingulate cortex: unique role in cognition and emotion. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 23(2), 121-125.
- Stockdale, L. ve Coyne, S. M. (2018). Video game addiction in emerging adulthood: Cross-sectional evidence of pathology in video game addicts as compared to matched healthy controls. *Journal of Affective Disorders*, 225, 265-272. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.045
- Sublette, V. A. ve Mullan, B. (2012). Consequences of play: A systematic review of the effects of online gaming. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 10(1), 3-23. doi: 10.1007/s11469-010-9304-3
- Szentagotai, A., David, D., Lupu, V. ve Cosman, D. (2008). Rational emotive behavior therapy versus cognitive therapy versus pharmacotherapy in the treatment of major depressive disorder: Mechanisms of change analysis. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 523. doi: 10.1037/a0014332
- Şenormancı, O., Konkan, R., Güçlü, O. ve Senormancı, G. (2014). Evaluation of coping strategies of male patients, being treated in internet addiction outpatient clinic in Turkey. *Journal of Mood Disorders*, 4(1), 14. doi: 10.5455/jmood.20131213042312
- Terjesen, M. D., Esposito, M., Kurasaki, R. ve Kassay, K. (2009). Rational emotive behavior therapy (REBT) with children and adolescents: Theory, applications, and research. *NYS Psychologist*, 20(2), 13-20.
- Türküm, A. S., Balkaya, A., & Karaca, E. (2005). Akılcı olmayan inanç ölçeğinin lise öğrencilerine uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(23).
- Türküm, A. S. (2003). Akılcı olmayan inanç ölçeğinin geliştirilmesi\* ve kısaltma çalışmaları. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 2(19).
- Türküm, S. (2001). Stresle başa çıkma biçimi, iyimserlik, bilişsel çarpıtma düzeyleri ve psikolojik yardım almaya ilişkin tutumlar arasındaki ilişkiler: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Anadolu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(2), 1-16. Erişim adresi: <https://hdl.handle.net/11421/562>

- Uygur, S. (2018). Lise öğrencilerinde problem çözme becerilerinin akılcı olmayan inanç düzeyi ve karar verme stillerine göre yordanması. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 17(67), 1014-1026.
- Vadlin, S., Åslund, C., Hellström, C. ve Nilsson, K. W. (2016). Associations between problematic gaming and psychiatric symptoms among adolescents in two samples. *Addictive Behaviors*, 61, 8-15. doi: 10.1016/j.addbeh.2016.05.001
- Višlā, A., Flückiger, C., Grosse H., M. ve David, D. (2016). Irrational beliefs and psychological distress: A meta-analysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 85(1), 8-15. doi: 10.1159/000441231
- Vukosavljevic-Gvozden, T., Filipovic, S. ve Opacic, G. (2015). The mediating role of symptoms of psychopathology between irrational beliefs and internet gaming addiction. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 33(4), 387-405. doi: 10.1007/s10942-015-0218-7
- Wan, C. S., & Chiou, W. B. (2006). Why are adolescents addicted to online gaming? An interview study in Taiwan. *CyberPsychology & Behavior*, 9(6), 762-766. doi: 10.1089/cpb.2006.9.762
- Wedding, D. ve Corsini, R. J. (2013). *Current psychotherapies*. Cengage Learning.
- Wills, T. A., Sandy, J. M. ve Yaeger, A. M. (2002). Moderators of the relation between substance use level and problems: Test of a self-regulation model in middle adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 111(1), 3. doi: 10.1037//0021-843X.111.1.3
- Wood, R. T., Griffiths, M. D. ve Parke, A. (2007). Experiences of time loss among videogame players: An empirical study. *Cyberpsychology & behavior*, 10(1), 38-44. doi: 10.1089/cpb.2006.9994
- Wood, R. T. (2008). Problems with the concept of video game “addiction”: Some case study examples. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 6(2), 169-178. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11469-007-9118-0>
- Wright, J. (2011). The effects of video game play on academic performance. *Modern Psychological Studies*, 17(1), 6.
- Wu, T. Y., Lin, C. Y., Årestedt, K., Griffiths, M. D., Broström, A. ve Pakpour, A. H. (2017). Psychometric validation of the Persian nine-item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form: Does gender and hours spent online gaming affect

- the interpretations of item descriptions?. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 256-263. doi: 10.1556/2006.6.2017.025
- Xiao, L., Bechara, A., Cen, S., Grenard, J. L., Stacy, A. W., Gallaher, P., ... Johnson, C. A. (2008). Affective decision-making deficits, linked to a dysfunctional ventromedial prefrontal cortex, revealed in 10th-grade Chinese adolescent smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(6), 1085-1097. doi: 10.1080/14622200802097530.
- Yee, N. (2006). Motivations for play in online games. *CyberPsychology & behavior*, 9(6), 772-775. doi: 10.1089/cpb.2006.9.772
- Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Wu, H. Y. ve Yang, M. J. (2007). The comorbid psychiatric symptoms of Internet addiction: attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD), depression, social phobia, and hostility. *Journal of Adolescent Health*, 41(1), 93-98. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.02.002
- Yeun, Y. R., Chun, D. I. ve Woo, H. Y. (2018). The relationship between irrational gambling beliefs and gambling behavior: application of autoregressive cross-lagged modeling. *Biomedical Research*, 29(21), 3874-3876. doi: 10.4066/biomedicalresearch.29-18-1169
- Yıkılmaz, M., & Hamamcı, Z. (2011). Akılcı duygusal eğitim programının lise öğrencilerinin akılcı olmayan inançları ve algılanan problem çözme becerileri üzerine etkisi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(35), 54-63.
- Young, K. S. (2007). Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology & Behavior*, 10(5), 671-679. doi: 10.1089/cpb.2007.9971
- Young, K. S. (2009). Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *The American Journal of Family Therapy*, 37(5), 355-372. Erişim adresi: <https://doi.org/10.1080/01926180902942191>
- Yuan, K., Cheng, P., Dong, T., Bi, Y., Xing, L., Yu, D., ... & Qin, W. (2013). Cortical thickness abnormalities in late adolescence with online gaming addiction. *PloS one*, 8(1), e53055. doi: 10.1371/journal.pone.0053055
- Zalsman, G., Pumeranz, O., Peretz, G., Ben-Dor, D. H., Dekel, S., Horesh, N., ... ve Apter, A. (2003). Attention patterns in children with attention deficit disorder with or without hyperactivity. *The Scientific World Journal*, 3, 1093-1107. doi: 10.1017/S0954579405050388

Zimmerman, B.J. (2000). Attainment of self-regulation: A social cognitive perspective. In M. Boekaerts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner (Eds.), *Handbook of self-regulation* (pp. 13-39). San Diego, CA: Academic Press.

Zuckerman, M. (1999). Diathesis-stress models. In M. Zuckerman, *Vulnerability to Psychopathology: A Biosocial Model* (pp. 3-23). Washington, DC, US: American Psychological Association. Erişim adresi: <http://dx.doi.org/10.1037/10316-001>

## EKLER

### EK.A: KİŞİSEL BİLGİ FORMU

**1) Cinsiyetiniz:**

Kız Erkek

**2) Doğum Tarihiniz (GG/AA/YY, örnek: 12/10/2001):** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**3) Öğrenim Durumunuz:**

\_\_\_Sınıf (Devam Ediyorum) Devam Etmiyorum

**4) Ailenizin hangi ekonomik düzeyde olduğunu düşünüyorsunuz?**

Düşük Orta Yüksek

**5) Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?**

Evet Hayır

**EVETSE: Bu konuda psikolojik veya psikiyatrik yardım aldınız mı?**

Evet Hayır

**6) Kronik (uzun süredir devam eden, örn: astım, diyabet, alerji gibi) bir hastalığınız var mı?**

Var (Lütfen belirtiniz \_\_\_\_\_) Yok

**7) Düzenli olarak kullandığınız bir ilaç var mı?**

Var Yok

**8) Genellikle hangi tür dijital oyunları oynarsınız?**

a) Çevrimiçi (internet üzerinden oynana) oyunları

b) Çevrimdışı oyunları

c) Her ikisini de

**9) En çok oynadığınız dijital oyunları lütfen belirtiniz.**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

## EK B: İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU ÖLÇEĞİ KISA FORMU

### OYUN OYNAMA

#### Açıklama:

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.

		Asla	Nadire	Bazen	Sık sık	Çok
1.						
2.	Oyun oynamayı azaltmaya veya bırakmaya çalıştığınızda kendinizi daha sinirli, endişeli ve üzgün hissediyor musunuz?					
3.						
4.	Oyun oynama etkinliğinizi kontrol etmeye veya bırakmaya çalıştığınızda sürekli olarak başarısız oluyor musunuz?					
5.						
6.	Oyun oynamanın diğer insanlarla sizin aranızda sorunlara neden olduğunu bildiğiniz halde oyun oynamaya devam ettiniz mi?					
7.						
8.	Olumsuz duygularınızdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici de olsa kaçmak veya rahatlamak için oyun oynar mısınız?					
9.						

## EK C: AKILCI OLMAYAN İNANÇ ÖLÇEĞİ- ERGEN FORMU

### GÜNLÜK DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ-ERGEN FORMU

**Açıklama:** Aşağıda, insanların benimsedikleri bazı düşünceler yazılmıştır. Lütfen her bir cümleyi dikkatle okuyup, bu cümlelerde yazılan düşüncelere ne derece sahip olduğunuzu belirtiniz.

Okuduğunuz cümledeki fikir size hiç uygun gelmiyorsa 1 numaraya, pek uygun gelmiyorsa 2 numaraya (X) işaretini koyunuz, eğer cümle hakkında kararsızsanız 3 numaraya, size oldukça uygun geliyorsa 4 numaraya, size tamamen uygun geliyorsa 5 numaraya bir (X) işareti koyunuz. Okuduğunuz her bir cümle için tek bir işaretleme yapınız.

Okuduğunuz cümlelerin doğru veya yanlış cevapları yoktur, önemli olan sizin kişisel görüşünüzdür. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, içinizden gelen ilk cevabı vermeniz beklenmektedir. İlginiz için teşekkür ederiz.

A.S. Türküm-A. Balkaya- E. Karaca

	Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Kararsızım	Oldukça uygun	Tamamen uygun
1. Aksilikler hep beni bulur.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2.					
3. İşler yolunda gitmediğinde kendimi sorumlu hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4.					
5. Başkalarının hakkımdaki düşüncelerine her zaman önem veririm	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6.					
7. Verilen sözler mutlaka tutulmalıdır.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8.					
9. Dostlarım bana yalan söylememeli.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10.					
11. Aksilikler hep ardarda gelir.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12.					
13. Almaktansa vermeyi tercih ederim.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14.					
15. Sevdiklerimin yokluğuna dayanamam.....	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16.					

## EK D: ERGENLERDE ÖZ-DENETİM BECERİLERİ ÖLÇEĞİ

### NASIL BİRİYİM

Aşağıda bazı özellikler tanımlanmıştır. Lütfen bu özelliklerin sizi ne kadar tanımladığını işaretleyiniz.

**0 = Bana Hiç Benzemiyor**

**1 = Bana Benzemiyor**

**2 = Bana Biraz Benziyor**

**3 = Bana Çok Benziyor**

	<b>Bana Hiç Benzemiyor</b>	<b>Bana Benzemiyor</b>	<b>Bana Biraz Benziyor</b>	<b>Bana Çok Benziyor</b>
<b>1.</b> Üzgün olduğumda kendimi iyi hissettirecek bir şeyler yapabilirim.	0	1	2	3
<b>3.</b> Birine kızgın olduğumda bile, etraftaki diğer insanlara normal davranabilirim.	0	1	2	3
<b>5.</b> Yorgun olsam bile, yeni bir işe başlayabilirim.	0	1	2	3
<b>7.</b> Eğlenceli bir şeyler yaparken, yapmam gereken diğer işleri unuturum.	0	1	2	3
<b>9.</b> Meşgul edilerek ve dikkatim dağıtılarak kesilsem bile, yaptığım işe kolayca geri dönebilirim.	0	1	2	3

<b>11.</b> Ne kadar daha çalışmam gerektiğini/gerekeceğini hiçbir zaman bilemem.	0	1	2	3
<b>13.</b> Heyecanlandığımda ya da kızdığımda kolayca sakinleşebilirim.	0	1	2	3
<b>15.</b> Arkadaşlarım dışarı gitmek istediğinde, kendimi çalışmak için tutabilirim.	0	1	2	3
<b>17.</b> Bir şeyi çok istiyorsam, ona hemen sahip olmak isterim.	0	1	2	3
<b>19.</b> Yapmam gereken çok sıkıcı olsa bile o işe yoğunlaşabilirim	0	1	2	3
<b>21.</b> Sonu nereye varacağı belli olmasa da dikkatli çalışabilirim.	0	1	2	3
<b>23.</b> Arkadaşlarım konuşurken bile işime konsantre olabilir.	0	1	2	3
<b>25.</b> Plan ve hedeflerim zor olsa da onlara bağlı kalacak bir yol bulurum.	0	1	2	3

<b>27.</b> Bir şeyi yapmamam gerektiğini biliyorsam, kendimi tutabilirim.	0	1	2	3
<b>29.</b> Eğlenceli bir şey yaparken zamanın farkında olmam.	0	1	2	3
<b>31.</b> Neye ağlayacağımı önceden hissederim.	0	1	2	3

## EK E: ERGENLER İÇİN BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ ÖLÇEĞİ

### KULLANILAN STRATEJİLER

Lütfen aşağıdaki ifadeleri okuyun ve bir problemle karşılaştığınızda bu stratejilerden hangilerini ne sıklıkla yaptığınızı işaretleyiniz.

**0 = Hiçbir Zaman**

**1 = Ara Sıra**

**2 = Çoğu Zaman**

**3 = Her Zaman**

	<b>Hiçbir Zaman</b>	<b>Ara Sıra</b>	<b>Çoğu Zaman</b>	<b>Her zaman</b>
<b>1.</b> Yaşadığım problemi başka şeyler düşünüp başka şeyler yaparak unutmaya çalışırım.	0	1	2	3
<b>3.</b> Olayların olumlu taraflarını görmeye çalışarak olumlu sonuçlar üzerine odaklanmaya çalışırım.	0	1	2	3
<b>5.</b> Yaşadığım sorun için başkalarını suçlarım.	0	1	2	3
<b>7.</b> Öfkemi dışa vurur, etrafımdakilere bağırıp çağırır, çevremdeki eşyalara zarar veririm.	0	1	2	3
<b>9.</b> Olayın hiç yaşanmamış olmasını diler keşke değiştirebilseydim diye düşünürüm.	0	1	2	3
<b>11.</b> Yapabileceğim hiçbir şey olmadığını düşünüp durumu kabullenmeye çalışırım.	0	1	2	3

EK F: ETİK KURUL ONAYLARI



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ  
S.B.Ü. BAKIRKÖY PROF. DR. MAZHAR OSMAN  
RUH SAĞLIĞI VE SINIR HASTALIKLARI  
BÜYÜK MÜDÜRLÜĞÜ




<b>BASVURU BİLGİLERİ</b>	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İnternet Oyun Oynama Hozukluğu Olan Ergenlerde Akılcı Olmayan İnanç Düzeyi, Baş Etme Stratejileri ve Öz- Denetim Beceri Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi			
	BASVURU TARİH VE SAYISI	30.10.2018-36161			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Hatice Betül YÜCEKAYA			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Klinik Psikoloji			
	KOORDİNATOR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	S.B.Ü. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları SUAM			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ				
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yeni Bir Endikasyon			
		Yüksek Doz Araştırması			
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ	X	ÇOK MERKEZLİ	ULUSAL	ULUSLAR ARASI
<b>DEĞERLENDİRİLEN BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Var</b>	<b>Yok</b>	<b>Dili</b>	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLU	X		Türkçe X	İngilizce Diğer
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GONULLU OLUR FORMU	X		Türkçe X	İngilizce Diğer
	OLGU RAPOR FORMU		X	Türkçe	İngilizce Diğer
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ		X	Türkçe	İngilizce Diğer
<b>DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER</b>	<b>Belge Adı</b>	<b>Açıklama</b>			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	-			
	DİĞER:	-			
<b>KARAR BİLGİLERİ</b>	<b>Tarih: 06.11.2018</b>	<b>Karar No: 236</b>			
	Bilgileri ve ekleri verilen tez protokolü; gerekçesi, amaçları, yaklaşımı ve yöntemleri dikkate alınarak değerlendirildiğinde, çalışmanın belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinin, sonuçlarının yayın yapılmasının Hasta Hakları Yönetmeliği, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi kurallarına göre etik açıdan uygun olduğuna oy birliği ile karar verilmiştir.				
<b>BRSHH KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU</b>					
<b>ÇALIŞMA ESASI</b>	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu				
<b>BAŞKANIN UNVANI ADI- SOYADI:</b>	Doç. Dr. Murat ERKIRAN				
<b>Unvanı/Adı/Soyadı</b>	<b>Uzmanlık Alanı</b>	<b>Araştırma ile ilişkisi</b>	<b>İmza</b>		
Prof. Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU	Eğitim Koordinatörü	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H			
Doç. Dr. Bekir TUĞCU	Beyin ve Sinir Cerrahisi	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H			
Doç. Dr. H. Dülek ATAĞLI	Nöroloji	<input type="checkbox"/> E <input checked="" type="checkbox"/> H			
Doç. Dr. Gül KARAÇETİN	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	<input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> H			

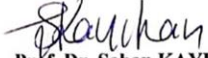
T.C.  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ETİK KURUL KARARI

Tarih: 16.11.2018

No: 2018/49


<b>Çalışmanın Türü:</b>	Yüksek Lisans Tezi
<b>Konu:</b>	Anket Uygulama
<b>Başlık:</b>	"İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Olan Ergenlerde Akılcı Olmayan İnanç Düzeyi, Baş Etme Stratejileri ve Öz-denetim Beceri Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi"
<b>Yürütücü / Danışman:</b>	Prof. Dr. Ömer Mücahit ÖZTÜRK
<b>Yazar:</b>	Hatice Betül YÜCEKAYA
<b>Karar:</b>	Olumlu

  
Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK  
Eğitim Fak./Etik Kurul Başkanı

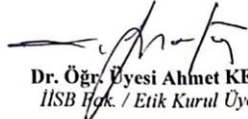
  
Prof. Dr. Şaban KAYIHAN  
Hukuk Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY  
Eğitim Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Prof. Dr. Osman Tolga ARICAK  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Prof. Dr. Mazlum ÇELİK  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet KESER  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

## EK G:BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

### Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu

Bu çalışma İbn Haldun Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Hatice Betül Yücekaya tarafından Prof. Dr. Mücahit Öztürk ve Doç. Dr. Gül Karaçetin danışmanlığında çevrim içi oyun oynama davranışının daha yakından anlaşılması için yürütülmektedir.

**Araştırmanın amacı nedir?** Araştırmanın amacı kişilerin bilişlerinin çevrim içi oyun davranışı üzerindeki etkilerini incelemektir.

**Katılımcı olarak ne yapmasını istiyoruz?:** Araştırmanın amacını gerçekleştirebilmek için anketlerimizin doldurmasına ihtiyaç duymaktayız. Sizden araştırmamıza katkıda bulunmanız için izninizi istiyoruz. Ayrıca anket uygulamasından önce sözlü olarak da katılımınızla ilgili izin mutlaka alınacaktır.

**Alınan bilgiler ne amaçla ve nasıl kullanılacak?:** cevaplarınız kesinlikle gizli tutulacak ve bu cevaplar sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. İsim ve kimlik bilgileriniz, hiçbir şekilde kimseyle paylaşılmayacaktır.

**Çalışmayı yarıda kesmek isterseniz ne yapmalısınız?:** cevaplayacağı soruların psikolojik gelişiminize olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Yine de, bu formu imzaladıktan sonra da katılımcılıktan ayrılma hakkına sahiptir. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakıma ve hekim ile olan ilişkiye herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

#### KATILIMCININ

Adı- Soyadı:

Adresi:

Telefon No:

Tarih:

İmza:

#### VELİ VEYA VASİNİN

Adı- Soyadı:

Adresi:

Telefon No:

Tarih:

İmza:

#### UYGULAYICININ

Adı- Soyadı:

İletişim:

Tarih

İmza: