



T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ

GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN

ŞEHİR HASTANESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ
İLİŞKİSİNDE YAŞANTISAL KAÇINMANIN
ARACI ROLÜ**

Dr. Bahtiyar Umut ÖZER
UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL

Ocak, 2023

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN
ŞEHİR HASTANESİ

RUH SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ
İLİŞKİSİNDE YAŞANTISAL KAÇINMANIN
ARACI ROLÜ

Dr. Bahtiyar Umut ÖZER
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Hasan Turan KARATEPE

İSTANBUL
Ocak, 2023

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliği hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. Bahtiyar Umut ÖZER'in hazırladığı ve jüri önünde savunduğu "OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNDE YAŞANTISAL KAÇINMANIN ARACI ROLÜ" başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Hasan Turan KARATEPE
İstanbul Medeniyet Üniversitesi

.....

Üyeler:

.....

.....

Tez Savunma Tarihi: __/01/2023

Yazar Bildirimi

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği bünyesinde hazırladığım bu uzmanlık tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

- Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
- Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
- Alıntılanan başkalarına ait tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
- Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini kaynak göstererek atıfta bulunduğum gibi, yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,
- Tezin hazırlanmasında katkısı olan, tez danışmanı Doç. Dr. Hasan Turan KARATEPE etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

Ocak, 2023

İmza:

- Bu tez kabulünden önce hiçbir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu tezle ilgili herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. Bahtiyar Umut ÖZER



Uzmanlık eğitimim sürecinde kendisinden çok şey öğrendiğim hocalarım, başta anabilim dalı başkanımız Doç. Dr. Aynur Görmez olmak üzere, tez danışmanım Doç. Dr. Hasan Turan KARETEPE, Dr. Emrah KARADERE, Dr. Öğretim üyesi Rümeysa YENİELBAY ve Prof. Dr. Serhat ÇITAK'a...

Birlikte çalışmanın ne kadar kıymetli olduğunu, abilik-ablalık etmenin önemini öğrendiğim; hem bilgilerinden hem hallerinden çokça istifade ettiğim Uzm. Dr. Selim ARPACIOĞLU, Uzm. Dr. Nilüfer Subaşı Tekintaş, Uzm. Dr. Pelin Su ŞİRİN SUCUOĞLU, Uzm. Dr. Ayşe KURTULMUŞ ÇALIŞ, Uzm. Dr. Büşra Parlakkaya, Uzm. Dr. Zülal ÇELİK ve Uzm. Dr. Seda SARIKAYA ERDİL'e..

Rotasyonlarımda birlikte çalışma fırsatı bulduğum, kendilerinden çok şey öğrendiğim Doç. Dr. Vahdet GÖRMEZ, Dr. Öğretim üyesi Alperen BIKMAZER, Prof. Dr. Temel TOMBUL, Uzm. Dr. Didem DARICI, Uzm. Dr. Mine ERGELEN, Uzm. Dr. Fikret Ferzan GIYNAŞ ve Prof. Dr. Bülent Kadri GÜLTEKİN'e;

Tez sürecimin başından sonuna kadar her aşamada, hem maddi hem manevi desteğinin eksikliğini hiçbir zaman hissetmediğim, abim; Süleyman ÇAKIROĞLU'na..

Hasta yaklaşımlarına, vaka formülasyonlarına ve bakışının genişliğine hep hayran kaldığım, birlikte hem çalışma hem vakit geçirme fırsatı bulduğum psikolog Burcu Kıvrak GÜÇER'e

Asistanlık sürecimde hep yanımda olan, başta altı ay kadar önce uzman olan Ertuğrul ve Harun olmak üzere tüm asistan doktor arkadaşlarıma;

Döndüğümde orada bulunmadığına şahit olmadığım kıymetli eşim Zeyneb'e, süreçte aramıza katılan biricik yavrumuz Yusuf'a

Teşekkürü borç bilirim.

Dr. Bahtiyar Umut ÖZER

Özet

OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU VE YAŞAM KALİTESİ İLİŞKİSİNDE YAŞANTISAL KAÇINMANIN ARACI ROLÜ

Amaç: Yaşam kalitesi, ruhsal rahatsızlıklarda bozulan parametrelerden biridir. Bir ruhsal rahatsızlık olarak tanımlanan oyun oynama bozukluğunun da yaşam kalitesinde düşüş ile ilişkisi bilinmektedir. Bu düşüşe aracılık ettiği düşünülen faktörler literatürde araştırılmaktadır. Bu çalışmada, yaşantısal kaçınmanın oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde aracı rolü araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışma kesitsel ve tanımlayıcı özellikte tasarlanmıştır. Çalışma 19-24 yaş arasında 218 bireyin katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Katılımcılara ulaşılabildiği durumlarda yüz yüze, ulaşılamadığı durumlarda ise çevrimiçi anket yardımıyla ölçekler verilmiş ve kartopu örneklem yöntemi kullanılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik veri formu, Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği 30, Kabul ve Eylem Formu 2, Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği, Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği, Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa form ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9 uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların yaş ortalamasının $21,51 \pm 1,94$ olduğu ve %56,4'ünün ($n=123$) erkek olduğu gözlenmiştir. Bireylerin en çok Birinci Şahıs gözünden Atış (FPS) oyunları tercih ettiği (%19,7), bir günde ortalama oyunda geçirilen sürenin hafta içi $2,62 \pm 2,24$ saat, hafta sonu $3,02 \pm 2,39$ saat olduğu gözlenmiştir. Erkek katılımcıların oyun oynama bozukluğu şiddetinin kadın katılımcılara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu ($p<0,01$) tespit edilmiştir.

Araştırmada değerlendirilen vakaların oyun oynama bozukluğu şiddeti ile yaşam kalitesi puanları arasında, anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu (Fiziksel iyilik $r=0,152$, $p<0,05$, Psikolojik iyilik $r=0,242$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,134$, $p<0,05$, Sosyal iyilik $r=0,243$, $p<0,01$). Yaşantısal kaçınma ve yaşam kalitesi puanları arasında; sıkıntıdan hoşlanmama alt

boyutu ile tüm yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon (Fiziksel iyilik $r=0,192$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,330$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,970$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,134$, $p<0,05$), erteleme alt boyutu ile yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel iyilik, psikolojik iyilik ve sosyal iyilik arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon (Fiziksel iyilik $r=0,215$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,305$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,180$, $p<0,01$), baskılama/inkar alt boyutu ile tüm yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon (Fiziksel iyilik $r=0,187$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,352$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,194$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,301$, $p<0,01$), Kabul ve Eylem Formu (KEF) skorları arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon (Fiziksel iyilik $r=0,384$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,613$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,297$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,460$, $p<0,01$) olduğu bulundu.

Araştırmada değerlendirilen bireylerin oyun oynama bozukluğu şiddeti ile yaşantısal kaçınma puanları arasında; sıkıntıdan hoşlanmama alt boyutu ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,188$, $p<0,01$), erteleme alt boyutu ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,258$, $p<0,01$), baskılama/inkar alt boyutu ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,240$, $p<0,01$), KEF skorları ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,378$, $p<0,01$) olduğu bulundu.

Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam puanının %6'sının ($F=13,18$, $p<0,01$) Oyun Oynama Bozukluğu (OOB) şiddeti tarafından açıklandığı, modele Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği (ÇBYKÖ) alt ölçek skorlarının eklenmesiyle açıklayıcılığın istatistiksel açıdan anlamlı seviyede %32'ye yükseldiği ($F=14,51$, $p<0,001$), modele KEF skorlarını eklenmesiyle açıklayıcılığın %41'e yükseldiği ($F=18,17$, $p<0,001$) bulundu. Son model incelendiğinde ise sadece ÇBYKÖ–Davranışsal Kaçınma ($p=0,018$), ÇBYKÖ–Sıkıntıya Katlanma ($p<0,001$) ve KEF ($p<0,001$) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede etkili olduğu bulundu.

Sonuç: Çalışmada oyun oynama bozukluğu ve yaşantısal kaçınmanın yaşam kalitesi ile negatif yönde anlamlı ilişkisi bulunmuştur. Bu ilişkide oyun oynama bozukluğuna yaşantısal kaçınma skorları eklendiğinde, açıklayıcılığın anlamlı derecede %41'e yükseldiği tespit edilmiştir. Son modelde davranışsal kaçınma alt boyutunun anlamlı olması, oyun oynama

bozukluğunun davranışsal bağımlılık olarak sınıflandırıldığı literatürü desteklemektedir. Oyun oynayan bireylerde yaşantısal kaçınma skorlarının bu etkisi, yaşantısal kaçınmanın bu bozukluğa sahip bireylerin tedavisinde müdahale alanı olarak kullanılabileceğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Oyun oynama bozukluğu, Yaşam kalitesi, Yaşantısal kaçınma, Oyun oynama motivasyonları



Abstract

THE MEDIATIONAL ROLE OF EXPERIENTIAL AVOIDANCE IN THE RELATIONSHIP OF GAMING DISORDER AND QUALITY OF LIFE

Objective: Quality of life is one of the parameters that worsen in mental disorders. It is also recognized that gaming disorder, which is classified as a mental disorder, is linked to a decline in quality of life. The literature investigates the variables hypothesized to mediate this decline. This research examined the potential mediating function of experiential avoidance in the link between gaming disorder and quality of life.

Methods: The study has a cross-sectional and descriptive design. 218 participants between the ages of 19 and 24 participated in the study. When participants could be reached in face, the scales were administered in individual. When participants could not be reached, the scales were administered using online questionnaires and the snowball sampling approach. The participants completed a Sociodemographic data form, the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire 30, the Acceptance and Action Questionnaire 2, Videogaming Motives Questionnaire, Motives for Online Gaming Questionnaire, World Health Organization Quality of Life Scale short form and Internet Gaming Disorder Scale Short Form 9.

Results: It was observed that the mean age of the participants was 21.51 ± 1.94 and 56.4% (n=123) of them were male. It was observed that individuals mostly preferred FPS games (19.7%), and the average time spent in the game in a day was 2.62 ± 2.24 hours on weekdays and 3.02 ± 2.39 hours on weekends. It was determined that male participants' gaming disorder scores were significantly higher than female participants ($p < 0.01$). It was found that there was a significant negative correlation between gaming disorder scores and quality of life scores of the cases evaluated in the study (Physical health $r = 0.152$, $p < 0.05$, Psychological health $r = 0.242$, $p < 0.01$, Environmental health $r = 0.134$, $p < 0.05$, Social health $r = 0.243$, $p < 0.01$). Between experiential avoidance and quality of life scores; there was a

significant negative correlation between the dislike for distress sub-dimension and all sub-dimensions of quality of life (Physical health $r=0.192$, $p<0.01$, Psychological health $r=0.330$, $p<0.01$, Environmental health $r=0.970$, $p<0.01$, Social health $r=0.134$, $p<0.05$), a significant negative correlation between procrastination and quality of life sub-dimensions physical health, psychological health and social health (Physical well-being $r=0.215$, $p<0.01$, Psychological health $r=0.305$, $p<0.01$, social health $r=0.180$, $p<0.01$), a significant negative correlation between suppression/denial and all quality of life sub-dimensions (Physical health $r=0.187$, $p<0.01$, Psychological health $r=0.352$, $p<0.01$, Environmental health $r=0.194$, $p<0.01$, Social health $r=0.301$, $p<0.01$), significant negative correlation between AAQ 2 scores (Physical health $r=0.384$, $p<0.01$, Psychological health $r=0.613$, $p<0.01$, Environmental health $r=0.297$, $p<0.01$, Social health $r=0.460$, $p<0.01$). Between the gaming disorder scores and experiential avoidance scores of the individuals evaluated in the study; there was a significant positive correlation with the dislike for distress sub-dimension ($r=0.188$, $p<0.01$), a significantly positive correlation with the procrastination sub-dimension ($r=0.258$, $p<0.01$), and a significantly positive correlation with the suppression/denial sub-dimension ($r=0.240$, $p<0.01$), and significant positive correlation ($r=0.378$, $p<0.01$) with AAQ 2 scores. 6% of the total scores of the Quality of Life Scale ($F=13.18$, $p<0.01$) were explained by the IGD total scores, and the explanatory value increased to 32% at a statistically significant level with the addition of the MEAQ 30 subscale scores to the model ($F=14.51$, $p<0.001$), the explanatory power increased to 41% ($F=18.17$, $p<0.001$) by adding the AAQ 2 scores to the model. When the last model was examined, it was found that only the scores of MEAQ 30–Behavioral Avoidance ($p=0.018$), MEAQ 30–Endurance of Distress ($p<0.001$) and AAQ 2 ($p<0.001$) were statistically significant.

Conclusions: In the study, gaming disorder and experiential avoidance were found to be negatively correlated with quality of life. When experiential avoidance scores are added to gaming disorder in this relationship, it was found that explanatory power increased significantly to 41%. The fact that behavioral avoidance sub-dimension is significant in the last model supports the literature in which gaming disorder is classified as behavioral

addiction. This effect of experiential avoidance scores in individuals who play shows that experiential avoidance can be used as an intervention area in the treatment of individuals with this disorder.

Key Word: Gaming disorder, Quality of life, Experiential avoidance, Gaming motivations



İçindekiler

Şekil Listesi	xiv
Tablo Listesi	xv
Kısaltmalar	xvi
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
1.1 ARAŞTIRMANIN HİPOTEZLERİ	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 İNTERNET.....	3
2.2 İNTERNET BAĞIMLILIĞI	5
2.3 OYUN, DİJİTAL OYUN VE İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU	8
2.3.1 Tanı 10	
2.3.2 Epidemiyoloji.....	15
2.3.3 Ölçekler	16
2.3.4 Eş Tanı 17	
2.3.5 Olumsuz Sonuçlar	18
2.3.6 Tedavi Yaklaşımları	20
2.3.7 Oyun Oynama Bozukluğu ile İlişkili Faktörler	21
2.3.7.1 Sosyodemografik Özellikler	21
2.3.7.2 Oyun Türleri	21
2.3.7.3 Oyun Oynama Motivasyonları	23
2.4 KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ	28
2.4.1 Psikolojik Esneklik	29
2.4.2 Psikolojik Katılık.....	30
2.4.2.1 Yaşantısal Kaçınma.....	31
2.5 YAŞAM KALİTESİ	34
3. GEREÇ ve YÖNTEM	36
3.1 ÖRNEKLEM VE YÖNTEM.....	36
3.2 DAHİL ETME VE HARİÇ TUTMA KRİTERLERİ	36
3.3 İSTATİSTİKSEL ANALİZ	37
3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	38
3.4.1 Sosyodemografik Veri Formu	38
3.4.2 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (Videogaming Motivation Questionnaire, VMQ - OOMÖ)	38
3.4.3 Çevrimiçi Oyun Oynama İçin Motivasyon Ölçeği (Motivation of Online Gaming Questionnaire, MOGQ - ÇOOMÖ)	39
3.4.4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa form (World Health Organization Quality of Life Bref - WHOQOL bref).....	40

3.4.5	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9 (Internet Gaming Disorder Scale 9 – Short Form, IGDS9 - SF).....	41
3.4.6	Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği 30 (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire 30, MEAQ 30, ÇBYKO 30)	41
3.4.7	Kabul ve Eylem Formu 2 (Acceptance and Action Questionnaire 2, AAQ 2, KEF 2) (ek 8)	42
4.	BULGULAR	43
4.1	BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER.....	43
4.2	GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ	45
4.2.1	Güvenirlilik Analizi	45
4.2.1.1	İç Tutarlılık Analizi.....	45
4.2.1.2	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde – Toplam Puan Analizi ...	46
4.2.2	Geçerlilik Analizleri.....	48
4.2.2.1	Dil Geçerliği	48
4.2.2.2	Benzer Ölçek Geçerliği	48
4.2.2.3	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizleri.....	49
4.3	GRUP FARKLARI İSTATİSTİKLERİ	51
4.4	İLİŞKİSEL VE YORDAYICI İSTATİSTİK ANALİZLERİ	54
5.	TARTIŞMA ve SONUÇ	61
5.1	ÇALIŞMA SONUÇLARININ SOSYODEMOGRAFİK VERİLER VE GRUP FARKLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ.....	61
5.2	OYUN OYNAMA MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ.....	65
5.2.1	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin Güvenirliliği	65
5.2.1.1	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi	65
5.2.1.2	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin Madde Toplam Puan Analizi	66
5.2.2	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin Geçerliği.....	66
5.2.2.1	Benzer Ölçek Geçerliği	67
5.2.2.2	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nin Yapı Geçerliği.....	67
5.2.2.2.1	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi	67
5.3	ÇALIŞMADAKİ VERİLERİN KORELASYON ANALİZİ.....	69
5.4	ÇALIŞMADAKİ VERİLERİN REGRESYON ANALİZİ	75
5.5	ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI	76
5.6	SONUÇLAR VE ÇALIŞMANIN KLİNİK ÖNEMİ	77

Kaynakça	78
EK A. Bilgilendirilmiş Gönüllü onam Formu ve Diğer Ölçekler	105
EK B.1. Sosyodegrafik Veri Formu	105
EK B.2. Oyun oynama Motivasyonları Ölçeği (VMQ-TR)	108
EK B.3. Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği (MOGQ TR)	109
EK B.4. WHOQOL Kısa Tr	110
EK B.5. IGDS9-SF TR	112
EK B.6. ÇBYKO-30 Ölçeği ve Yönergesi	113
EK B.7. Kabul ve Eylem Formu - KEF II	115
EK C. Tez Etik Kurul Onay Formu	116

Şekil Listesi

2.1:	TÜİK verilerine göre internet erişimi olan haneler ve hane bireylerinin internet kullanımı.....	4
2.2:	TÜİK verilerine göre internet erişim imkanı olan hanelerde teknolojik cihaz bulunma oranları	5
2.3:	İnternet kullanımının bağımlılığa dönüşümü	6
2.4:	Psikolojik esneklik altıgeni.....	30
2.5:	Psikolojik katılık altıgeni.....	31
4.1:	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı.....	50

Tablo Listesi

2.1:	TÜİK verilerine göre internet kullanan bireylerin kullanım sıklıkları	4
4.1:	Araştırmada değerlendirilen vakaların demografik özellikleri	43
4.2:	Araştırmada değerlendirilen vakaların oynadığı oyun türleri	44
4.3:	Araştırmada değerlendirilen vakaların oyun oynama özellikleri.....	45
4.4:	Ölçek alt boyutları madde ve güvenirlik katsayıları.....	46
4.5:	OOMÖ maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde-toplam puan korelasyon değerleri	47
4.6:	OOMÖ'nün madde ile alt boyut toplam puanları arasındaki ilişki	48
4.7:	OOMÖ ve ÇOOMÖ arasındaki korelasyon değerleri.....	49
4.8:	Araştırmada değerlendirilen vakalarda cinsiyete göre psikometrik özelliklerin karşılaştırılması.....	51
4.9:	Araştırmada değerlendirilen vakalarda çevrim içi oyun oynama durumuna göre psikometrik özelliklerin karşılaştırılması	52
4.10:	Araştırmaya katılan kişilerde oyundan para kazanma durumuna göre psikometrik özelliklerin karşılaştırılması	53
4.11:	FPS ve diğer oyun grupları arasında OOMÖ ve OOB skorlarının karşılaştırılması.....	54
4.12:	Çalışmada kullanılan ölçek skorları, hafta içi ve hafta sonu oyun süresi ve yaş değerleri arasındaki korelasyon ilişkisi.....	58
4.13:	Yaşam kalitesi ölçeği toplam skorlarını açıklamada oyun oynama bozukluğu, çok boyutlu yaşantısal kaçınma ve kabul ve eylem formu skorlarının etkinliği	60
4.14:	Uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir ve normal değer aralıkları.....	68

ACT	Kabul ve Kararlılık terapisi
AGFI	Adjusted Goodness of Fit Index
AL.....	Alt limit
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
CFI	Comparative Fit Index
ÇBYKÖ	Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği
ÇOOMÖ	Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği
DEHB	Dikkat eksikliği Hiperaktivite bozukluğu
DFA	Doğrulamalı Faktör Analizi
DSM	Mental Bozukluklar Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
FPS.....	Birinci şahıs gözünden atış oyunları
GA	Güven Aralığı
GDT.....	Oyun Bozukluğu Testi
GFI	Goodness of Fit Index
ICD	Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
IGD-20.....	İnternet Oyun bozukluğu 20 Testi
IGDS9-SF	İnternet Oyun Bozukluğu Ölçeği 9 – Kısa Form
İOOB	İnternette Oyun Oynama Bozukluğu
KEF	Kabul ve Eylem Formu
Med	Medyan
MMO.....	Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi oyunlar
MMORPG.....	Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları
MOBA.....	Çok oyunculu savaş arenası oyunları
MOGQ	Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği
NNFI	Non-Normed Fit Index
OKB.....	Obsesif Kompulsif Bozukluk
OOB.....	Oyun Oynama Bozukluğu
OOM.....	Oyun Oynama Motivasyonları
OOMÖ	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği
Ort.....	Ortalama
RMSA.....	Root Mean Square Error of Approximation
RPG	Rol Yapma Oyunları
RTS.....	Gerçek zamanlı strateji
SH	Standart Hata
SRMR	Standardized Root-mean-Square Residual,

SS.....	Standart Sapma
TDK	Türk Dil Kurumu
TPS	Üçüncü şahıs gözünden atış oyunları
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
ÜL.....	Üst limit
VMQ	Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği
WHO	Dünya Sağlık Örgütü
WHOQOL.....	Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği



GİRİŞ ve AMAÇ

Dijital oyun, son zamanlarda en çok zaman geçirilen boş zaman aktivitesidir. Dijital cihazların ve kullanımlarının artması, cep telefonu gibi boyutların küçülerek her an erişilebilir olmasıyla birlikte dijital oyunlar insan hayatında giderek daha çok yer etmiştir. Oyun oynamak, eğlenceli bir boş zaman aktivitesiyken, belli durumlarda “bozukluk” haline geldiği ve tedavi gerektirebildiği bilinmektedir.

ICD 11 sürümüyle birlikte madde ve diğer bağımlılık bozuklukları başlığı altında, kumar oynama bozukluğu ile birlikte sınıflandırılan “oyun oynama bozukluğu”, son sürüm DSM 5’te “daha ileri araştırmalar için durumlar” başlığı altında kendine yer etmiştir. Bu süreçte, bu bozukluk ile ilgili çalışmalar artmış, ilişkili durumlara dair büyüyen bir literatür oluşmaya devam etmektedir.

Oyun oynama bozukluğu, davranışsal bağımlılıklar altında sınıflandırılır. Henüz tanı kriterleri olmasa da yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, pornografi bağımlılığı vb. bağımlılıklar ile birlikte kategorize edilir. Oyun oynama bozukluğunda önemli bir faktör, oyun oynama motivasyonlarıdır.

Oyun oynama motivasyonları, bireyin oyunu neden oynadığına atıf yapan içsel durumu tanımlar. Oyuncular motivasyonlarına göre gruplara ayrılmakta, bazı motivasyonların oyun oynama bozukluğunu yordadığı bilinmektedir.

Bununla birlikte, tıpkı diğer psikiyatrik bozukluklar gibi oyun oynama bozukluğunun da yaşam kalitesiyle negatif yönde ilişkisi bilinmektedir. Oyun oynama motivasyonlarının ve kişinin içsel sıkıntılarından kurtulmak amacıyla oyun oynaması anlamına gelen “yaşantısal kaçınma” kavramının, yaşam kalitesi üzerine etkisi merak konusudur. Bu araştırmada, oyun

oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde, yaşantısal kaçınmanın aracı rolü araştırılmıştır. Bu rolün tespitiyle birlikte, oyun oynama bozukluğuna psikoterapötik bir müdahale alanının açılmasına katkı sağlayacağı düşünölmektedir.

Çalışmanın birinci amacı:

Oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde yaşantısal kaçınmanın aracı rolü olup olmadığını ortaya koymaktır.

İkincil amaç:

Oyun oynama motivasyonları ölçeğinin Türk dilinde geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yapmak, oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde oyun oynama motivasyonlarından başa çıkma motivasyonunun aracı rolü olup olmadığına bakmaktır.

1.1 ARAşTIRMANIN HİPOTEZLERİ

Çalışmanın planlanmasındaki hipotezlerimiz şu şekildedir:

- Hipotez 1. Oyun oynama motivasyonları ölçeği, 19 - 24 yaş arası Türk popölasyonunda oyun oynama davranışının motivasyonlarını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçektir.
- Hipotez 2. Kişilerin oyun oynama bozukluğu şiddeti ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı seviyede ilişki vardır.
- Hipotez 3. Oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde, yaşantısal kaçınmanın istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır.
- Hipotez 4. Oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde, başa çıkma motivasyonunun istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır

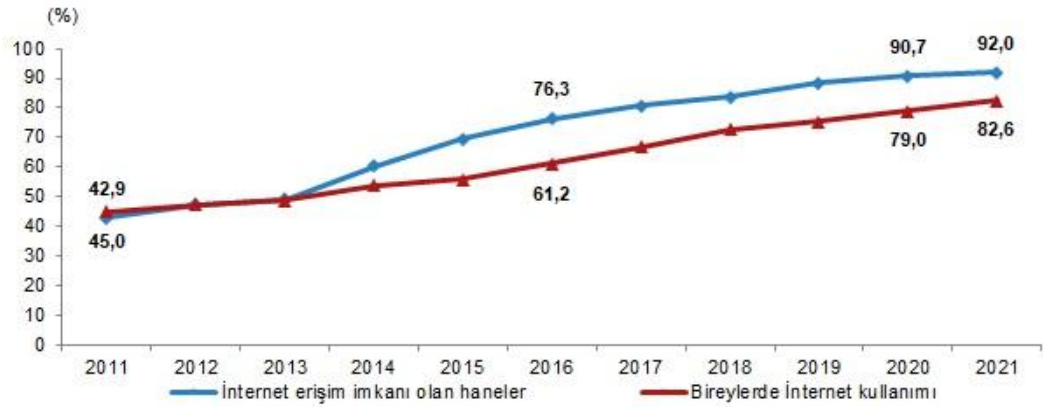
GENEL BİLGİLER

2.1 İNTERNET

İngilizce “Interconnected Network” (kendi aralarında bağlantılı ağlar) kelimesinin kısaltmasından gelen internet terimi [1], günümüzde yaygın bir şekilde kullanılan ve yaygınlığı günbegün artan; bilgisayar, telefon, uydu vb. hatları birbirine bağlayan iletişim ağına verilen ortak isim olarak tanımlanmaktadır.

İlk olarak 1969 yılında ABD’de askeri amaçla üretilen, ülkemize ise 1986 yılında ilk kez üniversiteler arası bilgi paylaşım ağı olarak giren internet [1], günümüzde bu amaçlarla birlikte iletişim, sosyalleşme, bilgiye erişme, alışveriş, oyun ve eğlence gibi amaçlarla da kullanılabilen bir araç haline gelmiştir.

Ülkemizde ilk bilgisayarların görülmesi 1980 yılı olmakla birlikte, teknolojinin gelişmesiyle birlikte yaygınlaşma hızı kazanmıştır. Ağustos 2021 Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırmasına göre [2]; hanelerin %92’sinin evden internete erişimi olduğu görülmüş, 16-74 yaş aralığında internet kullanım oranı %82,6 olduğu tespit edilmiştir.



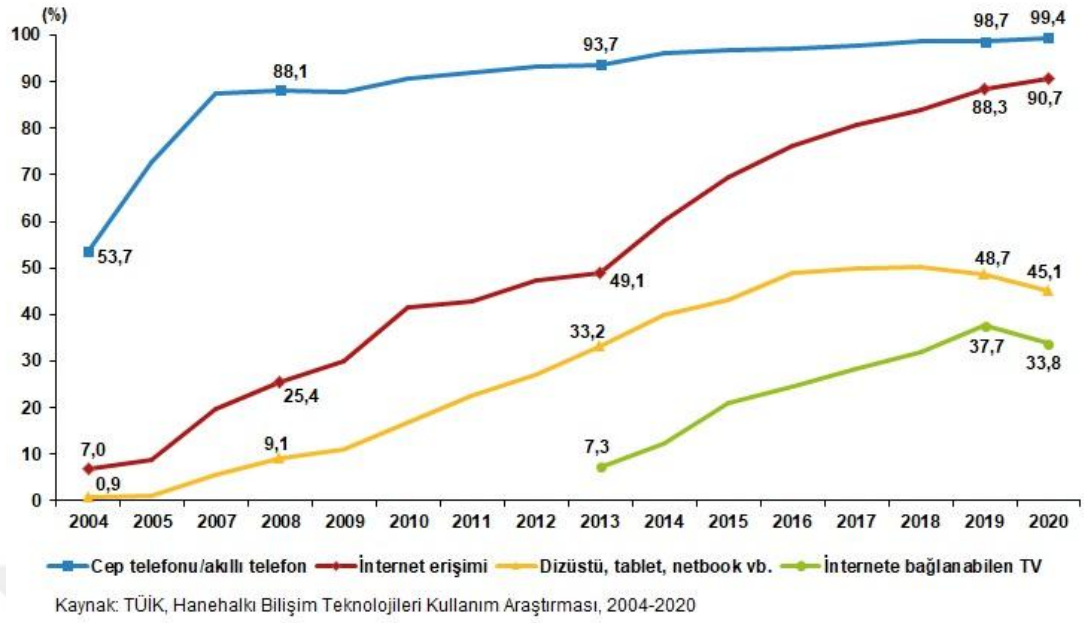
Şekil 2.1: TÜİK verilerine göre internet erişimi olan haneler ve hane bireylerinin internet kullanımı

Aynı araştırma kapsamında, 16 - 74 yaş arası grubunda internet kullanan tüm bireylerin %80,5'inin interneti düzenli kullandığı tespit edilmiştir. Bu grubun %70,8'i interneti hemen her gün kullandığını belirtmiştir. Bu grup içinde yalnızca 16 - 24 yaş arasında olanlara bakıldığında, internet kullanım oranının %93 olduğu bildirilmiştir.

Tablo 2.1: TÜİK verilerine göre internet kullanan bireylerin kullanım sıklıkları

	Toplam		Erkek		Kadın	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Hemen her gün	70,8	76,5	76,4	81,6	65,3	71,4
Haftada en az bir defa	5,6	4,0	5,7	4,0	5,6	4,0
Haftada bir defadan az	1,2	0,9	1,2	0,8	1,2	0,9

Evden internete erişim imkânına sahip olan hanelerde dizüstü, tablet vb. taşınabilir bilgisayar bulunma oranı %45,1'e, cep telefonu/akıllı telefon bulunma oranı %99,4'e yükselmiştir. Bununla birlikte İnternete bağlanabilen televizyon bulunma oranı %33,8 olarak bildirilmiştir.



Şekil 2.2: TÜİK verilerine göre internet erişim imkanı olan hanelerde teknolojik cihaz bulunma oranları

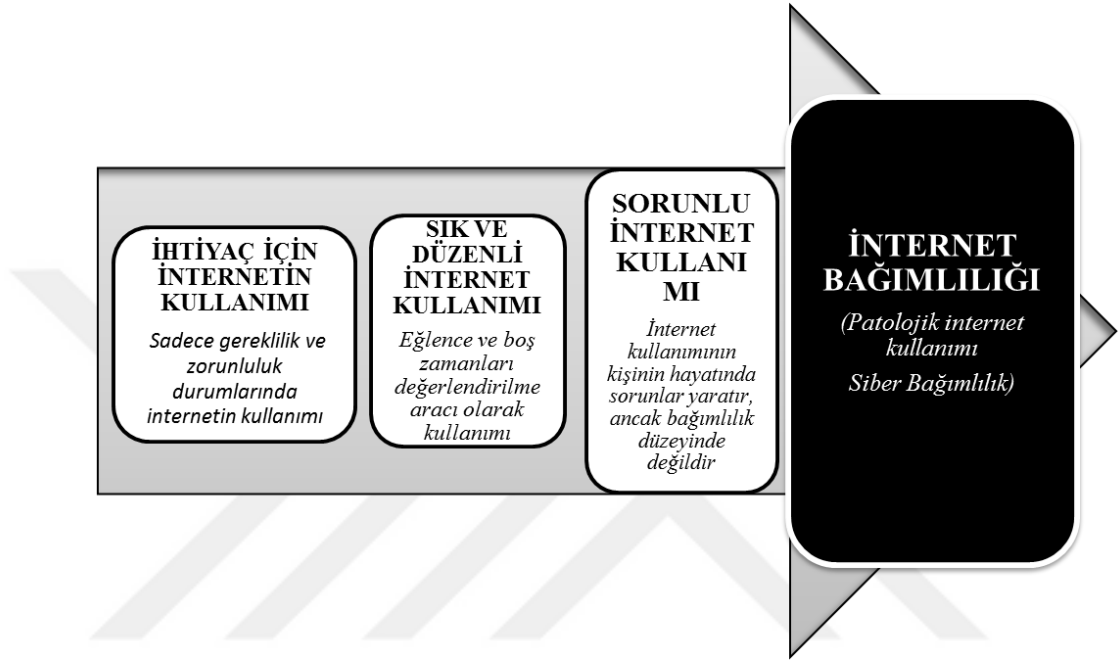
İnternetin ve internete erişebilen cihazların bu derece yaygınlaşmasıyla birlikte, bu konuya verilen önemin arttığı görülmektedir. İnternetin bu derece yaygın kullanımı, insanların hayatlarında birçok alanda kolaylık ve fayda sağlamıştır. Kamu işlemleri dahil hemen hemen bütün işlemlerin internet ortamında yapılabildiği bir zamanda, internet kullanımının sonuçlarına yönelik çalışmaların önemli olduğu düşünülmektedir. Ancak aşırı kullanımının davranışsal bir bağımlılığa yol açma riski bulunmaktadır.

2.2 İNTERNET BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık; bir madde ya da davranışın psikolojik ve/veya fizyolojik zararlarının görülmesine rağmen kullanımının bırakılamaması veya kontrol edilememesi ve amaç dışı aşırı kullanımı olarak tanımlanır [3]. Bağımlılık bozuklukları içerisinde görece yeni bir alan olan davranışsal bağımlılıklar; başta fiziksel, psikolojik, sosyal ve ekonomik konularda olumsuz sonuçlara rağmen aşırı ve tekrarlayan davranış, davranışa yönelik aşırı istek (aşırma) ve davranış üzerinde kontrol kaybı olarak tanımlanabilir [4].

Ögel'e göre [5]; 1800'lerin sonu 1900'lerin başında afyon bağımlılığının dünyayı sarması sonrasında, 1970'lerde eroin, 1990'larda ekstazi rüzgârı esmiştir. Devamında ise içerisinde internet, bilgisayar, cep telefonu gibi yeni

teknolojik aletlerin olduğu bir bağımlılık rüzgârı esmeye başlamıştır. Bu açıdan 2000’li yıllara damgasını “sanalizm”in vurduğunu söyleyen Ögel [5], yaşamı kolaylaştıran bu sanal ortamın giderek yaşamın “kendisi” haline geldiğini vurgulamıştır. Bu minvalde internetin ihtiyaç için kullanımından bağımlılığa ilerlemesinde, şu şekilde bir yol önermiştir:



Şekil 2.3: İnternet kullanımının bağımlılığa dönüşümü

2013 yılında Mental Bozukluklar Tanısal ve Sayımsal El Kitabı’nın (DSM) son revizyonu olan 5. sürümde [6], daha önce “madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı” kategorisi, “madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları” olarak değiştirilmiştir. Bu değişiklikle birlikte artık madde kullanımı harici bağımlılıkların da bu kategori içerisinde sınıflandırılmasının önü açılmıştır. “Davranışsal bağımlılıklar” olarak adlandırılan görece yeni bu bağımlılık türünün içinde yeme bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, oyun bağımlılığı, bilgisayar bağımlılığı, internet bağımlılığı, pornografi bağımlılığı gibi türler bulunmaktadır.

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, kimi kullanıcıların günlük hayatlarının olumsuz etkilendiği görülmüş, bu sebeple patolojik internet kullanımını tanımlamak için ilk kez 1996 yılında Goldberg tarafından “internet bağımlılığı” tanımı önerilmiştir [7]. Yine 1996 yılında Young tarafından

yapılan internet bağımlılığı sınıflamasında bahsedilen beş alt türden birinin bilgisayar oyunu oynama olduğu dikkat çekmektedir [8].

İnternet bağımlılığı; temelde internetin aşırı ve/veya yanlış kullanımı anlamına gelmektedir [4,5]. Bireyin internet kullanımı üzerindeki kontrolü kaybetmesi olarak da tanımlanabilen bu bağımlılık türü, internet ile yoğun bir şekilde meşgul olma, çevrimiçi olarak aşırı zaman harcama, tekrarlayıcı/dürtüsel internet kullanımı, internette harcanan zamanı düzenlemede sorun yaşama, internet harici yaşamın sıkıcı olduğunu hissetme, internet kullanırken rahatsız edilmek istememe, gerçek insanlar ile kurulan ilişkilerin bozulması/azalması ve artan bir şekilde yalnızlık ve depresyon olarak tanımlanabilmektedir [5].

İnternet bağımlılığın standardize edilmiş bir tanımı olmasa da [5], DSM 4'te yer alan patolojik kumar oynama kriterlerinin internet bağımlılığı için uyarlanmış şekli kullanılmaktadır. Buna göre aşağıdaki 8 ölçütten 5 tanesinin var olması, tanı koyulması için yeterli görülmektedir [9]:

1. İnternetle ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler okul veya işle ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye veya başkalarına yalan söyleme
8. İnternete bağlı kalındığı süre içerisinde duygulanımda değişikliği olması

Young tarafından önerilen bu kriterlere ek olarak, internet bağımlılığı tanısının koyulabilmesi için ilk beş maddenin hepsinin karşılanması, işlevselliği ilgilendiren son üç maddeden ise en az birini karşılanması gerektiği de literatürde bildirilmektedir [10].

İnternet bağımlılığını değerlendirmek için kullanılan ölçeklere baktığımızda, alanyazında özellikle iki ölçeğin oldukça yaygın kullanıma sahip olduğu

görülmektedir [4]. Bunlardan biri Young'un İnternet Bağımlılığı Testi [11], diğeri ise Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği'dir [12].

Patolojik kumar oynama kriterleri, DSM 4'ye "dürtü kontrol bozuklukları" kategorisinde sınıflandırılırken, DSM 5 ile "madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları" grubuna taşınmış; kumar oynama gibi internet, alışveriş, yemek, oyun, seks vb. "davranışsal bağımlılık"ların bir dürtü kontrol sorunu olarak tanımlanmasından ziyade "bağımlılık" olarak tanımlanmasının da bu sayede önü açılmıştır [5,13]. Oyun bağımlılığının, internet bağımlılığı bağlamında anlaşılması gereken bir klinik durum olduğu belirtilmekle birlikte, ayrı bir fenomen olduğu unutulmamalıdır [14].

2.3 OYUN, DİJİTAL OYUN VE İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞU

Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğe göre oyun; yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence olarak tanımlanmaktadır (sozluk.gov.tr). Oyun; yaşamın bir parçası, insanın ihtiyacı, eğlence aracından yaşamın odağına kadar değişen ölçüde hayatın bir gerçeğidir [5]. Oyun tarihini insanlık tarihi kadar eskiye dayandırmak mümkündür [15], oyun insanla başlar ve insanla devam eder [5]. Sahra çölünde taşa kazılı olarak bulunan "mankala" oyunun tarihini 5000 yıl önceye götürmekle birlikte, dijital oyun kavramı görece yenidir ve teknolojik gelişim ile mümkün olmuştur.

Son dönemlerde, teknolojik gelişmeler sayesinde ortaya çıkan hızlı büyüme, insanların teknolojik aletlere (telefon, bilgisayar, tablet vb.) ulaşımını kolaylaştırmış ve hızlandırmıştır. Bu ulaşımın hızlanması sonucunda, birçok işlerin kolay/pratik bir şekilde yapılmasıyla birlikte, kişinin farklı motivasyonlar ile vakit ayırabileceği 'oyun' kavramındaki gelişim de göze çarpmaktadır.

Dijital oyunun teknolojik gelişiminin seyrinde ilk olarak atari/salon oyunları göze çarpmaktadır. Bu anlamda ilk makineler 1933 yılında "Pinball" makineleri olarak söylenebilir. Akabinde dijital olarak ilk oyun örnekleri 1961 yılına aittir ve "Spacewar" adıyla ilk interaktif bilgisayar

oyunu olarak da kabul edilir. 1971 yılında ise ilk ticari oyun olarak kabul edilen “Computer Space” piyasaya sürülmüştür [16].

Bu gelişimin ikinci basamağında konsol oyunları devreye girmektedir. Konsolların ortaya çıkmasıyla birlikte, oyunlar yalnızca salonlarda oynanmak zorunluluğundan çıkmış ve ilk kez evlere girmiştir. 1972 yılında ilk oyun konsolu “Magnavox Odyssey” piyasaya çıkmış, 1983 yılında Nintendo firmasıyla birlikte oyun konsolu tarihinin altın çağı yaşanmaya başlamıştır [1]. İlk olarak internet bağımlılığının bir türü olarak sınıflandırılan oyun bağımlılığın [8], 1980’lerin ortasında “Solitaire” benzeri oyunların ilk kez bilgisayarlarda oynanmaya başlamasıyla ortaya çıktığını bildirilmektedir [7].

1970-80’li yıllardaki dijital oyunları tek oyunculu oyunlar oluşturmaktayken, 1990’dan itibaren; oyuncuların karakterlerini ya da kullandıkları aletleri özelleştirebildiği, birden fazla kişinin aynı anda çevrimiçi olup birlikte oynayabilecekleri “oyun deneyimi”ne geçiş söz konusu olmuştur. 2000’li yıllar ile devasa çok oyunculu rol yapma oyunları (MMORPG) ortaya çıkmış, World Of Warcraft (WOW) tarzında oyunlar ile oyun deneyimine sosyalleşme, rekabet vb. birçok motivasyonun eklenmesi söz konusu olmuştur.

Dijital oyun tarihinin son dönemecinde ise karşımıza mobil oyunlar çıkmaktadır. 1994 yılında Tetris, 1997 yılında Nokia telefonda oynanabilen “Snake” ilk mobil oyunlar olarak karşımıza çıkmıştır. Covid 19 pandemisi süresince dünya genelinde mobil oyun indirme sayısı %10 artmış [17], 2021’in ilk çeyreğinde geçen yılın aynı dönemine göre mobil uygulama indirme sayısı %10 artmış, oyun için harcanan paranın çoğunu ise mobil oyunlar oluşturmuştur. Bu durum, yaklaşık yarım asırlık dijital oyun oynama sürecinin geldiği son noktayı söylemektedir.

Günümüz dünyasında video oyunları, özellikle gençler arasında, en popüler boş zaman aktivitesidir [18]. Oyun oynamak (çevrimiçi oyun, video oyunu, internette oyun oynama vb. isimlerle), zamanın çoğunda eğlenmeyi sağlasa da; kişinin sosyal, mesleki, aile, okul hayatını etkilemeye başladığında ve psikolojik problemlere yol açtığında patolojik kabul edilir [19]. Ülkemizde oyun oynamaya yönelik hazırlanan Türkiye Oyun Sektörü 2020 raporuna

göre [20] Covid 19 pandemisi süresince, oyun oynama süreleri %30 artmış, oyun oynamada en büyük trendi mobil oyunlar oluşturmaktadır. 2020 yılında Türkiye’de ortalama her gün her cihazda 7 saat 57 dakika ortalama internette süre harcanmaktadır. Türkiye’de yetişkinlerin %79’u mobil oyun oynamaktadır. Yaş grubu olarak dağılımı 16 – 24 %23.9, 25 – 34 %28.5, 35 – 44 %25.3, 45 yaş ve üstü %22.4 olarak bildirilmiştir. 2020 yılında oyun sektörü, en fazla yatırım alan sektör konumuna gelmiştir.

Bununla birlikte, oyun oynama davranışının olumlu taraflarına yönelik literatür mevcuttur. Örneğin oyun oynamanın; zihinsel uyarılma, rahatlama, stres azaltma aracılığı ile faydaları belirtilmiştir [4]. Ayrıca düşünme, el ve ağrıyı daha iyi yönetme becerilerinde artış sağladığı tespit edilmiştir. Bilişsel işlevleri iyileştirme etkisinin de belirtilmesiyle birlikte [21]; oyun oynama davranışının bu ve benzeri olumlu özelliklerine dair literatüre eleştirel yaklaşımlar da mevcuttur [22].

Davranışsal bağımlılıklar içinde sınıflanan oyun bağımlılığı; bireyin bilgisayar, video ya da internet tabanlı oyunları aşırı bir biçimde oynaması; bu durumun sosyal ve duygusal problemlerle sonuçlanmasına karşın, yoğun oyun oynama davranışını kontrol edememesi olarak da tanımlanabilir [23,24]. Oyun oynama bozukluğu (OOB), 1980’den itibaren araştırılmakta olan bir konudur [4]. Aralarında örtüşme olmakla birlikte, internet bağımlılığı ile farklı olduğu unutulmamalıdır [25].

2.3.1 Tanı

İlk video oyun bağımlığının yaklaşık 40 yıl önce bildirilmesine rağmen [26] davranışsal bağımlılıklar, psikiyatride görece yeni bir araştırma alanıdır [1]. Oyun endüstrisinin son 20 yıl içindeki gelişimi göz önüne alındığında, oyun oynama bozukluğu çocuklar ve gençler arasında hızla yayılan bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir [27].

Oyun oynama bozukluğunun tanı kriterlerinin kumar oynama bozukluğundan uyarlanması, ilk etapta bu iki durumun benzerliklerinin oldukça fazla olmasıyla açıklanmış, oyun için “para yerine puanların kullanıldığı, ekonomik olmayan bir tür kumar” benzetmesi yapılmıştır [28]. Dijital oyun alanında son dönemde “Pay to Win” kısaltması ile gündeme gelen “Kazanmak için Öde” ve/veya oyun içinde “Loot Box” adıyla satılan

“Şans Sandıkları” bu durumu destekler niteliktedir [29]. Ayrıca oyun içi avantaj sağlamak için sık aralıklarla yapılan mikro/makro ödemeler, kişiler arası etkileşim ve oyun için birtakım itemlerin/eşyaların satılması ile para kazanılması da oyunu potansiyel bir kumar aracına çevirebileceği bildirilmiş [30], ayrıca bu tür satın alımları yapan oyuncularda, yapmayanlara kıyasla daha çok psikososyal problemler olduğu tespit edilmiştir [31]. Bir başka derlemede [32], şans sandıkları satın alan oyuncuların almayan oyunculara kıyasla problemleri oyun oynama ve kumar oynama davranışını anlamlı derecede daha sık olduğu bildirilmiştir.

DSM 5 ile “madde kullanımı ve bağımlılık bozuklukları” şeklindeki ayırmadan sonra ilk olarak “kumar oynama bozukluğu” bu kategori içine dahil edilmiştir. Gerek internet bağımlılığı gerek oyun oynama bozukluğu ise DSM’de, ana tanı grupları içinde kendisine yer edinememiştir. Young ve diğer birçok araştırmacı tarafından bu konuda çalışmalar yapılmıştır [33,34]. Temelde kumar oynama bozukluğu kriterleri esas alınarak “daha ileri çalışmalar için durumlar” başlığı altında “internette oyun oynama bozukluğu (İOOB)” tanı kriterleri önerilmiştir. Bu başlık altındaki açıklamalarda:

- DSM 5 çalışma grubu, 240’tan fazla makaleyi gözden geçirmiş ve internette oyun oynamanın kumar oynama bozukluğuna ve madde kullanım bozukluklarına bazı davranışsal benzerliklerini bulmuşlardır. (Brand ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada [35], internet bağımlılığının; yürütücü kontrol işlevlerinin azalması açısından kumar oynama bozukluğu gibi davranışsal bağımlılıklar ve madde bağımlılıkları ile benzer nöropsikiyatrik bulgulara sahip olduğu belirtilmiştir. Benzer bulgular diğer çalışmalarda da bildirilmiştir [36,37].
- Oyun oynama bozukluğu, bir dizi davranışsal ve bilişsel semptomlarla sonuçlanan aşırı ve uzamış internette oyun oynama tutumudur.
- Tipik olarak, oyun oynama üzerinde **kontrolün aşırı kaybı**, **tolerans** ve **yoksunluk** belirtileri gösterirler. Günde 8-10, haftada 30 saat ve üzeri zaman ayırırlar. Engellenirlerse **ajite ve kızgın** olurlar, yemeksiz ve uykusuz uzun dönemler geçirirler. Okul, iş aile gibi **temel yükümlülükleri ihmal** ederler.

- Bu özellikler ile madde kullanım bozukluğu ve kumar oynama bozukluğuna benzer özellikler gösteren **davranışsal bağımlılıklar** içerisinde sınıflanır.
- Bozukluğun temel özelliği, **sürekli ve tekrarlayan biçimlerde saatlerce**; tipik olarak grup oyunları olmak üzere internet oyunlarına katılmadır. İnternet dışı bilgisayar oyunlarını da içerebilir.
- Çin yönetimi tarafından «**bağımlılık**» olarak tanımlanmış ve tedavi programları geliştirilmiştir.
- (Not: İnternet oyunları ilk kez Çin hükümeti tarafından “bağımlılık” olarak tanımlanmıştır ve Çin, dünyada en çok internet kullanıcısına sahip ülkedir. 2021 Eylül tarihli bir haberde [38], 18 yaş altı çocukların mobil ve çevrimiçi oyun oynama süresinin cuma, cumartesi ve pazar birer saat (20:00 – 21:00 arası) olmak üzere toplamda 3 saat olarak sınırlandırıldığı duyurulmuştur.
- **İnternet kullanım bozukluğu, internet bağımlılığı, oyun bağımlılığı** olarak da adlandırılması yaygındır [6].

“**İnternette oyun oynama bozukluğu**” için şu tanı kriterleri önerilmiştir [6]:

İnternette oyun oynamak için, sıklıkla diğer oyuncularla, klinik olarak önemli bozulma veya sıkıntıya yol açan sürekli ve tekrarlayan internet kullanımı, **12 aylık periyod** içinde aşağıdakilerden **5 (veya daha fazlası)** ile belirtildiği gibi:

1. İnternet oyunları ile zihinsel uğraş (kişi önceki oyun etkinliği hakkında düşünür veya bir sonraki oyunu oynama beklentisi içindedir; internet oyunu günlük hayatta baskın etkinlik haline gelir).
Not: Bu bozukluk, kumar oynama bozukluğu altında bulunan internet kumarından farklıdır.
2. İnternette oyun oynamadan uzaklaşıldığında yoksunluk belirtileri (Bu semptomlar tipik olarak çabuk kızma, kaygı veya mutsuzluk olarak tanımlanır fakat farmakolojik yoksunluğun herhangi bir fiziksel belirtisi yoktur.)

3. **Tolerans** - internet oyunları ile uğraşmak için gittikçe artan miktarda zaman harcamaya ihtiyaç duyma.
4. İnternet oyunlarına katılmayı **kontrol etme girişimlerinde başarısızlık**.
5. İnternet oyunları sonucunda, internet oyunları hariç, geçmişteki hobilere ve eğlencelere **ilginin kaybı**.
6. Psikososyal problemlerin varlığının kabul edilmesine rağmen, internet oyunlarının **aşırı kullanımının devam etmesi**.
7. İnternette oyun oynamanın miktarı hakkında aile üyelerine, terapistlere veya diğerlerine **yalan söylemek**.
8. Olumsuz bir duygudurumu hafifletmek veya **kaçmak** için internet oyunlarının kullanımı (örn. çaresizlik, suçluluk, kaygı duyguları).
9. İnternet oyunlarına katılmaktan dolayı önemli bir ilişkinin, işin, eğitimin veya kariyer **imkanlarının tehlikeye atılması veya kaybı**.

Not; Bu bozuklukta sadece kumar olmayan internet oyunlar kapsanır. İş veya meslekle ilgili gerekli etkinlikler için internet kullanımı kapsamaz. Hastalığın diğer eğlence veya sosyal amaçlı internet kullanımını da kapsaması amaçlanmamıştır. Benzer şekilde cinsel içerikli internet siteleri dışlanmıştır.

Şiddet belirtici olarak; internette oyun oynama bozukluğu normal etkinliklerdeki bozulmanın derecesine bağlı olarak **hafif, orta** veya **ağır** olabilir. Daha hafif internette oyun oynama bozukluğuna sahip bireyler, hayatlarında daha az bozulma ve daha az semptom gösterebilirler. Ağır internette oyun oynama bozukluğuna sahip olanlar bilgisayarda daha çok zaman harcarlar ve ilişkiler, kariyer veya okul imkanları açısından daha ağır kayıp yaşarlar.

DSM 5'teki "internette oyun oynama bozukluğu" tanı kriterlerini inceleyen bir çalışmada [39], Madde 1 (zihinsel uğraş), 7 (yalan söyleme), 8 (duygudurum düzenleme), 9 (iş, ilişki vb. kaybı) kumar oynama bozukluğu kriterlerine; madde 5 (öteki aktivitelere ilgi kaybı), 6 (probleme rağmen devam etme) madde kullanım bozukluğu kriterlerine; madde 2 (yoksunluk), 3 (tolerans), 4 (kontrolde başarısızlık) ise her iki bozukluğun tanı kriterlerine benzer olduğu bildirilmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından 2019 yılında 11. sürümü yayınlanan Hastalıkların Uluslararası Sınıflamasında (ICD) [40], 6. Ana başlık olan “Zihinsel, Davranışsal ve Nörogelişimsel bozukluklar” altında, “Madde kullanımı veya Davranışsal bağımlılıklar” başlığına yer vermiştir. Bu başlık altında, iki alt başlık olarak madde kullanımı ve davranışsal bağımlılıkları ayırmış, davranışsal bağımlılıkların altına kumar oynama bozukluğu ve oyun oynama bozukluğunu yerleştirmiştir. Oyun oynama bozukluğunu, oynanan oyunun durumuna göre baskın tip **çevrimiçi** veya **çevrimdışı** olarak ayırmış, şu tanı kriterlerini önermiştir:

- Oyun oynama bozukluğu; kalıcı veya tekrarlayıcı oyun oynama paternidir. Bu davranış dijital oyun oynama veya video oyun oynama şeklinde de adlandırılabilir, çevrimiçi veya çevrimdışı olabilir.
- Klinik görünümde 3 özellik göze çarpar:
 1. Oyun oynama üzerinde **kontrolün bozulması** (başlama, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, bağlam gibi faktörler açısından)
 2. Oyun oynamanın giderek yaşamın diğer alanlarından ve günlük aktivitelerden daha **öncelikli hale gelmesi**
 3. **Olumsuz sonuçların** ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamanın devam etmesi veya artması
- Bu patern devamlı, epizodik veya tekrarlayıcı olabilir.
- Oyun oynama davranışı sonucunda kişide anlamlı derecede stres gelişir; kişisel, aile, sosyal, eğitim, iş vb. diğer önemli yaşam alanlarında önemli miktarda işlevsellikte kayıp oluşur.
- En az **12 ay** boyunca devam etmelidir, fakat semptomlar şiddetli ve bütün kriterler karşılanıyorsa bu süre kısaltılabilir.

Kore popülasyonunda, 7 – 18 yaş arası oyun oynama bozukluğunun DSM 5 ve ICD 11'teki klinik özellikleri ve oyun davranış kalıplarını kıyaslayan bir çalışmada [41], DSM 5 ve ICD 11'e göre oyun oynama bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan grupta, normal ve yalnızca DSM 5'e göre tanı kriterlerini karşılayan gruba göre; dijital ortama başlama yaşının ve ortalama dijital ortamda vakit geçirme süresinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Yine bu grupta, diğer gruplara kıyasla anlamlı derecede

yüksek depresif bozukluk, karşıt olma karşıt gelme bozukluğu ve davranım bozukluğu tanısının olduğu bulunmuştur. Bu çalışmanın ICD 11 tanı kriterlerindeki semptomlar sebebiyle işlevselliğin etkilenmesinin ampirik kanıtı olduğu sonucuna varılmıştır. Ayrıca ICD 11’de tanımlanan bu tanı kriterlerinin, daha önce tanımlanan kumar oynama bozukluğu ile birebir olması dikkat çekicidir.

2.3.2 Epidemiyoloji

Oyun Oynama Bozukluğu (OOB) tanısı ile ilgili gerek metodolojik güçlükler gerek ölçek standartlarının oluşmaması sebebiyle [1], aynı ülke içinde bile farklı prevalans oranları ortaya çıkmakta ve prevalans aralığı oldukça geniş bulunmaktadır [42]. Ülkelere/bölgelere göre bu aralığın %0,03 – 9,3 arasında değiştiği, dünya genelinde prevalans aralığının %1 – 15 arasında olduğu ve Batı ülkelerinde bu aralığın %1,2 – 5,5 olduğu bildirilmiştir [4]. Bununla birlikte %38,2 gibi yüksek oran veren, görece daha az katılımcı üzerinde yapılan çalışmalar da mevcuttur [43].

2017 yılına ait 37 kesitsel 13 boylamsal çalışmanın dahil edildiği bir derlemede [44], OOB prevalansı %0,7 ile %27,5 gibi geniş bir aralıkta bulunmuştur. Ayrıca, çalışmaların büyük çoğunluğunda, erkeklerde kadınlara göre ve gençler arasında daha yaşlı olanlara göre OOB sıklığının daha çok olduğu tespit edilmiştir. Bir başka derlemede [45]; uzak doğu ülkeleri için %10-15, batı ülkelerinde %1-10, güney Amerika ve Afrika ülkelerinde %1-9 arasında olduğu belirtilmiştir.

2009 – 2019 arasında 53 çalışmanın dahil edildiği, toplamda 17 farklı ülkeden 226.247 katılımcının dahil olduğu yakın tarihli bir başka derlemede [46]; dünya geneli prevalansın **%3,05** daha katı seçim kriterleri uygulandığında **%1,96** (güven aralığı 0.19 – 17.12) olduğu tespit edilmiştir. Bu prevalansın Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ve ilişkili bozukluklar ile bazı madde kullanım bozuklukları ile kıyaslanabilir olduğuna dikkat çekilmiştir. Ayrıca, OOB prevalansının erkeklerde kadınlara göre 2,5 kat fazla olduğu, Doğu Asya ülkeleri en fazla olmak üzere Asya ülkelerinde prevalansın diğer ülkelere göre fazla olduğu belirtilmiştir.

Ülkemizde yapılan çalışmalara baktığımızda; ortalama yaş 28.4 olan 726 “Travian” oyuncusu üzerinde yapılan dijital oyun bağımlılığı ölçeği Türkçe

formunun geçerlik güvenirlik çalışması kapsamında, oyun bağımlılığı oranı %11,1 olarak bulunmuştur [47]. Bu oranların diğer ülkelere kıyasla yüksek olduğu belirtilmiştir. Selçuk üniversitesinde öğrenim gören 953 öğrenciden elde edilen verilere göre, katılımcıların %23,2'sinin internet bağımlılığı ölçütlerini karşıladığı belirtilmiştir [48].

2017 yılında oyun amaçlı problemli internet kullanımının tespit edilmesi için gerçekleştirilen bir çalışmada (Yeşilay 2018), İstanbul ili genelinde 12-19 yaş arası 6116 gencin %8,5'inin problemli düzeyde dijital oyun oynama davranışı gösterdiği tespit edilmiştir [49]. Bir başka çalışmada ise, ergen yaş grubu üzerinde internet bağımlılığı ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması kapsamında [50]; ortalama yaşı 16.3 olan 292 öğrenci arasında internet bağımlılığı prevalansı %11,6 bulunmuştur. Benzer bir çalışmada [51] bu oran %10,1 olarak tespit edilmiştir. Adolesan grupta %4,6 prevalans oranı göz önüne alındığında [52], bu oranların daha önce Türkiye'de tespit edilen prevalans oranlarından ve literatürde farklı ülkelerdeki internet bağımlılığı prevalans oranlarından fazla olduğu belirtilmiştir. Oyun oynama bozukluğu ve bunun sonuçları ile yapılabileceklerle yönelik dikkati artırmak amacıyla, 2018 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından Dijital Oyun Bağımlılığı Çalıştayı düzenlenmiştir [53].

2.3.3 Ölçekler

DSM 5'te dokuz internette oyun oynama bozukluğu ölçütünün yayınlanmasından bu yana hem araştırma hem de klinik ortamlarda oyun oynama bozukluğunun değerlendirilmesi için psikometrik araçlar geliştirilmiştir. Bu testler:

- İnternet Oyun bozukluğu Testi (IGD-20 Testi; Internet Gaming Disorder Test – 20) [54,55]
- İnternet Oyun Bozukluğu Ölçeği – Kısa Form (IGDS9-SF; Internet Gaming Disorder Scale – Short Form) [56,57]
- İnternet Oyun Bozukluğu Ölçeği (IGDS; Internet Gaming Disorder Scale) [58]
- On maddeli İnternet Oyun Bozukluğu Testi (IGDT-10; ten-item Internet Gaming Disorder Test) [59,60]

- Klinik Değerlendirme Aracı (C-VAT 2.0; Clinical Assessment Tool) [61]
- Kişisel İnternet Oyun Bozukluğu Değerlendirmesi (PIE-9; Personal Internet Gaming Disorder Evaluation) [62]
- Çin İnternet Oyun Bozukluğu Ölçeği (C-IGDS; Chinese Internet Gaming Disorder Scale) [63]

Kültürler arası testler ve kanıtlar açısından IGDS9-SF ve IGD-20 testlerinin her ikisi de kapsamlı bir şekilde tercüme edilmiş ve birçok dile uyarlaması yapılmıştır [4].

Oyun oynama bozukluğunun psikometrik değerlendirmesinde en son gelişme, ICD 11'de tanı kriterlerini oluşturan 4 temel ögeyi içeren standartlaştırılmış bir psikometrik test olan Oyun Bozukluğu Testi (GDT; Gaming Disorder Test) olarak görülmektedir [4,64]. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği mevcuttur [65,66]. GDT'nin IGD-20 Testi ve IGDS9-SF'ye göre temel amacı, oyun oynama bozukluğuna tanı koymak değil, oyuncunun yaşamındaki şiddetini ve eşlik eden olumsuz etkilerini değerlendirmektir [4].

Konu ile ilgili Türkçede geliştirilen ölçeklere baktığımızda, DSM 5'te önerilen İOOB tanı kriterleri esas alınarak, ortalama yaş 21.6 olan 31 lisans öğrencisi üzerinde "İnternet Bağımlılığı Ölçeği" geliştirilmiştir [67]. Daha önceden geliştirilen bir ölçek ile, Türkiye'de geliştirilen 3 ölçeğin soruları toplanmış, bir havuz oluşturulmuş, tekrarlar çıkarılmış ve toplamda 66 maddelik ölçek elde edilmiştir. Faktör analizi neticesinde 35 soruluk 7 faktörlü bu test, Türk kültüründe uygulamak için geçerli ve güvenilir bulunmuştur. Bununla birlikte Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği [68], Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği [69,70], Oyun Bağımlılığı Ölçeği [71] ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği [72] bulunmaktadır.

2.3.4 Eş Tanı

OOB, ilişkili faktörler ve eş tanı literatürde çalışılmış bir konudur. Örneğin, kişilik özellikleri ve OOB arasındaki ilişkiyi araştıran bir derlemede [73]; dışadönüklük, vicdanlılık, uyumluluk, deneyime açıklık, histriyonik özellikler, dayanıklılık ve muhalif özelliklere sahip olmak oyun oynama bozukluğu ile negatif ilişkili bulunmuştur. Negatif değerlilik, nevrotiklik, inhibisyon, heyecan arayışı, D tipi kişilik özellikleri, egoizm, sadizm,

disinhibisyon, yenilik arayışı ve zarardan kaçma ise pozitif ilişkili bulunmuş; bu özelliklere sahip bireylerin OOB riskinin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Beş faktörlü kişilik modelinin bir boyutu olan nörotisizmin hem doğrudan hem de başa çıkma motivasyonu aracılığıyla OOB'yi yordadığı bildirilmektedir [74–76].

14 – 39 yaş arası 7200 kişinin katıldığı, toplum örnekleminde yapılan bir çalışmada [77], oyun oynama bozukluğuna en sık eşlik eden psikiyatrik rahatsızlığın depresyon olduğu, daha ciddi ve depresyonun daha ağır işlev kaybı ile seyrettiği gösterilmiştir. Oyun oynama bozukluğu tanısı alanların, tanı almayanlara kıyasla 2,59 kat daha fazla depresyon riski taşıdıkları tespit edilmiştir. Oyun oynama bozukluğuna eşlik eden komorbid durumları araştıran bir başka çalışmada [78], oyun oynama bozukluğu tanısı alanların, tanı almayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek depresyon, yaygın anksiyete, OKB ve Dikkat eksikliği Hiperaktivite bozukluğu (DEHB) tanısı aldığı tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada, OOB tanısı alanlarda DEHB, sosyal fobi ve OKB anlamlı derecede daha sık görülmüştür [79].

Oyun oynama bozukluğu ve diğer bağımlılık bozuklukları birlikteliğini araştıran bir derlemede [80]; oyun oynama bozukluğuna sahip bireylerin diğer bağımlılık bozukluklarıyla eş tanı alma ve ilerleyen süreçlerde bu bozuklukları geliştirme potansiyellerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle ergen yaş grubunda diğer potansiyel davranışsal bağımlılıkların (örn. sosyal medya, internet, kumar, pornografi vb.), yetişkin grupta ise potansiyel alkol ve madde bağımlılıklarının ortaya çıkabileceği belirtilmiştir [81]. Aradaki bu ilişkiye yönelik açıklamalarda; kişinin sahip olduğu uyumsuz başa çıkma stratejilerinin varlığı ve duygu düzenleme gücüne vurgu yapılmıştır. Bununla birlikte problemleri internet kullanımı olan 20 erişkin ile klinik görüşmeye dayalı bir çalışmada [82], hepsinin DSM 4'e göre yaşam boyu en az 1 tane eksen 1 tanısı olduğu bildirilmiştir.

2.3.5 Olumsuz Sonuçlar

Dijital oyunlar günümüzde oldukça fazla tercih edilen boş zaman aktivitelerinden biridir. Bir çalışmada, haftalık dijital oyun oynama süresinin 2011 yılında 5.1 saatken, 2017 yılında 6.5 saat olduğu

bildirilmiştir [83]. Oyun oynama süresindeki bu artış ve aralarında örtüşme olduğu bilinen OOB'nin; başta psikososyal alan olmak üzere [84], olumsuz sonuçları üzerinde ciddi literatür mevcuttur [16]. Oyun oynamak doğrudan zararlı bir faaliyet olarak sınıflandırılmamaktadır, her oyun oynayan kişi bağımlı olmamakta, olumsuz sonuçlar yaşamamaktadır. Bununla birlikte oyuna başlama yaşının düşmesi gibi bazı faktörlerin, olumsuz sonuçların gelişiminde etkili olduğu belirtilmektedir [85].

OOB ve olumsuz sonuçlar arasındaki literatür incelendiğinde, üç başlık altında toplandığı göze çarpmaktadır [30]. Bunlar psikolojik, fiziksel ve kişisel yaşam olarak sınıflandırılır.

Psikolojik olumsuz sonuçlar içerisinde; psikososyal iyilik halinin azalması, yorgunluk, depresyon ve anksiyete bozukluklarının artması, sinirlilik, çabuk öfkelenme, çabuk sıkılma yer almaktadır [86,87]. Ayrıca, bilişsel işlevlerde azalma, dürtü ve davranış kontrolünde güçlükler bildirilmiştir [88].

Fiziksel olumsuz sonuçlar içerisinde; uyku ve görme problemleri, kas iskelet semptomları [89], genel sağlık semptomları ve yaşam kalitesinde düşme bildirilmektedir. Kişisel yaşam üzerindeki sonuçlardaysa; mesleki ve akademik performansın düşmesi, kişiler arası ilişkilerin bozulması, etkinliklere katılımın azalması bildirilmektedir [30].

17-21 yaş arası 1.054 birinci sınıf üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada [84], oyun oynama bozukluğunun psikososyal iyi oluşu negatif yönde etkilediği; özellikle özgüven, sosyal destek ve yaşam tatmini gibi unsurları etkilediği ortaya koyulmuştur.

Problemlili oyun oynama davranışı ve olumsuz sonuçları üzerine yapılan bir derlemede [90]; problemlili oyun oynama davranışının depresyon, anksiyete, OKB ve somatizasyon ile oyun oynama bozukluğunun ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca dissosiyatif semptom şiddetinin, oyun oynama bozukluğu ile güçlü ilişki içinde olduğu belirtilmiştir [91]. Bu ilişkide, aşırı oyun oynamanın dissosiyatif semptomları artırdığı ve dissosiyatif tecrübelerin oyun oynama bozukluğu gelişmesini kolaylaştırdığı da tespit edilmiştir.

Ülkemizde 4957 10. Sınıf öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada [92], internet bağımlılığı için yüksek risk taşıyan grubun, düşük riskli gruba göre

yaşam boyu sigara, alkol ve madde kullanım riski yüksek bulunmuştur. 14-18 yaş arası 244 adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada [93], problemlili oyun oynama davranışı olanların olmayanlara kıyasla disosiyasyon skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Özetle; oyun oynama bozukluğunun hem ergenlerde hem de genç erişkinlerde geniş bir yelpazede olumsuz sonuçlar ile ilişkili olduğu görülmektedir.

2.3.6 Tedavi Yaklaşımları

Oyun oynama bozukluğunun tedavisinde amaç, oyun oynama ile ilgili olumsuz bilişleri değiştirmek ve olumsuz duygudurum ile yoksunluk belirtilerinin azalmasını sağlamaktır [4]. OOB'ye yönelik tedavi yaklaşımlarının bir derlemesinde üç alt başlıkta incelenmiştir [94]. En yaygın ve en çok kabul edilen bilişsel davranışçı terapi (BDT), farmakolojik tedaviler (bupropiyon, metilfenidat, essitalopram, atomoksetin) ve diğer (kurslar, aile eğitimi, kendini keşfetme kampı, teknoloji aracılı müdahaleler) olarak sınıflandırılmıştır [95]. Bir başka derlemede [96], birbirinden farklı gerçekleştirilen altı müdahalenin hepsi etkili bulunmuştur. Bu müdahaleler; farkındalık temelli teknikler, BDT, kendini keşfetme kampı olarak sınıflandırılır. Yazarlar bu sonuçlardan yola çıkarak; tedavide farkındalık, aile ilişkileri, bilişsel süreçler, eğitsel araçlar gibi ortak kavramların öne çıktığına değinilmiştir.

Yukarıda belirtildiği üzere, oyun oynama bozukluğu tedavisinde bilişsel davranışçı terapinin ön planda olduğu görülmektedir. Bununla ilgili yapılan bir derlemede [97], bilişsel davranışçı terapinin, oyun oynama bozukluğu semptom şiddetini azaltmada etki büyüklüğünün yüksek olduğu (Hedges g': 0.92, 0.50 – 1.34) tespit edilmiştir. Yakın tarihli bir başka derlemede [98], farmakoterapi ve bilişsel davranışçı terapinin birlikte uygulanması ile çok basamaklı danışmanlığın en etkili tedavi yöntemleri olduğu bildirilmiştir.

2.3.7 Oyun Oynama Bozukluğu ile İlişkili Faktörler

2.3.7.1 Sosyodemografik Özellikler

Psikiyatrik bozukluk olarak sınıflandırılan bir rahatsızlığı değerlendirirken, sosyodemografik özelliklerle ilişkisi sıklıkla araştırılan bir durum olmaktadır. Bu açıdan oyun oynama bozukluğu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki literatürde araştırılmıştır.

Yaş ile OOB ilişkisi net olmamakla birlikte [99], 12 – 18 yaş grubunun (adolesan/ergenlik), bağımlılık bozukluklar için riskli olduğu bilinmektedir [100]. Bu sebeple bu yaş grubunda OOB'nin sık olduğu bildirilmektedir. Yine bu yaş grubunda ve devamı olan genç yetişkinlik döneminde, oyunların başa çıkma aracı olarak kullanması nadir değildir [101].

Erkek cinsiyette OOB sıklığı anlamlı derecede daha fazla ve kadın cinsiyete kıyasla iki kat olduğu bildirilmiştir [102]. Erkeklerde bu sıklığın yaştan bağımsız olduğu belirtilmiş, ayrıca erkek oyuncuların oyun oynama sıklığı ve yoğunluğunun yüksek olduğu, bağımlılık potansiyeli yüksek Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (MMORPG) tarzı oyunları ve şiddet içeriği yüksek oyunları daha çok oynadıkları bildirilmiştir.

Brezilya'da 14 yaş ve üzeri 555 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada [103]; erkek cinsiyet, depresif semptomlar, kötü uyku kalitesi ve oyun içinde geçirilen saatin; oyun oynama bozukluğunu yordadığı tespit edilmiştir. Özellikle hem adolesan hem erişkin erkek popülasyonunda oyun oynama bozukluğunun sık olması, literatürce desteklenen bir veridir [104]. Bu çalışmada, kadınlara kıyasla erkek oyuncuların; daha bağımlılık yapıcı oyunları oynadığı, ekran karşısında daha uzun saatler geçirdiği, aşırma ve sağlıktaki bozulmanın daha fazla olduğu ve ölümlere varan izolasyonun eşlik ettiği bildirilmiştir [105]. Bu çalışmanın bulgularına benzer şekilde oyun içinde geçirilen saat arttıkça, oyun oynama bozukluğu sıklığının artması literatürce desteklenmektedir [106].

2.3.7.2 Oyun Türleri

Oyun oynama bozukluğu hem çevrimiçi hem de çevrimdışı dijital oyunları kapsamaktadır. Bununla birlikte yapılan çalışmalar, oyuncuların genel eğiliminin çevrimiçi oyun oynama yönünde olduğunu belirtmektedir.

Özellikle çevrimiçi oyunları oynayan oyuncuların daha çok, oldukça fazla oyuncunun aynı anda çevrimiçi olmasına ve etkileşime izin veren devasa çok oyunculu çevrimiçi (MMO) oyunları tercih ettiği bildirilmiştir. Çevrimiçi oyun oynama, çevrimdışı oyun oynamaya göre OOB açısından daha riskli kabul edilmektedir [99].

Oyuncular arasında en çok tercih edilen oyun türü MMORPG olarak adlandırılan devasa çok oyunculu rol yapma oyunlarıdır [107]. Özellikle 1980'ler sonrasında yaygınlık kazanan bu oyun türünün, dünya üzerinde 20 milyondan fazla oyuncusu bulunmaktadır [104].

Bazı oyun türleri ile OOB güçlü bir ilişki içinde bulunmuştur [108,109]. Örnek olarak; rol yapma oyunları (RPG) [110,111], MMORPG [112], birinci şahıs gözünden atış oyunları (FPS) [110] ve çok oyunculu savaş arenası (MOBA) [113] örnek olarak verilebilir. Diğer oyun türleri ile kıyaslandığında aksiyon, gerçek zamanlı strateji (RTS) ve RPG oyunları, oyun oynama bozukluğu ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur [114].

Oyun türleri ve oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştıran ve 2.923 erişkin üzerinde yapılan bir çalışmada [115]; MMORPG ve FPS türü oynayanların, spor ve RTS oynayanlara göre oyun oynama bozukluğu kriterlerini karşılama oranının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu noktada MMORPG oyunlarının, oyun bağımlılığı ile yüksek düzeyde ilişkisi olduğu literatürde bildirilmektedir [116].

İspanya'da 776 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada [18], erkeklerin kızlara göre oyunla daha çok vakit geçirdikleri ve oyun oynama bozukluğu tanısı olduğu bildirilmiştir. Ayrıca aynı grup erkeklerin özellikle rekabete dayalı oyun türlerini (örneğin aksiyon, atış, spor, dövüş, strateji) seçtiği bildirilmiştir. Ülkemizde 255 lise öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada [117], en çok tercih edilen oyunların savaş ve FPS olduğu tespit edilmiştir.

Özetle; birçok oyun türü OOB ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmasına rağmen, özellikle çevrimiçi ve MMORPG, RPG, FPS türündeki oyunların ön planda olduğu görülmektedir.

2.3.7.3 Oyun Oynama Motivasyonları

Çevrimiçi ve/veya çevrimdışı oyun oynama, özellikle adolesanlarda olmak üzere, dünya üzerinde en popüler boş zaman aktivitesidir [18]. Oyuncuları yekpare bir grup olarak düşünmemek gerekir, oyun tercihleri ve oyun oynama motivasyonları birbirinden oldukça farklılaşabilmektedir [118]. Bu açıdan oyun oynama motivasyonları, 20 yılı aşkın süredir oyun oynama literatüründe kendine yer edinmiştir [4]. Oyun oynama motivasyonları, oyun oynayan bireylerin “neden” oyun oynadığına yönelik sorulara verilen cevaplar olarak kavramsallaştırılabilir. Oyun oynama motivasyonları, oyun oynama davranışının sorunlu hale gelmesinde etkilidir [119], özellikle hangi motivasyonların oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu üzerinde durulmaktadır [120].

1981 yılında yapılan bir derlemede [121], dijital oyunlarda motivasyon sağlayan üç bileşenin meydan okuma, fantezi (gerçeküstülük) ve merak olduğunu belirtmiştir. 1996 yılında Bartle [122], bir oyun üzerinden oyuncuları, oyun oynama davranışlarına göre dört tipe ayırmıştır. Bunlar; başarılılar, kaşifler, sosyalleşenler ve katiller olarak sınıflandırılmıştır.

2006 yılında [123] tarafından, 30.000 MMORPG oyuncusundan toplanan öz bildirim veriler neticesinde 3 ana motivasyon faktörü, toplamda 10 alt faktör belirlenmiştir. Bu verilerin değerlendirilmesi Bartle [122]’ın önerdiği motivasyonlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Sonucunda; ana faktörler **başarı** (alt boyutları: ilerleme, teknik, rekabet), **sosyal** (alt boyutları: sosyalizasyon, ilişki, ekip çalışması, keşif) ve **oyuna dalma** (alt boyutları: rol yapma, kişiselleştirme, kaçış) olarak tanımlanmış ve ölçek haline getirilmiştir [124].

2011 yılında Demetrovics ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Çevrimiçi oyun oynama motivasyonları” ölçeğinde [119], toplamda 27 soru ve 7 motivasyonel faktör (sosyal, kaçış, rekabet, yetenek gelişimi, başa çıkma, fantezi, eğlence) tanımlanmıştır. Bu ölçek Evren ve arkadaşları tarafından Türkçe’ye adapte edilmiştir [125].

2013 yılında Hilgard ve arkadaşları tarafından dokuz oyun oynama motivasyonu tanımlanmış ve ölçek haline getirilmiştir [126]. Bu motivasyonlar hikâye, şiddet katarsisi, şiddet karşısında ödül alma (violent

reward), sosyal etkileşim, kaçış, hassasiyet kaybı (loss sensitivity), kişiselleştirme, grinding ve otonomi olarak tanımlanmıştır.

Dünyanın çeşitli yerlerinden toplam 250.000 oyuncu üzerinde yapılan bir araştırmada [107], altı motivasyon kümesi tespit edilmiştir:

- Aksiyon (heyecan, yıkım)
- Sosyal (iş birliği, rekabet)
- Uzmanlık (strateji, meydan okuma)
- Başarı (güç, tamamlama)
- Yaratıcılık (tasarım, keşif)
- Oyuna dalma (hikâye, fantezi)

Son olarak 2020 yılında Lopez Fernandez ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve mevcut çalışma içerisinde geçerlik güvenirlik çalışması yapılması planlanan Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nde [127] toplamda 24 soru ve 8 motivasyon faktörü belirlenmiştir. Bunlar: eğlence, sosyal etkileşim, başa çıkma, şiddet karşısında ödül alma, fantezi, bilişsel gelişim, kişiselleştirme ve rekabet olarak sınıflandırılmıştır. 13-18 yaş arası adolesan ve 19-24 yaş arası genç erişkin popülasyonunda ölçeğin geliştirilmesi tamamlanmıştır.

Yukarıda belirtilen motivasyonlar ve oyun oynama bozukluğu ilişkisine baktığımızda, Evren ve arkadaşları tarafından ortalama yaşı 23 olduğu 745 kişi üzerinde yürütülen bir çalışmada [128], MMORPG oyun tarzı ve kaçış, eğlence, fantezi, sosyal, rekabet gibi oyun motivasyonlarının oyun oynama bozukluğu şiddetini yordadığı tespit edilmiştir. MMORPG oyunlarının yukarıda belirtilen oyun oynama bozukluğu ile ilişkisi göz önüne alındığında, bu oyun tarzına yönelik motivasyonlar ile oyun oynama bozukluğu ilişkisini araştıran bir çalışmada [129], MMORPG oyunlarında oyun oynama bozukluğu şiddetinin üzerinde başarı, kaçış ve sosyallik motivasyonlarının yordayıcı olduğu bildirilmiştir. Ayrıca bu durumun oyun oynama süresi ile korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Bir başka çalışmada; sosyalleşme, kaçış, fantezi ve başa çıkma motivasyonlarının problemli oyun oynama davranışı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [130].

Oyun oynama bozukluğu kriterlerinin, kumar oynama bozukluğu kriterleri esas alınarak oluşturulduğu düşünüldüğünde; tıpkı kumar oynama bozukluğu gibi oyuncuları özelliklerine göre sınıflandırmak makul görülmektedir [41]. Bu noktada Arı ve arkadaşları [131]; çevrimiçi oyun oynayanların iki gruba ayrılmasını önermiştir. Gruplardan birincisi, belirli bir hedefe ulaşmak, eğlenmek vb. motivasyonlar ile oyun oynayanlar tarafından oluşturulurken, ikincisi gerçek anlamda başaramayacakları bir arzuyu veya fantezilerini gerçekleştirmek üzere oyun oynayanlardan oluşmaktadır. Yani oyuncular; olumsuz duygular ve/veya rahatsız edici gerçeklerden kaçmak için de oyun oynayabilmektedirler. Bu açıdan üniversite öğrencilerinin çevrimiçi oyun oynama davranışlarının açıklanması için bir model önerisi çalışmasında [131]; görsel cazibe, gerçeklerden kaçış, akış deneyimi, başarı, zevk, oynama niyeti ve davranışı, öz yeterlilik faktörü ele alınmıştır. Bu çalışmanın birçok çıktısı olmakla birlikte, yapılan model önerisi geçerli bulunmuş ve gerçeklikten kaçış faktörünün zevk aracılığı ile oyun oynama niyeti ve davranışı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu bulunmuştur. Ayrıca literatürde üç motivasyonun OOB ile ilişkili olduğu bildirilmektedir. Bunlar; ilerleme, kaçış ve sosyalleşmedir [85,126,132,133]. Bu faktörler ile oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştıran diğer çalışmalarda da bu ilişkiyi destekler nitelikte veriler elde edilmiştir [126,130,134].

Buraya kadar değinilen çalışmalardan da anlaşıldığı üzere, oyun oynama motivasyonları, oyun oynama bozukluğu ile güçlü yordayıcı ilişkiye sahiptir. Bu ilişkide, hangi motivasyonların bozukluğu yordadığına, hangi bozuklukların komorbid psikiyatrik bozukluklara yol açtığına dair literatür mevcuttur [135]. Yakın tarihli bir derlemede [136], oyun oynama bozukluğu ve oyun oynama motivasyonları arasındaki ilişki incelenmiştir. Literatürde geçerliği olan oyun oynama motivasyon ölçeklerinden toplamda 26 motivasyon elde edilmiş, bu motivasyonların 23'ü oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Biolcati ve arkadaşlarının bir çalışmasında [137], MMORPG türü oyun oynayan 202 oyuncu arasında, rekabet motivasyonunun oyun oynama bozukluğu üzerinde güçlü yordayıcı özelliği olduğu bildirilmiştir. Zanetta ve arkadaşları tarafından 696 Avrupalı oyuncu üzerinde gerçekleştirilen bir

çalışmada [129]; erkek cinsiyet, oyun oynama süresiyle birlikte başarı, sosyalleşme ve kaçış olarak adlandırılan üç temel oyun oynama motivasyonunun ve MMORPG oyun türünün oyun oynama bozukluğunu yordadığı bulunmuştur. Özellikle olumsuz içsel yaşantılardan kaçış fenomeninin, olumlu içsel yaşantılara yönelik fenomenine göre daha yordayıcı olduğuna bildirilmiştir [138]. MMORPG türünde bir oyun olan World of Warcraft oynayan 390 oyuncu üzerinde yapılan benzer bir çalışmada [139]; duygu düzenleme güçlüğü'nün, problemli oyun oynama davranışı ve kaçış motivasyonunu anlamlı derecede artırdığı tespit edilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü ve problemli oyun oynama davranışı arasındaki bu ilişkiye kaçış fenomeninin aracılık ettiği bildirilmiştir. Oyunu bir kaçış beklentisi ile oynayanların, oyun oynama bozukluğu semptom şiddetinin anlamlı derecede fazla olduğu [140], bu durumun oyun oynama bozukluğunun etyolojisinde yer alan bir faktör olduğu bildirilmiştir [141]. Kişinin deneyime açıklığı arttıkça, oyun oynama bozukluğu şiddeti azalmaktadır [77]. Kaçış fenomeni, narsistik kişilik özelliklerine de aracılık ederek oyun oynama bozukluğunu yordamaktadır [142].

Kaçış fenomeni, yalnızca oyun oynama bozukluğunda değil madde kullanım bozukluğu ve kumar oynama bozukluğunda da araştırılan bir motivasyondur. 515 adolesan üzerinde yapılan bir çalışmada [143], kumar oynama bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu olanların, olmayanlara kıyasla olumsuz yaşam olaylarına daha sık maruz kaldığı tespit edilmiştir. Bu yaşam olayları ile en az bir bağımlılık bozukluğuna sahip olma ilişkisi anlamlı bulunmuş, bu ilişkinin daha önce literatürde desteklendiği belirtilmiştir. Benzer şekilde kaçış motivasyonunun, aşırı çevrimiçi davranışları (aşırı internet kullanma, aşırı kumar oynama, aşırı oyun oynama) yordadığı tespit edilmiştir [144].

MMORPG oyuncularını arasında kaçış motivasyonunu araştıran bir çalışmada [145], kaçış motivasyonunun pozitif yönünün teorik ve ampirik olarak stabil olmadığı; bununla birlikte olumsuz/bilinegelen kaçış motivasyonunun, bu durumu en iyi tanımlayan şey olduğu bildirilmiştir. Kaçış motivasyonunu pozitif ve negatif yönde ayırmak, kişinin hayatındaki pekiştireç rolüne göre karar verilmektedir. 1056 MMORPG oyuncusu üzerinde yapılan bir çalışmada [146], kaçış motivasyonunun, oyunda kalma

süresi ile pozitif yönde korelesyon gösterdiği, ayrıca; çevrimdışı sosyal destek ve iyi oluş ile ters yönde korelesyon gösterdiği tespit edilmiştir. Bununla birlikte kaçış, iyi oluş üzerine negatif yönde doğrudan yordayıcı bir etki yapmakta, benzer etkiyi çevrimdışı sosyal desteği azaltması (oyunda geçirilen sürenin artması) ile de yaptığı tespit edilmiştir.

Kaçınmacı bir başa çıkma stratejisi olarak da kavramsallaştırılabilen bu kaçış fenomeni ile [135]; disosiyasyon, sakinleşme ve duygu düzenleme gibi ilişkili durumların, problemli oyun oynama davranışıyla ilişki olduğu bildirilmiştir [147]. Bu noktada kaçış fenomeninin bir başa çıkma stratejisi olarak kavramsallaştırılabileceği [148] ve oyun oynama bozukluğunda aracı rolü olduğu literatürde bildirilmektedir [149–153]. Kaçış motivasyonu ve oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkiyi inceleyen 26 çalışmanın dahil edildiği yakın zamanlı bir derlemede [135], kaçış ve kaçınmacı başa çıkma stratejilerinin, oyun oynama bozukluğunu yordamada aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu aracı etkinin özgüven, yalnızlık, kendilik algısı, anksiyete gibi psikolojik fenomenler ile oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkide olduğu belirtilmiştir. Kaçış fenomeni, MMORPG türü oyunlarda tek başına bir oyun oynama motivasyonu olarak da ortaya çıkabilmektedir [154].

Ortalama yaşı 21 olan, 109 ülkeden toplam 13.464 katılımcı üzerinde yürütülen bir çalışmada [155], gerçek yaşamda kaçınma amacıyla oyun oynamanın; yaşam doyumunu ters yaygın anksiyete ve sosyal fobiyi doğru orantılı olacak şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Benzer bir çalışmada [156], kaçış motivasyonunun aşırı oyun oynamayı yordadığı ettiği tespit edilmiştir.

Bütün bunlarla birlikte, Kosa ve arkadaşları tarafından kaçış fenomeninin “sağlıklı” olabileceği belirtilmiştir [157]. Bu durumun ise dört sütunu olduğu, bunların duygu düzenlemeye aracılık etmesi, duygudurum üzerindeki rolü, başa çıkma ve iyileşmeye aracılık etmesi olduğunu belirtilmiştir. Kaçış fenomeninin olumlu ve olumsuz iki türünü inceleyen yakın tarihli bir çalışmada [158], bu iki tür “self expansion” ve “self supression” olarak kavramsallaştırılmıştır. Birincisi, pozitif psikolojik sonuçlarla ilişkili bulunmuşken, ikincisi internette oyun oynama bozukluğu ve negatif psikolojik sonuçlar ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Yine benzer

şekilde birincisi pozitif afekt ve yaklaşmacı (approach) başa çıkma ile ilişkiliyken, ikincisi kaçınmacı başa çıkma ve negatif afekt ile ilişkili bulunmuştur. Bunlarla birlikte oyun oynama bozukluğunun sosyalleşmeyi artırma, şiddet katarsisi aracılığıyla gerçek hayattaki şiddet davranışlarını azaltma, genel iyilik halini artırma gibi olumlu taraflarına yönelik literatür mevcuttur [159,160].

Özetle; oyun oynama motivasyonları (OOM) ve OOB arasında literatürün oldukça geniş olduğu görülmektedir. Her bir oyun oynama motivasyonunun OOB üzerinde etkisi olsa da literatür özellikle kaçış, sosyallik ve rekabet motivasyonlarının OOB ile güçlü prediktör ilişkiye sahip olduğunu bildirmektedir. Oyun oynama motivasyonları ve bunların aracı rolüne yönelik çalışmaların hem OOB hem de komorbid durumlarla ilgili bilgimize ışık tutacağı düşünülmektedir

2.4 KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ

Kabul ve Kararlılık terapisi (Acceptance and Commitment Therapy - ACT), davranışçı bir terapidir [161]. Bu davranışlar, eski davranışların tekrar edilmesiyle değil, değerler kılavuzluğunda şekillenen eylemler ile ilgilidir. Dolayısıyla modelin önemli bir varoluşçu komponenti vardır; Hayatta ne için yaşıyoruz? Kalbimizin derinliklerinde ne var? Cenaze merasimimizde nasıl anılmak isteriz? Bu açıdan ACT, büyük resimde gerçekten neye temas etmek istediğimizle ilgilenen bir davranışçı terapidir. Bu değerler, davranışsal değişim için yol gösterici ve motive edici kılavuzlar olarak kullanılmaktadır.

Bir başka açıdan ACT, transdiagnostik (tanıötesi) olarak sınıflandırılabilen üçüncü dalga psikoterapilerden biri olarak kabul edilir [162]. Kategorik olarak sınıflandırma yapan yaklaşımların pek çok kısıtlılığının olması, bu kategorik tanılardan ziyade tanılarının altında yatan ortak psikopatolojik süreçlere odaklanan yeni yaklaşımlara yol açmıştır. Bu sayede kategorik olarak farklı tanılar olsada, tanılarının birbirleriyle ne açıdan örtüşükleri ve ayrıştıkları tespit edilebilir. Bu tespitler neticesinde yapılan müdahaleler, değişimi sağlamaya aracı olur. Tanıötesi olarak sınıflandırılan ACT'te, belli bir yakınma ile başvuran kişi, kategorik bir tanı almaktan ziyade, mevcut

semptomlara yol açan ortak birtakım faktörler ile değerlendirilir. Kişiyi tanıdan öte, bu faktörler ışığında yeni bir yaklaşım ve değişim metodu sunulur. Müdahaleler bu faktörler üzerinden yapılır.

Bu açıdan bağımlılık bozukluklarına baktığımızda, üçüncü dalga terapiler içinde madde kullanımı duygu düzenleme güçlüğü ile baş etme davranışı olarak da kavramsallaştırılabilir [162]. Böylelikle ACT bağlamında madde kullanım bozuklukları bir “kaçınma” bozukluğu olarak kavramsallaştırılır. Bu durumda kişi, hayatındaki güncel problemlerle veya rahatsız edici duygularla mücadele içindedir ve kaçınmacı bir başa çıkma stratejisi sergileyerek madde kullanmaktadır. Aslında buna benzer bütün davranışlar, aynı işlevsel sınıfa koyulabilmektedir. Örneğin kişi, yine benzer olumsuz içsel yaşantılarından uzaklaşmak için yemek yiyebilir, yürüyüşe çıkabilir, oyun oynayabilir.

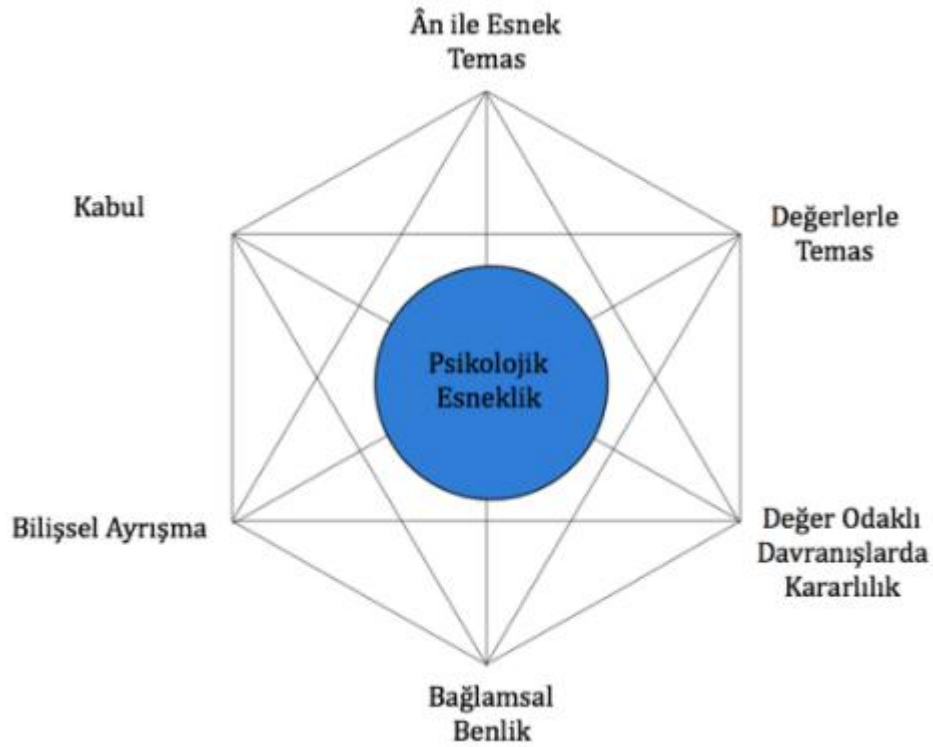
20 meta analizin dahil edildiği, ACT alanında yapılan meta analizlerin bir derlemesinde [163] ACT’in; anksiyete, depresyon, madde kullanımı, ağrı ve transdiagnostik gruplar dahil, araştırılan bütün alanlarda etkili bir tedavi olduğu bildirilmiştir. Ayrıca sonuçlar genel olarak ACT’in aktif olmayan kontrol gruplarından, olağan tedaviden ve BDT hariç diğer müdahale gruplarından üstün olduğunu göstermiştir. Bağımlılık bozukluklarının tedavisinde ACT’in kullanımına yönelik yapılan bir derlemede ise [164], tedavi ve takiplerde ACT’in etkili olduğunu bildirmiştir. Bu derlemede toplam 16 çalışma dahil edilmiş, 8 çalışma karışık madde problemleri, 7 çalışma sigara bağımlılığı ve 1 çalışmanın alkol tedavisini ele aldığı bildirilmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı olan lise öğrencilerindeki agresyon üzerinde ACT’in etkili olduğu bildirilmiştir [165]. Madde kullanımında ACT’in etkinliğine dair yapılan üç meta analizin derlemesinde [163], ACT’in etkili olduğu, diğer aktif müdahale gruplarına kıyasla bu etkinin düşük etki büyüklüğünde olduğu bildirilmiştir.

Sonuç olarak ACT’in bağımlılık bozuklukları dahil birçok tanı grubunda etkili bir tedavi yöntemi olduğu literatürce desteklenmektedir.

2.4.1 Psikolojik Esneklik

Psikolojik esneklik, ACT’in terapi hedefi olarak tanımlanabilir [166]. Bir diğer tanımda [161]; deneyimlerimize dikkat ve açıklıkla yaklaşarak anda

kalmak ve değerlerimiz doğrultusunda kararlı davranışlar sergilemektir. ACT'in amacı, kaçınılmaz bir şekilde bizimle gelen acıya yer açarak; zengin, dolu ve anlamlı bir yaşam oluşturmaktır. Bu kavramsallaştırmadan da anlaşılacağı üzere ACT'in hedefi; acının ortadan kalkması değildir. Kabul, değerlere temas, değer odaklı davranışlar ve anda kalma gibi süreçleri içine alan "psikolojik esneklik" becerilerinin gelişmesidir.



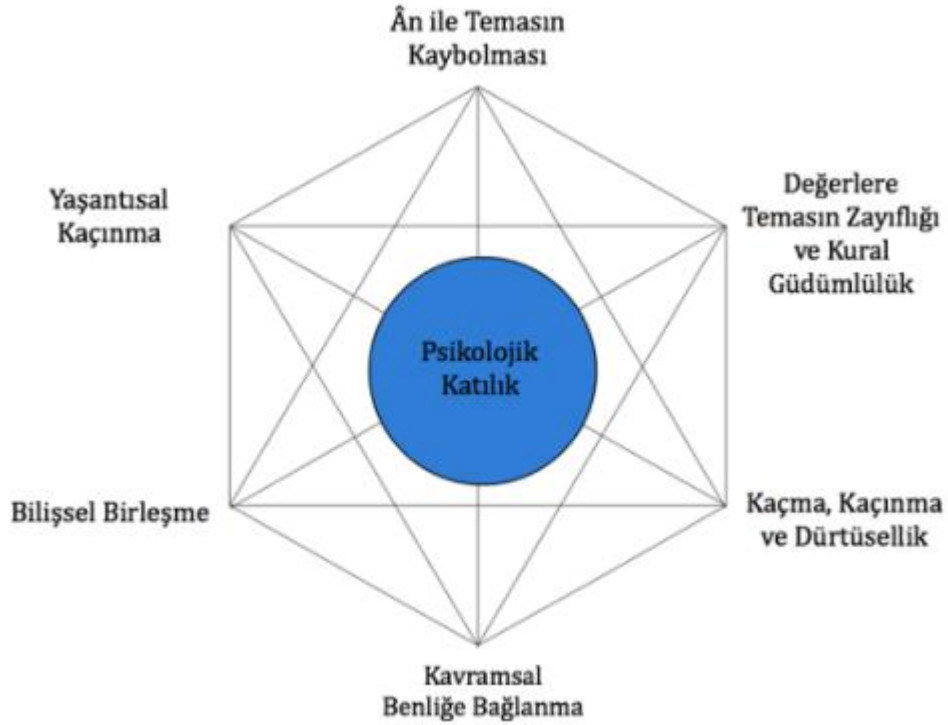
Şekil 2.4: Psikolojik esneklik altıgeni

ACT'in bu altı temel süreci, birbirinden ayrı süreçler değildir [161]. ACT bağlamında bu süreçlere ve psikolojik esnekliği artırmaya yönelik müdahaleler, bağımlılık bozukluklarının da içinde bulunduğu çok çeşitli psikolojik problemler üzerinde etkilidir. Bu etkide altıgendeki her bir süreç aracı değişken rolü üstlenmektedir [167].

2.4.2 Psikolojik Katılık

ACT'in terapi hedefi olarak tanımlanan psikolojik esnekliğin tam karşısında, transdiagnostik olarak patolojik süreçlere karşılık gelen psikolojik katılık bulunur [161]. Harris'e göre "Danışanlarımız bozulmuş ya da arızalı değiller, yalnızca tıkanmışlar." [161]. Bu tıkanıklık, psikolojik katılık süreci

ile de belirtilen bilişsel birleşme, yaşantısal kaçınma gibi sürecin toplamı olarak tanımlanabilir.



Şekil 2.5: Psikolojik katılık altıgeni

2.4.2.1 Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma, üçüncü dalga terapiler ile literatüre kazandırılan bir kavramdır [168]. Kavram olarak, bireyde rahatsızlık uyandıran her türlü içsel yaşantıdan uzak durulması anlamına gelir [161]. “Olumsuz olarak değerlendirilen düşünce, duygu, anı ve bedensel hisleri deneyimlemede isteksiz olmak ve bu deneyimlerin sıklığını ya da etkisini azaltmak için uğraş içinde olmak” olarak da tanımlanmaktadır [169]. Alternatifi kabul ve gönüllülüktür.

Bu kavramsallaştırmadan da anlaşılacağı üzere yaşantısal kaçınmanın düşünsel, duygusal ve davranışsal boyutları mevcuttur. Yaşantısal kaçınma, duruma göre değişiklik göstermeyen, kişilerin olumsuzluklar karşısında katı, sabit ve sürekli olarak benimsediği bir tutum olarak da ifade edilir.

Bireyin, olumsuz/sıkıntı verici içsel yaşantılardan uzak durmak için yaptığı her şey yaşantısal kaçınma kapsamına dahil edilebilir. Bu davranışlar kategorik olarak patolojik olmamasına rağmen, kişinin işlevselliğini bozduğu ve/veya değerlerinden uzaklaştırdığı noktada klinik önemi başlar. Yaşantısal kaçınma, kısa vadede aversif uyaranı ortamdan uzaklaştırdığı için negatif pekiştireç etkisi yapmaktadır. Bu etkinin davranışsal bağımlılıklarda, bağımlılığı sürdüren temel faktörlerden birisi olduğu bildirilmektedir [170].

Kişinin, olumsuz içsel yaşantılardan uzak durmak için yaptıkları, açık (overt) ve kapalı (covert) davranışlar olarak sınıflandırılır. Açık davranışlar, dışarıdan gözlenebilen davranışlardır, örneğin yemek yemek, yürüyüş yapmak, kitap okumak gibi. Kapalı davranışlar ise dışarıdan gözlenemeyen, kişinin zihninde olup biten, ancak onun fark ettiği davranışlar olarak kavramsallaştırılabilir, örneğin ruminasyon, endişe (worry) gibi. Yaşantısal kaçınmanın çok çeşitli davranışsal problemlerin (örneğin madde kullanımı, yeme problemleri, suicidal olmayan kendini yaralama davranışları vb.) ortaya çıkmasına aracılık ettiği bildirilmiştir [171]. Bu sebeple davranışsal problemlerin tedavisinde, yaşantısal kaçınmanın azaltılmasına yönelik müdahalelerin önemli olduğu belirtilmektedir.

Oyun oynama bozukluğu için önerilen DSM tanı kriterlerinden sekizincisi, olumsuz içsel yaşantılardan kurtulmak için oyun oynama davranışı olarak tanımlanmıştır. Bu kaçış durumu, tam olarak yaşantısal kaçınmanın kavramsallaştırılmasına uygun düşmektedir. Birçok çalışma, belirli olayların kaçınma temelli düzenlenmesinin, bağımlılığın gelişmesinde ve sürdürülmesinde temel bir rol oynadığını bildirilmiştir [172,173].

Yaşantısal kaçınma, kabul ve kararlılık terapisi literatüründe oldukça fazla çalışılmıştır [171,172,174–176]. Doğrudan oyun oynama bozukluğu ile ilişkisine yönelik bir çalışma bulunmamakla birlikte, aralarında örtüşmelerin bulunduğu bilinen diğer davranışsal bağımlılıklar [169,177–179] ve alkol, madde, sigara kullanım bozuklukları ile ilişkisinin araştırıldığı literatür mevcuttur [180,181]. Örneğin, 500 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülen, internet bağımlılığı ile psikolojik katılık ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada [182], psikolojik katılık ve yaşantısal kaçınma şiddeti, internet bağımlılığı şiddeti ile pozitif yönde

ilişkili bulunmuştur. Uygulanan yapısal eşitlik modellemesinde bu ilişkinin hem doğrudan hem de mental sağlık (depresyon, anksiyete) aracılığıyla yaşantısal kaçınmanın internet bağımlılığını yordadığı tespit edilmiştir.

Ülkemizde 5 - 12. sınıflardaki toplam 518 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada [169], problemlili akıllı telefon kullanımı, internet kullanımı ve oyun oynama davranışı ile yaşantısal kaçınma, bilişsel birleşme ve baş etme becerileri arasındaki ilişki araştırılmıştır. Bu araştırma neticesinde yaşantısal kaçınmanın her üç davranışı da yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Bir başka benzer çalışmada [177] problemlili akıllı telefon kullanımı üzerinde psikolojik katılığın, depresyon ve anksiyete düzeyleri kadar önemli olduğu bildirilmiştir.

Bir davranışsal bağımlılık türü olan pornografi bağımlılığında, bu davranışı yaşantısal kaçınma motivasyonu ile yapanların, diğer gruba kıyasla anlamlı derecede daha yüksek pornografi izleme süresi ve olumsuz sonuçla karşılaştıklarını bildirmektedir [174]. Benzer şekilde pornografi bağımlılığının tedavisinde, psikolojik esneklik merkezinde bir sağaltım sağlayan ACT'in etkili olduğu bulunmuştur [183].

Bir davranışsal bağımlılık olarak tanımlanmış kumar oynama bozukluğu ve psikolojik katılık süreçlerinin araştırıldığı bir çalışmada [175], yaşantısal kaçınmanın bir türü olan düşünce baskılamanın etkisine bakılmıştır. Bu çalışmada yaşantısal kaçınmanın, problemlili kumar oynama davranışı üzerinde yordayıcı etkisi olduğu tespit edilmiştir. Benzer ilişki düşünce baskılama ile de bulunmuştur. Ayrıca küçük bir örnekleme ACT'in internet bağımlılığı üzerine etkili olduğu bildirilmiştir [184].

Madde kullanım bozuklukları üzerine ACT'in etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan, toplamda 10 çalışmanın dahil edildiği bir meta analizde [185], ACT'in madde kullanım bozuklukları üzerinde küçük orta etki büyüklüğüne sahip olduğu tespit edilmiştir. Bu etkinin sigara bırakma ve madde kullanım bozukluklarında birbirine benzer olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde madde kullanım bozukluğu olan 50 kadın üzerinde yapılan bir çalışmada [186], BDT'ye göre ACT'in altı aylık takiplerde madde kullanımını azaltmada ve mental sağlığı iyileştirmede anlamlı düzeyde etkili olduğu tespit edilmiştir. Benzer sonuçların alkol kullanım bozukluğu

tedavisinde [187] ve madde kullanım bozuklukları üzerinde genel bir derleme de bildirilmiştir [188].

ACT'in madde kullanım bozuklukları üzerindeki etkililiğine dair yakın zamanlı bir derlemede ise [189], ACT'in etkili bir tedavi olduğu bildirilmiştir. Bu etkinliğin olağan tedavi (treatment as usual)'den yüksek olduğu, BDT ile eşit olduğu ve uzun dönemde BDT'den daha etkili olduğu bildirilmiştir. Bir başka derlemede ise psikolojik esnekliğin arttığı, tedaviyi bırakma oranlarının düştüğü ve madde kullanımının azaldığı tespit edilmiştir [190]

546 üniversite öğrencisi üzerinde psikolojik esneklik ve sigara bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada [191], sigara bağımlılığı olan grupta olmayanlara kıyasla psikolojik esneklik puanlarının anlamlı derecede düşük olduğu tespit edilmiştir.

Özetle; yaşantısal kaçınmanın, içerisinde davranışsal ve madde bağımlılıklarının da bulunduğu geniş bir bozukluk grubunda etkili olduğu görülmektedir. Oyun oynama bozukluğunun da davranışsal bağımlılıklar içerisinde sınıflandırıldığı düşünüldüğünde, yaşantısal kaçınmanın bozukluğa olan etkisine araştırmaya yönelik çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

2.5 YAŞAM KALİTESİ

Yaşam kalitesi, Dünya Sağlık Örgütü tarafından “bireyin, içinde yaşadığı kültür ve değer sistemleri bağlamında amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumunu algılaması” olarak tanımlanmıştır (<https://www.who.int/tools/whoqol>). Yaşam kalitesi; daha güçlü bir topluluk duygusuyla birlikte daha iyi duygusal, fiziksel ve maddi refah ile ilişkilidir [192]. Psikiyatri literatüründe yaşam kalitesi hem bozukluk düzeyinde hem de bu bozukluğu olan bireyler ve yakınları düzeyinde oldukça fazla çalışılmış bir konudur. Psikiyatrik bozuklukların süregelen gidişi, sosyal faktörlerle ilişkisi gibi birçok durum, yaşam kalitesi üzerine etki etmektedir.

Bağımlılık bozuklukları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiye yönelik literatüre baktığımızda; alkol bağımlılığının yaşam kalitesine etkisine yönelik, 27 çalışmanın dahil edildiği bir derlemede [193], yaşam kalitesinin

alkol bağımlılığının etkisini değerlendirmekte kullanılabilir bir kriter olduğu sonucuna varılmıştır. Sigara bağımlılığı ile yapılan benzer bir derlemede [194], düşük yaşam kalitesi ve yüksek depresyon skorları; sigara başlama yaşında düşme ve başarısız sigara bırakma girişimleri ile anlamlı derecede ilişkili saptanmıştır. Ayrıca pasif içicilik de düşük yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuş, sigarayı bırakmanın yaşam kalitesini yükselttiği bildirilmiştir.

Davranışsal bir bağımlılık türü olarak sınıflandırılan oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisine bakıldığında, oldukça az çalışmanın bulunduğu göze çarpmaktadır [195]. Bu çalışmalarda [24,58,196], oyun oynama bozukluğu, erişkin ve adolesan grupta düşük yaşam doyumu ile ilişkili bulunmuştur. 12 - 14 yaş arası 1095 adolesan üzerinde yürütülen bir başka çalışmada [195], oyun oynama bozukluğu olan bireylerin yaşam kalitesi anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Genel anlamda literatür, oyun oynama bozukluğu ve düşük yaşam kalitesi ilişkisini doğrular niteliktedir.

İnternet kullanımı ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkiyi inceleyen bir derlemede [197], psikolojik, fiziksel ve toplam yaşam kalitesi skorlarında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Literatürde oyun oynama bozukluğu, iyilik hali olarak çevirebileceğimiz “well being”de azalma ile ilişkili bulunmuştur [109,198–200], Ayrıca oyun oynama bozukluğu olan bireylerin, bozukluğu olmayan bireylere kıyasla yalnızlık ve depresyon skorlarının yüksek olduğu [201], yaşam kalitelerinin daha düşük olduğu [202], alkol madde ve kumar gibi diğer bağımlılıklar da eklendiğinde öznel iyilik halinin anlamlı oranda düşük olduğu bildirilmektedir [201]. Ülkemizde bu konuda yapılan tezleri inceleyen bir derlemede [203], oyun oynama bozukluğu puanları ile psikolojik sağlamlık ve yaşam kalitesi düzeylerinin ters orantılı olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ile iyilik hali arasındaki ilişkide aracı rolü olan unsurlar, literatürde oldukça az tartışılmış konulardır [204].

GEREÇ ve YÖNTEM

3.1 ÖRNEKLEM VE YÖNTEM

Bu çalışmada, 19 – 24 yaş arası sağlıklı genç erişkin popülasyonu örneklem kümesi olarak belirlenmiştir. Veri toplama amacıyla kartopu örneklem yöntemi kullanılmış, Türkiye'nin çeşitli yerlerinde çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan kişilere ulaşılmış ve 218 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmanın veri toplama aşaması 01.06.2021 – 01.12.2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın etik kurul onayı Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi etik kurulundan alınmıştır.

Katılımcılara yüz yüze ulaşılabilirdiği durumlarda, ölçekler doğrudan verilerek doldurulması istenmiştir. COVID 19 pandemisi sebebiyle yüz yüze görüşme imkanının olmadığı durumlarda çevrimiçi anket (Google Forms) aracılığıyla doldurulması istenilerek veriler elde edilmiştir. Katılımcıların çalışmaya uyumunu ve bilgileri en doğru şekilde verme ihtimalini artırmak amacıyla, ölçeklerin doldurulması sonunda katılımcılardan e-posta adreslerini belirtmeleri istenmiş, yapılan çekiliş neticesinde Kitapyurdu sitesinde kullanılmak üzere değişik miktarlarda hediye çeki verilmiştir.

3.2 DAHİL ETME VE HARIÇ TUTMA KRİTERLERİ

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak
- 19 – 24 yaş arasında olmak
- Telefon, tablet, oyun konsolu ve/veya bilgisayar aracılığıyla video oyunu oynuyor olmak

Çalışmanın dışlama kriterleri:

- Ölçeklerin doldurulmasına engel teşkil edecek bedensel ve/veya zihinsel engellilik olması

3.3 İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Araştırmada Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (OOMÖ) maddelerinin geçerlik ve güvenirliği 218 kişi üzerinde incelenmiştir.

Ölçeğin güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach's α analizi ve Düzeltilmiş Madde-Toplam puan korelasyon analizleri kullanıldı. OOMÖ sonuçları DFA ile test edildi. Birinci Düzey DFA uyum iyiliği değerleri incelenirken ki-kare istatistiği, serbestlik derecesi (the chi-squared statistic divided by the degrees of freedom=CMIN/DF), Tahminin Kök Hata Kareler Ortalaması (Root Mean Square Error of Approximation=RMSA), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative fit Index=CFI), Uyum İyiliği İndeksi (Goodness of Fit Index=GFI), Ölçeklendirilmiş Uyum İndeksi (Trucker-Lewis Index=TLI) ve Düzeltilmiş Uyum İyiliği İndeksi (Adjusted Goodness Of Fit Index=AGFI) değerleri kullanıldı. Birinci DFA analizi AMOS 22.0 programı kullanılarak test edildi.

Araştırmada değerlendirilen vakaların demografik ve klinik özellikleri betimleyici istatistiksel analizlerle (sayı, yüzde, ortalama, standart sapma vb.) incelendi. Araştırmada değerlendirilen vakaların cinsiyete, oyun oynama, çevrim içi oyun oynama, oyundan para kazanma durumuna göre psikometrik özellikler ortalamalarının karşılaştırılmaları Bağımsız Gruplar t testi ve Mann Whitney U testine göre yapılmıştır. Oyun gruplarına göre psikometrik ölçümlerin medyan değerlerinin karşılaştırılması ise Kruskal Wallis H testi ile yapılmıştır. Araştırmada değerlendirilen psikometrik özellikler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon Analizi ve Pearson Korelasyon Analizi kullanılarak incelenmiştir. Araştırmada değerlendirilen vakaların oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ölçeği psikolojik alt boyut skorlarını açıklamada Hiyerarşik Regresyon Analizi kullanılmıştır. Tüm analizler için anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak belirlendi. Verilerin normal dağılıma uygunluğu basıklık ve çarpıklık değerleriyle ($\pm 1,5$) kontrol edildi. Analizlerin uygulamasında IBM SPSS 22.0 programı kullanıldı.

3.4 VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Katılımcıların tümüne Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu, Sosyodemografik Veri Formu, Kabul ve Eylem formu 2 (KEF 2), Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği 30 (ÇBYKÖ 30), Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği (ÇOOMÖ, Motivation for Online Gaming Questionnaire, MOGQ), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği 9 - Kısa Form (Internet Gaming Disorder Scale 9 – Short Form, IGDS9-SF), Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (OOMÖ, Videogaming Motivation Questionnaire, VMQ) ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği kısa form (World Health Organization Quality Of Life – Bref, WHOQOL bref) uygulanmıştır.

3.4.1 Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcıların sosyodemografik özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılan bu formda şunlar bulunmaktadır: yaş, cinsiyet, (eğer okuyorsa) bölümü, medeni durum, kiminle yaşadığı, aylık kazancı, (hafta içi ve hafta sonu ayrı olarak) dijital aletler ile geçirdiği zaman, son altı ay içinde en çok vakit geçirdiği oyun türü ve bu türü ne sıklıkla çevrimiçi oynadığı, oyunlar için para harcıyıp harcamadığı ve eğer harcıyorsa bu harcamaların kişiyi hiç maddi olarak zor durumda bırakıp bırakmadığı, oyunlardan hiç para kazanıp kazanmadığı ve eğer kazanıyorsa aylık ne kadar kazandığının ortalaması sorulmuştur.

3.4.2 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (Videogaming Motivation Questionnaire, VMQ - OOMÖ)

Fernandez ve arkadaşları tarafından oyun oynamaya yönelik motivasyonları ölçmek için geliştirilen ölçekte [205], öz bildirim formatında toplam 24 soru ve 8 alt boyut bulunmaktadır. Alt boyutların her biri bir motivasyonu değerlendirmekte, her bir soru 1 – 5 arasında puanlanmaktadır. Sorulan sorular neticesinde her bir soruya “kesinlikle katılmıyorum – kesinlikle katılıyorum” aralığında cevaplar verilmekte, her bir alt boyut kendi içinde puanlanmaktadır. Ölçeğin toplam skoru kullanılmamakta, her bir alt boyut için alınabilecek puanlar 3 – 15 arasında değişmektedir. Ölçekte skorlanan oyun oynama motivasyonları şu şekildedir: eğlence, sosyal etkileşim, başa

çıkma, şiddet karşısında ödül alma, fantezi, bilişsel gelişim, kişiselleştirme ve rekabet.

Ölçeğin geliştirme çalışması [205] 13 – 18 (adolesan) ve 19 – 24 (genç erişkin) yaş grubunda yapılmıştır. Ergenlik yaş grubunun bağımlılık bozuklukları ile ilişkili olduğu bilinmekle birlikte [100], yazarlar ölçeği geliştirdikleri ülkelerinde (İspanya) daha önce yaptıkları bir çalışmayı atıfla, video oyunlarının en sık bu yaş grubunda oynanıyor olmalarını gerekçe göstermişlerdir. Bu çalışmada başa çıkma-kaçış motivasyonu ile ilgili olarak, boyut yalnızca en temsili üç maddenin yalnızca başa çıkma yönleriyle ilgili olması nedeniyle başa çıkma haline getirilmiştir. Ayrıca, en ilgili öğeleri genel olarak yeteneklerin geliştirilmesinden ziyade zihinsel meydan okuma ve gelişimle ilgili olması sebebiyle beceri geliştirme motivasyonu bilişsel gelişim haline getirilmiştir. Orijinal çalışmanın genç erişkin kısmında, faktör yükleri 0,62 – 0,95 arasında, 8 faktörlü modelin varyansı %81,9 ve alt ölçeklerin Cronbach alfa değerlerinin 0,76 – 0,93 arasında olduğu bulunmuştur.

Ölçeğin yazarından izin alınarak Türkçe'ye çevrilmiş ve mevcut çalışma içerisinde geçerlik güvenirlik çalışması eş zamanlı yürütülmektedir. Daha önceden Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması yapılmış ölçeklerden farklı olarak, özgün 2 alt boyutun eklendiği görülmektedir (kişiselleştirme ve şiddet karşısında ödül alma). Literatürde herhangi bir başka dilde geçerlik güvenirlik çalışmasına rastlanmamıştır.

3.4.3 Çevrimiçi Oyun Oynama İçin Motivasyon Ölçeği (Motivation of Online Gaming Questionnaire, MOGQ - ÇOOMÖ)

Bireyin oyun oynamaya yönelik motivasyonlarını ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek [119], Evren ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır [206]. Ölçek öz bildirim formatında 27 sorudan oluşmakta, her bir soru “hiçbir zaman – her zaman” şeklinde 1 -5 arasında puanlanmaktadır. Daha önceden ölçek 14 soru ve 7 alt boyut olarak Kırcaburun ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmış [207], 7 alt boyutun iç tutarlılığının iyi olduğu sonucuna varılmıştır (Cronbach alfa değerleri 0.74 – 0.88).

Evren ve arkadaşlarının geçerlik güvenirlik çalışmasında [206] 7 alt boyut; orijinale uygun şekilde sosyal, kaçış, rekabet, beceri gelişimi, başa çıkma, fantezi ve eğlence olarak tanımlanmıştır. Eğlence alt boyutu için üç, diğer alt boyutlar için dörder soru bulunmaktadır. Ölçeğin kesme puanı bulunmamakta, toplam puanı kullanılmamakta, her bir alt boyut puanı hesaplamaktadır. Alt boyutlardan alınan puanlar arttıkça, o alt boyuta ait oyun oynama motivasyonunun yükseldiği yansıtılır.

Ölçeğin orijinal geliştirilme çalışmasında iç tutarlık 0.79 – 0.90 aralığında tespit edilmiş [119], buna yakın olarak Evren ve arkadaşları tarafından 0.87 – 0.91 aralığında tespit edilmiştir. Ayrıca örtüşme sebebiyle başa çıkma ve kaçış motivasyonları birleştirilmiş ve tek boyut olarak belirtilmiştir.

3.4.4 Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa form (World Health Organization Quality of Life Bref - WHOQOL bref)

Ölçek 1998 yılında DSÖ tarafından uzun form (100 soru) ve kısa form (26 soru) olarak geliştirilmiş [208], Eser ve arkadaşlar tarafından geçerlik ve güvenirliği yapılmıştır [209]. Ölçek fiziksel, psikolojik, sosyal ve çevresel iyilik hallerini ölçen dört alt alanda toplam 26 sorudan oluşmaktadır. Ölçek likert tipi kapalı uçlu yanıtlar içermektedir. Kişinin rahatsızlığın oluşturduğu somut ve fiziksel bulguları nasıl algıladığını ve yaşadığını, rahatsızlık ile fiziksel etkinlik, sosyal ilişkiler ve çevrenin nasıl bir ilişki içinde olduğunu ölçmektedir. Yanıtlar hastanın yaşadıklarının şiddetini, sıklığını, yaşadıklarına ilişkin hastanın yorumunu ve kapasitesini içermektedir. Dört alana ait puanlar ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Alt boyut puanları her bir alan için 4-20 arasında ve 0-100 arasında ayrı ayrı hesaplanabilmektedir. Ölçeğin kesme puanı bulunmamaktadır. Yüksek puanlar yaşam kalitesi düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılığı için hesaplanan cronbach alfa değerleri fiziksel alt boyut 0.83, psikolojik alt boyut 0.66, sosyal alt boyut 0.53, çevre alt boyut 0.73 ve Test-tekrar test güvenirliliğini hesaplamaya yönelik her soru için hesaplanan pearson katsayıları 0,57 ve 0,81 arasında değişmektedir.

3.4.5 İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9 (Internet Gaming Disorder Scale 9 – Short Form, IGDS9 - SF)

Pontes ve arkadaşları tarafından [210] DSM 5'in önerdiği kriterler esas alınarak geliştirilmiş oyun oynama bozukluğu ölçeğinin dokuz soruluk kısa formudur. Ölçek öz bildirim formatında, son bir yıl içinde çevrimiçi ve/veya çevrimdışı oyun etkinliğini ölçmek amacıyla hiç – çok sıklıkla arasında 1 – 5 olarak puanlanmaktadır. Toplam skor 9 – 45 arasında hesaplanmaktadır. Tüm sorulara 4 ve üzeri puan vermenin (toplam 36 ve üzeri) tanı koydurucu olduğu bildirilse de çalışmalarda bu şekilde kullanılması ve kesme puanı önerilmemektedir. Yüksek puanlar oyun oynama bozukluğu şiddetinin yüksekliğine işaret eder.

Ölçeğin Türkçeye adaptasyonu ve geçerlik güvenirlik çalışması ilk olarak [211] tarafından, 10-29 yaş arasında 455 katılımcı ile yapılmıştır. Cronbach's alpha iç tutarlık katsayısı 0,82 olarak bulunmuştur. Ölçeğin 15 yaş ve üzeri grubunda geçerlik güvenirlik çalışması ve Türkçeye adaptasyonu [56] tarafından yapılmış ve iç tutarlık katsayısı 0,89 olarak bulunmuştur.

3.4.6 Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği 30 (Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire 30, MEAQ 30, ÇBYKO 30)

62 soruluk uzun ve 15 soruluk kısa formu bulunan çok boyutlu yaşantısal kaçınma ölçeği [212,213], Sandra ve arkadaşları tarafından 30 maddelik forma dönüştürülmüştür [214]. Bu 30 soruluk formun geçerlik güvenirlik çalışması Ekşi ve arkadaşları tarafından yapılmıştır ve iç tutarlılık 0.79-0,87 arasında saptanmıştır [215].

Ölçeğin 6 alt boyutu şu şekildedir: davranışsal kaçınma, sıkıntıdan hoşlanmama, erteleme, dikkat dağıtma/bastırma, baskılama/inkâr, sıkıntıya katlanma. Sıkıntıya katlanma alt ölçeği dışındaki yaşantısal kaçınma alt ölçekleri ile Kabul ve Eylem Formu II arasında hesaplanan korelasyon katsayıları anlamlı bulunmuştur. Değerler .27 ile .60 arasında değişmektedir. Her bir alt boyut için beş soru bulunmakta, her bir soru 1 – 5 arasında (kesinlikle katılmıyorum – kesinlikle katılıyorum) puanlanmaktadır. Ölçek, kişiye rahatsızlık verecek durumlara karşı tepkilerini ölçmek amacıyla uygulanan bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam skor

bulunmamakta, alt ölçeklere dayalı olarak puan vermektedir. Yalnızca 15. Madde ters puanlanmaktadır, yüksek puanlar ilgili alt boyuttaki yüksek yaşantısal kaçınma skorlarına işaret etmektedir.

3.4.7 Kabul ve Eylem Formu 2 (Acceptance and Action Questionnaire 2, AAQ 2, KEF 2) (ek 8)

Yaşantısal kaçınmayı ölçmek amacıyla geliştirilen bu ölçek [216], Yavuz ve arkadaşları tarafından Türkçeye uyarlanmıştır [217]. Ölçek öz bildirim formatında olup 7 soru içermekte, her bir soru 1 – 7 (hiçbir zaman doğru değil – her zaman doğru) arasında puanlanmaktadır. Kesme puanı bulunmayan ölçeğin toplam skoru hesaplanmakta, yüksek skorlarda yaşantısal kaçınmanın şiddetine işaret etmektedir.

BULGULAR

4.1 BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER

Araştırmada değerlendirilen vakaların yaş ortalamalarının 21,51±1,94 (Min.=19,00-Maks.=24,00) olduğu bulundu. Araştırmada değerlendirilen vakaların 123'ünün erkek (%56,4), 203'ünün bekar (%93,1), 110'unun anne baba ile yaşadığı (%93,1), 59'unun da öğrenci yurdunda yaşadığı (%27,1); 85'inin 0 – 1000 TL (%39,0), 64'ünün 1000 – 2000 TL (%29,4) ortalama gelire sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 4.1).

Tablo 4.1: Araştırmada değerlendirilen vakaların demografik özellikleri

		n	%
Cinsiyet	Erkek	123	56,4
	Kadın	95	43,6
Medeni durum	Bekar	203	93,1
	Evli	15	6,9
Kiminle yaşıyor	Aile (anne, baba ile)	110	50,5
	Ev arkadaşı ile	22	10,1
	Evde eş/partner ile	16	7,3
	Evde tek başına	11	5,0
	Öğrenci yurdunda	59	27,1
Aylık ortalama kazanç	0 - 1000 TL	85	39,0
	1000 – 2000 TL	64	29,4
	2000 – 3000 TL	19	8,7
	3000 – 5000 TL	17	7,8
	5000 – 7500 TL	12	5,5
	7500 TL ve üzeri	21	9,6
		Ort.±SS.	Min.-Maks.
Yaş		21,51.±1,94	19,00-24,00

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma

Araştırmada değerlendirilen vakaların 43'ünün FPS (%19,7), 34'ünün RTS (%15,6), 31'inin (%14,2) diğer, 25'inin spor (%11,5), 24'ünün MOBA (%11,0), 12'sinin simülasyon (%5,5), 10'unun macera (%4,6), 9'unun (%4,1) TPS, 9'unun (%4,1) RPG, 9'unun Battle Royale (%4,1), 8'inin açık dünya (%3,7), 2'sinin (%0,9) MMORPG ve 2'sinin (%0,9) dövüş türünde oyunlar oynadığı bulunmuştur (Tablo 4.2).

Tablo 4.2: Araştırmada değerlendirilen vakaların oynadığı oyun türleri

		n	%
Oyun türü	FPS	43	19,7
	RTS	34	15,6
	Diğer	31	14,2
	Spor	25	11,4
	MOBA	24	11,0
	Simülasyon	12	5,5
	Macera	10	4,6
	TPS	9	4,1
	RPG	9	4,1
	Battle royale	9	4,1
	Açık dünya	8	3,7
	MMORPG	2	0,9
	Dövüş	2	0,9

FPS (First Person Shooter): Birinci şahıs gözünden atış oyunları

TPS (Third Person Shooter): Üçüncü şahıs gözünden atış oyunları

RTS (Real Time Strategy): Gerçek zamanlı strateji oyunları

RPG (Role Play Gaming): Rol yapma oyunları

MMORPG (Massive Multiplayer Online Role Play Gaming): Devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları

MOBA (Multiplayer Online Battle Arena): Çevrimiçi çok oyunculu savaş arenası oyunları

Battle Royale: Hayatta kalma üzerine kurulu oyunlar

Araştırmada değerlendirilen vakaların hafta içi oyun süresi ortalamalarının $2,62 \pm 2,24$ (Min.=0,50 - Maks.=14,00), hafta sonu oyun süresi ortalamalarının $3,02 \pm 2,39$ (Min.=0,50-Maks.=14,00), oyuna harcama miktar ortalamalarının $77,54 \pm 138,38$ TL (Min.=00,00-Maks.=1000,00), oyundan ortalama kazançlarının $435,36 \pm 1110,60$ TL (Min.=5,00-Maks.=4250,00) olduğu bulundu (Tablo 4.3).

Araştırmada değerlendirilen vakaların 73'ünün (%33,5) hiç, 37'sinin (%17,0) neredeyse hiç, 34'ünün (%15,6) bazen, 23'ünün (%10,6) sıklıkla, 51'inin (%23,6) sürekli çevrimiçi oyun oynadığı; 66'sının (%30,3) oyuna para harcadığı; 2'sinin (%2,4) oyuna harcadığı para nedeniyle maddi zorluk yaşadığı; 202'sinin (%92,7) oyundan para kazanmadığı bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Araştırmada değerlendirilen vakaların oyun oynama özellikleri

		n/Ort.±SS.	%/Min.-Maks
Hafta içi oyun süresi (saat)		2,62±2,24	0,50-14,00
Hafta sonu oyun süresi (saat)		3,02±2,39	0,50-14,00
Oynanan oyunların ne sıklıkta çevrimiçi oynandığı	Hiç	73	33,5
	Neredeyse hiç	37	17,0
	Bazen	34	15,6
	Sıklıkla	23	10,6
	Sürekli	51	23,6
Oyuna para harcar mısınız?	Evet	66	30,3
	Hayır	152	69,7
Ne para kadar harcarsınız?		77,54±138,38	0,00-1000,00
Bu harcama sebebiyle hiç maddi zorluk yaşadınız mı?	Evet	2	2,4
	Hayır	80	97,6
Oyundan para kazanır mısınız?	Evet	16	7,3
	Hayır	202	92,7
Ortalama ne kadar kazanırsınız?		435,36±1110,60	5,00-4250,00

4.2 GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ANALİZLERİ

4.2.1 Güvenirlik Analizi

Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde, iç tutarlılığını ölçmek için Cronbach α güvenilirlik katsayısı, madde analizi için madde toplam puan korelasyonu ve Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır.

4.2.1.1 İç Tutarlık Analizi

OOMÖ toplamı ve alt boyutlarının iç tutarlığı Cronbach alfa katsayısı kullanılarak değerlendirilmiş olup, elde edilen güvenilirlik katsayıları Tablo 4'te gösterildiği gibidir.

Tablo 4.4: Ölçek alt boyutları madde ve güvenirlik katsayıları

OOMÖ alt boyutları	Maddeler	Cronbach alfa katsayısı
Eğlence	1, 9, 17	0,917
Rekabet	2, 10, 18	0,774
Bilişsel gelişim	3, 11, 19	0,830
Başa çıkma	4, 12, 20	0,857
Sosyal etkileşim	5, 13, 21	0,840
Şiddet karşısında ödül alma	6, 14, 22	0,573
Kişiselleştirme	7, 15, 23	0,785
Fantezi	8, 16, 24	0,822

Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nin eğlence, rekabet, bilişsel gelişim, başa çıkma, sosyal etkileşim, şiddet karşısında ödül alma, kişiselleştirme, fantezi alt boyutları için elde edilen Cronbach alfa katsayılarının sırasıyla 0,917, 0,774, 0,830, 0,857, 0,840, 0,573, 0,785, 0,822 olduğu belirlenmiştir.

4.2.1.2 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçek Maddelerinin ve Alt Boyutlarının Madde – Toplam Puan Analizi

OOMÖ maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde-toplam puan korelasyon değerleri Tablo 4.5'te sunulduğu gibidir. Güvenirlik çalışması için 24 maddelik ölçeğin madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde ($n = 218$), ölçek maddeleri ile ölçek toplam puanı arasındaki korelasyon katsayılarının 0,38 – 0,78 arasında değiştiği saptamıştır.

Tablo 4.5: OOMÖ maddelerinin ortalama, standart sapma ve madde-toplam puan korelasyon değerleri

	Ort.	SS.	Madde-Toplam Puan Korelasyonu	Cronbach's Alpha Madde silindiğinde
OOMÖ 1	3,05	1,13	0,726	0,933
OOMÖ 2	3,27	1,07	0,515	0,936
OOMÖ 3	2,66	1,10	0,618	0,934
OOMÖ 4	2,59	1,27	0,640	0,934
OOMÖ 5	1,84	1,47	0,582	0,935
OOMÖ 6	1,07	1,17	0,449	0,936
OOMÖ 7	3,03	1,13	0,634	0,934
OOMÖ 8	2,11	1,36	0,530	0,936
OOMÖ 9	3,19	1,03	0,769	0,933
OOMÖ 10	2,66	1,24	0,572	0,935
OOMÖ 11	2,50	1,18	0,689	0,933
OOMÖ 12	2,83	1,20	0,788	0,932
OOMÖ 13	2,01	1,52	0,585	0,935
OOMÖ 14	1,88	1,56	0,524	0,936
OOMÖ 15	2,14	1,47	0,388	0,938
OOMÖ 16	2,66	1,34	0,618	0,934
OOMÖ 17	3,20	1,03	0,783	0,932
OOMÖ 18	2,80	1,30	0,586	0,935
OOMÖ 19	2,39	1,17	0,576	0,935
OOMÖ 20	2,15	1,34	0,625	0,934
OOMÖ 21	1,91	1,36	0,648	0,934
OOMÖ 22	1,41	1,35	0,507	0,936
OOMÖ 23	2,66	1,26	0,615	0,934
OOMÖ 24	2,41	1,36	0,626	0,934

Tablo 4.6'da OOMÖ'nün madde ile alt boyut toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, korelasyon katsayılarının eğlence alt boyutunda 0,72-0,78, rekabet alt boyutunda 0,51-0,58, bilişsel gelişim alt boyutunda 0,57-0,68, başa çıkma alt boyutunda 0,62-0,78, sosyal etkileşim alt boyutunda 0,58-0,64, şiddet karşısında ödül alma alt boyutunda 0,44-0,52, kişiselleştirme alt boyutunda 0,38-0,61, fantezi alt boyutunda 0,53-0,62 arasında değiştii ve istatistiksel olarak pozitif yönde, çok ileri düzeyde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 4.6: OOMÖ'nün madde ile alt boyut toplam puanları arasındaki ilişki

OOMÖ alt boyutları	Maddeler	Korelasyon katsayısı
Eğlence	1,9,17	0,72; 0,76; 0,78
Rekabet	2,10,18	0,51; 0,57; 0,58
Bilişsel gelişim	3,11,19	0,61; 0,68; 0,57
Başa çıkma	4,12,20	0,64; 0,78; 0,62
Sosyal etkileşim	5,13,21	0,58; 0,58; 0,64
Şiddet karşısında ödül alma	6,14,22	0,44; 0,52; 0,50
Kişiselleştirme	7,15,23	0,63; 0,38; 0,61
Fantezi	8,16,24	0,53; 0,61; 0,62

4.2.2 Geçerlilik Analizleri

Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nin geçerlik analizinde; dil geçerliği için pilot uygulama, benzer ölçek geçerliği ve yapı geçerliği için doğrulayıcı faktör analizi kullanılmıştır.

4.2.2.1 Dil Geçerliği

Araştırma başlamadan önce ilk olarak dil geçerliği değerlendirilmiştir. Ölçeğin İngilizceden Türkçeye çevirisi öncelikli olarak çalışmacılar tarafından yapılmıştır. Bir dil bilimci, profesyonel çevirmen ve araştırma ekibinin tekrar değerlendirilmesi ile ilk form oluşturulmuştur. Oluşturulan form farklı bir profesyonel çevirmen ile İngilizceye tekrar çevrilmiştir. Geri çevirisi yapılan form anadili İngilizce olan bir araştırmacı ile anlam bütünlüğü ve uygunluğu için tekrar değerlendirilmiştir. Sunulan öneriler dahilince araştırma ekibi ölçeğe son halini vermiştir. Ölçeğin son hali ile yapılan 30 kişilik pilot uygulamada anlaşılmayan maddeler üzerinde tekrar değerlendirme yapılarak alan uzmanlarının değerlendirilmesine sunulmuştur.

4.2.2.2 Benzer Ölçek Geçerliği

OOMÖ'nün benzer ölçek geçerliğini incelemek için, çalışma kapsamında daha önce Türkçe'de geçerlik güvenirlik çalışması yapılan ÇOOMÖ kullanılmıştır. Bu iki ölçek arasında yapılan korelasyon analizine göre Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği alt ölçek skorlarının birbirleri arasında korelasyon değerlerinin 0,229 ile 0,760 arasında değiştiği ve alt ölçek skorları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu

($p<0,01$). Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği ve Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği alt ölçek skorları arasında korelasyon değerlerinin 0,157 ile 0,737 arasında değiştiği ve anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu ($p<0,01$) (Tablo 4.7).

Tablo 4.7: OOMÖ ve ÇOOMÖ arasındaki korelasyon değerleri

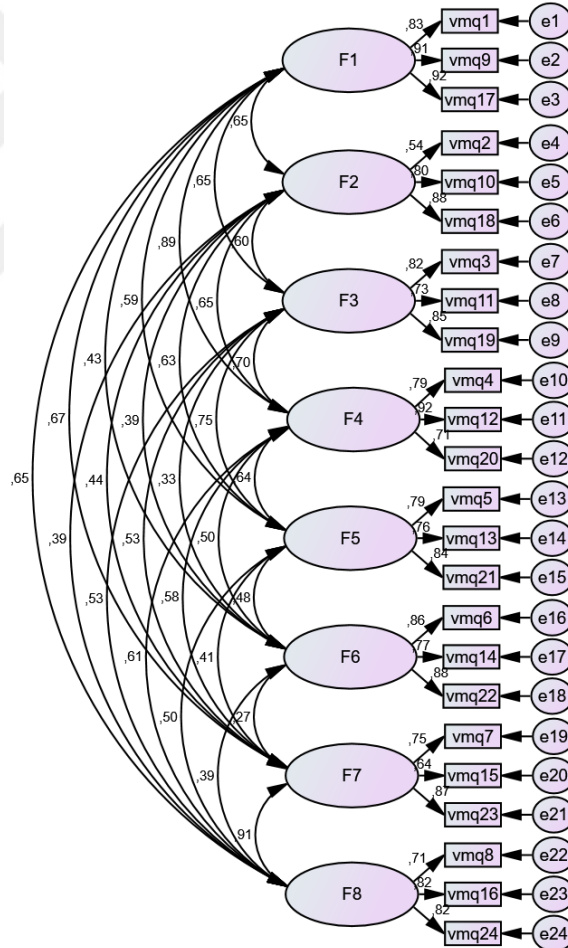
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1-OOMÖ Başa çıkma	-												
2-OOMÖ Eğlence	,760**												
3-OOMÖ Fantezi	,501**	,555**											
4-OOMÖ Bilişsel Gelişim	,604**	,591**	,460**										
5-OOMÖ Sosyal	,541**	,520**	,406**	,639**									
6-OOMÖ Rekabet	,535**	,629**	,374**	,537**	,503**								
7-OOMÖ Şiddet karşısında ödül alma	,432**	,430**	,337**	,325**	,431**	,386**							
8-OOMÖ Kişiselleştirme	,452**	,566**	,738**	,438**	,319**	,385**	,229**						
9-ÇOOMÖ Başla çıkma/Kaçma	,548**	,465**	,388**	,404**	,452**	,475**	,439**	,277**					
10-ÇOOMÖ Eğlence	,507**	,591**	,341**	,393**	,407**	,471**	,445**	,322**	,747**				
11-ÇOOMÖ Fantezi	,313**	,299**	,441**	,252**	,317**	,252**	,274**	,293**	,688**	,465**			
12-ÇOOMÖ Beceri geliştirme	,371**	,314**	,264**	,478**	,474**	,379**	,325**	,292**	,706**	,561**	,572**		
13-ÇOOMÖ Sosyal	,369**	,377**	,331**	,407**	,651**	,396**	,363**	,229**	,656**	,553**	,573**	,704**	
14-ÇOOMÖ Rekabet	,337**	,353**	,209**	,385**	,494**	,609**	,514**	,157*	,737**	,653**	,484**	,636**	,664**

4.2.2.3 İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin Yapı Geçerliği Doğrulayıcı Faktör Analizleri

OOMÖ yapı geçerliğinin değerlendirilmesi için Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır. Kestirim metodu olarak Maksimum Likelihood kullanılmıştır. DFA'nın ilk uygulaması sonucunda model uyumunun doğrulandığı görülmüştür. Toplam 24 madde için yapılan DFA'da X^2/sd , RMSEA, CFI, SRMR değerleri belirlenmiştir.

OOMÖ'nin Eğlence alt boyutunun faktör yüklerinin ,830 - ,920, Rekabet alt boyutunun faktör yüklerinin ,540 - ,880, Bilişsel gelişim alt boyutunun faktör yüklerinin ,730 - ,850, Başa çıkma alt boyutunun faktör yüklerinin ,710 - ,920, Sosyal etkileşim alt boyutunun faktör yüklerinin ,760 - ,840, Şiddet karşısında ödül alma alt boyutunun faktör yüklerinin ,770 - ,880, Kişiselleştirme alt boyutunun faktör yüklerinin ,640 - ,870 ve Fantezi alt boyutunun faktör yüklerinin ,710 - ,820 olduğu tespit edilmiştir.

OOMÖ'nin uyum indeksleri p: 0,00001, X^2/sd : 2,245, RMSEA: 0,076, CFI: 0,92, GFI: 0,837, SRMR: 0,0671 olarak saptanmıştır. Ölçeğin DFA sonuçlarına göre, korelasyon katsayısı sonuçları PATH diyagramı ile Şekil '1 de gösterildiği gibidir.



Şekil 4.1: Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı

F1:Eğlence alt boyutu, F2: Rekabet alt boyutu, F3: Bilişsel gelişim alt boyutu, F4: Başa çıkma alt boyutu, F5: Sosyal etkileşim alt boyutu, F6: Şiddet karşısında ödül alma alt boyutu, F7: Kişiselleştirme alt boyutu, F8: Fantezi alt boyutu

Chi-square: 502,908, dF=224, p-value=0,001, RMSEA=0,076

4.3 GRUP FARKLARI İSTATİSTİKLERİ

Bağımsız Gruplar t testine göre araştırmada değerlendirilen erkek vakaların oyun oynama motivasyonları ölçeği – başa çıkma ($p=0,007$), sosyal etkileşim ($p=0,001$), rekabet ($p=0,049$), şiddet karşısında ödül alma ($p=0,001$) ortalamalarının kadın vakaların ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu.

Mann Whitney U testine göre araştırmada değerlendirilen erkek vakaların oyun oynama motivasyonları ölçeği - eğlence ($p=0,001$) ve internet oyun oynama bozukluğu ölçeği kısa form ($p=0,001$) ortalamalarının kadın vakaların ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.8).

Tablo 4.8: Araştırmada değerlendirilen vakalarda cinsiyete göre psikometrik özelliklerin karşılaştırılması

	Erkek		Kadın		p
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma	8,11	2,99	6,87	3,71	0,007a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği- Eğlence	10,08	2,35	8,61	3,43	0,001b
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Fantezi	7,49	3,31	6,77	3,68	0,131a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Bilişsel Gelişim	7,84	2,79	7,18	3,20	0,107a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Sosyal etkileşim	6,64	3,64	4,63	3,68	<0,001a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Rekabet	9,08	2,72	8,27	3,30	0,049a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Şiddet karşısında ödül alma	5,72	3,14	2,60	3,47	<0,001a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği - Kişiselleştirme	8,16	3,07	7,40	3,44	0,086a
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9	18,90	6,89	13,84	7,00	<0,001b

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, a=Bağımsız Gruplar t testi, b=Mann Whitney U testi

Bağımsız Gruplar t testine göre araştırmada değerlendirilen çevrim içi oyun oynayan vakaların Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma

($p<0,001$), Fantezi ($p=0,040$), Bilişsel Gelişim ($p<0,001$), Sosyal etkileşim ($p<0,001$), Rekabet ($p<0,001$), Şiddet karşısında ödül alma ($p<0,001$), Kişiselleştirme ($p<0,001$) ortalamalarının çevrim içi oyun oynamayan vakaların ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu.

Mann Whitney U testine göre araştırmada değerlendirilen çevrim içi oyun oynayan vakaların Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği - Eğlence ($p<0,001$) alt boyutu ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9 ($p<0,001$) ortalamalarının çevrim içi oyun oynamayan vakaların ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.9).

Tablo 4.9: Araştırmada değerlendirilen vakalarda çevrim içi oyun oynama durumuna göre psikometrik özelliklerin karşılaştırılması

Çevrimiçi oynama durumu	Hiç oynamaz		Değişen sıklıkta oynar		p
	Ort.	SS.	Ort.	SS.	
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma	6,32	3,84	8,20	2,91	<0,001a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği- Eğlence	8,11	3,69	10,11	2,24	<0,001b
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Fantezi	6,49	3,82	7,52	3,26	0,040a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Bilişsel Gelişim	6,32	3,50	8,17	2,48	<0,001a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Sosyal etkileşim	4,51	3,93	6,40	3,56	<0,001a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Rekabet	7,36	3,61	9,42	2,38	<0,001a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Şiddet karşısında ödül alma	2,89	3,41	5,10	3,52	<0,001a
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği - Kişiselleştirme	6,75	3,81	8,37	2,78	<0,001a
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9	14,15	7,61	17,98	6,92	<0,001b

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, a=Bağımsız Gruplar t testi, b=Mann Whitney U testi

Mann Whitney U testine göre oyundan para kazanan katılımcıların Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Eğlence ($p=0,038$), Sosyal etkileşim ($p=0,001$), Şiddet karşısında ödül alma ($p=0,027$), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9 ($p=0,008$) medyan değerlerinin, oyundan

para kazanmayan vakaların medyan değerlerinden istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.10).

Tablo 4.10: Araştırmaya katılan kişilerde oyundan para kazanma durumuna göre psikometrik özelliklerin karşılaştırılması

Oyundan para kazanıyor musunuz?	Evet			Hayır			P ^a
	Med.	%25	%75	Med.	%25	%75	
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma	9,50	7,50	10,50	8,00	6,00	10,00	,052
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği - Eğlence	11,00	10,00	12,00	10,00	8,00	12,00	,038
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Fantezi	8,00	5,00	9,00	8,00	5,00	10,00	,714
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Bilişsel Gelişim	9,00	8,00	10,00	8,00	6,00	10,00	,095
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Sosyal etkileşim	9,00	7,50	11,00	5,50	2,00	9,00	,001
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Rekabet	11,00	9,00	12,00	9,00	7,00	11,00	,066
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Şiddet karşısında ödül alma	6,00	5,00	9,00	4,00	,00	7,00	,027
Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği - Kişiselleştirme	9,00	6,00	11,00	9,00	6,00	10,00	,543
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9	21,50	15,00	24,50	14,00	10,00	21,00	,008

Med.=Medyan, a=Mann Whitney U testi

Son 6 ay içinde en çok vakit geçirdiği oyun türü FPS oyunlarını olan kişilerin OOMÖ Eğlence ($t=-2,81$, $p=0,005$), Bilişsel gelişim ($t=-2,03$, $p=0,044$), Sosyal etkileşim ($t=-4,25$, $p<0,001$), Rekabet ($t=-2,86$, $p=0,005$) ve Şiddet karşısında ödül alma ($t=-5,29$, $p<0,001$) skor ortalamalarının, son 6 ay içinde en çok vakit geçirdiği oyun türünün FPS dışındaki diğer türdeki oyunlar olan katılımcıların ortalamalarından istatistiksel açıdan anlamlı seviyede daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 4.11).

Tablo 4.11: FPS ve diğer oyun grupları arasında OOMÖ ve OOB skorlarının karşılaştırılması

	Diğer		FPS		t	p
	Ort.	SS.	Ort.	SS.		
OOMÖ- Başa Çıkma	7,35	3,44	8,47	2,90	-1,96	0,051
OOMÖ- Eğlence	9,17	3,16	10,56	1,52	-2,81	0,005
OOMÖ- Fantezi	7,07	3,55	7,58	3,23	-0,85	0,394
OOMÖ- Bilişsel Gelişim	7,35	3,13	8,37	2,18	-2,03	0,044
OOMÖ- Sosyal etkileşim	5,25	3,68	7,88	3,51	-4,25	<0,001
OOMÖ- Rekabet	8,45	3,14	9,88	2,04	-2,86	0,005
OOMÖ- Şiddet karşısında ödül alma	3,75	3,49	6,84	3,14	-5,29	<0,001
OOMÖ- Kişiselleştirme	7,80	3,40	7,95	2,54	-0,28	0,782
OOB	16,22	7,45	18,63	6,78	-1,93	0,055

Ort.=Ortalama, SS.=Standart Sapma, t=Bağımsız Gruplar t testi

4.4 İLİŞKİSEL VE YORDAYICI İSTATİSTİK ANALİZLERİ

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların yaşam kalitesi skorları ile İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9 skorları arasında, anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu (Fiziksel iyilik $r=0,152$, $p<0,05$, Psikolojik iyilik $r=0,242$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,134$, $p<0,05$, Sosyal iyilik $r=0,243$, $p<0,01$)

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların yaşam kalitesi skorları ile Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği 30 alt ölçek skorları arasında; davranışsal kaçınma alt boyutu ile çevresel iyilik alt boyutu arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu ($r=0,160$, $p<0,05$), sıkıntıdan hoşlanmama alt boyutu ile tüm yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon (Fiziksel iyilik $r=0,192$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,330$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,197$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,134$, $p<0,05$), erteleme alt boyutu ile yaşam kalitesi alt boyutlarından fiziksel iyilik, psikolojik iyilik ve sosyal iyilik arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon (Fiziksel iyilik $r=0,215$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,305$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,180$, $p<0,01$), baskılama/inkar alt boyutu ile tüm yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon (Fiziksel iyilik $r=0,187$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,352$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,194$, $p<0,01$, Sosyal

iyilik $r=0,301$, $p<0,01$), sıkıntıya katlanma alt boyutu ile tüm yaşam kalitesi alt boyutları arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu (Fiziksel iyilik $r=0,303$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,482$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,276$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,232$, $p<0,005$) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların yaşam kalitesi skorları ile KEF skorları arasında, anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu (Fiziksel iyilik $r=0,384$, $p<0,01$, Psikolojik iyilik $r=0,613$, $p<0,01$, Çevresel iyilik $r=0,297$, $p<0,01$, Sosyal iyilik $r=0,460$, $p<0,01$) bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların İnternet Oyun Oynama Bozukluğu kısa form 9 skorları ile Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği 30 ve KEF skorları arasında; sıkıntıdan hoşlanmama alt boyutu ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,188$, $p<0,01$), erteleme alt boyutu ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,258$, $p<0,01$), baskılama/inkar alt boyutu ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,240$, $p<0,01$), KEF skorları ile anlamlı seviyede pozitif korelasyon ($r=0,378$, $p<0,01$) olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form – Fiziksel İyilik ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği - Eğlence ($r=0,145$, $p<0,05$), Rekabet ($r=0,159$, $p<0,05$), Kişiselleştirme ($r=0,140$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Form 9 skorları ile Oyun Oynama Motivasyonları ölçeği arasında – Bilişsel gelişim ve Kişiselleştirme alt ölçekleri hariç- istatistiksel açıdan anlamlı seviyede 0,156 ile 0,307 ($p<0,01$) arasında pozitif ilişki olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Form – Sosyal İyilik ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Bilişsel Gelişim ($r=0,145$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği – Sıkıntıdan Hoşlanmama ile Oyun

Oynama Motivasyonları Ölçeği – Eğlence ($r=-0,149$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği - Erteleme ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Sosyal etkileşim ($r=-0,148$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmadaki katılımcıların Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği – Dikkat dağıtma/Bastırma ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma ($r=0,176$, $p<0,01$), Bilişsel Gelişim ($r=0,145$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmadaki katılımcıların Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği – Sıkıntıya Katlanma ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma ($r=0,134$, $p<0,05$), Sosyal etkileşim ($r=0,140$, $p<0,05$), Rekabet ($r=0,135$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların Kabul ve Eylem Formu ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Fantezi ($r=0,174$, $p<0,05$) ve Kişiselleştirme ($r=0,155$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların yaş değerleri ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma ($r=0,162$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Spearman Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların hafta içi oyun süresi ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa Çıkma ($r=0,167$, $p<0,05$), Eğlence ($r=0,287$, $p<0,01$), Fantezi ($r=0,185$, $p<0,01$), Bilişsel Gelişim ($r=0,146$, $p<0,05$), Sosyal etkileşim ($r=0,139$, $p<0,05$), Şiddet karşısında ödül alma ($r=0,188$, $p<0,01$), Kişiselleştirme ($r=0,171$, $p<0,05$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu.

Pearson Korelasyon Analizine göre araştırmada değerlendirilen vakaların hafta sonu oyun süresi ile Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği – Başa

Çıkma ($r=0,188$, $p<0,01$), Eğlence ($r=0,280$, $p<0,01$), Fantezi ($r=0,201$, $p<0,001$), Bilişsel Gelişim ($r=0,207$, $p<0,01$) Sosyal etkileşim ($r=0,196$, $p<0,01$), Rekabet ($r=0,138$, $p<0,05$), Şiddet karşısında ödül alma ($r=0,269$, $p<0,01$), Kişiselleştirme ($r=0,186$, $p<0,01$) değerleri arasında anlamlı seviyede pozitif korelasyon olduğu bulundu (Tablo 4.12).



Tablo 4.12: Çalışmada kullanılan ölçek skorları, hafta içi ve hafta sonu oyun süresi ve yaş değerleri arasındaki korelasyon ilişkisi

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1- OOMÖ- Başa Çıkma	-																										
2- OOMÖ- Eğlence	,760**	-																									
3- OOMÖ- Fantezi	,501**	,555**	-																								
4- OOMÖ- Bilişsel Gelişim	,604**	,591**	,460**	-																							
5- OOMÖ- Sosyal etkileşim	,541**	,520**	,406**	,639**	-																						
6- OOMÖ- Rekabet	,535**	,629**	,374**	,537**	,503**	-																					
7- OOMÖ- Şiddet karşısında ödül alma	,432**	,430**	,337**	,325**	,431**	,386**	-																				
8- OOMÖ- Kişiselleştirme	,452**	,566**	,738**	,438**	,319**	,385**	,229**	-																			
9- ÇOOMÖ- Başa çıkma/Kaçma	,548**	,465**	,388**	,404**	,452**	,475**	,439**	,277**	-																		
10- ÇOOMÖ- Eğlence	,507**	,591**	,341**	,393**	,407**	,471**	,445**	,322**	,747**	-																	
11- ÇOOMÖ- Fantezi	,313**	,299**	,441**	,252**	,317**	,252**	,274**	,293**	,688**	,465**	-																
12- ÇOOMÖ- Beceri Geliştirme	,371**	,314**	,264**	,478**	,474**	,379**	,325**	,292**	,706**	,561**	,572**	-															
13- ÇOOMÖ- Sosyalite	,369**	,377**	,331**	,407**	,651**	,396**	,363**	,229**	,656**	,553**	,573**	,704**	-														
14- ÇOOMÖ- Rekabet	,337**	,353**	,209**	,385**	,494**	,609**	,514**	,157**	,737**	,653**	,484**	,636**	,664**	-													
15- WHOQOL -Fiziksel İyilik	,045	,145*	,054	,108	,066	,159*	,061	,140*	-,032	,108	-,108	,022	,037	,078	-												
16- WHOQOL- Psikolojik İyilik	,034	,095	-,042	,074	,043	,113	-,049	-,017	-,182**	-,024	-,255**	-,058	-,016	-,068	,613**	-											
17- WHOQOL - Çevresel İyilik	,078	,155*	,073	,115	,034	,109	,014	,102	-,012	,097	-,143*	-,042	-,060	,031	,601**	,602**	-										
18- WHOQOL - Sosyal İyilik	-,032	,068	-,037	,145*	,073	,128	-,050	,024	-,116	,006	-,173*	,000	,012	-,033	,478**	,592**	,466**	-									
19- IGDY SF 9	,224**	,227**	,181**	,105	,248**	,156*	,307**	,065	,536**	,390**	,388**	,334**	,360**	,460**	-,152*	-,242**	-,134*	-,243**	-								
20- ÇBYKÖ - Davranışsal kaçınma	,047	-,019	,016	,109	,050	,024	,021	,055	,029	,006	,002	,097	,068	-,025	,078	,096	,160*	,129	-,050	-							
21- ÇBYKÖ - Sıkıntıdan Hoslanmama	-,023	-,149*	-,060	-,100	-,067	-,125	-,083	,026	,150*	,009	,164*	,172*	,022	,020	-,192**	-,330**	-,197**	-,134*	,188**	,324**	-						
22- ÇBYKÖ- Erteleme	-,021	-,003	,090	-,012	-,148*	,020	,038	,057	,108	,077	,079	-,105	-,086	,058	-,215**	-,305**	-,086	-,180**	,258**	,192**	,332**	-					
23- ÇBYKÖ- Dikkat dağınıklık/Bastırma	,176**	,063	,035	,145*	,098	,111	-,055	,003	,230**	,108	,066	,209**	,100	,107	-,011	,034	,084	,096	,073	,385**	,372**	,127	-				
24- ÇBYKÖ - Baskılama/İnkâr	,039	-,024	,091	,017	,071	,034	-,032	,076	,186**	,074	,208**	,131	,088	,125	-,187**	-,352**	-,194**	-,301**	,240**	,152*	,313**	,246**	,172*	-			
25-ÇBYKÖ - Sıkıntıya Katlanma	,134*	,091	,011	,127	,140*	,135*	,002	-,002	,078	,095	-,032	,061	,059	,091	,303**	,482**	,276**	,232**	-,118	,167**	-,111	-,260**	,176**	,042	-		
26 - KEF	,081	,018	,174*	-,001	,015	,035	-,002	,155*	,301**	,112	,345**	,185**	,087	,157*	-,384**	-,613**	-,297**	-,460**	,378**	,082	,427**	,438**	,137*	,572**	-,211**	-	
27 - Yaş	,162*	,106	-,004	,128	,107	,075	-,047	,015	,010	-,073	-,029	,040	,017	-,032	-,032	,115	-,030	,076	-,074	,050	,072	-,085	,131	-,115	,154*	-,089	-
28 - Hafta içi oyun süresi	,167*	,287**	,185**	,146*	,139*	,067	,188**	,171*	,263**	,271**	,268**	,246**	,251**	,209**	,037	-,016	,027	-,098	,376**	-,019	-,059	,001	-,045	,048	-,022	,088	-,043
29 - Hafta sonu oyun süresi	,188**	,280**	,201**	,207**	,196**	,138*	,269**	,186**	,363**	,324**	,271**	,318**	,268**	,298**	-,061	-,128	-,026	-,135*	,353**	,043	,033	,096	,079	,104	-,043	,157*	-,071

Bulgular

*<0,05, **<0,01, Pearson Korelasyon Analizi. a=Spearman Korelasyon Analizi

Yaşam Kalitesi Ölçeği toplam skorlarının %6'sının ($F=13,18$, $p<0,001$) OOB toplam skorları tarafından açıklandığı, modele ÇBYKÖ alt ölçek skorlarının eklenmesiyle açıklayıcılığın istatistiksel açıdan anlamlı seviyede %32'ye yükseldiği ($F=14,51$, $p<0,001$), modele KEF skorlarını eklenmesiyle açıklayıcılığın %41'e yükseldiği ($F=18,17$, $p<0,001$) bulundu. Son model incelendiğinde ise sadece ÇBYKÖ–Davranışsal Kaçınma ($p=0,018$), ÇBYKÖ–Sıkıntıya Katlanma ($p<0,001$) ve KEF ($p<0,001$) skorlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede etkili olduğu bulundu (Tablo 4.13).

Tablo 4.13: Yaşam kalitesi ölçeği toplam skorlarını açıklamada oyun oynama bozukluğu, çok boyutlu yaşantısal kaçınma ve kabul ve eylem formu skorlarının etkinliği

Model	Standartlanmamış Katsayılar		Standart Katsayılar	t	p	95,0% GA	
	B	SH	Beta			AL	ÜL
1 (Sabit)	,692	,024		29,135	<,001	,645	,739
OOB	-,005	,001	-,240	-3,630	<,001	-,007	-,002
2 (Sabit)	,564	,057		9,973	<,001	,453	,676
OOB	-,002	,001	-,084	-1,384	,168	-,004	,001
ÇBYKÖ–Davranışsal Kaçınma	,004	,002	,168	2,588	,010	,001	,008
ÇBYKÖ–Sıkıntıdan Hoşlanmama	-,004	,001	-,186	-2,737	,007	-,007	-,001
ÇBYKÖ–Erteleme	-,001	,002	-,045	-,701	,484	-,004	,002
ÇBYKÖ–Dikkat dağınıklık/Bastırma	,002	,001	,074	1,129	,260	-,001	,004
ÇBYKÖ–Baskılama/İnkâr	-,007	,002	-,283	-4,579	<,001	-,010	-,004
ÇBYKÖ–Sıkıntıya Katlanma	,007	,001	,323	5,198	<,001	,004	,009
3 (Sabit)	,562	,053		10,600	<,001	,458	,667
OOB	,000	,001	-,015	-,256	,798	-,003	,002
ÇBYKÖ–Davranışsal Kaçınma	,004	,002	,145	2,382	,018	,001	,007
ÇBYKÖ–Sıkıntıdan Hoşlanmama	-,002	,001	-,104	-1,587	,114	-,005	,001
ÇBYKÖ–Erteleme	,001	,001	,038	,601	,548	-,002	,004
ÇBYKÖ–Dikkat dağınıklık/Bastırma	,001	,001	,071	1,159	,248	-,001	,004
ÇBYKÖ–Baskılama/İnkâr	-,003	,002	-,104	-1,557	,121	-,006	,001
ÇBYKÖ–Sıkıntıya Katlanma	,006	,001	,271	4,599	<,001	,003	,008
KEF	-,006	,001	-,413	-5,463	<,001	-,008	-,004

SH=Standart Hata, GA=Güven Aralığı, AL=Alt Limit, ÜL=Üst Limit

Model 1: $R^2=0,06$, $F=13,18$, $p<0,001$

Model 2: $R^2=0,32$, $F=14,51$, $p<0,001$

Model 3: $R^2=0,41$, $F=18,17$, $p<0,001$

TARTIŞMA ve SONUÇ

Çalışmamızda, oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisi araştırılmış, bu ilişkide rolü olduğu düşünülen yaşantısal kaçınma ve oyun oynama motivasyonlarından başa çıkma incelenmiştir. Literatürde tespit edildiği kadarıyla oyun oynama bozukluğunda yaşantısal kaçınmayı araştıran ilk çalışmadır. 2019 yılında yayınlanan ICD 11 ile birlikte tanı sistemlerinde ilk kez yer alan oyun oynama bozukluğu ile ilişkili faktörlerin araştırılmasının, tanının daha iyi anlaşılmasına ve klinik müdahale yöntemlerine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

5.1 ÇALIŞMA SONUÇLARININ SOSYODEMOGRAFİK VERİLER VE GRUP FARKLARI AÇISINDAN İNCELENMESİ

Çalışmaya katılan 218 bireyin sosyodemografik verileri incelendiğinde, %56'sının erkek, %93'ünün bekar, %50'sinin anne baba ile birlikte yaşadığı ve %60'ının aylık gelir seviyesinin 0 – 2000 TL arasında değiştiği görüldü. Katılımcıların ortalama yaşı 21,51 (SD 1,94)'di. Çalışmaya dahil edilme kriterlerinde, bireylerin yaş aralığı 19 – 24 olarak belirlenmiş, bu yaş grubu ülkemizde üniversite ve/veya yeni iş hayatına başlamış, literatürde genç erişkin olarak tanımlanan gruba denk düşmektedir. Katılımcıların yarısının ailesiyle birlikte yaşaması ve yarısından fazlasının görece düşük bir gelir düzeyine sahip olması bu açıdan anlaşılabilir. Literatürde, ergenlik ve devamı olan genç erişkinlik döneminin, bağımlılık bozuklukları ile ilişkisi bildirilmekte [100], eş zamanlı geçerlik ve güvenirlik çalışmasını yürüttüğümüz OOMÖ'nün de bu yaş grubunda uygulandığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan bireyler arasında kadın erkek oranının hemen hemen eşit olduğu, oyun oynama bozukluğu skorlarının erkek katılımcılarda kadınlara kıyasla anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde erkek bireylerde kadınlara kıyasla oyun oynama bozukluğu prevalansının daha

yüksek olduğu, benzer şekilde gençlerin yaşlılara kıyasla oyun oynama bozukluğu prevalansının yüksek olduğu bildirilmektedir [102,104]. Erkek bireylerin oynama sıklık ve sürelerinin fazla olduğu, bağımlılık potansiyeli yüksek MMORPG ve şiddet türünde oyunları daha çok tercih ettikleri bildirmektedir. Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmaya katılan bireylerde, son 6 ay içinde en çok vakit geçirilen oyun türü FPS (%19,7) ve RTS (%15,6) olarak tespit edilmiştir. Literatürde bireylerin en sık çevrimiçi ve MMORPG tarzında oyunları oynadıkları [107,128,152], özellikle çok oyuncunun birlikte etkileşimine izin veren MMO oyunları tercih ettiği bildirilmiştir [99,128,218]. Bununla birlikte, çevrimiçi oynamanın ve bazı oyun türlerinin oyun oynama bozukluğu riskini artırdığı bilinmektedir [109]. Bu oyunlar arasında RPG [110], MMORPG [112], FPS [110] sayılabilir. Bir çalışmada [114] aksiyon, RTS ve RPG türündeki oyunlarının oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Bu açıdan, bulgularımız literatürü kısmen desteklemekle birlikte, oyun tercihinin farklı olduğu görülmektedir. Bu durumu örneklem büyüklüğü, ülkemizde FPS tarzının diğer oyun tarzlarına göre oynanma sıklığının fazla olması ve MMORPG türündeki oyunların oynanması ve oyuna devam edilmesinde bir noktada ücretin söz konusu olması gibi sebeplerle açıklanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada değerlendirilen bireylerin bir günde ortalama oyunda geçirdikleri zaman hafta içi 2,62 saat (SD 2,24) ve hafta sonu 3,02 saat (SD 2,39) olarak tespit edilmiştir. Oyunda geçirilen zaman ile oyun oynama bozukluğu arasındaki doğrusal ilişki literatürce bildirilmektedir [99,103,219]. Oyun oynama süresi arttıkça, oyun oynama bozukluğu gelişme riski artmaktadır [106]. Çalışmada oyun oynama zamanı ile oyun oynama bozukluğu skorları arasındaki ilişkiye baktığımızda, hafta içi ve hafta sonu oyun süresinin oyun oynama bozukluğu skorları ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği görülmektedir. Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmanın yapıldığı dönemde, bütün dünyayı etkisi altına alan pandemi, ülkemizde görülmeye ve vaka sayılarının hızla artmasıyla sonuçlanmıştır. Pandemi döneminin özellikle ilk zamanlarında eve kapanmalar artmış, bununla birlikte dijital aletler ile geçirilen zamanda artış olmuştur. Covid 19

pandemisi süresince dünya genelinde mobil oyun indirme sayısı %10 artmış [17], 2021'in ilk çeyreğinde geçen yılın aynı dönemine göre mobil uygulama indirme sayısı %10 artmış, oyun için harcanan paranın çoğunu ise mobil oyunlar oluşturmıştır. Ülkemizde oyun oynamaya yönelik hazırlanan Türkiye Oyun Sektörü 2020 raporuna göre [20] Covid 19 pandemisi süresince, oyun oynama süreleri %30 artmış, oyun oynamada en büyük trendi mobil oyunlar oluşturmaktadır. Çalışmamızın pandemi döneminde yapıldığı düşünüldüğünde, oyun oynama sürelerinin bu açıdan da anlamlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmada oyun oynayan bireylerin yarısı hiç – neredeyse hiç sıklıkta çevrimiçi oyun tercih ederken, diğer yarısının bazen – sürekli aralığında oyunlarını çevrimiçi oynadıklarını bildirmişlerdir. Bu iki grubun kıyaslanmasına bakıldığında, hiç – neredeyse hiç çevrimiçi oyun oynamayan bireylere kıyasla değişken sıklıkta çevrimiçi oyun tercih edenlerin oyun oynama bozukluğu skorları ve bütün oyun oynama motivasyonlarının anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir. Çevrimiçi oynamanın motivasyonlar ile ve oyun oynama bozukluğu ile ilişkisi literatürde bildirilmektedir [99]. Oyun tercihi çevrimiçi olan bireylerde, çevrimdışı olan bireylere kıyasla oyun oynama bozukluğu daha sık görülmektedir [99,106,156,220,221]. Bununla birlikte alt grup analizi yapılmamış, cinsiyetler arası çevrimiçi oyun oynama sıklığına bakılmamıştır. Ayrıca hiç oynamayanlar ile sürekli oynayanlar karşılaştırılmamış, karşılaştırma gruplarının daha karma olduğu görülmektedir. Bütün bunlarla birlikte çalışmamız literatürü destekler niteliktedir.

Katılımcılar arası grup farklarına bakıldığında, erkek kadın cinsiyet arasında oyun oynama motivasyonları arasında; erkekler lehine başa çıkma, eğlence, sosyal etkileşim, rekabet, şiddet karşısında ödül alma motivasyonu ve oyun oynama bozukluğu skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Erkek bireylerde oyun oynama bozukluğu sıklığının daha yüksek olduğu [99,102], oyun oynama motivasyonlarının bu durumda etkili olabileceği literatürde bildirilmektedir [136,144]. Bu ilişkiye yönelik literatür, 20 yılı aşkın bir zamandır mevcuttur [54,120]. Oyun oynama motivasyonları ve oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişki tartışılmış, bununla ilgili ölçekler geliştirilmiştir [119,205,222,223].

Özellikle kaçış, eğlence, fantezi, sosyal etkileşim ve rekabet motivasyonlarının, oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [128–130]. Yakın zamanlı bir derlemede, literatürde tespit edilen 26 oyun oynama motivasyonunun 23'ünün oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [136]. Bu açıdan bakıldığında, bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Oyunlardan para kazanma durumuna bakıldığında, para kazanan bireylerin kazanmayanlara kıyasla oyun oynama bozukluğu skorları, şiddet karşısında ödül alma, sosyal etkileşim ve eğlence motivasyonlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Oyundan kazanç elde etme ve oyun oynama bozukluğu arasındaki literatür incelendiğinde, bu kazancın oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmektedir [29,31,32]. Bu ilişkinin oyun oynama süresi aracılığıyla oyun oynama bozukluğu ile ilişki kurduğu düşünülebilir. Ayrıca oyun oynama motivasyonlarının bu ilişkide rolü önemli olabilir [136]. Bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Literatürde oyun türü değişken olmakla birlikte, MMORPG oyunlarının sık tercih edildiği ve oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir [107,112,146,224]. Örneklemimizde bu oyun türü sıklığının oldukça az olması sebebiyle, en çok tercih edilen oyun türü olan FPS ve diğer türler, oyun oynama motivasyonları ve oyun oynama bozukluğu açısından karşılaştırılmıştır. En sık FPS türü oyunlarda vakit geçiren bireylerin, başka türleri sık tercih eden bireylere kıyasla oyun oynama bozukluğu skorlarında anlamlı fark olmadığı; eğlence, bilişsel gelişim, sosyal etkileşim, rekabet ve şiddet karşısında ödül alma motivasyonlarının ise anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bulgularımız FPS oyun türünün, oyun oynama bozukluğu ile ilişkisini ortaya koyan literatür ile çelişmekle birlikte [108,225,226], örneklemdeki bireylerin sayısal azlığı ve katılımcıların oyun türleri arasındaki dağılımın birbirine yakın olmasının bu durumu açıklayabileceği düşünülmüştür. MMORPG türü, Türk toplumunda da tercih edilmesiyle birlikte [29], son dönemde FPS oyun türleri olan Counter Strike, Valorant, PUBG oyunlarının sıklığında artış olduğu bildirilmektedir [20].

5.2 OYUN OYNAMA MOTİVASYONLARI ÖLÇEĞİ'NİN GEÇERLİK VE GÜVENİRLİĞİNİN İNCELENMESİ

OOMÖ'nün geçerlik ve güvenirlik çalışmasının da yapıldığı araştırmanın bu bölümünde, uyarlama çalışması yapılan ölçeğin bulguları tartışılmaya çalışılmıştır.

5.2.1 İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin Güvenirliği

Güvenirlik; bir ölçme aracının aynı koşullarda yaptığı tekrarlı ölçümlerde gösterdiği kararlılığın derecesidir [227]. Güvenirlik aynı zamanda değişmezlik, tutarlılık, doğruluk gibi tanımlarla ifade edilmektedir. Doğruluk ölçümün gerçek değerini belirleme yeteneğini anlatırken, değişmezlik ve tutarlılık ise tekrarlayan ölçümlerde ölçme aracının benzer sonuçları verme yeteneğini tanımlamaktadır. Güvenirlik ise, tüm bu tanımların özelliklerini kapsamaktadır [228]. Bu bölümde ölçeğin güvenirliği için yapılan madde-toplam puan analizi, iç tutarlılık (Cronbach alfa güvenirlik katsayısı) analizi sonuçları tartışılmıştır.

5.2.1.1 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin İç Tutarlılık Analizi

Cronbach alfa katsayısı likert tipi ölçeklerde iç tutarlılığı gösteren bir değerdir. Bu değer maddelerin ölçmek istenen konu ile ilgili olup olmadığını gösterir. Cronbach alfa katsayısının olabildiğince 1'e yakın olması istenmektedir [229]. Alfa katsayısının 0,40'dan küçük olması ölçme aracının güvenilir olmadığı, .40 - .59 arası düşük güvenirlikte olduğu, .60 - .79 arası oldukça güvenilir olduğu, .80 - 1.00 arası ise yüksek derecede güvenilir olduğu şeklinde belirtilmektedir [230]. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ise; eğlence alt boyutu için 0,92, rekabet alt boyutu için 0,78, bilişsel gelişim alt boyutu için 0,83, başa çıkma alt boyutu için 0,86, sosyal etkileşim alt boyutu için 0,84 şiddet karşısında ödül alma alt boyutu için 0,57, kişiselleştirme alt boyutu için 0,78, fantezi alt boyutu için 0,82 olarak bulunmuştur. Analiz bulguları, ölçeğin Türkçe formunun Cronbach alfa güvenirlik katsayıları ile orijinal ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayıları büyük ölçüde benzer bulmuştur. Analiz sonuçları, Türkçe formun iç tutarlılığının yeterli düzeyde olduğunu göstermektedir.

5.2.1.2 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin Madde Toplam Puan Analizi

Madde güvenirliği olarak bilinen madde-toplam puan analizlerinin temel amacı, her bir maddenin ölçek toplam puanına katkılarını ve ölçeğin tümüyle ne derecede ilişkili olduğunu belirlemektir [228]. Bu analizde, ölçekteki her bir maddenin varyansını, ölçek toplam puanı varyansı ile karşılaştırarak arasındaki ilişkiye bakılmaktadır. Bu ilişki Pearson korelasyonu ile incelenmekte ve r değeri 1'e yaklaştıkça güvenirliğin yüksek olduğu kabul edilmektedir. Literatürde madde-toplam puan korelasyon katsayısı alt sınırı ile ilgili farklı bilgiler bulunmaktadır. En alt puan .20 olarak kabul görmektedir. Güvenirlik katsayısı .30-.40 olanlar iyi, .40 üzeri olanlar çok iyi düzeyde ayırt edici olarak değerlendirilmekte ve güvenilir olarak bildirilmektedir [228–230].

Güvenirlik çalışması için 24 maddelik OOMÖ madde-toplam puan korelasyonları incelendiğinde, OOMÖ maddelerinin korelasyon katsayılarının 0,39 – 0,79 arasında değiştiği ve tüm maddeler için istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Maddelerin, madde-alt boyut puan korelasyon katsayılarının OOMÖ'nün madde ile alt boyut toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, korelasyon katsayılarının eğlence alt boyutunda 0,72-0,78, rekabet alt boyutunda 0,51-0,58, bilişsel gelişim alt boyutunda 0,57-0,68, başa çıkma alt boyutunda 0,62-0,78, sosyal etkileşim alt boyutunda 0,58-0,64, şiddet karşısında ödül alma alt boyutunda 0,44-0,52, kişiselleştirme alt boyutunda 0,38-0,61, fantezi alt boyutunda 0,53-0,62 arasında değiştiği ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ölçeğin tüm maddelerinin madde-toplam puan, madde – alt boyut korelasyon katsayıları 0,30 üzerinde ve istatistiksel olarak iyi derecede anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, OOMÖ'de yer alan tüm maddelerin; madde ile alt boyut ve madde ile toplam puan korelasyonlarının iyi derecede ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır

5.2.2 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin Geçerliliği

Geçerlik, bir ölçme aracının ölçmeyi hedeflediği özelliği, başka özellikler ile karıştırmadan, tam ve doğru olarak ölçebilme yeteneğidir [228,231]. Bu

çalışmada ölçeğin geçerliğinin belirlenmesinde yapı geçerliği ve benzer ölçek geçerliği kullanılmıştır.

5.2.2.1 Benzer Ölçek Geçerliği

Çalışmada, hipotezleri test etmek ve ilişkisel analizleri ortaya koymak için korelasyon ve regresyon analizi kullanılmıştır. Çalışma içerisinde eş zamanlı olarak geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığımız OOMÖ alt ölçek skorları arasındaki korelasyon değerleri 0,229 – 0,760 arasında değiştiği, alt ölçek skorlarının anlamlı seviyede pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Benzer şekilde daha önce Türk dilinde geçerli ve güvenilir kabul edilen oyun oynama motivasyonlarını ölçen bir diğer ölçek olan ÇOOMÖ ile 0,157 – 0,737 arasında değişen anlamlı seviyede korelasyon tespit edilmiştir. Bu değerler ile birlikte, oyun oynama motivasyonlarını ölçmek için kullanılabilir bir araç olduğu düşünülmektedir.

5.2.2.2 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nin Yapı Geçerliği

Yapı geçerliği ölçek maddelerinin ölçülmek istenen örtük değişkenlerle ne derecede ilişkili olduğunu, değişkenler arası ilişkinin kurulmuş modele ne kadar uygun olduğunu değerlendirmek için kullanılmaktadır [228]. Ölçek uyarlama çalışmalarında yapı geçerliğini değerlendirmek için DFA kullanılır [232]. DFA bir ölçeğin faktör yapısını incelemek ve orijinal ölçek ile uyumunu karşılaştırmak için kullanılan uygun yöntemlerden biridir. DFA yapılabilmesi için araştırmacının önceden kurmuş olduğu teorik bir model olması gerekmektedir. Yani, ölçeği geliştiren kişinin zihninde önceden bir model mevcuttur ve bu modelin doğruluğunu değerlendirmek için DFA kullanılmaktadır.

5.2.2.2.1 Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği'nin Doğrulayıcı Faktör Analizi

Araştırma yapılan konunun kuramsal bilgisine göre oluşturulan teorik yapının, bireylerden elde edilen veriler ile uyum gösterip göstermediğini inceleyen bir yöntem olduğundan DFA önemli bir yere sahiptir [233]. Bu analiz yönteminde araştırma ile ilgili veri toplamadan önce araştırmacının kafasında yanıt aradığı soru ile ilgili teorik bir yapı mevcut olmak zorundadır. Yani elinde bir dizi değişken olan araştırmacı bu değişkenler

arasındaki olası ilişki örüntüsünü önceden belirlemesi gerekmektedir [232,233]. Bir ölçekte yer alan maddelerin her birinin birbiri ile olan ilişkisini, maddelerin hata paylarını, bu maddelerin ölçmek istenen değişkeni ne kadar açıkladığını ve faktör yüklerini belirlemek için DFA kullanılır. DFA ayrıca ölçekte iyileştirmeler yapmak için modifikasyon önerileri de sunmaktadır [232].

DFA araştırmacıya modeli nasıl kuracağını söyleyememekle birlikte, elde edilen uyum indeksleri kuramsal bilgiyle desteklenerek uygun model oluşturulabilmektedir. Modele ait sonuçların uyum indeksleri vasıtasıyla incelenmesi diğer bir aşamadır. Çeşitli uyum indeksleri sonuçlarına göre modelin teori ile uygun olup olmadığına karar verilmektedir. Bu uyum indekslerinin hangilerinin standart olması yönünde bir fikir birliği yoktur [232,233]. Bununla birlikte sık kullanılan uyum indeksleri Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), Standardized Root-mean-Square Residual (SRMR), Comparative Fit Index (CFI), Non-Normed Fit Index (NNFI), Goodness of Fit Index, (GFI), Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)'dır [230,234]. RMSEA'nın 0,080'e eşit ya da küçük olması ve p değerinin 0,05'ten küçük olması (istatistiksel olarak anlamlı olması) uyumun iyi olduğunu gösterir (Akgül, 2005; Büyüköztürk, 2002). SRMR'nin 0,10'dan küçük olması, CFI, NNFI ve GFI değerlerinin 0,90'a eşit ya da üstünde olması, AGFI'nin 0,80'e eşit ya da üstünde olması da yine uyumun olduğunu göstermektedir [230,232,234]. Uyum indekslerinin normal ve kabul edilebilir değerleri Tablo 4.14' de gösterildiği gibidir.

Tablo 4.14: Uyum indeksi değerlerinin kabul edilebilir ve normal değer aralıkları

Uyum indeksi	Çalışmadaki değerler	Kabul edilebilir değerler	Normal değer
p Değeri	0,001	-	P<0,05
X ² /sd	2,245	<5	<2
GFI	0,837	>0,90	>0,95
CFI	0,920	>0,90	>0,95
RMSEA	0,076	<0,08	<0,05
SRMR	0,0671	<0,10	<0,05

Ölçek verileri ve referans değerler incelendiğinde, GFI değeri haricinde diğer değerlerin normal – kabul edilebilir aralıkta olduğu görülmektedir. Literatürde, DFA'ya ait bir değer aralık dışı olması durumunda ölçeğin yapı geçerliliğinin korunduğu bildirilmektedir [232,233]. Böylelikle ölçeğin orijinal yapısının Türk dilinde kullanımına uygun olduğu görülmüştür.

Şekil 4.1'de gösterildiği üzere OOMÖ'nün Eğlence alt boyutu faktör yükleri ,830 - ,920, Rekabet alt boyutu faktör yükleri ,540 - ,880, Bilişsel gelişim alt boyutu faktör yükleri ,730 - ,850, Başa çıkma alt boyutu faktör yükleri ,710 - ,920, Sosyal etkileşim alt boyutu faktör yükleri ,760 - ,840, Şiddet karşısında ödül alma alt boyutu faktör yükleri ,770 - ,880, Kişiselleştirme alt boyutu faktör yükleri ,640 - ,870 ve Fantezi alt boyutu faktör yükleri ,710 - ,820 olarak tespit edilmiştir. Literatürde genel faktör yüklerinin bir ölçek için kabul edilebilir olması için 0,30 ve üzeri olması gerektiği bildirilmiştir [230,232,234]. Ölçeğin orijinal yapısındaki faktörlerin kullanılmasının uygun olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar OOMÖ'nin yapı geçerliliğini desteklemekte olup, bu ölçeğin Türk kültüründe kullanılabilecek geçerli bir araç olduğunu ortaya koymaktadır.

5.3 ÇALIŞMADAKİ VERİLERİN KORELASYON ANALİZİ

Çalışmada hipotezlerimizi test etmek için, uygulanan ölçekler arası korelasyon analizine bakılmış, ilişkinin olduğu durumlarda ileri analizler için hiyerarşik regresyon analizine başvurulmuştur. Bu sonuçlara göre oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde, yaşam kalitesinin dört alt boyutu ile negatif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği, yapılan regresyon analizinde oyun oynama bozukluğunun yaşam kalitesi skorları üzerine yordayıcı rolü olduğu tespit edilmiştir. Literatürde oyun oynama bozukluğunun, tıpkı diğer bağımlılıklar ve bozukluklara benzer şekilde yaşam kalitesi üzerine olumsuz etkisi bildirilmektedir [193,195,196,225]. Bulgularımız bu açıdan literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmada yaşantısal kaçınma ve yaşam kalitesi ilişkisine bakıldığında; sıkıntıdan hoşlanmama, erteleme, baskılama/inkâr alt boyutları ve KEF skorları ile yaşam kalitesi alt boyutları arasında negatif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Bununla birlikte sıkıntıya katlanma alt boyutu ile yaşam

kalitesi alt boyutları arasında, davranışsal kaçınma ile yaşam kalitesi çevresel iyilik alt boyutuyla pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Yaşantısal kaçınma, birçok psikopatolojide çalışılmış bir kavram olmasına rağmen [171,172,174-176], oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi özelinde çalışmamış bir konudur. Çalışmada yaşantısal kaçınma ile yaşam kalitesi arasındaki bu ilişki, transdiagnostik bir süreç olan yaşantısal kaçınmanın birçok boyutunun yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini etkilediğini bulunmuştur. Bulgular literatüre katkı sağlar niteliktedir.

Literatürde yaşantısal kaçınma, bağımlılık bozuklukları dahil (180-188), bir çok bozuklukla yakından ilişkili bulunmuştur. Doğrudan yaşam kalitesi ile ilişkisine dair çalışma bulunmamakla birlikte, psikiyatrik bozuklukların yaşam kalitesi ile negatif ilişkisinde aracı rolü olabileceği bildirilmektedir (191-193). Dolayısıyla yaşantısal kaçınma ve yaşam kalitesi ilişkisinin negatif yönde olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte çalışmamızda yaşantısal kaçınma ölçeğinin iki alt boyutunun (davranışsal kaçınma ve sıkıntıya katlanma), yaşam kalitesi ile pozitif yönde anlamlı korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Bu bulgunun literatüre katkısının olduğu düşünülmekle birlikte, ölçeğin toplam skorunun kullanılmasıyla birlikte, toplam skorun yaşam kalitesiyle negatif yönde anlamlı korelasyon gösterip göstermeyeceği merak edilmektedir. Ayrıca ÇBYKÖ sıkıntıya katlanma alt boyutuna ait sorulara bakıldığında (26-30. sorular), bu soruların yaşantısal kaçınmadan ziyade psikolojik esnekliğin kabul alt boyutuyla ilişkili olabileceği düşünülmüş, bu sebeple korelasyon yönünün negatiften pozife döndüğü düşünülmüştür. ÇBYKÖ Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasına bakıldığında [228], «sıkıntıya katlanma» alt boyutunun, ölçeğin ilk üç alt boyutuyla anlamlı korelasyon göstermediği görülmüştür. Ölçeğin orijinal çalışmasında [227] «distress endurance» olarak adlandırılan bu boyutun, iyi oluş (well being) ve yaşam doyumu ile pozitif yönde korelasyon gösterdiği, zihinsel sıkıntı (mental distress) ile ilişkili bulunmadığı bildirilmiştir.

Benzer şekilde «davranışsal kaçınma» alt boyutuna bakıldığında (1-5. sorular), soruların ana temasının, kişinin rahatsız hissedeceğini düşündüğü şeyleri yapmama üzerine olduğu görülmektedir. Çalışmada klinik/oyun oynama bozukluğu tanısını bilmediğimiz bir popülasyon ile çalışıldığı düşünüldüğünde, eylemi gerçekleştirilmemenin kısa süreli de olsa pozitif

pekiştireç etkisinin olduğunu ve işlevi artırdığı da düşünülebilir. Bu işlevsellik kısa vadede yaşam kalitesini artırıyor olarak yorumlanabilir. Dolayısıyla hem uzun vadeli etkilere bakmak, hem de oyun oynama bozukluğu olan popülasyon ile çalışmanın gerekli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte davranışsal kaçınma alt boyutunun, yalnızca çevresel iyilik alt boyutuyla korele olması, çevresel iyilik alt boyutunun sorularına bakıldığında, bu soruların kişinin sosyal desteğine işaret etmesi sebebiyle yaşam kalitesinde artmayı gösterebileceği düşünülmüştür.

Davranışsal kaçınma ve sıkıntıya katlanma alt boyutu, her iki alt boyut sorularıyla birlikte düşünüldüğünde; davranışsal kaçınmanın, kişiye sıkıntı veren şeyleri «yapmama» yönünde bir eğilimi, sıkıntıya katlanmanın ise «yapma» yönünde bir eğilimi gösterdiği görülmektedir. Çalışmada her iki boyutun da yaşam kalitesiyle pozitif yönde ilişkili çıkmasına bir açıklamanın da, davranışsal kaçınması olan bireylerin aynı zamanda değer odaklı olduğunda (26. soru), kaçınmama eğilimi gösterebildikleri için her iki alt boyut birlikte yaşam kalitesini artırıyor olabileceği düşünülmektedir. Bunlarla birlikte akla gelen bir soru, bu yaş grubunun yaşam kalitesi üzerine olmaktadır. Özellikle pandemi dönemi düşünüldüğünde, bu yaş grubuna spesifik yaşam kalitesi ölçekleri/sorularıyla bulguların tekrar araştırılmasının önemli olacağı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın klinikte oyun oynama bozukluğu olan bireylerle değil de, sağlıklı genç erişkin popülasyonu ile yapılmış olması (19-24 yaş), oyun oynama bozukluğu olan ve daha yaşlı olan bireyler ile çalışma tekrarlandığında, tüm alt boyutların yaşam kalitesiyle negatif yönde ilişkili olup olmayacağını düşündürmektedir. Dolayısıyla pozitif yönde korelasyon çıkan alt boyutlar için bir sebep, yaş aralığı ve klinik popülasyon dışı sağlıklı genç erişkinler ile çalışmanın olabileceği düşünülmektedir. Bütün bunlarla birlikte, KEF ve ÇBYKÖ 6 alt boyuttan 3'ünün yaşam kalitesi ile negatif yönde anlamlı korelasyon gösterilmesi, tanı ötesi bir süreç olan yaşantısal kaçınmanın yaşam kalitesini negatif yönde etkilediğini düşündürmektedir. Bulgular literatüre katkı sağlar niteliktedir.

Oyun oynama motivasyonları ve yaşam kalitesi ilişkisine baktığımızda; fiziksel iyilik ile eğlence, rekabet, kişiselleştirme motivasyonları arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde korelasyon bulunduğu tespit edilmiştir.

Benzer şekilde sosyal iyilik ile bilişsel gelişim motivasyonu arasında anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Daha ileri analizlere ihtiyaç duyulmakla birlikte bu ilişkilerin, bazı oyun oynama motivasyonlarının yaşam kalitesini olumlu yönde etkileyebileceğini düşünülmektedir. Bu durum dijital oyun oynamanın olumlu taraflarına yönelik literatürle birlikte düşünüldüğünde [158–160], oyun oynama motivasyonların iyi oluş ve yaşam kalitesine katkısı merak uyandırmaktadır. Literatürde kaçış motivasyonunun duygu düzenleme, başa çıkma ve iyileşmeye aracılık ederek olumlu bir özellik olabileceği de bildirilmektedir [157].

Çalışmamızda OOM ve OOB ilişkisine bakıldığında, OOB skorları ile OOM'den bilişsel gelişim ve kişiselleştirme hariç diğer tüm motivasyon skorlarının anlamlı seviyede pozitif yönde korelasyon gösterdiği tespit edilmiştir. Eğlence, sosyal etkileşim, başa çıkma, fantezi, rekabet ve şiddet karşısında ödül alma motivasyon skorları yüksek olan bireylerin, oyun oynama bozukluğu skorlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatüre baktığımızda, birçok oyun oynama motivasyonunun, oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu görülmekte [85,126,132,133] ve kaçış, sosyalleşme, rekabet motivasyonlarının oyun oynama bozukluğuyla ilişkisine değinilmektedir [126,130,134]. Yakın zamanlı bir derlemede, literatürde tespit edilen 26 oyun oynama motivasyonunun 23'ünün oyun oynama bozukluğu ile ilişkisi bulunmuş [136], özellikle kaçış motivasyonunun, oyun oynama bozukluğunu yordadığı bildirilmiştir [144,147,149,150]. Kaçış motivasyonu ve oyun oynama bozukluğu ilişkisi literatürce desteklenmekte [126,140,150,152,223], oyun oynama bozukluğu etyolojisinde, deneyime açıklık arttıkça oyun oynama bozukluğunun azaldığı bildirilmektedir [73,77]. Eğlence, sosyal etkileşim, başa çıkma, fantezi, rekabet ve şiddet karşısında ödül alma motivasyon skorları yüksek olan bireylerin, oyun oynama bozukluğu skorlarının daha yüksek olduğunun tespit edildiği çalışma, Yaşantısal kaçınmanın deneyime açıklığın tam zıddında yer aldığı düşünüldüğünde [161], bulgularımız literatürü destekler niteliktedir.

Çalışmadaki temel hipotezlerimizden biri olan, oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde başa çıkmanın rolüne baktığımızda, başa çıkma motivasyonu ile yaşam kalitesinin dört alt boyutu arasında anlamlı ilişki

tespit edilememiştir. Oyun oynama motivasyonları ve oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkiyle birlikte, kaçış motivasyonunun yaşam kalitesi skorlarında düşüklük ile ilişkili olduğu literatürde bildirilmiştir [145,146]. Çalışmamızda başa çıkma motivasyonu, oyun oynama bozukluğuyla ilişkili bulunmasına rağmen, yaşam kalitesi ile doğrudan bir ilişki içinde görülmemektedir. Bu durumun örneklem sayısı azlığı, OOB tanısının bilinmediği sağlıklı genç erişkin örneklemin kullanılması gibi sebeplerinin olabildiği düşünülmekle birlikte, yaşam kalitesi üzerine başka faktörlerin aracılık etmesi gibi faktörlerle de ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

OOM ve yaşantısal kaçınma ilişkisine bakıldığında, eğlence motivasyonu ve ÇBYK Ölçeği Sıkıntıdan hoşlanmama alt boyutu arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde sosyal etkileşim motivasyonu ile ÇBYK Ölçeği erteleme alt boyutu arasında anlamlı seviyede negatif korelasyon gösterdiği bulunmuştur. Eğlence ve sosyal etkileşim motivasyonu ile oyun oynayan bireylerin, yaşantısal kaçınma skorlarında düşüklük olduğu, bu düşüklüğün sıkıntıdan hoşlanmama ve erteleme alt boyutuyla ilişkili olduğu görülmektedir. Bu durum, birçok motivasyonun kişiyi negatif etkilediği yönündeki ağırlıklı literatürün tersinde yer almakta, oyun oynama motivasyonları ve iyilik hali arasındaki pozitif ilişkiyi destekleyen literatürü desteklemektedir [157,159,160]. Özellikle kaçış motivasyonu ve duygu düzenleme arasındaki ilişkiye atıf yapılarak, bazı oyun oynama motivasyonlarının kişiye olumlu katkılarının olabileceği bildirilmiştir [157].

ÇBYK Ölçeği dikkat dağıtma/bastırma alt boyutu ile başa çıkma ve bilişsel gelişim motivasyonu arasında, ÇBYK Ölçeği sıkıntıya katlanma alt boyutu ile başa çıkma, sosyal etkileşim, rekabet motivasyonları arasında anlamlı seviyede pozitif yönde korelasyon bulunmuştur. Birçok davranışsal bağımlılığın yaşantısal kaçınma ile ilişkisi çalışılmış olmasına rağmen [171,172,174–176], tespit edebildiğimiz kadarıyla oyun oynama bozukluğu, oyun oynama motivasyonları ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişki daha önceden literatürde tartışılmamıştır. Yaşantısal kaçınmanın dikkat dağıtma/bastırma ve sıkıntıya katlanma alt boyutu ile, OOMÖ başa çıkma alt boyutu arasında korelasyonun bulunması, diğer alt boyutlar ile ilişkisiz

olmasından ziyade, başa çıkma motivasyonundaki soruların azlığı ve spesifikliğı ile bu alt boyutlar arasındaki ilişki açıklanabilir görölmektedir. Bu sebeple yaşantısal kaçınma ve başa çıkma motivasyonu arasındaki bu ilişkinin önemli olduğı düşünölmektedir. Geçerlik güvenirlilik çalışmasını yaparak kullandığımız ölçekte başa çıkma motivasyonu, kaçış motivasyonuna denk gelmektedir [205]. Benzer şekilde ÇOOMÖ'nin Türkçe Geçerlik güvenirliliğinde bu iki alt boyut birbiriyle birleştirilmiştir [206]. Oyun oynama bozukluğu tanı kriterlerinde, içsel sıkıntı halinden kurtulmak için oyuna başvurmak maddesi ile birlikte düşünöldüğünde, yaşantısal kaçınma ile başa çıkma motivasyonu arasındaki bu ilişki, yeni bir müdahale alanı oluşturabilir görölmektedir. Bu açıdan bulgularımız literatüre katkı sağlar niteliktedir.

Literatürde ağırlıklı olarak yaş ile oyun oynama bozukluğu ilişkisinin ters yönde olduğı bildirilmiştir [100,102,104]. Yaş arttıkça, oyun oynama bozukluğu skorlarının düştüğü, yaş azaldıkça; özellikle genç erişkin ve adolesan grubunda, oyun oynama bozukluğu skorlarının yükseldiğı bildirilmektedir. Oyun oynama bozukluğu adolesan ve genç erişkin döneminde zirve yapmakta, yaş ilerledikçe prevalansı azalmaktadır [205]. Çalışmamızda yaş ile oyun oynama bozukluğu arasında anlamlı düzeyde korelasyon tespit edilememiştir. Örneklem sayısının az olması, örneklem yaş aralığının dar olması, bu aralıktaki bireylerin daha yüksek yaş aralığındaki bireylere kıyasla oyun oynama bozukluğu açısından yüksek riskli grupta bulunması gibi etkenlerinde bu durumda etkili olabileceğı düşünölmektedir. Bununla birlikte çalışmada yaş değeri ile başa çıkma motivasyonu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Katılımcıların yaş aralığının 19 – 24 arası genç erişkinler olduğı düşünöldüğünde, yaş değeri üst sınıra yaklaştıkça başa çıkma motivasyonu artıyor görölmektedir. Çalışmamızın bir diğeri bulgusu olan yaş ile oyun oynama bozukluğu skorları arasında anlamlı ilişki olmayışı ile birlikte düşünöldüğünde, genç yetişkinliğin sonuna gelen bireylerin, ilk baştaki bireylere kıyasla bu motivasyonu daha sık kullanıyor olması, genç yetişkinlik döneminde oyunları başa çıkma aracı olarak kullanıldığını bildiren literatürü destekler niteliktedir [83].

Hafta içi ve hafta sonu oyun süresi ile bütün oyun oynama motivasyonları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki tespit edilmiştir. Oyun süresi ve motivasyon arasındaki bu ilişki, oyunda daha çok vakit geçiren bireylerin motivasyon faktörlerinin daha yüksek olduğunu bildirmektedir. Başta kaçış motivasyonu olmak üzere birçok motivasyonun oyun oynama bozukluğu ile ilişkisi düşünüldüğünde, oyunda geçirilen zamanın oyun oynama bozukluğu ile ilişkisinde bu motivasyon faktörlerinin etkili olabileceği düşünülmektedir. Zira eş zamanlı olarak geçerlik güvenirlik çalışmasını yaptığımız oyun oynama motivasyon ölçeğinin geliştirilme makalesinde [205], en sık görülen motivasyon faktörü sosyal etkileşim olarak bulunmuş, bu motivasyon ile birlikte başa çıkma ve şiddet karşısında ödül alma motivasyonlarının oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bağımlılığı oluşturan üç temel motivasyonun sosyal etkileşim, başa çıkma ve eğlence olduğu düşünüldüğünde [15,99], sonuçlar literatürü destekler görülmektedir.

5.4 ÇALIŞMADAKİ VERİLERİN REGRESYON ANALİZİ

Yaşam kalitesini açıklamak üzere hiyerarşik regresyon analizi kullanıldığında, oyun oynama bozukluğu skorlarının tek başına %6 etkili olduğu, çok boyutlu yaşantısal kaçınma skorları eklendiğinde bu oranın %32'ye, kabul ve eylem formu skorları eklendiğinde ise %41'e yükseldiği görülmektedir. Oyun oynama bozukluğu ile birlikte yaşantısal kaçınma devreye girdiğinde, yaşam kalitesi üzerinde %41 oranında etki gözlenmekte, son modelde davranışsal kaçınma ve sıkıntıya katlanma alt boyutunun anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Transdiagnostik bir kavram olan ve literatürde birçok bozukluk düzeyinde çalışılan yaşantısal kaçınma kavramı, bağımlılık ve ilişkili bozukluklarda önemli bir yere sahiptir [172,176].

Kaçış motivasyonu, literatürde birçok anlamda kullanılmıştır. Dissosiyasyon, kaçma/kaçınma, sakinleşme, emosyon regülasyonu/duygu düzenleme ve başa çıkma bu kavramlardan bazılarıdır. Evren ve arkadaşları tarafından geçerlik güvenirlik çalışması yapılarak dilimize kazandırılan Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon ölçeğinde [206], yapı benzerliği

sebebiyle kaçış ve başa çıkma motivasyonu birleştirilmiştir ve bu iki motivasyonun literatürde birbiri yerine sık kullanıldığı görülmektedir [144,147,157,158]. Bu motivasyonun oyun oynama davranışını problemli hale getirdiği bilinmektedir [145,146,149]. Literatür bu açıdan okunduğunda, kavramsal açıdan bu kaçış motivasyonu ve yaşantısal kaçınmanın örtüştüğü düşünülebilir.

Son modelde yaşam kalitesi skorlarını açıklamakta davranışsal kaçınma alt boyutunun anlamlı çıkması, bir davranışsal bağımlılık olarak sınıflandırılan oyun oynama bozukluğu için önemli görülmektedir. Literatürce oyun oynama bozukluğunun tedavisinde BDT etkili bulunmuştur [97]. Davranışçı bir terapi türü olan ACT, birçok bozuklukta ve bağımlılık ilişkili bozukluklarda etkili olmakla birlikte, oyun oynama bozukluğu üzerinde çalışılmamış bir terapi modelidir. Sonuçların bu alandaki çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

5.5 ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI

Araştırma, 19-24 yaş arası Türk popülasyonu üzerinde yürütülmüştür. Veri toplanması aşamasında, COVID 19 sebebiyle çevrimiçi anket sistemi kullanılmıştır. Gerek çevrimiçi anket, gerek kartopu örneklem yöntemi; yüz yüze ve yapılandırılmış görüşmelere kıyasla yanıltıcı olabilir. Ayrıca, dahil edilme kriterlerinden biri olan herhangi bir ruhsal hastalığa sahip olmama kriteri, yüz yüze görüşmeler yapılmadığı ve ruhsal hastalıkları taramaya yönelik bir ölçüm aracı kullanılmadığı için dışlanamamış ve karıştırıcı bir faktör olabilir. Ayrıca yalnızca çalışmaya katılan bireylerin ölçekleri doldurduğu durumlarda, katılımcının kendini iyi veya kötü göstermeye yönelik eğilimlerin bulunabildiği bilinmektedir. Bu sebeplerle verilerin genellenebilirliğinin düşük/sınırlı olabileceği düşünülmektedir. Klinik olmayan bir örneklem ile çalışılmış olması, pandemi döneminde hayat standartlarının oldukça değişmesi, bu yaş grubunun yaşam kalitesini ölçecek daha spesifik bir ölçeğin kullanılmaması da genellenebilirliği düşürdüğü düşünülmektedir.

5.6 SONUÇLAR VE ÇALIŞMANIN KLİNİK ÖNEMİ

Araştırmada, oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisine bakılmış, bu ilişkide yaşantısal kaçınma ve başa çıkma motivasyonunun rolü araştırılmıştır. Ayrıca araştırma kapsamında oyun oynama motivasyonlarını ölçmeye yönelik bir ölçek geçerlik güvenirlik çalışması da eş zamanlı olarak yapılmıştır. Çalışmanın hipotezleri ve sonuçları özetle şu şekildedir:

- Oyun oynama motivasyonları ölçeği, 19 - 24 yaş arası Türk popülasyonunda oyun oynama davranışının motivasyonlarını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçektir. Yapılan geçerlik ve güvenirlik analizleri neticesinde, Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeğinin, 19-24 yaş arası Türk toplumunda oyun oynama motivasyonlarını ölçmek için geçerli ve güvenilir bir ölçek olduğu tespit edilmiş, hipotez doğrulanmıştır.
- Kişilerin oyun oynama bozukluğu şiddeti ile yaşam kalitesi arasında istatistiksel açıdan negatif yönde anlamlı seviyede ilişki vardır. Yapılan ilişkisel analizler neticesinde, oyun oynama bozukluğu ile yaşam kalitesi arasında negatif yönde bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Oyun oynama bozukluğu skorları yükseldikçe, yaşam kalitesi düşmekte, hipotez doğrulanmaktadır.
- Oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde, yaşantısal kaçınmanın istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır. Yapılan ilişkisel analizler neticesinde, yaşantısal kaçınma yaşam kalitesi ile ilişkili bulunmuştur. Yaşantısal kaçınma şiddeti yüksek olan bireylerin, yaşam kalitesi puanının düşük olduğu ve yaşantısal kaçınmanın bu düşmeyi yordadığı tespit edilmiştir.
- Oyun oynama bozukluğu ve yaşam kalitesi ilişkisinde, başa çıkma motivasyonunun istatistiksel açıdan anlamlı bir etkisi vardır

- [1] Yuksel AF. İNTERNET OYUN OYNAMA BOZUKLUĞUNDA BAĞLANMA, KARAKTER VE MİZAÇ ÖZELLİKLERİ. 2021. (crossref)
- [2] TÜİK n.d. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanım-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanım-Arastirmasi-2021-37437) (accessed August 31, 2021).
- [3] Yellowlees PM, Marks S. Problematic Internet use or Internet addiction? Comput Human Behav 2007;23:1447–53. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2005.05.004>.
- [4] Pontes HM, Montag C. (İnternet) Oyun Oynama Bozukluğuna Kanıta Dayalı Giriş. 1st ed. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği; 2020.
- [5] Ögel K. İnternet Bağımlılığı. 2017.
- [6] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association; 2013. <https://doi.org/10.1176/APPI.BOOKS.9780890425596>.
- [7] Salicetia F. Internet Addiction Disorder (IAD). Procedia Soc Behav Sci 2015;191:1372–6. <https://doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2015.04.292>. (crossref)
- [8] Young KS. Psychology of Computer Use: XL. Addictive Use of the Internet: A Case That Breaks the Stereotype: Psychol Rep 1996;79:899–902. <https://doi.org/10.2466/PRO.1996.79.3.899>.
- [9] Young KS. Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. Cyberpsychology & Behavior 1998;1:237–44. <https://doi.org/10.1089/CPB.1998.1.237>.
- [10] Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. Cyberpsychology and Behavior 2001;4:377–83. <https://doi.org/10.1089/109493101300210286>.
- [11] Kutlu M, Savci M, Demir Y, Aysan F. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Anadolu Psikiyatri Derg 2016;17:69–76. <https://doi.org/10.5455/apd.190501>.
- [12] Ko CH, Yen JY, Yen CF, Chen CC, Yen CN, Chen SH. Screening for Internet addiction: An empirical study on cut-off points for the Chen Internet Addiction Scale. Kaohsiung Journal of Medical Sciences 2005;21:545–51. [https://doi.org/10.1016/s1607-551x\(09\)70206-2](https://doi.org/10.1016/s1607-551x(09)70206-2).

- [13] Gullo MJ, Wood AP, Saunders JB. Criteria for the establishment of a new behavioural addiction Commentary to the debate: “Behavioral addictions in the ICD-11.” J Behav Addict 2022;11:191–8. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00031>.
- [14] Balhara YPS, Singh S, Saini R, Dahiya N, Singh AB, Kumar R. Should Internet gaming disorder be considered a subtype of generalized problematic internet use? Findings from a study among medical college students. Perspect Psychiatr Care 2021;57:272–8. <https://doi.org/10.1111/ppc.12558>.
- [15] Aysan B, Öngel K. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu Bir Bağımlılık mıdır? Is Internet Gaming Disorder an Addiction ? Smyrna Tıp Dergisi 2020;55–9. (crossref)
- [16] Yalcin Irmak A, Erdogan S. Digital game addiction among adolescents and young adults: A current overview. Turk Psikiyatri Dergisi 2016;27:1–10. <https://doi.org/10.5080/u13407>. (crossref)
- [17] Özgan O. Dünya oyun bağımlısı oldu. Yeni Şafak 2021.
- [18] FJ L-F, L M, MD G, G O, MI I. The role of personality on disordered gaming and game genre preferences in adolescence: Gender differences and person-environment transactions. Adicciones 2021;33:263. <https://doi.org/10.20882/ADICCIONES.1370>.
- [19] Mark Griffiths. A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. J Subst Use 2005;10:191–7.
- [20] Aydemir O. Türkiye Oyun Sektörü 2020 Raporu, Gaming in Turkey. 2020.
- [21] Basak C, Boot WR, Voss MW, Kramer AF. Can Training in a Real-Time Strategy Video Game Attenuate Cognitive Decline in Older Adults? Psychol Aging 2008;23:765–77. <https://doi.org/10.1037/a0013494>.
- [22] Unsworth N, Redick TS, McMillan BD, Hambrick DZ, Kane MJ, Engle RW. Is Playing Video Games Related to Cognitive Abilities? Psychol Sci 2015;26:759–74. <https://doi.org/10.1177/0956797615570367>.
- [23] Odabaşı Ş. Üniversite öğrencilerinin online oyun bağımlılığı düzeylerinin öznel mutluluk düzeyleriyle ilişkisi. 2016.

- [24] Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol* 2009;12:77–95. <https://doi.org/10.1080/15213260802669458>.
- [25] Montag C, Bey K, Sha P, Li M, Chen YF, Liu WY, et al. Is it meaningful to distinguish between generalized and specific Internet addiction? Evidence from a cross-cultural study from Germany, Sweden, Taiwan and China. *Asia-Pacific Psychiatry* 2015;7:20–6. <https://doi.org/10.1111/appy.12122>.
- [26] Soper WBMJ. Junk-Time Junkies: An Emerging Addiction among Students. *School Counselor* 1983;31:40–3.
- [27] DA G, K B, D B, JF B, H C, SM C, et al. Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2017;140:S81–5. <https://doi.org/10.1542/PEDS.2016-1758H>.
- [28] Griffiths MD. Diagnosis and management of video game addiction. *ACC Curr J Rev* 1995;4:26–9. [https://doi.org/10.1016/1062-1458\(95\)92331-E](https://doi.org/10.1016/1062-1458(95)92331-E).
- [29] Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. The Relationship of Loot Box Engagement to Gender, Severity of Disordered Gaming, Using MMORPGs, and Motives for Online Gaming. *Psychiatry and Behavioral Sciences* 2021;11:25. <https://doi.org/10.5455/pbs.20200915101516>.
- [30] Çengel HY. İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Olumsuz Sonuçları. In: Evren C, editor. *Davranışsal Bağımlılıklar*. 1st ed., Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020, p. 286–319.
- [31] Irie T, Shinkawa H, Tanaka M, Yokomitsu K. Online-gaming and mental health: Loot boxes and in-game purchases are related to problematic online gaming and depression in adolescents. *Current Psychology* 2022;1–12. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-03157-0>.
- [32] Montiel I, Basterra-González A, Machimbarrena JM, Ortega-Barón J, González-Cabrera J. Loot box engagement: A scoping review of primary studies on prevalence and association with problematic gaming and gambling. *PLoS One* 2022;17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263177>.

- [33] Young KS. Internet Addiction: A New Clinical Phenomenon and Its Consequences. *American Behavioral Scientist* 2004;48:1–119. <https://doi.org/10.1177/0002764204270278>.
- [34] Young K. Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *Am J Fam Ther* 2009;37:355–72. <https://doi.org/10.1080/01926180902942191>.
- [35] Brand M, Young KS, Laier C. Prefrontal control and Internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Front Hum Neurosci* 2014;8. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00375>.
- [36] Zheng H, Hu Y, Wang Z, Wang M, Du X, Dong G. Meta-analyses of the functional neural alterations in subjects with Internet gaming disorder: Similarities and differences across different paradigms. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2019;94. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2019.109656>.
- [37] Jonsson E. Neurobiological differences between patients diagnosed with Internet gaming disorder and healthy controls: a systematic review. 2021.
- [38] Şahin YE. Çin çocukların oyun süresini haftalık 3 saatle sınırlandırdı. *Yeni Şafak* 2021.
- [39] Petry NM, Rehbein F, Ko CH, O'Brien CP. Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Curr Psychiatry Rep* 2015;17:0–9. <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0610-0>.
- [40] WHO. ICD-11 2019. <https://icd.who.int/en> (accessed August 31, 2021).
- [41] Jo YS, Bhang SY, Choi JS, Lee HK, Lee SY, Kweon Y-S. Clinical Characteristics of Diagnosis for Internet Gaming Disorder: Comparison of DSM-5 IGD and ICD-11 GD Diagnosis. *J Clin Med* 2019;8:945. <https://doi.org/10.3390/jcm8070945>.
- [42] Sun Kim H, Son G, Roh E-B, Ahn W-Y, Kim J, Shin S-H, et al. Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis. *Addictive Behaviors* 2021. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107183>.
- [43] Severo RB, Soares JM, Affonso JP, Giusti DA, de Souza Junior AA, de Figueiredo VL, et al. Prevalence and risk factors for internet gaming

- disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2020;42:532–5. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0760>.
- [44] S M, S H. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci* 2017;71:425–44. <https://doi.org/10.1111/PCN.12532>.
- [45] JB S, W H, J L, DL K, K M, M F-B, et al. Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *J Behav Addict* 2017;6:271–9. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.039>.
- [46] Stevens MWR, Dorstyn D, Delfabbro PH, King DL. Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 2020;Oct. <https://doi.org/10.1177/0004867420962851>.
- [47] Baysak E, Kaya FD, Dalgat I, Candansayar S. Online game addiction in a sample from Turkey: Development and validation of the Turkish version of game addiction scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2016;26:21–31. <https://doi.org/10.5455/bcp.20150502073016>.
- [48] Balcı Ş, Gülnar B. Üniversite Öğrencileri Arasında İnternet Bağımlılığı ve İnternet Bağımlılarının Profili. *Selçuk İletişim* 2009;6:5–22. <https://doi.org/10.18094/si.44854>.
- [49] Arıca OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018;5. <https://doi.org/10.15805/addicta.2018.5.4.0027>.
- [50] Canan F, Ataoglu A, Nichols LA, Yildirim T, Ozturk O. Evaluation of psychometric properties of the internet addiction scale in a sample of Turkish high school students. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010;13:317–20. <https://doi.org/10.1089/cyber.2009.0160>.
- [51] Günüş S, Kayri M. Türkiye'de İnternet Bağımlılık Profili Ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Eğitim Dergisi* 2010;39:220–32.

- [52] Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol* 2018;59:524–31. <https://doi.org/10.1111/sjop.12459>.
- [53] Benli Ü. Dijital Oyun Bağımlılığı Çalıştayı Sonuç Raporu. vol. 148. 2018.
- [54] Pontes HM, Király O, Demetrovics Z, Griffiths MD. The conceptualisation and measurement of DSM-5 internet gaming disorder: The development of the IGD-20 test. *PLoS One* 2014;9:e110137. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0110137>.
- [55] Cakiroglu S, Soylu N. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. 2018.
- [56] Evren C, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N, Evren B, Pontes HM. Psychometric validation of the Turkish nine-item Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF). *Psychiatry Res* 2018;265:349–54. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.05.002>.
- [57] Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav* 2015;45:137–43. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.12.006>.
- [58] Lemmens JS, Valkenburg PM, Gentile DA. The internet gaming disorder scale. *Psychol Assess* 2015;27:567–82. <https://doi.org/10.1037/pas0000062>.
- [59] Király O, Slezcka P, Pontes HM, Urbán R, Griffiths MD, Demetrovics Z. Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria. *Addictive Behaviors* 2017;64:253–60. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2015.11.005>.
- [60] Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Psychometric validation of the Turkish Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10). *Dusunen Adam* 2020;33:19–28. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2019.00057>.
- [61] van Rooij AJ, Schoenmakers TM, van de Mheen D. Clinical validation of the C-VAT 2.0 assessment tool for gaming disorder: A sensitivity analysis of the proposed DSM-5 criteria and the clinical characteristics of young patients with ‘video game addiction.’

- Addictive Behaviors 2017;64:269–74.
<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.10.018>.
- [62] Pearcy BT, Roberts LD, McEvoy PM. Psychometric testing of the personal internet gaming disorder evaluation-9: A new measure designed to assess internet gaming disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016;19:335–41. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0534>.
- [63] Sigerson L, Li AYL, Cheung MWL, Luk JW, Cheng C. Psychometric properties of the Chinese Internet Gaming Disorder Scale. *Addictive Behaviors* 2017;74:20–6. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.05.031>.
- [64] Pontes HM, Schivinski B, Sindermann C, Li M, Becker B, Zhou M, et al. Measurement and Conceptualization of Gaming Disorder According to the World Health Organization Framework: the Development of the Gaming Disorder Test. *Int J Ment Health Addict* 2019;19:508–28. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00088-z>.
- [65] Evren C, Pontes H, Dalbudak E, Evren B, Topcu M, Kutlu N. Psychometric Validation of the Turkish Gaming Disorder Test: A Measure That Evaluates Disordered Gaming According to the World Health Organization Framework. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology* 2020;30:144. <https://doi.org/10.5455/pcp.20200429072430>.
- [66] Cakiroglu S, Alnak A. Evaluation of the psychometric properties of the Turkish version of the Gaming Disorder Test among children and youth and assessment of contribution of gaming-specific cognitions to gaming disorder. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2021;302–8. <https://doi.org/10.14744/dajpns.2021.00149>.
- [67] Andiç S, Batigün AD. Development of Internet Addiction Scale Based on DSM-5 Diagnostic Criteria: An Evaluation in Terms of Internet Gaming Disorder. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2021;32:33–42. <https://doi.org/10.5080/u23194>.
- [68] Yalcin Irmak A, Erdogan S. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2015;16:10–8. <https://doi.org/10.5455/apd.170337>.

- [69] Kaya AB. ÇEVİRİMİÇİ OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ: GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. 2013.
- [70] Baysak E, Kaya FD, Dalgat I, Candansayar S. Online game addiction in a sample from Turkey: Development and validation of the Turkish version of game addiction scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2016;26:21–31. <https://doi.org/10.5455/bcp.20150502073016>.
- [71] Akın A, Usta F, Başa E, Özçelik B. OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİNİN TÜRKÇEYE UYARLANMASI, GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2016;85:2071–9.
- [72] Hazar E, Hazar Z. Üniversite Öğrencileri İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (Uyarlama Çalışması). *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi* 2019;4:308–22. <https://doi.org/10.25307/jssr.652854>.
- [73] Şalvarlı Şİ, Griffiths MD. Internet Gaming Disorder and Its Associated Personality Traits: A Systematic Review Using PRISMA Guidelines. *Int J Ment Health Addict* 2019:1–23. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00081-6>.
- [74] López-Fernández FJ, Mezquita L, Ortet G, Ibáñez MI. Mediatonal role of gaming motives in the associations of the Five Factor Model of personality with weekly and disordered gaming in adolescents. *Pers Individ Dif* 2021;182:111063. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2021.111063>.
- [75] Chew PKH. A meta-analytic review of Internet gaming disorder and the Big Five personality factors. *Addictive Behaviors* 2022;126:107193. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2021.107193>.
- [76] Montag C, Kannen C, Schivinski B, Pontes HM. Empirical evidence for robust personality-gaming disorder associations from a large-scale international investigation applying the APA and WHO frameworks. *PLoS One* 2021;16:e0261380. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261380>.
- [77] Wang HR, Cho H, Kim DJ. Prevalence and correlates of comorbid depression in a nonclinical online sample with DSM-5 internet gaming disorder. *J Affect Disord* 2018;226:1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.08.005>.
- [78] Pearcy BT, McEvoy PM, Roberts LD. Internet Gaming Disorder Explains Unique Variance in Psychological Distress and Disability

- after Controlling for Comorbid Depression, OCD, ADHD, and Anxiety. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2017;20:126–32. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0304>.
- [79] González-Bueso V, José Santamaría J, Fernández D, Merino L, Montero E, Ribas J. Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review n.d. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040668>.
- [80] Burleigh TL, Griffiths MD, Sumich A, Stavropoulos V, Kuss DJ. A Systematic Review of the Co-occurrence of Gaming Disorder and Other Potentially Addictive Behaviors. *Curr Addict Rep* 2019;6:383–401. <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00279-7>.
- [81] Qeadan F, Egbert J, English K. Associations between problematic internet use and substance misuse among US college students. *Comput Human Behav* 2022;134:107327. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2022.107327>.
- [82] Shapira NA, Goldsmith TD, Keck PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000;57:267–72. [https://doi.org/10.1016/S0165-0327\(99\)00107-X](https://doi.org/10.1016/S0165-0327(99)00107-X).
- [83] King DL, Delfabbro PH. The concept of “harm” in Internet gaming disorder. *J Behav Addict* 2018;7:562–4. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.24>.
- [84] Teng Z, Pontes HM, Nie Q, Xiang G, Griffiths MD, Guo C. Internet gaming disorder and psychosocial well-being: A longitudinal study of older-aged adolescents and emerging adults. *Addictive Behaviors* 2020;110:106530. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106530>.
- [85] Beard CL, Haas AL, Wickham RE, Stavropoulos V. Age of Initiation and Internet Gaming Disorder: The Role of Self-Esteem. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2017;20:397–401. <https://doi.org/10.1089/cyber.2017.0011>.
- [86] Vuorinen I, Savolainen I, Hagfors H, Oksanen A. Basic psychological needs in gambling and gaming problems. *Addictive Behaviors Reports* 2022;16:100445. <https://doi.org/10.1016/J.ABREP.2022.100445>.

- [87] Shao T, Chen X, Huang S, Liao Z, Lin S, Qi J, et al. The recognition of gaming disorder in China: A case series of 223 patients. *PeerJ* 2021;9:1–11. <https://doi.org/10.7717/peerj.10827>.
- [88] Kuss DJ. Internet gaming addiction: Current perspectives. *Psychol Res Behav Manag* 2013;6:125–37. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S39476>.
- [89] Tholl C, Bickmann P, Wechsler K, Froböse I, Grieben C. Musculoskeletal disorders in video gamers – a systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2022 23:1 2022;23:1–16. <https://doi.org/10.1186/S12891-022-05614-0>.
- [90] Männikkö N, Ruotsalainen H, Miettunen J, Pontes HM, Kääriäinen M. Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol* 2020;25:67–81. <https://doi.org/10.1177/1359105317740414>.
- [91] Kandeğer A, Şen B, Tekdemir R, Gülpamuk G, Selvi Y. Dissociative Experiences Associated With Internet Gaming Disorder After Controlling For Childhood Trauma And Adhd Diagnosis. *Journal of Trauma & Dissociation* 2021:1–11. <https://doi.org/10.1080/15299732.2021.1984366>.
- [92] Evren C, Dalbudak E, Evren B, Demirci AC. High risk of internet addiction and its relationship with lifetime substance use, psychological and behavioral problems among 10th grade adolescents. *Psychiatr Danub* 2014;26:330–9.
- [93] Gundogdu U, Eroglu M. The relationship between dissociation symptoms, sleep disturbances, problematic internet use and online gaming in adolescents. <https://doi.org/10.1080/1354850620211984542> 2021:1–12. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1984542>.
- [94] Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. Treatments for Internet Gaming Disorder and Internet Addiction. *Psychology Addictive Behavior* 2017;31:979–94. <https://doi.org/10.1037/adb0000315.Treatments>.
- [95] Gorowska M, Tokarska K, Zhou X, Gola MK, Li Y. Novel approaches for treating Internet Gaming Disorder: A review of technology-based

- interventions. *Compr Psychiatry* 2022;115:152312. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152312>.
- [96] Nazlıgöl MD, Baş S, Akyüz Z, Yorulmaz O. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu ve Tedavi Yaklaşımları: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018;5:13–35.
- [97] Stevens MWR, King DL, Dorstyn D, Delfabbro PH. Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Psychother* 2019;26:191–203. <https://doi.org/10.1002/cpp.2341>.
- [98] Chang Y, Yang L. The Comparative Efficacy for Children and Young Adults With Internet Addiction / Internet Gaming Disorder: An Updated Meta- Analysis. *Int J Environ Res Public Health* 2022;19:1–16.
- [99] Evren B. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu için Riskler ve Koruyucu Faktörler. In: Evren C, editor. *Davranışsal Bağımlılıklar*. 1st ed., Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2020, p. 320–50.
- [100] Gentile DA, Bailey K, Bavelier D, Brockmyer JF, Cash H, Coyne SM, et al. Internet gaming disorder in children and adolescents. *Pediatrics* 2017;140:S81–5. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758H>.
- [101] King DL, Delfabbro PH, Perales JC, Deleuze J, Király O, Krossbakken E, et al. Maladaptive player-game relationships in problematic gaming and gaming disorder: A systematic review. *Clin Psychol Rev* 2019;73:101777. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101777>.
- [102] Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* 2018;60:645–59. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13754>.
- [103] Severo RB, Soares JM, Affonso JP, Giusti DA, de Souza Junior AA, de Figueiredo VL, et al. Prevalence and risk factors for internet gaming disorder. *Brazilian Journal of Psychiatry* 2020;42:532–5. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0760>.
- [104] Chen KH, Oliffe JL, Kelly MT. Internet Gaming Disorder: An Emergent Health Issue for Men. *Am J Mens Health* 2018;12:1151–9. <https://doi.org/10.1177/1557988318766950>.
- [105] Kuperczko D, Kenyeres P, Kovacs N. Sudden gamer death: non-violent death cases linked to playing video games 2022:1–14.

- [106] Syvertsen A, Ortiz de Gortari AB, King DL, Pallesen S. Problem mobile gaming: The role of mobile gaming habits, context, and platform. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 2022;39:362–78. <https://doi.org/10.1177/14550725221083189>.
- [107] Yee N. The Gamer Motivation Profile: What We Learned From 250,000 Gamers. *Proceedings of the 2016 Annual Symposium on Computer-Human Interaction in Play* 2016:2.
- [108] S. L, J.F. H. Addictive Online Games: Examining the Relationship Between Game Genres and Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016;19:270–6. <https://doi.org/10.1089/CYBER.2015.0415>.
- [109] Kuss DJ, Griffiths MD. Online gaming addiction in children and adolescents: A review of empirical research. *J Behav Addict* 2012;1:3–22. <https://doi.org/10.1556/JBA.1.2012.1.1>. (crossref)
- [110] NS H, M S, MD G. Internet gaming disorder in Lebanon: Relationships with age, sleep habits, and academic achievement. *J Behav Addict* 2018;7:70–8. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.16>.
- [111] Lee M-S, Ko Y-H, Song H-S, Kwon K-H, Lee H-S, Nam M, et al. Characteristics of Internet Use in Relation to Game Genre in Korean Adolescents. *CyberPsychology & Behavior* 2007;10:278–85. <https://doi.org/10.1089/CPB.2006.9958>.
- [112] Stavropoulos V, Kuss DJ, Griffiths MD, Wilson P, Motti-Stefanidi F. MMORPG gaming and hostility predict Internet Addiction symptoms in adolescents: An empirical multilevel longitudinal study. *Addictive Behaviors* 2017;64:294–300. <https://doi.org/10.1016/J.ADDBEH.2015.09.001>.
- [113] Han H, Jeong H, Jo S-J, Son HJ, Yim HW. Relationship between the experience of online game genre and high risk of Internet gaming disorder in Korean adolescents. *Epidemiol Health* 2020;42. <https://doi.org/10.4178/EPIH.E2020016>.
- [114] Eichenbaum A, Kattner F, Bradford D, A. G, Shawn GreenC. Role-Playing and Real-Time Strategy Games Associated with Greater Probability of Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2015;18:480–5. <https://doi.org/10.1089/CYBER.2015.0092>.

- [115] Na E, Choi I, Lee T-H, Lee H, Rho MJ, Cho H, et al. The influence of game genre on Internet gaming disorder. *J Behav Addict* 2017;6:248–55. <https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.033>.
- [116] Chen A, Mari S, Grech S, Levitt J. What We Know about Massively Multiplayer Online Role-Playing Games. *Harv Rev Psychiatry* 2020;28:107–12. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000247>.
- [117] BAĞCI H, ALBAYRAK ÖZER E. Lise Öğrencilerinin Çevrimiçi Oyun Tercihleri ile Çevrimiçi Oyun Oynama Bozuklarının İncelenmesi. *Journal of Computer and Education Research* 2021;9:431–46. <https://doi.org/10.18009/jcer.872685>.
- [118] Yee N, Ducheneaut N. Gamer motivation profiling: Uses and applications. *Games User Research* 2018;485–90. <https://doi.org/10.1093/OSO/9780198794844.003.0028>.
- [119] Demetrovics Z, Urbán R, Nagygyörgy K, Farkas J, Zilahy D, Mervó B, et al. Why do you play? The development of the motives for online gaming questionnaire (MOGQ). *Behav Res Methods* 2011;43:814–25. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0091-y>.
- [120] Montag C, Schivinski B, Sariyska R, Kannen C, Demetrovics Z, Pontes HM. Psychopathological Symptoms and Gaming Motives in Disordered Gaming—A Psychometric Comparison between the WHO and APA Diagnostic Frameworks. *J Clin Med* 2019;8:1691. <https://doi.org/10.3390/jcm8101691>.
- [121] Malone TW. Toward a Theory of Intrinsically Motivating Instruction*. *Cogn Sci* 1981;5:333–69. https://doi.org/10.1207/s15516709cog0504_2.
- [122] Bartle R. HEARTS , CLUBS , DIAMONDS , SPADES: PLAYERS WHO SUİT MUDS 1996.
- [123] Yee N. Motivations for play in online games. *Cyberpsychology and Behavior* 2006;9:772–5. <https://doi.org/10.1089/cpb.2006.9.772>.
- [124] Yee N, Ducheneaut N, Nelson L. Online gaming motivations scale: Development and validation. *Conference on Human Factors in Computing Systems - Proceedings* 2012:2803–6. <https://doi.org/10.1145/2207676.2208681>.
- [125] Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Psychometric Validation of the Turkish Motives for Online Gaming Questionnaire

- (MOGQ) Across University Students and Video Game Players. ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions 2020;7:81–9. <https://doi.org/10.5152/addicta.2020.19093>.
- [126] Hilgard J, Engelhardt CR, Bartholow BD. Individual differences in motives, preferences, and pathology in video games: The gaming attitudes, motives, and experiences scales (GAMES). Front Psychol 2013;4:608. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00608>.
- [127] López-Fernández FJ, Mezquita L, Griffiths MD, Ortet G, Ibáñez MI. The development and validation of the Videogaming Motives Questionnaire (VMQ). PLoS One 2020;15:1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240726>.
- [128] Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. The relationship between probable ADHD and playing MMORPGs with the severity of disordered gaming: The effect of gaming motivations. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2021;34:200–11. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2021.00138>.
- [129] Zanetta Dauriat F, Zermatten A, Billieux J, Thorens G, Bondolfi G, Zullino D, et al. Motivations to play specifically predict excessive involvement in massively multiplayer online role-playing games: Evidence from an online survey. Eur Addict Res 2011;17:185–9. <https://doi.org/10.1159/000326070>.
- [130] Laconi S, Pirès S, Chabrol H. Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. Comput Human Behav 2017;75:652–9. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.06.012>.
- [131] ARI E, YILMAZ V. Üniversite Öğrencilerinin Online Oyun Oynama Davranışlarının Açıklanmasına Yönelik Bir Model Önerisi. International Journal of Social Inquiry 2020;13:87–112. <https://doi.org/10.37093/ijsi.746417>.
- [132] Chang S mei, Lin SSJ. Online gaming motive profiles in late adolescence and the related longitudinal development of stress, depression, and problematic internet use. Comput Educ 2019;135:123–37. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2019.02.003>.
- [133] Kardefelt-Winther D, Heeren A, Schimmenti A, van Rooij A, Maurage P, Carras M, et al. How can we conceptualize behavioural addiction

- without pathologizing common behaviours? *Addiction* 2017;112:1709–15. <https://doi.org/10.1111/add.13763>.
- [134] Ballabio M, Griffiths MD, Urbán R, Quartiroli A, Demetrovics Z, Király O. Do gaming motives mediate between psychiatric symptoms and problematic gaming? An empirical survey study. *Addiction Research and Theory* 2017;25:397–408. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1305360>.
- [135] Melodia F, Canale N, Griffiths MD. The Role of Avoidance Coping and Escape Motives in Problematic Online Gaming: A Systematic Literature Review. *Int J Ment Health Addict* 2020;1–27. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00422-w>.
- [136] Bäcklund C, Elbe PIA, Gavelin HM, Sörman DE, Ljungberg JK. Gaming motivations and gaming disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis. *J Behav Addict* 2022;1–22. <https://doi.org/10.1556/2006.2022.00053>.
- [137] Biolcati R, Pupi V, Mancini G. Massively Multiplayer Online Role-Playing Game (MMORPG) Player Profiles: Exploring Player's Motives Predicting Internet Addiction Disorder. *Int J High Risk Behav Addict* 2021;10:1–7. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.107530>.
- [138] CS W, WB C. Why are adolescents addicted to online gaming? An interview study in Taiwan. *Cyberpsychology & Behavior* 2006;9:762–6. <https://doi.org/10.1089/CPB.2006.9.762>. (crossref)
- [139] Blasi MDI, Giardina A, Giordano C, Coco GLO, Tosto C, Billieux J, et al. Problematic video game use as an emotional coping strategy: Evidence from a sample of MMORPG gamers. *J Behav Addict* 2019;8:25–34. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.02>.
- [140] Laier C, Wegmann E, Brand M. Personality and cognition in gamers: Avoidance expectancies mediate the relationship between maladaptive personality traits and symptoms of Internet-gaming disorder. *Front Psychiatry* 2018;9:304. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00304>. (crossref)
- [141] Plante CN, Gentile DA, Groves CL, Modlin A, Blanco-Herrera J. Video Games as Coping Mechanisms in the Etiology of Video Game Addiction. *Psychol Pop Media Cult* 2018. <https://doi.org/10.1037/ppm0000186>.

- [142] Wai Yen T, Reer F, Thorsten Q. The interplay of gaming disorder, gaming motivations, and the dark triad. *J Behav Addict* 2020;9:1–6. <https://doi.org/10.1556/2006.2020.00013>.
- [143] Serrano Cardona L, Muñoz Mata E. Association between Adverse Life Events and Addictive Behaviors among Male and Female Adolescents. *American Journal of Addiction* 2012;21:516–23. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2006.05.022>.
- [144] Jouhki H, Savolainen I, Sirola A, Oksanen A. Escapism and Excessive Online Behaviors: A Three-Wave Longitudinal Study in Finland 2022. <https://doi.org/10.20944/preprints202208.0469.v1>.
- [145] Hagström D, Kaldo V. Escapism among players of MMORPGs- conceptual clarification, its relation to mental health factors, and development of a new measure. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17:19–25. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0222>.
- [146] Kaczmarek LD, Drazkowski D. MMORPG escapism predicts decreased well-being: Examination of gaming time, game realism beliefs, and online social support for offline problems. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2014;17:298–302. <https://doi.org/10.1089/cyber.2013.0595>.
- [147] Giardina A, Starcevic V, King DL, Schimmenti A, di Blasi M, Billieux J. Research Directions in the Study of Gaming-Related Escapism: a Commentary to Melodia, Canale, and Griffiths (2020). *International Journal of Mental Health and Addiction* 2021 2021:1–7. <https://doi.org/10.1007/S11469-021-00642-8>.
- [148] Plante CN, Gentile DA, Groves CL, Modlin A, Blanco-Herrera J. Video Games as Coping Mechanisms in the Etiology of Video Game Addiction. *Psychol Pop Media Cult* 2018. <https://doi.org/10.1037/ppm0000186>.
- [149] Bowditch L, Chapman J, Naweed A. Do coping strategies moderate the relationship between escapism and negative gaming outcomes in World of Warcraft (MMORPG) players? *Comput Human Behav* 2018;86:69–76. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.04.030>.
- [150] Melodia F, Canale N, Griffiths MD. The Role of Avoidance Coping and Escape Motives in Problematic Online Gaming: A Systematic Literature Review. *Int J Ment Health Addict* 2020. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00422-w>.

- [151] Maroney N, Williams BJ, Thomas A, Skues J, Moulding R. Stress-Coping Model of Problem Online Video Game Use. *Int J Ment Health Addict* 2018;17:845–58.
- [152] Blasi MDI, Giardina A, Giordano C, Coco GLO, Tosto C, Billieux J, et al. Problematic video game use as an emotional coping strategy: Evidence from a sample of MMORPG gamers. *J Behav Addict* 2019;8:25–34. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.02>.
- [153] Ting S, Khee T, Ho H, Pau K. Need Frustration, Gaming Motives, and Internet Gaming Disorder in Mobile Multiplayer Online Battle Arena (MOBA) Games: Through the Lens of Self - Determination Theory. *Int J Ment Health Addict* 2022. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00825-x>.
- [154] Fuster H, Carbonell X, Chamarro A, Oberst U. Interaction with the game and motivation among players of massively multiplayer online role-playing games. *Spanish Journal of Psychology* 2013;16:1–8. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.54>.
- [155] Sauter M, Braun T, Mack W. Social Context and Gaming Motives Predict Mental Health Better Than Time Played: An Exploratory Regression Analysis with over 13,000 Video Game Players. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2021;24:94–100. <https://doi.org/10.1089/cyber.2020.0234>.
- [156] Kuss DJ, Louws J, Wiers RW. Online gaming addiction? Motives predict addictive play behavior in massively multiplayer online role-playing games. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2012;15:480–5. <https://doi.org/10.1089/cyber.2012.0034>.
- [157] Kosa M, Uysal A. Four Pillars of Healthy Escapism in Games: Emotion Regulation, Mood Management, Coping, and Recovery. *Game User Experience And Player-Centered Design*, Springer, Cham; 2020, p. 63–76. https://doi.org/10.1007/978-3-030-37643-7_4.
- [158] Stenseng F, Falch-Madsen J, Hygen BW. Are there two types of escapism? Exploring a dualistic model of escapism in digital gaming and online streaming. *Psychology of Popular Media* 2021;10:319–29. <https://doi.org/10.1037/ppm0000339>.

- [159] Johannes N, Vuorre M, Przybylski AK. Video game play is positively correlated with well-being. *R Soc Open Sci* 2021;8. <https://doi.org/10.1098/rsos.202049>.
- [160] Halbrook YJ, O'Donnell AT, Msetfi RM. When and How Video Games Can Be Good: A Review of the Positive Effects of Video Games on Well-Being. *Perspectives on Psychological Science* 2019;14:1096–104. <https://doi.org/10.1177/1745691619863807>.
- [161] Harris R. ACT'İ KOLAY ÖĞRENMEK. In: Karatepe HT, Yavuz F, editors. *Act Made Simple*. 1st ed., İstanbul: Litera Yayıncılık; 2016.
- [162] Narayanan G, Naaz S. A Transdiagnostic Approach to Interventions in Addictive Disorders- Third wave therapies and other current interventions. *Indian J Psychiatry* 2018;60:522–8. <https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry>. (crossref)
- [163] Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. *J Contextual Behav Sci* 2020;18:181–92. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>.
- [164] de Groot F, Morrens M, Dom G. Acceptance and commitment therapy (ACT) en verslaving: Een literatuuroverzicht. *Tijdschr Psychiatr* 2014;56:577–85.
- [165] Dousti P, Gholami S, Torabian S. The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Aggression among Students with Internet Addiction. *Journal of Health and Care* 2016;18:63–72.
- [166] Çiçek E. PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, PSİKOLOJİK ESNEKLİK SÜREÇLERİ VE YAŞAM DOYUMU İLİŞKİSİ. 2021.
- [167] Luoma J, Drake CE, Kohlenberg BS, Hayes SC. Substance abuse and psychological flexibility: The development of a new measure. *Addiction Research and Theory* 2011;19:3–13. <https://doi.org/10.3109/16066359.2010.524956>.
- [168] Hayes SC, Hofmann SG. The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry* 2017;16:245–6. <https://doi.org/10.1002/wps.20442>.
- [169] Çelenk S. GENÇLERDE PROBLEMLİ İNTERNET KULLANIMI, AKILLI TELEFON KULLANIMI VE OYUN OYNAMA DAVRANIŞLARININ

- YAŞANTISAL KAÇINMA, BİLİŞSEL BİRLEŞME VE BAŞ ETME BECERİLERİ AÇISINDAN İNCELENMESİ. Maltepe Üniversitesi, 2021.
- [170] Wilson KG, Roberts M. Core principles in acceptance and commitment therapy: An application to anorexia. *Cogn Behav Pract* 2002;9:237–43. [https://doi.org/10.1016/S1077-7229\(02\)80054-2](https://doi.org/10.1016/S1077-7229(02)80054-2).
- [171] Kingston J, Clarke S, Remington B. Experiential avoidance and problem behavior: A mediational analysis. *Behav Modif* 2010;34:145–63. <https://doi.org/10.1177/0145445510362575>.
- [172] Luciano C, Paez Blarrina M. Acceptation and Compromise Therapy (ACT) in substance consumption as an Experiential Avoidance strategy. Article in *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2010.
- [173] Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010;30:217–37. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.004>.
- [174] Levin ME, Lee EB, Twohig MP. The Role of Experiential Avoidance in Problematic Pornography Viewing. *Psychological Record* 2019;69. <https://doi.org/10.1007/s40732-018-0302-3>.
- [175] Riley B. Experiential Avoidance Mediates the Association Between Thought Suppression and Mindfulness with Problem Gambling. *J Gambl Stud* 2014;30:163–71. <https://doi.org/10.1007/s10899-012-9342-9>.
- [176] Chou WP, Lee KH, Ko CH, Liu TL, Hsiao RC, Lin HF, et al. Relationship between psychological inflexibility and experiential avoidance and internet addiction: Mediating effects of mental health problems. *Psychiatry Res* 2017;257:40–4. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.021>.
- [177] Kuru T, Çelenk S. The relationship among anxiety, depression, and problematic smartphone use in university students: The mediating effect of psychological inflexibility. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2021;22:159–64. <https://doi.org/10.5455/apd.136695>.
- [178] Rozgonjuk D, Schivinski B, Pontes HM, Montag C. Problematic Online Behaviors Among Gamers: the Links Between Problematic Gaming, Gambling, Shopping, Pornography Use, and Social Networking. *Int J*

- Ment Health Addict 2021;1–18. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00590-3>.
- [179] Baltacı UB, Traş Z. Examination of the Predictor Role of Impulsiveness and Avoidance in Internet Addiction with Mixed Methods. ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions 2022. <https://doi.org/10.5152/ADDICTA.2022.21101>.
- [180] Cattivelli R, Pietrabissa G, Ceccarini M, Spatola CAM, Villa V, Caretti A, et al. ACTonFOOD: Opportunities of ACT to address food addiction. Front Psychol 2015;6:396. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.00396>.
- [181] Chen G. The Role of Acceptance and Change in Recovery from Substance Use Disorders. J Psychoactive Drugs 2021. <https://doi.org/10.1080/02791072.2021.1979700>.
- [182] Chou WP, Yen CF, Liu TL. Predicting effects of psychological inflexibility/experiential avoidance and stress coping strategies for internet addiction, significant depression, and suicidality in college students: A prospective study. Int J Environ Res Public Health 2018;15:1–11. <https://doi.org/10.3390/ijerph15040788>.
- [183] Twohig MP, Crosby JM. Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Problematic Internet Pornography Viewing. Behav Ther 2010;41:285–95. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.06.002>.
- [184] Firouzkouhi Berenjabadi M, Pourhosein M, Ghasemi Argene M. Evaluation of the effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Internet addiction and interpersonal difficulties in students. Journal of Applied Psychological Research 2021. <https://doi.org/10.22059/JAPR.2021.310151.643639>.
- [185] Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. Drug Alcohol Depend 2015;155:1–7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.08.004>.
- [186] Lanza PV, García PF, Lamelas FR, González-Menéndez A. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavioral therapy in the treatment of substance use disorder with incarcerated women. J Clin Psychol 2014;70:644–57. <https://doi.org/10.1002/jclp.22060>.

- [187] Byrne SP, Haber P, Baillie A, Costa DSJ, Fogliati V, Morley K. Systematic reviews of mindfulness and acceptance and commitment therapy for alcohol use disorder: Should we be using Third Wave Therapies? *Alcohol and Alcoholism* 2019;54:159–66. <https://doi.org/10.1093/alcalc/agy089>.
- [188] Li T, Sato H, Watanabe N, Kondo M, Masuda A, Hayes SC, et al. Psychological flexibility-based interventions versus first-line psychosocial interventions for substance use disorders: Systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. *J Contextual Behav Sci* 2019;13:109–20. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.07.003>.
- [189] Kalefeld J. The Application of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in Substance Use Disorder (SUD): A Scoping Review. *Acceptance and Commitment Therapy in Substance Use Disorder* 2021.
- [190] Maia MFC, Santos BF dos, Castro LC de, Vieira NST, Silveira PS da. Acceptance and Commitment Therapy and Drug Use: A Systematic Review. *Psychology of Health* 2021;31:3136. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3136>.
- [191] Sogutlu L, Sifa Goktas S. Relationship among Smoking Addiction, Psychological Flexibility, and Impulsivity in University Students. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions* 2021;8:16–22. <https://doi.org/10.5152/addicta.2021.21026>.
- [192] Lim JA, Lee JY, Jung HY, Sohn BK, Choi SW, Kim YJ, et al. Changes of quality of life and cognitive function in individuals with Internet gaming disorder: A 6-month follow-up. *Medicine (United States)* 2016;95:e5695. <https://doi.org/10.1097/MD.0000000000005695>. (crossref)
- [193] Černe A, Zaletel-Kragelj L, Selic P. Kakovost življenja in uživanje alkohola: Pregled literature. *Zdr Varst* 2012;51:147–54. <https://doi.org/10.2478/v10152-012-0017-9>.
- [194] Goldenberg M, Danovitch I, IsHak WW. Quality of life and smoking. *American Journal on Addictions* 2014;23:540–62. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2014.12148.x>.

- [195] Wartberg L, Kriston L, Kammerl R. Associations of Social Support, Friends only Known Through the Internet, and Health-Related Quality of Life with Internet Gaming Disorder in Adolescence. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2017;20:436–41. <https://doi.org/10.1089/cyber.2016.0535>.
- [196] Subramaniam M, Chua BY, Abdin E, Pang S, Satghare P, Vaingankar JA, et al. Prevalence and correlates of internet gaming problem among internet users: Results from an internet survey. *Ann Acad Med Singap* 2016;45:174–83.
- [197] Noroozi F, Hassanipour S, Eftekharian F, Eisapareh K, Kaveh MH. Internet Addiction Effect on Quality of Life : A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hindawi* 2021;2021.
- [198] Kuss DJ. Internet gaming addiction: Current perspectives. *Psychol Res Behav Manag* 2013;6:125–37. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S39476>.
- [199] D'Hondt F, Billieux J, Maurage P. Electrophysiological correlates of problematic Internet use: Critical review and perspectives for future research. *Neurosci Biobehav Rev* 2015;59:64–82. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2015.10.005>.
- [200] Beard KW, Wolf EM. Modification in the proposed diagnostic criteria for Internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior* 2001;4:377–83. <https://doi.org/10.1089/109493101300210286>.
- [201] Whang LSM, Lee S, Chang G. Internet over-users' psychological profiles: A behavior sampling analysis on Internet addiction. *Cyberpsychology and Behavior* 2003;6:143–50. <https://doi.org/10.1089/109493103321640338>.
- [202] Beranuy M, Machimbarrena JM, Vega-osés MA, Carbonell X, Griffiths MD, Pontes HM, et al. Spanish validation of the internet gaming disorder scale–short form (IGDS9-SF): Prevalence and relationship with online gambling and quality of life. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051562>.
- [203] Nergiz H, Fidan Nergiz S. Çocuk, Ergen veya Gençlerde Dijital Oyun Bağımlılığını Araştıran Ulusal Lisansüstü Tezlerin İncelemesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi* 2021;9:53–70.

- [204] Li Q, Tan Y, Chen Y, Li C, Ma X, Wang L, et al. Is Self-Control an “Angel” or a “Devil”? The Effect of Internet Game Disorder on Adolescent Subjective Well-Being. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2021. <https://doi.org/10.1089/CYBER.2021.0044>. (crossref)
- [205] López-Fernández FJ, Mezquita L, Griffiths MD, Ortet G, Ibáñez MI. The development and validation of the Videogaming Motives Questionnaire (VMQ). *PLoS One* 2020;15:1–20. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240726>.
- [206] Evren C, Evren B, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N. Psychometric Validation of the Turkish Motives for Online Gaming Questionnaire (MOGQ) Across University Students and Video Game Players. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions* 2020;7:81–9. <https://doi.org/10.5152/addicta.2020.19093>.
- [207] Kircaburun K, Jonason PK, Griffiths MD. The Dark Tetrad traits and problematic online gaming: The mediating role of online gaming motives and moderating role of game types. *Pers Individ Dif* 2018;135:298–303. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2018.07.038>.
- [208] The WHOQOL Group. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychol Med* 1998;28:551–8.
- [209] Eser E, Fidnner H, Eser SY, Elbi H. Psychometric properties of the WHOQOL-100 and WHOQOL-BREF WHOQOL-100 ve WHOQOL-BREF ’ in psikometrik özellikleri *. *3P Dergisi* 1999;7:23–40.
- [210] Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Comput Human Behav* 2015;45:137–43. <https://doi.org/10.1016/J.CHB.2014.12.006>.
- [211] Arıcak O, Dinç M, Yay M, Griffiths M. Adapting the short form of the Internet Gaming Disorder Scale into Turkish: validity and reliability. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2018;6. <https://doi.org/10.15805/addicta.2019.6.1.0027>.
- [212] Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Suzuki N, Watson D. The brief experiential avoidance questionnaire: Development and initial validation. *Psychol Assess* 2014;26:35–45. <https://doi.org/10.1037/a0034473>.

- [213] Gámez W, Chmielewski M, Kotov R, Ruggero C, Watson D. Development of a Measure of Experiential Avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychol Assess* 2011;23:692–713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>.
- [214] Cipresso P, Andreev VP, Wong K-C, Sahdra BK, Ciarrochi J, Parker P, et al. Using Genetic Algorithms in a Large Nationally Representative American Sample to Abbreviate the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Frontiers in Psychology* | *WwwFrontiersinOrg* 2016;7:189. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00189>.
- [215] Ekşi H, Kaya Ç, Kuşçu B. MULTIDIMENSIONAL EXPERIENTIAL AVOIDANCE QUESTIONNAIRE-30: ADAPTATION AND PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF THE TURKISH VERSION. *ULEAD 2018 Annual Congress: ICRE 2018*.
- [216] Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behav Ther* 2011;42:676–88. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>.
- [217] Yavuz F, Ulusoy S, Iskin M, Esen FB, Burhan HS, Karadere ME, et al. Turkish version of acceptance and action Questionnaire-II (AAQ-II): A reliability and validity analysis in clinical and non-clinical samples. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2016;26:397–408. <https://doi.org/10.5455/bcp.20160223124107>.
- [218] Evren C. A brief update of disordered gaming. *Dusunen Adam* 2020;33:223–7. <https://doi.org/10.14744/DAJPNS.2020.00085>.
- [219] Pontes HM, Schivinski B, Kannen C, Montag C. The interplay between time spent gaming and disordered gaming: A large-scale world-wide study. *Soc Sci Med* 2022. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114721>.
- [220] Kaplan K, Spielberg D, Kancherla B, Glaze D, Smith OB. Children at Risk Problematic online gaming. Is it real and does it matter to our teenagers ? *Journal of Applied Research on Children* 2022;13.
- [221] Billieux J, Thorens G, Khazaal Y, Zullino D, Achab S, van der Linden M. Problematic involvement in online games: A cluster analytic

- approach. *Comput Human Behav* 2015;43:242–50. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.10.055>.
- [222] Pontes HM, Schivinski B, Sindermann C, Li M, Becker B, Zhou M, et al. Measurement and Conceptualization of Gaming Disorder According to the World Health Organization Framework: the Development of the Gaming Disorder Test. *Int J Ment Health Addict* 2019. <https://doi.org/10.1007/s11469-019-00088-z>.
- [223] Ballabio M, Griffiths MD, Urbán R, Quartiroli A, Demetrovics Z, Király O. Do gaming motives mediate between psychiatric symptoms and problematic gaming? An empirical survey study. *Addiction Research and Theory* 2017;25:397–408. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1305360>.
- [224] Blasi MDI, Giardina A, Giordano C, Coco GLO, Tosto C, Billieux J, et al. Problematic video game use as an emotional coping strategy: Evidence from a sample of MMORPG gamers. *J Behav Addict* 2019;8:25–34. <https://doi.org/10.1556/2006.8.2019.02>.
- [225] Lemmens JS, Hendriks SJF. Addictive Online Games: Examining the Relationship Between Game Genres and Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2016;19:270–6. <https://doi.org/10.1089/cyber.2015.0415>.
- [226] Wang L. The Relationship between Personality, Game Motive, and Game Genre Preference: Gender as a Moderator. *IEEE Conference on Games* 2021:10–3.
- [227] YURDUGÜL H. Paralel, Eşdeğer ve Konjenerik Ölçmelerde Güvenirlik Katsayılarının Karşılaştırılması. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2005;39:001–23. https://doi.org/10.1501/egifak_0000000127.
- [228] Şencan H. Sosyal ve Davranışsal Ölçümlerde Güvenirlik ve Geçerlik. 1st ed. Ankara: 2005.
- [229] Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi. 6th ed. Ankara: Nobel Yayıncılık; 2019.
- [230] Akgül A. Tıbbi Araştırmalarda İstatiksel Analiz Teknikleri-SPSS Uygulamaları. 1st ed. Istanbul: Alfa Yayıncılık; 2021.
- [231] Çapık C, Gözüm S, Aksayan S. Intercultural Scale Adaptation Stages, Language and Culture Adaptation: Updated Guideline. Florence

Nightingale Hemşirelik Dergisi 2018;26:199–210.
<https://doi.org/10.26650/fnfn397481>.

- [232] ÇAPIK C. GEÇERLİK VE GÜVENİRLİK ÇALIŞMALARINDA DOĞRULAYICI FAKTÖR ANALİZİNİN KULLANIMI. Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi 2014;17:196–205.
- [233] Erkorkmaz Ü, Etİkan I, Demİr O, Özdamar K, Sanİsoğlu SY. Confirmatory factor analysis and fit indices: Review. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences 2013;33:210–23.
<https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26747>.
- [234] Büyüköztürk Ş. Sosyal Bilimler İçin Veri Analizi El Kitabı. 29th ed. Ankara: Pegem Akademi; 2021.

**İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR: SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR HASTANESİ
BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU**

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı tarafından yürütülen “Oyun oynama motivasyonları ölçeğinin Türkçeye adaptasyonu ve yaşantısal kaçınma ile ilişkisi” başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkına da sahipsiniz. Çalışmadan çıkmanız halinde tedavinizde herhangi bir aksaklık olmayacaktır. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- Araştırmanın Amacı: Oyun oynama motivasyonlarını ölçmek amacıyla geliştirilmiş ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması ve ilişkili faktörlerin incelenmesidir.
- Araştırmanın İçeriği: 18-24 yaş arasındaki üniversite öğrenimi gören genç erişkinlerin oyun oynamaya yönelik motivasyonlarını ölçmek ve ilişkili faktörlerin incelenmesi için sizden birtakım ölçeklerin doldurulması istenmektedir.
- Araştırmanın Öngörülen Süresi: 8 hafta
- Araştırma Katılımı Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı: 240

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkânı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-Soyadı:
İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı:
İmzası:

Araştırmayla ilgili herhangi bir durum ile karşılaştığınızda Dr. Bahtiyar Umut Özer’e 0216 606 52 00 numaralı telefondan 300702 dahili hattından veya 0532 661 61 66 numarasından ulaşabilirsiniz.

Sosyodemografik Veri Formu

AÇIKLAMA: Aşağıda, sizinle ilgili birkaç genel bilgi sorulacaktır. Soruları dikkatlice okuyunuz. Şimdiden teşekkürler.

1. Bilgilendirilmiş onam formunu okudum ve bu çalışmaya katılmayı...

- ☐ kabul ediyorum
- ☐ kabul etmiyorum

2. Yaş:

3. Cinsiyet:

- ☐ Erkek
- ☐ Kadın

4. Hangi bölümde okuyorsunuz...

...

5. Medeni durumunuz...

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Boşanmış

6. Kiminle yaşıyorsunuz...

- ☐ Aile (anne, baba, kardeş)
- ☐ Öğrenci yurdu
- ☐ Ev (bir veya daha çok arkadaş ile)
- ☐ Ev (eş veya partner ile)
- ☐ Ev (tek başına)
- ☐ Diğer: _____

7. Aylık bütçeniz

- ☐ 0 – 1000 TL
- ☐ 1000 – 2000 TL
- ☐ 2000 – 3000 TL
- ☐ 3000 – 5000 TL
- ☐ 5000 – 7500 TL
- ☐ 7500 TL ve üzeri

8. Dijital aletlerle (telefon, tablet, bilgisayar veya oyun konsolu) HAFTA İÇİ BİR GÜNDE toplam kaç saat OYUN OYNARSINIZ?

- ☐ Hiç
- ☐ 30 dk'dan az
- ☐ 1 - 2 saat arası
- ☐ 2 - 3 saat arası
- ☐ 3 - 4 saat arası
- ☐ 4 - 6 saat arası
- ☐ 6 - 8 saat arası
- ☐ 8 - 12 saat arası
- ☐ 12 - 16 saat arası

9. Dijital aletlerle (telefon, tablet, bilgisayar veya oyun konsolu) HAFTA SONU BİR GÜNDE toplam kaç saat OYUN OYNARSINIZ?

- ☐ Hiç
- ☐ 30 dk'dan az
- ☐ 1 - 2 saat arası
- ☐ 2 - 3 saat arası
- ☐ 3 - 4 saat arası
- ☐ 4 - 6 saat arası
- ☐ 6 - 8 saat arası
- ☐ 8 - 12 saat arası
- ☐ 12 - 16 saat arası

10. Son 6 ay içinde en çok hangi oyun türünde vakit geçirdiniz?

- ☐ FPS (Birinci şahıs gözünden oynanan, atış içeren aksiyon oyunları, örneğin Counter-Strike, Call of Duty)
- ☐ TPS (Üçüncü şahıs gözünden oynanan oyunlar, örneğin Resident Evil, God of War, Assassin's Creed)
- ☐ RTS (Gerçek zamanlı strateji oyunları, örneğin Starcraft, Age of Empires, Warcraft)
- ☐ RPG (Rol yapma oyunları, örneğin Cyberpunk 2077, The Witcher 3, Mount and Blade)
- ☐ MMORPG (Devasa çok oyunculu online rol yapma oyunları, örneğin Metin 2, Knight Online, Silkroad Online, World of Warcraft)
- ☐ MOBA (Çok oyunculu online arena savaşları, örneğin League of Legends, DOTA 2)
- ☐ Open World (Açık dünya, örneğin GTA V, Red Dead Redemption 2)
- ☐ Adventure (Atış içermeyen aksiyon – macera oyunları, örneğin Tomb Raider)
- ☐ Simülasyon (örneğin, Euro Truck Simulator 2, Farming Simulator)
- ☐ Battle royale (Çok oyunculu hayatta kalma oyunları, örneğin PUBG, Fortnite, Apex Legends)
- ☐ Spor (örneğin, PES 2021, FIFA, NBA 2K21)
- ☐ Yarış (örneğin, Forza Horizon 4, Need For Speed, MotoGP)
- ☐ Dövüş (örneğin, Mortal Combat 11, Tekken)
- ☐ Diğer... (lütfen belirtiniz)

11. En çok vakit geçirdiğiniz bu oyun türünü, ne sıklıkta online (çevrimiçi) olarak oynadınız?

- ☐ Hiç çevrimiçi oynamadım
- ☐ Neredeyse hiç çevrimiçi oynamadım
- ☐ Bazen çevrimiçi oynadım
- ☐ Sıklıkla çevrimiçi oynadım
- ☐ Sürekli çevrimiçi oynadım

12. Oyunlar için para harcar mısınız? (Oyun satın almak, oyun içi kullanılabilecek itemler satın almak vb. her türlü satın alımı düşünün)

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Eğer cevabınız evetse, bir ayda ortalama ne kadar para harcarsınız?

...

Eğer cevabınız evetse, oyunlara yönelik bu harcamalar sizi hiç maddi olarak zora soktu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

12. Oyunlardan para kazanır mısınız? (Profesyonel oyuncu olarak maaş ve/veya turnuva ödülleri kazanmak, oyunlara ait hesap ve/veya oyun içi para, değerli eşyalar vb. her türlü satımı düşünün)

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

Eğer cevabınız evetse, bir ayda ortalama ne kadar para kazanırsınız?

...

EK B.2. Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (VMQ - TR)

Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği

AÇIKLAMA: "Oyun oynama" masaüstü/dizüstü bilgisayar, tablet, akıllı telefon, oyun konsolu veya başka bir tür cihazda çevrimiçi-online ve/veya çevrimdışı oynanan herhangi bir oyunla ilgili etkinlik demektir.

Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği	Kesinlikle katılmıyorum	Kısmen katılmıyorum	Ne katılıyorum ne katılmıyorum	Kısmen katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
1. Oyun oynamaktan keyif alırım.					
2. Oyunlarda kazanmayı severim					
3. Oyunlar düşünme kapasitemi artırır.					
4. Oyunlar stresten kurtulmam için bana yardım eder.					
5. Oyunlar aracılığıyla yeni arkadaşlar edinirim.					
6. Oyunlardaki şiddeti severim, ne kadar şiddet içerirse o kadar iyidir.					
7. Oyunlarda bir şeyleri kendime göre özelleştirmekten/düzenlemekten keyif alırım.					
8. Her oyunda kendimi yeni bir karakterin yerine koymayı severim.					
9. Oyunlarda eğlenirim.					
10. Oyunlarda diğer oyunculardan daha iyi olduğumu kanıtlamayı severim.					
11. Oyunlar benim için zihinsel bir meydan okuma anlamına gelir.					
12. Oyun oynamak kendimi iyi hissetmeme yardım eder.					
13. Oyun oynayarak arkadaşlarımla iletişim halinde kalırım.					
14. Oyunda birini kafasından vurmak son derece tatmin edicidir.					
15. Video oyunlarında ev veya benzer şeyleri yapmayı severim.					
16. Oyunlarda bir hikâyenin parçası olduğumu hissetmeyi severim.					
17. Oyunlar eğlencelidir.					
18. Oyunlarda başkalarıyla rekabet etmekten zevk alırım.					
19. Oyunlar zekamı geliştirir.					
20. Oyun oynamak, hayal kınklığına uğradığımda daha iyi hissetmemi sağlar.					
21. Oyunlar aracılığıyla sevdiğim bir gruba uyum sağlamış olurum.					
22. Video oyunlarında şiddet içeren kavgaları severim.					
23. Oyunlarda kendi dünyamı oluşturmayı severim.					
24. Oyunlarda kendimi fantastik / hayali bir dünyaya dalmış hissedirim.					

EK B.3. Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği (MOGQ TR)

Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği

İnsanlar farklı nedenlerle çevrimiçi oyunlar oynarlar. Bazı nedenler aşağıda listelenmiştir.

Lütfen uygun cevapları daire içine alarak aşağıda listelenen nedenlerle ne kadar sıklıkla çevrimiçi oyun oynadığınızı belirtin - neredeyse hiçbir zaman / hiçbir zaman (1), bazen (2), çoğu zaman (3), çoğu zaman (4), neredeyse her zaman / her zaman (5).

Doğru ya da yanlış cevap yoktur! Biz sadece oyun oynamadaki amaçlarınızla ilgileniyoruz.

(1= neredeyse hiçbir zaman/hiçbir zaman) (2=bazen) (3= zamanın yarısında) (4= çoğu zaman) (5= neredeyse her zaman/her zaman)	1	2	3	4	5
1. Yeni kişilerle tanışabildiğim için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
2. Yaşadığım günlük zorlukları unutmama yardımcı olduğu için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
3. Başkalarıyla rekabet etmekten keyif aldığım için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
4. Beni daha iyi bir ruh haline soktuğu için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
5. Duyularımı keskinleştirdiği için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
6. Gerçek hayatta yapamadığım ya da yapmama izin verilmediği şeyleri yapabildiğim için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
7. Hoş vakit geçirdiğim için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
8. Birçok farklı kişiyle tanışabildiğim için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
9. Gerçek hayatı unutmamı sağladığı için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
10. Kazanmayı sevdiğim için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
11. Stresten kurtulmamı sağladığı için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
12. Becerilerimi geliştirdiği için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi başka birisiymişim gibi hissetmek için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
14. Eğlenceli olduğu için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
15. Güzel bir sosyal deneyim olduğu için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
16. Gerçeklikten kaçmama yardımcı olduğu için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
17. Başkalarından daha iyi olduğumu hissetmek güzel olduğu için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
18. Saldırganlığımı duygumu yönlendirmeme yardımcı olduğu için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
19. Konsantrasyonumu geliştirdiği için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
20. Belli bir süreliğine bir başkası olabilmek için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
21. Oyun oynamaktan keyif aldığım için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
22. Oyun oynamak bana arkadaşlık sağladığı için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
23. Hoş olmayan şeyleri ya da kırılganlıklarımı unutmak için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
24. Başkalarını yenmenin zevkini yaşamak için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
25. Gerginliğimi azalttığı için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
26. Koordinasyon becerilerimi geliştirdiği için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5
27. Başka bir dünyada olabildiğim için çevrimiçi oyun oynarım.	1	2	3	4	5

WHOQOL-BREF

(Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalite Ölçeği-Kısa Formu)

Hastanın Adı Soyadı: _____ Tarih: ____/____/____

Başlamadan önce kendinizle ilgili genel bir kaç soruyu cevaplamanızı istiyoruz. Lütfen doğru yanıtlara işaret koyun ya da verilen boş yerleri doldurunuz.

Cinsiyetiniz nedir?	☐ Erkek	☐ Kadın	Doğum tarihiniz nedir?
Gördüğünüz en yüksek eğitim derecesi nedir?	Medeni durumunuz nedir?		
☐ Hiç Eğitim Almadım	☐ İlkokul-Ortaokul	☐ Hiç Evlenmemiş	☐ Evli Gibi Yaşıyor
☐ Lise Veya Eşdeğeri	☐ Üniversite	☐ Boşanmış	☐ Ayrılmış
		☐ Evli	☐ Eşi Yaşamıyor
Şu anda bir hastalığınız var mı?	☐ Evet	☐ Hayır	Eğer şu anda sağlığınıza ilgili yolunda gitmeyen bir durum varsa;
Sizce bu nedir? _____			(hastalık/sorun)

Bu anket sizin yaşamınızın kalitesi, sağlığınız ve yaşamınızın öteki yönleri hakkında neler düşündüğünüzü sorgulamaktadır. Lütfen bütün soruları son 2 haftayı göz önünde bulundurarak ve size en uygun olanı seçerek cevaplayınız.

1 G1	Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
2 G4	Sağlığınıza ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
3 F1.4	Ağrılarınızın yapmanız gerekenleri ne kadar engellediğini düşünüyorsunuz?	Hiç ☐ 5	Çok az ☐ 4	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 2	Aşırı derecede ☐ 1
4 F11.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilmek için herhangi bir tıbbi tedaviye ne kadar ihtiyaç duyuyorsunuz?	☐ 5	☐ 4	☐ 3	☐ 2	☐ 1
5 F4.1	Yaşamaktan ne kadar keyif alırsınız?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
6 F24.2	Yaşamınızı ne ölçüde anlamlı buluyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
7 F5.3	Dikkatinizi toplamada ne kadar başarılısınız?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Son derecede ☐ 5
8 F16.1	Günlük yaşamınızda kendinizi ne kadar güvende hissediyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
9 F22.1	Fiziksel çevreniz ne ölçüde sağlıklıdır?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
10 F2.1	Günlük yaşamı sürdürmek için yeterli gücünüz kuvvetiniz var mı?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Tamamen ☐ 5
11 F7.1	Bedensel görünüşünüzü kabullenir misiniz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
12 F18.1	İhtiyaçlarınızı karşılamaya yeterli paranız var mı?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
13 F20.1	Günlük yaşamınızda size gerekli bilgi ve haberlere ne ölçüde ulaşabiliyorsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
14 F21.1	Boş zamanları değerlendirme uğraşları için ne ölçüde fırsatınız olur?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5

www.ftronline.com

WHOQOL-BREF Sayfa-2

15 F9.1	Bedensel hareketlilik (etrafta dolaşabilme, bir yerlere gidebilme) beceriniz nasıldır?	Çok kötü ☐ 1	Biraz kötü ☐ 2	Ne iyi, ne kötü ☐ 3	Oldukça iyi ☐ 4	Çok iyi ☐ 5
16 F13.3	Uykunuzdan ne kadar hoşnutsunuz?	Hiç hoşnut değil ☐ 1	Çok az hoşnut ☐ 2	Ne hoşnut, ne de değil ☐ 3	Epeyce hoşnut ☐ 4	Çok hoşnut ☐ 5
17 F10.3	Günlük uğraşlarınızı yürütebilme becerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
18 F12.4	İş görme kapasitenizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
19 F6.3	Kendinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
20 F13.3	Aile dışı kişilerle ilişkilerinizden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
21 F15.3	Cinsel yaşamınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
22 F14.4	Arkadaşlarınızın desteğinden ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
23 F17.3	Yaşadığınız evin koşullarından ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
24 F19.3	Sağlık hizmetlerine ulaşma koşullarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
25 F23.3	Ulaşım olanaklarınızdan ne kadar hoşnutsunuz?	☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5
26 F8.1	Ne sıklıkta hüznü, ümitsizlik, bunalı, çökkünlük gibi duygulara kapılırsınız?	Hiçbir zaman ☐ 5	Nadiren ☐ 4	Ära sıra ☐ 3	Çoğunlukla ☐ 2	Her zaman ☐ 1
27 U	Yaşamınızda size yakın kişilerle (eş, iş arkadaşı, akraba) ilişkilerinizde baskı ve kontrolle ilgili zorluklarınız ne ölçüdedir?	Hiç ☐ 1	Çok az ☐ 2	Orta derecede ☐ 3	Çokça ☐ 4	Aşırı derecede ☐ 5
Bu formun doldurulmasında size yardım eden oldu mu? ☐ Evet ☐ Hayır				Bu formun doldurulması ne kadar sürdü?		

THE WHOQOL Group Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment (1998) Psychological Medicine, 1998; 28, 551-558

Skorlama Yönergesi		
Alt Parametre	Oluşturan sorular	Bu şekilde elde edilen skorlar "ham" skordur. Yüzdelik sisteme değiştirmek için gerekli olan formül;
Genel sağlık durumu	1 ve 2. Soruların toplamı	
Fiziksel sağlık	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Soruların toplamı	
Psikolojik	5, 6, 7, 11, 19, 26. Soruların toplamı	
Sosyal ilişkiler	20,21,22. Soruların toplamı	
Çevre	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Soruların toplamı	

$$\frac{(\text{Hastanın ham skoru}) - (\text{o alt parametreye ait olabilecek en düşük skor})}{\text{o alt parametrenin skor aralığı}} \times 100$$

Örnek: Fiziksel sağlık alt parametresini ele alalım; toplam 7 madde var. Hastanın skor toplamı 30 olsun
 $[(30-7) / (35-7)] \times 100 = (23/28) \times 100 = \%82,14$



www.ftronline.com

Tasarım ve düzenleme: Dr. Ender Salbaş 2016

Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF) (Pontes & Griffiths, 2015)

Internet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–Kısa Form (IGDS9-SF)

Talimatlar: Bu sorular size son bir yıl içinde oyun oynamanız hakkında (ör. Son 12 ay) soracaktır. Oyun etkinliği ile, bir bilgisayardan / dizüstü bilgisayardan veya oyun konsolundan veya herhangi bir başka türden cihazdan (ör. mobil telefon, tablet vb.) hem çevrimiçi hem de çevrimdışı oynanan oyunla ilgili etkinlikleri anlıyoruz.

	Hiç	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok Sıklıkla
1. Oyun oynama davranışınız ile zihinsel olarak meşgul olduğunuzu hissediyor musunuz? (Bazı örnekler: Daha önceki oyun etkinliklerini düşünüyor veya bir sonraki oyun seansını bekliyor musunuz? Oyun oynamanın günlük hayatınızda baskın bir etkinlik haline geldiğini düşünüyor musunuz?)	☐	☐	☐	☐	☐
2. Oyun oynama aktivitenizi azaltmaya veya durdurmaya çalıştığınızda daha fazla sinirlilik, kaygı veya hatta hüzün hissediyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Tatmin sağlamak veya zevk elde etmek için oyun oynamaya artan miktarda zaman harcamanız gerektiğini hissediyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Oyun oynama aktivitenizi kontrol etmeye veya durdurmaya çalışırken sistematik olarak başarısız oluyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Oyun ile meşguliyetinizin bir sonucu olarak önceki hobilerinize ve diğer eğlence etkinliklerinize ilginizi kaybettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Sizle diğer insanlar arasında sorunlara neden olduğunu bilmenize rağmen oyun oynama aktivitenize devam ettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐
7. Oyun oynama aktivitenizin miktarı nedeniyle aile üyelerinizden, terapistlerinizden veya diğerlerinden herhangi birini kandırdınız mı?	☐	☐	☐	☐	☐
8. Olumsuz bir duygudurumdan (ör., çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici olarak kaçmak veya hafifletmek için oynuyor musunuz?	☐	☐	☐	☐	☐
9. Oyun oynama aktiviteniz yüzünden önemli bir ilişkiyi, mesleğinizi veya eğitim veya kariyer fırsatınızı tehlikeye attınız veya kaybettiniz mi?	☐	☐	☐	☐	☐

Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği-30

Lütfen aşağıdaki ifadelere ne derecede katıldığınızı değerlendirip sizin için en uygun seçeneğin üzerine çarpı (X) işareti koyunuz.		Kesinlikle Katılmıyorum	Katılmıyorum	Bazen Katılmıyorum	Kararsızım	Bazen Katılıyorum	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1	Beni rahatsız edeceğini düşündüğüm bir şeyi yapmam.	1	2	3	4	5	6	7
2	Çok küçük bile olsa, beni incitme ihtimali olan faaliyetlerden kaçınıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
3	Eğer kendimi köşeye sıkışmış hissedersen ortamı hemen terk ederim.	1	2	3	4	5	6	7
4	Beni rahatsız etmeye başlayan bir durumda kaldığımda, hemen oradan ayrılmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
5	Gergin hissetme ihtimalim olan durumlardan kaçınıyorum.	1	2	3	4	5	6	7
6	Eğer sihirli bir şekilde bütün acı veren anılarımı silebilseydim, bunu yapardım.	1	2	3	4	5	6	7
7	Mutluluk; hiçbir zaman acı ya da hayal kırıklığı yaşamamak demektir.	1	2	3	4	5	6	7
8	En büyük hedeflerimden biri acı veren duygulardan kurtulmaktır.	1	2	3	4	5	6	7
9	Daha az stresli hissetmek için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
10	Kötü hissetmemek için pek çok şeyden vazgeçebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
11	Yapılması gereken ama hoşuma gitmeyen şeyleri erteleme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5	6	7
12	Yapmam gereken önemli bir şey olduğunda kendimi onun yerine bir sürü başka şeyi yaparken bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
13	Hoşuma gitmeyen işleri olabildiğince ertelemeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
14	Kesinlikle yapmam gerekene kadar bir işi yapmam.	1	2	3	4	5	6	7
15	Karşılaştığım sorunları bir an önce halletmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
16	Olumsuz düşünceler aklıma geldiğinde kafamı başka şeylerle meşgul etmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
17	Üzücü hatıralar aklıma geldiğinde başka şeylere odaklanmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
18	Üzüntülü hislerden uzak kalmak için çok çabalarım.	1	2	3	4	5	6	7
19	Tatsız hatıralar aklıma geldiğinde, onları zihnimden çıkarmaya çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
20	Olumsuz bir düşünce aklıma geldiğinde hemen başka bir şey düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5	6	7
21	Başkalarının bana hislerini bastırdığını söylediği olmuştur.	1	2	3	4	5	6	7
22	Ne hissettiğimi bilmek benim için çok zordur.	1	2	3	4	5	6	7
23	Kötü hissettiğimde bunu fark etmem biraz zaman alır.	1	2	3	4	5	6	7
24	Duygularımdan kopuk olduğumu hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
25	Başkalarının bana sorunlarımın farkında olmadığını söylediği olmuştur.	1	2	3	4	5	6	7
26	Rahatsız hissettiğim zaman bile değer verdiğim şeyler için uğraşmaktan vazgeçmem.	1	2	3	4	5	6	7
27	Acı çekiyorken bile yapılması gerekenleri yaparım.	1	2	3	4	5	6	7

EK B.6. ÇBYKO-30 Ölçeği ve Yönergesi

28	Acı ve rahatsızlığın istediğim şeyi almamı engellemesine izin vermem.	1	2	3	4	5	6	7
29	İç karartıcı düşüncelerin istediğimi yapmama engel olmasına izin vermem.	1	2	3	4	5	6	7
30	Önemli bir şey üzerinde çalışırken işler zorlaşsa bile vazgeçmem.	1	2	3	4	5	6	7

Türkçe örnekleme ölçek 7'li Likert (1: Kesinlikle Katılmıyorum; 7: Kesinlikle Katılıyorum) olarak uyarlanmıştır. Ölçek sadece alt ölçeklere dayalı olarak puan vermektedir. *Sadece 15. Madde ters puanlanmaktadır.* Yükselen puanlar ilgili boyuta ilişkin daha yüksek düzeyler anlamına gelmektedir. Maddeler karıştırılarak uygulanabilir.

ÇBYKO-30 alt ölçekleri:

Davranışsal kaçınma: 1-5;

Sıkıntıdan hoşlanmama 6-10,

Erteleme 11-15,

Dikkat dağıtma /bastırma 16-20,

Baskılama/inkâr 21-25

Sıkıntıya katlanma 26-30

Türkçe Form: Ekşi, H., Kaya, Ç. & Kuşcu, B. (2018). Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire-30: Adaptation and Psychometric Properties of the Turkish Version [Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği-30'un Türkçeye uyarlanması ve psikometrik Özellikleri]. *Paper presented at 8th International Conference on Research in Education- ICRE*, May, 9-11, Manisa, Turkey (pp. 483-487). Uluslararası Eğitim Araştırmacıları Derneği.
[http://ulead2018.ulead.org.tr/files/14/editor/files/ulead_2018_tam_metin_kitab_\(4\).pdf](http://ulead2018.ulead.org.tr/files/14/editor/files/ulead_2018_tam_metin_kitab_(4).pdf)

Original Form: Sahdra, B. K., Ciarrochi, J., Parker, P., & Scrucca, L. (2016). Using genetic algorithms in a large nationally representative American sample to abbreviate the Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 7, 189.

*Ölçeğin ticari olmayan genel amaçlarla veya akademik amaçlarla kullanılması için izin alınmasına gerek yoktur.

**Ölçeğin kullanıldığı araştırmanız yayımlandığında referans bilgilerini paylaşabilirseniz memnun oluruz.

İletişim adresi: cinar.kaya@yahoo.com

Kabul ve Eylem Formu-II

Aşağıda bir dizi ifade bulunmaktadır. Her bir ifadenin sizin için ne kadar doğru olduğunu yanında yazan rakamı yuvarlak içine alarak belirtiniz. Seçiminizi yapmak için aşağıdaki cetveli kullanınız.

1	2	3	4	5	6	7
Hiçbir zaman doğru değil	Çok nadiren doğru	Nadiren doğru	Bazen doğru	Sıklıkla doğru	Neredeyse her zaman doğru	Daima doğru

1. Geçmişte olan acı veren yaşantıların ve hatıraların, değer verdiğim bir hayatı yaşamayı zorlaştırıyor.	1	2	3	4	5	6	7
2. Hislerimden korkarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kaygılarımı ve hislerimi kontrol edememekten endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
4. Acı hatıralarım dolu dolu bir hayat yaşamamı engelliyor.	1	2	3	4	5	6	7
5. Duygular hayatımda sorunlara yol açar	1	2	3	4	5	6	7
6. İnsanların çoğu hayatlarını benden daha iyi idare ediyor gibi görünüyor.	1	2	3	4	5	6	7
7. Endişelerim başarılı olmamı engelliyor	1	2	3	4	5	6	7

**S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU**

SAYI:

Tarih: 09.08.2021

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Oyun oynama motivasyonları ve yaşam kalitesi ilişkisinde yaşantısal kaçınmanın aracı rolü
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi
	TELEFON	216 570 91 90
	FAKS	216 565 55 26
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr

BASVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğretim Üyesi Hasan Turan Karatepe –Dr. Bahtiyar Umut Özer			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		Tıbbi cihaz klinik araştırması	☐		
		İn vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları	☐		
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	İlaç dışı klinik araştırma	☒		
		Retrospektif	☐		
		TEK MERKEZ	☒	ÇOK MERKEZLİ	☐
		ULUSAL	☐	ULUSLARARASI	☐
		Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
		ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
		BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
		OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
		ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	SİGORTA	☐	Açıklama	
		ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐		
		BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐		
		İLAN	☐		
		YILLIK BİLDİRİM	☐		
		SONUÇ RAPORU	☐		
		GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐		
		DİĞER:	☐		
	KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/0399	Tarih: 09.08.2021		
		Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.			

S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64)
KARAR FORMU

TARİHİ:

Tarih: 09.08.2021

KONU: Etik Kurulu Kararı

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Oyun oynama motivasyonları ve yaşam kalitesi ilişkisinde yaşantısal kaçınmanın aracı rolü
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişkisi		Katılım *		İmza
Doç. Dr. Şükrü Sadık ÖNER	Tıbbi Farmakoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Aytekin OĞUZ	İç Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Işıl MARAL	Halk Sağlığı Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Asif Yıldırım	Üroloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Süleyman Daşdağ	Biyofizik	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Derya Büyükkayhan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı	T.C. Sağlık Bakanlığı Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Doç. Dr. Asiye KANBAY	Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Sıdika Şeyma ÖZKANLI	Tıbbi Patoloji	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	
Dr. Öğr. Üyesi Hacer Hicran Mutlu	Aile Hekimliği	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Uzm. Dr. Ergül Demirçivi Bör	Kadın Hastalıkları ve Doğum	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi	E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Avukat Mahmut ÇELİK	Avukat	Çelik Hukuk Bürosu	E ☒	K ☐	E ☐	H ☐	E ☐	H ☒	
Saliha Şahin	İşçi		E ☐	K ☒	E ☐	H ☒	E ☐	H ☐	

*:Toplantıda Bulunma

Karar: ☒ Onaylandı ☐ Reddedildi