Psikoterapide İnternet Bağımlılığı

Daria J. Kuss & Mark D. Griffiths



İngilizceden Çeviren: Aslı Koruyucu

AYRINTI

DARIA J. KUSS & MARK D. GRIFFITHS

Daria J. Kuss, uzman bir psikolog olmasının yanında Nottingham Trent Üniversitesi'ndeki Uluslararası Oyun Çalışmaları Birimi'nde psikoloji eğitimi vermekte ve araştırmacı olarak çalışmaktadır. Araştırma bulgularını çok sayıda hakemli dergi ve kitapta paylaşmış, internet bağımlılığı uzmanı olarak uluslararası bir ün kazanmıştır. 2015 yılında Nottingham Trent Üniversitesi'nde en çok yayın yapan 10 akademisyen arasında yer almış ve çevrimiçi sosyal ağlar üzerine yaptığı araştırmalarla birlikte *International Journal of Environmental Research and Public Health*'in En İyi Bildiri Ödülü'nü kazanmıştır. Daria J. Kuss, şu anda davranışsal bağımlılıklar alanında tanınmış bir dergi olan *Addictive Behaviours*'ın baş konuk editörü, *Psychopathology (Frontiers in Psychology)* ve *JMIR Serious Games*'in yayın kurulu üyesidir. Ayrıca *British Psychological Society*'de uzman bir psikolog ve *Higher Education Academy, European Psychiatric Association, Hellenic Association for the Study of Internet Addiction Disorder* gibi çeşitli uluslararası ve ulusal meslek kuruluşlarının üyesidir. Makale ve kitap bölümlerinin yanı sıra 2013'te *For the Horde!: How Playing World of Warcraft Reflects Our Participation in Popular Media Culture* başlıklı kitabını yayımlamıştır.

Mark D. Griffiths, Nottingen Trent Üniversitesi'nde davranışsal bağımlılık profesörü olmakla birlikte kumar oynama bozukluğu, oyun bağımlılığı ve internet bağımlılıkları üzerine çalışan uzman bir psikologdur. Aynı zamanda Uluslararası Oyun Çalışmaları Birimi'nin direktörlüğünü yapmaktadır. İnternet bağımlılıkları alanında sıklıkla kaynak olarak gösterilen *Gambling Addiction and its Treatment Within the NHS*, *Gambling and Gambling Addictions in Adolescence* ve *Adolescent Gambling* gibi önemli kitaplar yayımlanmıştır. 140'tan fazla kitap bölümü ve 2000'e yakın makale yazmış, "2006 Lifetime Achievement Award For Contributions to the Field of Youth Gambling," "2003 International Excellence Award For Gambling Research" ve "2013 Lifetime Research Award For Gambling Research" gibi çok sayıda ödül kazanmıştır.

Ayrıntı: *1452*
İnceleme Dizisi: 323

Psikoterapide İnternet Bağımlılığı
Daria J. Kuss & Mark D. Griffiths

Kitabın Özgün Adı
Internet Addiction in Psychotherapy

Dizi Editörü
Güven Gürkan Öztan

İngilizceden Çeviren
Aslı Koruyucu

Yayıma Hazırlayan
Güven Gürkan Öztan

Son Okuma
Hazal Uzuner

© Daria J. Kuss and Mark D. Griffiths 2015

"First published in English by Palgrave Macmillan, a division of Macmillan Publishers Limited under the title Internet Addiction in Psychotherapy by Daria J. Kuss and Mark D. Griffiths. This edition has been translated and published under licence from Palgrave Macmillan. The authors have asserted their right to be identified as the author of this Work."

Bu kitabın Türkçe yayım hakları Ayrıntı Yayınları'na aittir.

Kapak Tasarımı
Arslan Kahraman

Dizgi
Esin Tapan Yetiş

Baskı ve Cilt
Ali Laçin - Barış Matbaa-Mücellit
Davutpaşa Cad. Güven San. Sit. C Blok No. 286
Topkapı/Zeytinburnu - İstanbul - Tel. 0212 567 11 00
Sertifika No: 46277

Birinci Basım: *2020*
Baskı Adedi *2000*

ISBN 978-605-314-479-3
Sertifika No.: 10704

AYRINTI YAYINLARI
Basım Dağıtım San. ve Tic. A.Ş.
Hocapaşa Mah. Dervişler Sok. Dirikoçlar İş Hanı
No:1 Kat:5 Sirkeci/İstanbul
Tel.: (0212) 512 15 00 Faks: (0212) 512 15 11
www.ayrintiyayinlari.com.tr & info@ayrintiyayinlari.com.tr

twitter.com/ayrintiyayinevi facebook.com/ayrintiyayinevi instagram.com/ayrintiyayinlari

Daria J. Kuss & Mark D. Griffiths

Psikoterapide İnternet Bağımlılığı



İNCELEME DİZİSİ
SON ÇIKAN KİTAPLAR

LENİN 2017
Hatırlamak, Tekrarlamak ve Kafa Yormak
Vladimir İlyich Lenin , Slavoj Žižek

EKİM
Rus Devriminin Hikâyesi
China Miéville

DÜNYAYA VE KENDİMİZE DAİR
Zygmunt Bauman & Stanislaw Obirek

FAŞİZM VE KAPİTALİZM
Faşizmin Sosyal Kökenleri ve
İşlevleri Üstüne Teoriler
Angelo Tasca, Arthur Rosenberg,
Otto Bauer, August Thalheime

TANRI'YA VE İNSANA DAİR
Stanislaw Obirek, Zygmunt Baumane

İSTİSNA HÂLİ
Giorgio Agamben

BENLİK PRATİKLERİ
Zygmunt Bauman & Rein Raud

EŞYA VE İNSAN
Bir Pratik İlişkinin Felfesefesi,
Pedagojisi ve Sosyolojisi
Arnd-Michael Nohl

KUŞATILMIŞ TOPLUM
Zygmunt Bauman

KAPIMIZDAKİ YABANCILAR
Zygmunt Bauman

DEMİR KAFES
Max Weber ve Weberci Marksizm
Michael Löwy

YEMEK VE ULUSAL KİMLİK
Gündelik Yaşamdan Küresel Siyasete
Atsuko Ichijo & Ronald Ranta

KORSANLAR VE İMPARATORLAR:
ESKİLER VE YENİLER
Gerçek Dünyada Uluslararası Terörizm
Noam Chomsky

KÜRESELLEŞMENİN ÇÖKÜŞÜ
Dünyanın Yeniden Keşfi
John Ralston Saul

AVRUPA
Bitmemiş Bir Macera
Zygmunt Bauman

AKIŞKAN HAYAT
Zygmunt Bauman

KİTLE KATLİAMLARI
Cinai Bölmeler
Abram De Swaan

HAVVA'NIN SAKLI YÜZÜ
Arap Dünyasında Kadınlar
Nevâl es-Sâdevî

RADİKAL KURBAN
Terry Eagleton

EDEBİYATA ÖVGÜ
Zygmunt Bauman & Riccardo Mazzeo

PASİF DİRENİŞ
Mitin Ötesinde Bir Tarih
Domenico Losurdo

BORÇLU ZAMANLARDA YAŞAMAK
Citlali Rovirosa-Madrazo ile Söyleşi
Zygmunt Bauman

GREV!
Jeremy Brecher

MARKSİZM, ORYANTALİZM,
KOZMOPOLİTANİZM
Gilbert Achcar

MARKSİZM VE KENT
Ira Katznelson

MİZAH
Terry Eagleton

EĞİTİM ÜZERİNE
Riccardo Mazzeo ile Söyleşi
Zygmunt Bauman

ANLATININ SÖYLEMİ
Yöntem Hakkında Bir Deneme
Gérard Genette

İçindekiler

Teşekkür....8
1. İnternet Bağımlılığı: Nedir? 9
2. İnternet Bağımlılığı Tedavisi: Terapistlerin Görüşü 16
3. İnternet Bağımlılığı: Risk 28
4. İnternet Bağımlılığı: Gerçek Bir Bağımlılık mı?....68
5. İnternet Bağımlılığı: Gerçek Yaşamdaki Yansımaları....123
Kaynakça....137
Dizin....151

Araştırma ve yazma sürecinde verdikleri bilimsel ve manevi destek ile bu kitabı mümkün kılan kişilere teşekkür ederiz.

Ayrıca, deneyimlerini ve tedaviye dair bilgeliğini hevesli bir şekilde paylaşmış olan katılımcılara teşekkür etmek isteriz. Teşekkürler ve vielen herzlichen Dank!

Teşekkür

Metnin geri çevirilerini yapmaktan kaçınmayan ve bu süreçte araştırmanın bilimsel doğruluğunu artıran Tina'ya çok teşekkür ederiz.

Ayrıca editoryal destekleri için Gillian ve Jens'e teşekkür etmek isteriz.

1
İnternet Bağımlılığı: Nedir?

Özet: *İnternet bağımlılığı, bazı araştırmacıların "21. yüzyıl salgını" olduğu iddiası ile birlikte son on yılda giderek daha fazla bilimsel tanınırlık kazanmış davranışsal bir sorundur. İnternet bağımlılığının sınıflandırılması, terimin 1990'ların ortasındaki kavranışından bu yana tartışmalı olmuştur. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu, tartışmalı bir şekilde internet bağımlılığı ve/veya video oyunu bağımlılığının bir alt türü olması sebebiyle daha fazla kafa karışıklığına neden olsa da Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), alanda bir uzlaşma ve netlik sağlamak amacıyla,* İnternette Oyun Oynama Bozukluğu*nun,* Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*'nın (DSM-5) gözden geçirilmiş beşinci baskısına da-*

hil edilmesini önermiştir. Bu bölüm, tanı, risk faktörleri ve nörobiyolojik temeller içeren internet bağımlılığı konusundaki mevcut bilimsel bilgiye dair kısa bir genel bakış sunmaktadır.

Anahtar kelimeler: tanı; tanım; internet bağımlılığı; araştırma; terminoloji

Daria J. Kuss ve Mark D. Griffiths. *Psikoterapide İnternet Bağımlılığı*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015.
doi: 10.1057/9781137465078.0003.

İnternet bağımlılığı, bazı araştırmacıların "21. yüzyıl salgını" (Christakis, 2010) olduğu iddiası ile birlikte son on yılda giderek daha fazla bilimsel tanınırlık kazanmış davranışsal bir sorundur. İnternet bağımlılığı, çevrimiçi uygulamaların aşırı kullanımını içeren ve bundan etkilenen bireylerin yaşamları üzerinde zararlı etkilere yol açan davranışsal bir bağımlılık olarak kavramsallaştırılmıştır (Kuss, Griffiths, Karila ve Billieux, 2014). Yaygınlık oranları, İnternet Bağımlılığı Testi (IAT; Young, 1998) aracılığıyla değerlendirildiği üzere, 14-21 yaş aralığındaki İtalyan öğrencilerde yüzde 0,8'den (Poli ve Agrimi, 2012) Patolojik İnternet Kullanımı Ölçeği (Morahan-Martin ve Schumacher, 2000) kullanıldığında ise İngiliz üniversite öğrencilerinin yüzde 18,3'üne (Niemz, Griffiths ve Banyard, 2005) kadar değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte, ülkeler ve yaş grupları arasındaki karşılaştırmalı çalışmalar, internet bağımlılığının İngiliz üniversite öğrencilerinin (Kuss, Griffiths ve Binder, 2013) yanı sıra Hollandalı ergenlerin de yaklaşık yüzde üçünde (Kuss, van Rooij, Shorter, Griffiths ve van de Mheen, 2013) mevcut olduğunu göstermektedir. Raporlanan yaygınlık oranlarındaki bu farklılıklar, büyük olasılıkla farklı örnek özellikleri ve değerlendirme araçlarından kaynaklanmaktadır. İnternet bağımlılığının sınıflandırılması, terimin 1990'ların ortasındaki kavranışından bu yana tartışmalı olmuştur (Goldberg,

1996). Sınıflandırmalar kompulsif internet kullanımı (Meerkerk, Van Den Eijnden, Vermulst ve Garretsen, 2009), internet bağımlılığı (Dowling ve Brown, 2010), patolojik internet kullanımı (Morahan-Martin ve Schumacher, 2000) ve sanal bağımlılık (Greenfield, 1999) gibi terimler içermektedir. Terminoloji çeşitliliği ile birlikte, bilim insanları ve pratisyenlerin klinik uygulama için büyük önem taşıyan uygun tanı kategorisini bulma çabalarını engelleyen tanısal bir belirsizlik ortaya çıkmıştır.

İnternette Oyun Oynama Bozukluğu tartışmalı bir şekilde internet bağımlılığı ve/veya video oyunu bağımlılığının bir alt türü olması sebebiyle daha fazla kafa karışıklığına neden olsa da (Griffiths, King ve Demetrovics, 2014) Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), alanda bir uzlaşma ve netlik sağlamak amacıyla *İnternette Oyun Oynama Bozukluğu*nun, *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*'nın gözden geçirilmiş beşinci baskısına dahil edilmesini önermiştir (DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013; Herold, Connors ve Moore, 2012). Yeni DSM-5 sınıflandırması, diğer patolojik sanal davranış biçimlerinden ziyade, çoğunlukla çevrimiçi oyun bağımlılığına odaklanan internet bağımlılığı çalışmalarına dayanmaktadır (Kuss ve Griffiths, 2012a) ve bu nedenle de üzerine daha fazla bilimsel inceleme yapılmasını gerektiren bir durumdur.

İnternette Oyun Oynama Bozukluğu, Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları kategorisinde yer almakta ve bu da bugüne kadar tanınmış tek davranışsal bağımlılık (Kumar Oynama Bozukluğu) ile birlikte anılmasına daha fazla zemin hazırlamaktadır. *İnternette Oyun Oynama Bozukluğu* teriminin yeni olması ve *internet bağımlılığı*nın belli başlı incelemelerdeki uzlaşımsal kullanımı (örn. Chou, Condron ve Belland, 2005; Kuss vd., 2014; Widyanto ve Griffiths, 2006) göz önüne alınarak, bu durum metin boyunca "internet bağımlılığı" olarak ifade edilecektir. Griffiths (2005) tarafından belirtildiği üzere internet bağımlılığı, davranışsal

bir bağımlılık olarak şu ana bileşenleri içerir: Belirginlik (internet kullanımına takıntılı olma), duygudurum değişimi (interneti hissiyat değiştirmek için kullanma), tolerans (daha uzun süre internet kullanma ihtiyacı), geri çekilme (psikolojik ve fiziksel geri çekilme semptomları), çatışma (kişilerarası –başkalarıyla olan sorunlar– ve kendine dönük –kendi davranışları üzerindeki kontrolü kaybetme–) ve nüks (yoksunluk döneminin ardından sorunlu davranışın yeniden edinilmesi). Bu semptomlar mevcut olduğunda ve önemli hasar veya sıkıntılar yaşandığında birey, internet bağımlılığı deneyimi üzerinden sınıflandırılacaktır. Yakın dönemde, yukarıda belirtilen semptomların farklı örnekler üzerinde internet bağımlılığı yarattığını gösteren internet bağımlılığı bileşenler modeli oluşturulmuştur (Kuss, Shorter, van Rooij, Griffiths ve Schoenmakers, 2014). Ayrıca düşük uyumluluk ve yüksek nevrotiklik gibi birtakım kişilik özelliklerinin, bileşenler modeline göre internet bağımlılığı için bir risk oluşturduğu tespit edilmiştir (Kuss, Shorter, van Rooij, van de Mheen ve Griffiths, 2014). Bu da güven, dürüstlük, özgecilik, uyumluluk, alçakgönüllülük ve yumuşak başlılık gibi özelliklere sahip olmayan ve/veya artan düzeyde kaygı, düşmanca tutum, depresyon, özbilinçlilik, dürtüsellik ve kırılganlık yaşayan bireylerin (Costa ve McCrae, 1992) internet bağımlılığı geliştirmeye daha açık olabileceğini göstermektedir (Kuss, Shorter, van Rooij, van de Mheen ve Griffiths, 2014). Bu kişilik belirtileri, klinik ortamların yanı sıra doğrudan önlem kampanyalarında da hedeflenebilecektir. Önlem hususunda, ilgili kişilik ölçeklerinde yüksek veya düşük dereceler alan çocuk ve ergenler, okul ve diğer gençlik ortamlarında sorunlu davranışların başlamasından önce doğrudan hedeflenebilecektir. Tedavi ile ilgili olarak ise kişilik belirtilerine sahip bireyler, özel tedavi yaklaşımlarından yararlanabilecektir. Örneğin uyumluluğu düşük olan bireyler, sorunlu internet kullanımı konusunda aynı deneyimini paylaşan ve potansiyel olarak sosyal etkileşimi

kolaylaştırabilecek bireylerle etkileşime girerek toplumsal normları ve kabul edilebilir sosyal davranışları öğrenebilecekleri grup terapisinden yararlanabilecektir.

Birçok çalışmada, internet bağımlılığının nörobiyolojik düzeydeki madde bağımlılığı ile benzerlik gösterdiği keşfedilmiştir. İnternet ve oyun oynama bağımlılığına yönelik nörogörüntüleme çalışmalarının kapsamlı bir incelemesinde (Kuss ve Griffiths, 2012b), hakem değerlendirmesinden geçmiş 18 adet ampirik çalışmaya rastlanmıştır. Bu çalışmalar, internet bağımlılığı ve daha geleneksel bağımlılıklar arasında moleküler, nöral devre ve davranışsal olmak üzere üç benzerlik düzeyi olduğunu göstermiştir. Moleküler düzeyde, internet bağımlılığından muzdarip bireylerin beyinlerindeki dopaminerjik aktivite azalabilmektedir çünkü bu durum ödül eksikliğine yol açmakta ve onları internet kullanımıyla ilgili sorunlar geliştirmeye karşı daha savunmasız hâle getirmektedir. Dolayısıyla internet, olumsuz duygudurumu yatıştırmak için kullanılmaktadır (Kuss ve Griffiths, 2012b). Birey, eş zamanlı internet kullanımı ve duygudurum değişimini birkaç kez deneyimlemesinin ardından internet kullanımını alışkanlık hâline getirebilmektedir ki bu da artık internet kullanamadığında tolerans ve muhtemelen de geri çekilme semptomları yaşamasına neden olabilecektir (Koob ve Le Moal, 2008). Bu nedenle internet bağımlılığının sıklıkla depresyon (Morrison ve Gore, 2010), bipolarite (Di Nicola vd., 2010) ve sınırda kişilik bozukluğu (Bernardi ve Pallanti, 2009) gibi duygulanım bozukluklarına eşlik etmesi şaşırtıcı değildir.

Nöral devre açısından bakıldığında, internet ile aşırı ve uzun süreli etkileşim beynin yapısında değişimlere yol açabilecektir. Buna karşılık, bu değişimlerin sorunlu davranış kalıplarını pekiştirdiği ve aşırı kullanımın sürdürülmesine sebep olduğu görülmektedir. Aşırı ve uzun süreli internet kullanımı, benzer faydalar elde etmek için daha yüksek dozda kullanımı (başka bir deyişle, daha fazla vakit yatırımını)

gerektirerek zaman içerisinde keyif verici etkilerine karşı duyarsızlaşmaya neden olabilmektedir. Bununla birlikte, duyarsızlaşma sadece internet kullanımı bağlamında değil, aynı zamanda daha doğal pekiştiriciler ile ilişkili olarak da ortaya çıkmaktadır. Daha spesifik olmak gerekirse, internet bağımlılığı semptomları gösteren kişiler keyif verici olarak gıda, uyku ve sosyal etkileşim gibi doğal pekiştiricileri deneyimlemek yerine, günlük yaşam koşullarında deneyimlenen olumlu etkileri sınırlandıran (yoğun şekilde çevrimiçi oyun oynamak gibi) daha güçlü pekiştiricilere gereklilik duyabilmektedir. Bu modellerde yer alan yapısal değişiklikler, karar alma ve duygusal süreçlerin yanında öğrenme ve hafıza ile bağlantılı olan orbitofrontal korteks ve singulat kıvrımında meydana gelmektedir (Liu vd., 2010; Schoenebaum, Roesch ve Stalnaker, 2006). Bu da bireylerin neden sürekli internet ve onu bir daha ne zaman kullanabilecekleri üzerine düşündüklerini (internet kullanımı giderek daha belirgin hâle gelir) ve aşırı internet kullanımına yol açarak davranışları üzerindeki kontrolü kaybedebileceklerini açıklayabilmektedir (Kuss ve Griffiths, 2012b). Beyin, internet kullanımının beklenti ve olumsuz duygudurumların hafifletilmesiyle ilişkili olduğunu öğrenir ve bu keyif verici etkileri hatırlayarak potansiyel psikososyal sorunlardan bağımsız olarak, yinelenen ve kompulsif kullanıma bilinçdışı bir şekilde karar verilmesine yol açmaktadır (Volkow, Fowler ve Wang, 2004).

İnternet bağımlılığı, bazı ampirik çalışmalarda (Kuss ve Griffiths, 2012b) davranışsal olarak dürtü kontrolü, davranışsal ketlenme (Dong, Lu, Zhou ve Zhao, 2010), yürütücü işlevsellik (Han, Lyoo ve Renshaw, 2012), dikkat (Lin vd., 2012) ve genel olarak bilişsel işlevsellik (Ge vd., 2011) gibi çeşitli sorunlar ile ilişkilendirilmiştir. Bununla birlikte, sık sık oyun oynamanın bilgilerin algısal entegrasyonu ve el-göz koordinasyonu gibi belli başlı bilişsel işlevleri geliştirdiğine dair raporlamalar da göz önünde bulundurulmalıdır. Daha spesifik olmak gerekirse bilişsel, nöronal, moleküler ve davra-

nışsal düzeylerde kanıtlandığı üzere oyun oynamanın bizatihi zararlı olmadığı ancak aşırı kullanımın çeşitli olumsuz sonuçlara yol açabileceği açıkça vurgulanarak fiziksel ve zihinsel rehabilitasyon ve öğrenme bağlamında oyun oynamaktan başarılı bir şekilde faydalanılmıştır (Griffiths, Kuss ve Ortiz de Gortari, 2013). Bir sonraki bölümde, bu olumsuz sonuçların internet bağımlılığından muzdarip bireylerle çalışan psikoterapistler tarafından nasıl gözlemlendiği ve anlaşıldığı incelenecektir.

2
İnternet Bağımlılığı Tedavisi: Terapistlerin Görüşü

Özet: *İnternet bağımlılığı tedavisine ilişkin literatür sınırlı olmakla birlikte, en etkili tedavi müdahalesi konusunda uzmanlar arasında çok az fikir birliği vardır. Bu bölüm, bilgi birikimindeki bu boşluğu doldurma niyetiyle internet bağımlılığı tedavisi uzmanlarının mevcut internet bağımlılığı sorununu psikoterapide nasıl deneyimlediğini incelemeyi amaçlamaktadır. Altı farklı ülkeden (Almanya, Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avusturya ve İsviçre) toplam 20 psikoterapist ile internet bağımlılığından muzdarip kişilerin tedavisindeki bireysel deneyimleri üzerine görüşmeler yapıl-*

mıştır. Veriler, Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz kullanılarak analiz edilmiştir. Veri analizi sırasında iki alt tema ("risk" ve "bağımlılık") belirlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: uzman; internet bağımlılığı; terapist görüşü; terapi; tedavi

Daria J. Kuss ve Mark D. Griffiths. *Psikoterapide İnternet Bağımlılığı.* Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015.
doi: 10.1057/9781137465078.0004.

İnternet bağımlılığı semptomatolojisini* hafifletmek için bugüne kadar birtakım tedavi yaklaşımları uygulanmıştır ancak bu durumun tedavisine ilişkin kanıt dayanağı sınırlıdır. Kanıta dayalı tedavinin etkinliğine ışık tutan üç inceleme yapılmıştır (King, Delfabbro, Griffiths ve Gradisar, 2011; Liu, Liao ve Smith, 2012; Winkler, Dörsing, Rief, Shen ve Glombiewski, 2013). King vd. (2011), çalışma tasarımı seçimlerinde ve araştırma yöntemlerinin raporlanmasında şeffaflık ve izlenebilirlik sağlamak amacıyla psikofarmakoloji ve psikoterapiyi içeren klinik müdahalelerin raporlanmasının kalite göstergelerini tanımlayan Raporlama Denemelerinin Konsolide Standartları (CONSORT) kılavuzlarını kullanarak internet bağımlılığı tedavisi ile ilgili mevcut literatürü değerlendirmiştir. Önemli kalite göstergeleri, örnek içerme ölçütlerine referanslar, tedavi tanımı ve örnek büyüklüğünün bir güç analizini içermektedir (Schulz, Altman ve Moher, 2010). King vd. (2011) tarafından belirlenen sekiz klinik çalışma kullanılan yöntemler, internet bağımlılığının tanılanması ve sınıflandırılması, terapi, tedavi sonrası bakım, seçkisiz dağılım, körleme, örnekleme ve iyileştirme açısından büyük ölçüde farklılık göstermiştir. Terapi bileşenleri değişiklik göstermiş ve bilişsel davranışçı terapi (BDT), motivasyo-

* Semptomatoloji, bir tanı kategorisine özgü belirtileri inceleyen uygulamalı biyoloji dalı. (y.h.n.)

nel görüşme (MG), gerçeklik eğitimi ve ayrıca psikolojik ve danışmanlığa dair unsurları kapsayan yeni yaklaşımları içermiştir. İnternet bağımlılığı terapisi, dahil edilen çalışmalarda eğitimli profesyoneller veya bu amaç için geliştirilmiş bir yazılım tarafından gerçekleştirilmiştir. Tedavi süresi bir seanstan 19 aya kadar değişkenlik göstermiştir (King vd., 2011): (i) Sorunlu çevrimiçi kullanımın tanım ve tanısında tutarsızlık, (ii) randomizasyon ve körleme tekniklerinde eksiklik, (iii) uygun kontrollerde veya diğer karşılaştırma gruplarında eksiklik, (iv) iyileştirme, örneklem özellikleri ve tedavi etki büyüklükleri hakkında yetersiz bilgi ve (v) BDT'nin bağımlı ergenlerin tedavisinde sağlam bir ön desteğe sahip olduğunu gösteren küçük bir kanıt temeli olduğu sonucuna varmışlardır.

Liu vd. (2012), sistematik incelemelerinde, Çin'de 9 ila 23 yaşlarındaki hastalardan oluşan 24 internet bağımlılığı tedavisi sonuç çalışmasını içermiştir. King vd. (2011) ile benzer şekilde nesnellik, örneklem büyüklüğü, güç, sonuç, seçkisiz dağılım, aktif bir karşılaştırma grubu, başlangıç ölçüsü, manüelleştirilmiş tedavi, tedaviye uyum derecesi, tamamlayıcı raporlar, nesnel değerlendirmeler, tedavi amacına yönelik analiz (ITT) ve körleme gibi göstergeler içerecek şekilde tedavi için kanıt niteliğini değerlendirmek üzere CONSORT bildirgesini kullanmışlardır. Çalışmaların güçlü yönleri, özellikle sekans oluşturma ve ITT değerlendirmesi iken diğer kriterlerde zayıflıklar mevcuttur. Çalışmaların yarısından fazlası fiziksel katılım, BDT, elektroakupunktur, aile terapisi, grup terapisi, MG ve psikofarmakoloji gibi çeşitli unsurları birleştiren tedaviler içermiştir. BDT'nin farmakolojik tedavi ile kombinasyonunun, 3.93'lük etki büyüklüğüyle (Cohen's *d*) bunlar arasında en etkilisi olduğu görülmüştür. Genel olarak internet bağımlılığı tedavisinin, sonuçları esas alındığında 1.89'luk ortalama etki büyüklüğü ile yeterli olduğu düşünülmüştür. Ancak çalışmaların niteliği yine de mütevazı kalmıştır (Liu vd., 2012).

Yakın zamanda Winkler vd. (2013), (özel anketler ile ölçülmüştür) internet bağımlılığı durumu, çevrimiçi olarak harcanan süre, depresyon ve kaygıyı sonuç değişkenleri olarak kullanmıştır. Çalışmalar, farmakolojik ya da psikolojik İnternet bağımlılığı tedavisini değerlendiriyorsa ve vaka çalışması değil ise dahil edilmiştir. Dahil edilen çalışmaların iç, dış ve yapı geçerliliği kalite ölçeği ile ölçülmüştür (Glombiewski vd., 2010). Çin, Amerika Birleşik Devletleri ve Kore'de gerçekleştirilen toplam 16 çalışma dahil edilmiştir. İnternet bağımlılığı semptomatolojisini hafifletmek için kullanılan tedaviler BDT, Çok Seviyeli Danışmanlık Programları (MCT), gerçeklik terapisi (RT), kabul ve kararlılık terapisi (ACT) ve psikofarmakolojiyi içerecek şekilde çeşitlilik göstermiştir. Genel olarak sonuçlar, internet bağımlılığı durumundaki değişimler için etki büyüklüğünün fazla olduğunu ve tedavi öncesinden sonrasına değişikliklerin anlamlı olduğunu ortaya koymuş ve tedavinin bağımlılık semptomlarının azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir. Yapılan analizler, internet bağımlılığı durumunun iyileştirilmesinde psikolojik ve farmakolojik tedaviler arasında anlamlı bir fark bulunmadığını, buna karşın psikolojik tedavilerin internet bağımlılığı ile ilişkilendirilen depresyon semptomlarını azaltmada daha etkili olduğunu ortaya koymuştur. BDT ve diğer psikolojik müdahaleler arasında etkinlik açısından bir farklılık görülmemiştir (Winkler vd., 2013).

İnternet bağımlılığı tedavisinin etkililiğine dair son incelemeler, kanıta dayalı internet bağımlılığı tedavisinin gelişmişliği üzerine bazı görüşler sunmaktadır. Farklı müdahale biçimleri uygulanmakta ve çalışmalar çapraz karşılaştırma olasılığını engelleyen çeşitli değerlendirme yöntemleri, tanı ve değerlendirme kriterleri ile çıktıları kullanmaktadır. Tüm bunlar birlikte ele alındığında, incelemeler bugüne dek tek başına en çok etkiyi sağlayan bir tedavi yaklaşımının mevcut olmadığını göstermektedir. Buna karşılık, psikofarmakolojik ve psikolojik terapilerin benzer şekilde etkili olduğu görül-

müş, en güçlü etki büyüklüğünü BDT ile farmakoterapinin kombinasyonu göstermiş ve internet bağımlılığı semptomatolojisinin geliştirilmesinde BDT ile diğer psikolojik müdahaleler arasında bir fark görülmemiştir.

İnternet bağımlılığı tedavisi üzerine yapılan araştırmalar, bugüne dek hasta özbildirimleri üzerinden ölçüldüğü şekliyle tedavinin verimi ve semptomların hafifletilmesi üzerine odaklanmıştır. Araştırmalar terapinin temel bileşenini, yani terapisti değerlendirme konusu üzerinde yeterince durmamıştır. Araştırmacılar ise uzun süredir terapistlerin tedavi deneyimlerinin incelenmesi için çağrıda bulunmaktadır (Goldberg, 1986; Jarman, Smith ve Walsh, 1997). İnternet bağımlılığı üzerine yapılan nitel çalışmalar, klinisyenin pozisyonunu dışarıda tutarak, etkilenmiş kişilerin internet bağımlılığını nasıl algıladığı, açıkladığı ve deneyimlediği üzerine odaklanmıştır (Douglas vd., 2008). Terapist deneyimlerinin anlaşılması, birtakım nedenlerle elzemdir. Öncelikle bir hastanın internet kullanımına bağımlı olarak sınıflandırılabilmesi için psikometrik değerlendirme yeterli değildir. Araştırmacılar mevcut sorunun ciddiyetini ve uzman yardımına olan ihtiyacı ölçmek için profesyonel değerlendirmenin gerekliliğini vurgulamıştır (örn. Beard, 2005). İkincisi, profesyonel olarak eğitilmiş psikoterapistler farklı tedavi ortamları deneyimi ve terapi yaklaşımları da dahil olmak üzere geniş bir klinik bilgi havuzundan yararlanmakta ve çeşitli mental bozukluklarla ilgili deneyime sahip olmaktadır. Psikoterapi uygulaması, internet bağımlılığı deneyimlerini klinik bağlam içerisine yerleştirir ve bu da etkilenen birey için potansiyel riskler, şiddet, semptomatoloji ve psikososyal sonuçlarla ilgili olarak internet bağımlılığını diğer bozukluklardan ayırabilmelerini sağlar.

İnternet bağımlılığı tanı ve tedavisi ile karşılaşmış olan terapistleri ele almış olan yalnızca bir çalışma bulunmaktadır ve o da on yıldan fazla bir süre önce yayımlanmıştır. Young vd. (1999) terapist demografisi, hastaların internet kullanım

davranışları ve uygulanan tedavi stratejilerini araştıran çevrimiçi bir form kullanarak Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık ve Kanada'dan 35 terapist ile anket çalışması yapmıştır. Bu çalışmanın sonuçları şunları göstermiştir: Hastalar tipik olarak kompulsif internet kullanımı, kişilerarası sorunlar veya bağımlılık ile başvurmuş ve anonimlik, kompulsif internet kullanımına yol açan "başlıca faktör" olmuştur. Ayrıca veriler, internet bağımlılığının beş alt türü olduğunu göstermiştir. Bunlar siber-cinsel bağımlılık (pornografi ile ilgilenmek), siber-ilişki bağımlılığı (sanal ilişkiler), internet zorlanımları (kumar oynama, alışveriş yapma, alım satım yapma), aşırı bilgi yüklemesi (internette sörf yapma) ve bilgisayar (oyun oynama) bağımlılığıdır. Kullanılan tedavi yaklaşımları BDT, cinsel saldırgan terapisi, evlilik ve aile terapisi, sosyal beceri eğitimi ve psikofarmakolojiyi içermiştir. Genel olarak terapistler, internet bağımlılığının önemli bir toplumsal sorun olduğu, mental sağlık pratisyenlerinin aşırı internet kullanımının olumsuz sonuçlarına dikkat etmesi gerektiği ve internet bağımlılığının yol açtığı sorunlar açısından diğer bağımlılıklarla benzerlik gösterdiği hususlarında hemfikir olmuştur (Young vd., 1999). Bu araştırma, terapistlerin internet bağımlılığı konusundaki bakış açısına ilişkin bilgi sunan ilk çalışma olsa da önemli noksanlıklar barındırmaktadır. İlk olarak, veriler çevrimiçi olarak toplanmıştır ki bu da katılımcıların mesleki kimliği konusunda bir soru işareti oluşturmaktadır. Çevrimiçi anonimlik psikoterapistlerin mevcut yetkinliği ve güncel uygulama durumunun doğrulanmasına izin vermemektedir. İkincisi, nitel veri analizi için kullanılan yöntem hiçbir şekilde tanımlanmamıştır. Üçüncüsü, terapistlerin, mevcut internet bağımlılığı sorununu nasıl deneyimlediklerine dair ayrıntılı bilgi verilmemiştir. Dördüncüsü, nicel ve nitel tekniklerden eşzamanlı olarak faydalanılması iki yöntemin de derinlemesine kullanımına olanak vermemiştir ve bu nedenle de eğer çalışma metodolojik bir titizlikle planlanıp uygulanmış olmasaydı sorun

yüzeysel kalmış olacaktı. Dolayısıyla aşağıdaki çalışma, psikoterapistlerin internet bağımlılığını kavrayışına dair bilgi açığını gidermeyi amaçlamıştır. Araştırmanın amacı, farklı ülkelerden profesyonel ve yetkili psikoterapistlerin internet bağımlılığını nasıl anlamlandırdığına dair derinlemesine bir görüş sunmak olmuştur. Daha spesifik olarak, uzman psikoterapistlerin mevcut internet bağımlılığı sorununu nasıl deneyimlediği incelenmiştir.

Yöntemler

Katılımcılar

Bu çalışmadaki katılımcıların aşağıdaki kapsam kriterlerini karşılaması gerekmiştir: (i) internet bağımlılığı ile başvuran danışanları tedavi etmede kayda değer bir terapötik deneyime sahip olarak işlevselleştirilmiş internet bağımlılığı uzman statüsü ve (ii) psikoterapötik niteliğe ve/veya tıp alanında bir doktora derecesine sahip olmak. Temasa geçilen ve görüşmeye davet edilen 46 terapistin 38'inden (%83) geri dönüş alınmış, 26'sı (%57) katılmayı kabul etmiş ve sonrasında 23'ü (%48) görüşmeye uygun bulunmuştur. Veriler toplandıktan sonra üç katılımcı görüşmesinin kapsam kriterlerini karşılamadığı fark edilmiş ve söz konusu terapistlerle görüşmeler son analize dahil edilmemiştir. Katılımcılar çalışmanın kendisi, amaçları ve bağlamına (örn. doktora araştırma projesi) olduğu kadar kayıt ekipmanı ve son veri sunumu için sözlü raporların kullanımına dair de e-posta yoluyla bilgilendirilmiştir.

Altı farklı ülkeden (Almanya, Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Avusturya ve İsviçre) toplam 20 (%43) psikoterapist, örnekleme dahil edilmiştir. Psikoterapistlerin büyük çoğunluğunu yaşları 30 ila 60 arasında değişen erkekler (%80) oluşturmuştur. Mesleki nitelikleri bir tıp (MD) veya felsefe doktora derecesi (PhD) ile alınan psikoterapi eğitimini kapsamaktadır. Katılımcıların terapötik uygulama tecrübesi ortalama 15 yıl olmakla birlikte 4 ila 26

yıl arasında, internet bağımlılığı tedavisi deneyimi ise 8 yıllık ortalamayla 2 ila 14 yıl arasında değişmekteydi. Katılımcıların diğer özellikleri Tablo 2.1'de sunulmaktadır.

TABLO 2.1 *Terapist özellikleri*

Sosyodemografik özellikler	S	Toplam %
Ülke		
Almanya	10	50
Birleşik Krallık	3	15
Amerika Birleşik Devletleri	4	20
Kanada	1	5
Avusturya	1	5
İsviçre	1	5
Cinsiyet		
Erkek	16	80
Kadın	4	20
Yaş (sene)		
30-40	3	15
40-50	7	35
50-60	10	50
Mesleki nitelikler		
Psikoterapi eğitimi	18	90
MD	10	50
PhD	4	20
Psikoterapi deneyimi	Yıl (aralık)	M (SD)
Terapi uygulama	4-26	14.94 (8.80)
İnternet bağımlılığı tedavisi	2-14	8.06 (4.13)
İnternet bağımlılığı tedavisi ortamları		
Yatarak tedavi	9	45
Ayakta tedavi	13	65
Özel muayenehane	7	35
Terapideki yaş grupları		

Çocuklar/ergenler	5	25
Erişkinler	15	75

Görüşmeler

Terapistler ile yarı yapılandırılmış görüşme programı kullanılarak Almanca ya da İngilizce olarak görüşülmüştür. Sorular dört genel başlığa bağlı kalınarak dikkatlice seçilmiştir: Terapist, terapi, hastalar ve internet uygulamaları. Görüşmeler, Eylül 2011 ile Eylül 2012 arasında telefonla (s = 15), VoIP (yani Skype; s = 4) üzerinden veya yüz yüze (s = 1) gerçekleştirilmiş ve 50 ila 90 dakika arasında sürmüştür. Yapılan görüşmeler kaydedilmiş, motamot tercümeleri yapılmış ve QSR NVivo kullanılarak açımlanmıştır. Veri toplama, kodlama ve analiz ise ilk yazar tarafından gerçekleştirilmiştir.

Analizler

Verilerin analizinde Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz [IPA] kullanılmıştır. Bu, yaşanan deneyimin niteliği ve öz yapısının yanında insanların bu deneyimi anlamlandırma biçimlerini ayırt eden nitel bir tekniktir. Bilimsel pratikte yaygın olarak kullanılan ve nicel hipoteze dayalı tümdengelimci araştırmanın aksine IPA, özü itibariyle tümevarımcı ve dolayısıyla da irdeleyicidir (Willig, 2001). IPA, durumun kendisine odaklanarak, ideografik olarak öznel bağımlılık deneyimleriyle ilgilenen araştırmacılar için yenilikçi bir alan sunmaktadır. Eğer bir araştırmacı, bireye bir analiz birimi olarak odaklanmak istiyor ise bu, nicel bir nomotetik yaklaşımdam daha tercih edilebilir olmaktadır (Shinebourne ve Smith, 2009) çünkü IPA, tümdengelimci akıl yürütme üzerinden "peşin hükümlü 'değişkenleri' empoze" etmemektedir (Willig, 2001, s. 9). IPA, bunun yerine katılımcıları, araştırmacınınkilerden ziyade kendi ilgilerini keşfetmeye ve oluşturmaya teşvik eder ve bu nedenle de içkin olarak

tümevarımcıdır. Buna ek olarak IPA'nın diğer (temellendirilmiş kuram gibi) nitel yaklaşımlara göre birtakım avantajları vardır. IPA, oldukça titiz bir analitik prosedür ile daha yüksek bir yapı derecesi sunmaktadır. Daha sonrasında birbirine bağlanan, kümelenen ve son olarak yazıdaki açıklayıcı alıntılarla temsil edilen kapsayıcı temaları tanımlamak için transkriptlerin bir dizi okumasını gerektirmektedir (Storey, 2007). IPA'nın yapısal ve yöntemsel ön koşullarına bağlılık gösterilmesi sonucunda araştırmanın şeffaflığı artmakta ve yinelenmesine olanak tanınmaktadır.

Ayrıca diğer nitel araştırma yöntemlerinden farklı olarak IPA, araştırmacı tarafından yorumlama boyutunu da kapsar ve böylece yorumlamanın iki derecesi ile yani katılımcı (birinci derece) ve araştırmacı (ikinci derece) üzerinden *çifte hermönetik* oluşturur (Smith, 2004). Bunun da ötesinde iki ayrı yorumlama tutumunu, yani empati hermönetiği (Ricoeur, 1970) ve şüphe (Ricoeur, 1970) veya sorgulama hermönetiğini (Smith, Flowers ve Larkin, 2009) bütünleştirir. İlki ile araştırmacı, katılımcıların kendi deneyimlerine dair yorumlamalarını içeriden bir bakış açısıyla kavramaya çalışırken (Conrad, 1987), ikincisi ile analitik ve yorumlayıcı bir kişinin dışarıdan verilere bakış açısı benimsenir (Smith vd., 2009).

IPA kullanımının görüşmeyi gerçekleştiren kişi (yani ilk yazar) ile terapistler arasındaki diyaloğu teşvik etmesi sebebiyle bu çalışmada diğer yöntemlere göre birçok avantajı olmuştur. Bu da inceleme için daha geniş çaplı bir tema kapsamını beraberinde getirmiştir. Ayrıca, yarı yapılandırılmış değerlendirme değişim ve farklılığa açık olan esnek bir yaklaşım imkânı sunmuştur. Bu da içkin çifte hermönetik üzerinden sağlanmıştır (Smith, 2004). Terapistlerin kendi deneyimlerini yorumlamasının yanında bu deneyimler görüşmeci tarafından da yeniden yorumlanmıştır. Bu da terapist raporlarını analiz edilen araştırma temaları perspektifine yerleştirme ve bunları diğer raporlarla ilişkili olarak karşılaştırıp değerlendirme biçimini almıştır. Sonuç olarak, hem

katılımcıların hem de araştırmacının tutumunu bütünleştiren bir çifte anlatı ortaya çıkmıştır (Shinebourne ve Smith, 2009). Bu nedenle sonuçların tarafsız ve bilinçli bir şekilde sunulmasına büyük özen gösterilmiştir.

İlk açımlamayı takip eden okumalarda, ortaya çıkan tema ve konular (ile ikisi arasındaki bağlantılar) belirlenmiştir. Birden fazla katılımcının anlatımında içerilen üst konu başlıkları ortaya çıkmıştır. Analizlerin son aşamasında, IPA ilkeleri izlenerek ortaya çıkan yeni konu başlıkları anlatı biçiminde aktarılmış ve katılımcı anlatımları ile örneklendirilmiştir (Chapman ve Smith, 2002). Araştırma sürecindeki bu adımlara titizlikle bağlı kalınması ve şeffaflıkla sunulması gerekmiş, böylece aynı sözlü anlatımlarda IPA kullanmaya yönelen başka bir analist, karşılaştırılabilir sonuçlar sunabilmiştir (Smith, Jarman ve Osborn, 1999). Standart işletim prosedürüne ek olarak, diller arasında hem kavrayış hem de kavramsal eşdeğerliği sağlamak amacıyla metnin ilgili kısımları ilk olarak her iki dile de hâkim bir kişi (ilk yazar) tarafından Almanca'dan İngilizce'ye çevrilmiştir (Mangen, 1999). Daha sonra ilk çevirilerin, çevirmenlerin güvenirliği ve çevirinin geçerliliğini sağlamak için ilk çeviri sürecine dahil olmayan, bağımsız ve yine bu iki dile de hâkim olan bir kişi tarafından geri çevrisi yapılıp kontrol edilmiştir (Brislin, 1980). Almanca gerçekleştirilen görüşmelerin İngilizce çevirilerine metin içerisinde, Almanca özgün hâllerine ise Notlar bölümünde yer verilmiştir.*

Sonuçlar

Analiz sırasında iki üst tema belirlenmiştir: "risk" ve "bağımlılık". Birinci üst tema, bir kişiyi internet bağımlılığı geliştirme riskine sokabilecek bireysel, durumsal ve yapısal faktörleri ifade etmektedir. İkinci üst tema ise internet bağımlılığını bağımlılık semptomları, kriterleri ve tanılarını

* Kitabın Türkçe çevirisinde Almanca Notlar kısmı bu nedenle yer almamaktadır. (y.h.n.)

içeren mevcut bir psikopatoloji olarak ele almış ve internet bağımlılığının diğer bağımlılıklar ile benzerliklerinden yararlanmıştır. Ortaya çıkan temaların hiyerarşik organizasyonu Tablo 2.2'de gösterilmektedir.

Bu temalara ilişkin veriler, aşağıdaki iki bölüm boyunca aktarılmaktadır.

TABLO 2.2 *Ortaya çıkan temaların hiyerarşik organizasyonu*

Üst başlıklar	Alt temalar	
Risk	*Bireysel*	Yaş
		Cinsiyet
		Profil
	Durumsal	İhmal
		Öğrencilik hayatı
		Tetikleyiciler
	Yapısal	İnternet uygulamaları
Bağımlılık	*Semptomlar ve ölçütler*	Belirginlik
		Tolerans
		Duygudurum değişimi
		Kontrol kaybı
		Geri çekilme
		Inkâr ve gizleme Sorunlar ve çatışma Nüks
	Tanı	Komorbid durumlar*
		İnternet bağımlılığı tanısı
		Birincil bozukluk
		Benzer ama farklı

* Komorbid durumlar (komorbidite) bir hastalığı ya da bozukluğun temel hastalık ya da bozukluğa ilaveten eş anlı görülmesi durumu. Komorbid Türkçeye "eşlik eden hastalık" olarak çevrilmiştir. Metinde ise tıbbi kavram bütünlüğünü sağlamak amacıyla kavramın orijinal hâlinin kullanılması yeğlenmiştir. (y.h.n.)

3
İnternet Bağımlılığı: Risk

Özet: *Bireyleri internet bağımlılığı geliştirme riskine sokan birtakım faktörler olduğu görülmektedir. İnternet bağımlılığı terapistleri ile yapılan görüşmeler temel alınarak, bu bölüm, terapistlerin internet bağımlılığı için kırılganlığı artıracağına inandığı bireysel, durumsal ve yapısal faktörleri ele almaktadır. Bireysel risk faktörlerinin yaş, cinsiyet ve danışanların bireysel profili ile ilişkili olduğu görülmektedir. Durumsal risk faktörleri arasında ihmal, öğrencilik hayatı ve internet bağımlılığı gelişimini harekete geçiren bir tetikleyicinin mevcudiyeti bulunmaktadır. Aşırı kullanımı patolojik olabilen farklı internet uygulamalarına ilişkin yapısal risk faktörleri, çevrimiçi oyun oynamanın özellikle sorunlu olduğunu göstermektedir.*

Anahtar Kelimeler: bireysel; internet bağımlılığı; risk; durumsal; yapısal

Daria J. Kuss ve Mark D. Griffiths. *Psikoterapide İnternet Bağımlılığı.* Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015.
doi: 10.1057/9781137465078.0005.

Terapist görüşmelerinde, yaygın olarak birtakım risk faktörleri olduğu görülmüştür. Bunlar, sorunlu kumar oynamanın edinimi, gelişimi ve sürdürülmesini mümkün kılan faktörler için Griffiths ve Wood'un (2000) kavramsal çerçevesine göre kategorize edilebilmektedir çünkü bu çerçeve, katılımcıların risk anlayışlarını tespit edebilmektedir. Bu özellikler, bireylerin internet kullanmaya karşı bağımlılık geliştirme ihtimalini artıran bireysel, durumsal ve yapısal faktörlerdir.

Bireysel Risk Faktörleri

Terapist anlatımlarına göre bir bireyi internet bağımlılığı geliştirme riski altında bırakabilecek bireysel faktörlerin yaş, cinsiyet ve kişisel profil olduğu görülmektedir. Bunların her biri sırasıyla ele alınacaktır.

Risk Faktörü Olarak Yaş

Erken maruziyetin, çocuk ve genç ergenlerde teknolojinin aşırı kullanımıyla bağlantılı davranışsal sorunlara önemli ölçüde etki ettiği görülmektedir. Çalışmaya katılan terapistlerden biri, teknoloji ile erken temasa örnek olarak ebeveynlerin *altı aylık, üç aylık bebeklerine iPad'lerini verdiğini, iPhone'larının lastikle çevrili olduğunu ve çocukların bunları çiğneyebileceğini* belirtmiştir. Ayrıca, *kullanım oranının çok ama çok kırılgan ve çok küçük çocuklarımızda giderek arttığını* ve (...) *ebeveynlerine bağlanmak yerine cihaza bağlandıklarını* (P14) belirtmiştir. Burada *i-gadget*lar, küçük çocukların dik-

katini üzerine çeken internetin her yerde bulunabilirliği ve hareketliliğinin bir sembolü olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocuklar çok küçük yaşlardan itibaren teknolojiyle birlikte büyümektedir. Bir terapist, teknolojiye maruz kalmayı Skinner'ın erken dönem deneyleri ile ilişkilendirmiştir:

> Bir fareyi erken yaşlarında bir pedala maruz bırakıyorsunuz. Bu pedala bayılıyor. Şimdi biz üç yaşındaki çocuklara IPad veriyoruz. Canları sıkıldığında yaratıcı olmak, şarkı söylemek, dışarı çıkmak ve oynamak yerine onlara küçük bir IPad'e dokunmayı öğretiyoruz, basitçe onları iyi hissettiren, sıkılmalarını engelleyen ve eğlendiren bu dijital mutluluğu veriyoruz. Yani bu genç, faremsi insanlara küçük dijital pedallara basmayı öğretiyoruz. (P8)

İnternet kullanımı, ebeveynler tarafından edimsel koşullanma (Skinner, 1969) yoluyla desteklenmekte ve bu davranış öğrenilmektedir. İnternet, duygudurum düzenleyici olarak kullanılmakta ve bunda başarılı da olmaktadır. Başka bir terapist ebeveynlerin interneti bir bebek bakıcısı olarak kullanmasındaki sebepleri açıklamış ve şunları söylemiştir:

> (...) Toplumun, gençleri bir bakıma yatak odalarına çekilmeye ve bilgisayar kullanmaya dair cesaretlendirmesi gibi bir durum var. (...) kendi çocuklarımın dışarı çıkması kesinlikle beni daha az mutlu ediyordu. (...) Peki şimdi bu nereden geliyor? Bu bir çeşit medya, sosyal bir tür mesaj. Yani kapalı alanda ve evde olmaları beni daha mutlu ediyor. Bu durum, birçok ebeveynde de olduğu gibi ben ve eşimin çalışmasıyla ilgili. İkimiz de çok yoğun çalışıyoruz. (...) Eve geldiğimde rahatlamaya, dinlenmeye veya elimdeki başka bir işi yapmaya çalıştığımda fazla talepkâr olmalarını istemiyorum. Yani ideal olarak çocukların evde olmasını istiyorum. Aynı zamanda makul ölçüde sessiz olmalarını ve beni pek bir şey yapmak zorunda bırakmadan eğlenmelerini istiyorum. Bu yüzden de yatak odasına bir televizyon alıyorum, sonra da bu bilgisayar ve diz-üstünü. Şimdi bütün bu cihazlara sahipler. Evdeler, üst kattalar, yatak odasındalar, sessizler ve her ne yapıyorlarsa onu yapmaya devam ediyorlar. Mutluyum. Yani sanırım bu duruma biraz kapıldık. (P16)

Ebeveynler, bebek bakıcısı işlevi gören medya üzerinden *sahte bir güven duygusuna kapılmaktadır.* Dışarıdaki tehlikeleri ortadan kaldırdıklarında evde başka tehlikeler yaratabileceklerinin farkına varamamaktadırlar. Bunun da ötesinde, çocuklar hem ev ortamında ebeveynleri aracılığıyla teknolojiye maruz kalmakta hem de okulda bilgisayar ve internet kullanmaya mecbur bırakılmaktadır çünkü:

> "Devlet okullarındaki çocuklar teknoloji firmaları ve bilgisayar üreticileri tarafından sıkıştırılıyor. Diz-üstü bilgisayar temin ediyorlar" fakat ortada herhangi bir "ebeveyn kontrolü veya gözetleme sistemleri" yok. "Çocuklar çabuk kavrayabiliyor" ve "ortaokul seviyesindekiler bu kontrol sistemlerini genellikle aşabiliyor. Yani olan şu: okulun kendisi ders ve ödevlerini yapabilmeleri için bilgisayar sahibi olmalarını ve kullanmalarını gerektiriyor fakat ebeveynlerin henüz çocukların oturup ödevini yaptığından emin olacak yeterli bir ebeveyn kontrol sistemleri yok." (P20)

Madde bağımlılığı olanların aksine internet kullanımıyla ilgili sorun yaşayan çocuklar erişim konusunda sıkıntı yaşamamaktadır. İnternet kullanımına dair hem aile hem de okul teşviki, potansiyel olarak patolojik davranışların gelişmesine katkıda bulunabilmektedir. Çocukların teknolojiyle nasıl başa çıkacaklarını çabucak öğrenmesi ve genellikle ebeveyn veya öğretmenlerinin teknolojik becerilerini aşıyor olması sebebiyle, çevrimiçi etkinliklerini kısıtlamak için uygulanan kontrol mekanizmaları sınırlı ölçüde etki yaratabilecektir.

Çocuklar aynı zamanda, ebeveynlerinin ilgisizliğini telafi etmek için kendi cihazları ile sağlıklarına zarar verecek bir bağlanma ilişkisi kurabilecektir *çünkü maruziyet ne kadar erken olursa beyne o kadar fazla zarar vermektedir.* (P14) Başka bir terapist, erken yaşlarda sık internet kullanımının bir sonucu olarak ortaya çıkan dopaminerjik değişiklikler üzerinde durmuş ve genç danışanların gözünden şunları aktarmıştır:

> Yıllardır tek rahat hissettiğim yer [internet olsaydı], dopaminerjik sistemim değişmiş olurdu, (...) belki klinik tablo da daha belirgin olurdu. Bu yüzden de yükleri daha ağır. Belki de tedavi ettiğim ergenlerde bu tablo fazla belirgin değil, yine de gerilim kısmen yüksek, hatta yetişkinlere göre daha yüksek. (P18)

Bununla birlikte, *[bağımlılığın] olumlu gelişimi için imkânlar, ergenlik döneminde erişkinlere göre genellikle daha fazladır.* (P18) Başvurulan internet bağımlılığı sorunu açısından ergen ve erişkinler arasında farklılıklar olduğu görülmektedir. Ergenlerde *patolojik internet kullanımı, kimlik oluşumu (...), kimlik çatışmaları ve henüz yeterince pekiştirilmiş olmayan duygu düzenlemedeki kontrol işlevi sorunlarıyla bütünleşiktir* (P18). Ergenler kimliklerini internet üzerinden geliştirmekte ve duygularını da internet kullanımı aracılığıyla düzenlemeyi öğrenmektedir ki bu da herhangi bir davranışsal alternatif oluşturmamaktadır. Sonuç olarak internet, yaşamlarının ayrılmaz bir parçası hâline gelmekte, belirginlik kazanmakta ve potansiyel olarak internet bağımlılığının gelişmesine yol açmaktadır. Farklı yaş gruplarından danışanlar, kendi sorunlarına dair içgörüleri bakımından da birbirleriyle farklılık göstermektedir:

> Yaş grupları arasındaki temel fark yansıtma dereceleriyle alakalı oluyor çünkü yaşça daha büyük danışanlar "interneti gündelik yaşamıma, sosyal becerilerime, mesleki ve akademik kariyerime engel olmadan hayatıma nasıl dahil edebilirim" şeklinde düşünürken ergenler bunları düşünmüyor. Sorun farkındalıkları yetersiz. (...) Ve erişkinler daha yansıtmacı oluyor. Bir hafta sonu boyunca [bilgisayar oyunları] oynayıp LAN partisi ya da onun gibi şeyler düzenleyebiliyorlar fakat, genel olarak, daha çok iş, eğitim ya da diğer çalışmalarını idare ediyorlar. (P5)

Bahsedilen bu içgörü eksikliğinin terapi motivasyonu eksikliğini de beraberinde getirmesi sebebiyle ergenlerin değişim göstermesi bilhassa zor olabilmektedir. Erişkinler tedavide daha yansıtmacı görünmekte ve bu da başarı şansını

artırmaktadır. Ergenlerde ise bu durum sınırlı kalmaktadır çünkü *eylemlerinde kısıtlandırılmaz ve serbesttirler. Ayrıca durumlarına ilişkin içgörüleri çoğu zaman sınırlıdır ve bunun sonuçlarına ilişkin görüşleri maalesef tam olarak olmasını istediğimiz şekilde geliştirilmemektedir.* (P6) Ergenler, erişkinlere göre internetle ilgilenebilecek daha fazla vakitleri olduğu için pozitif özgürlüğe (hareket etme özgürlüğü), sosyal olarak kabul edilebilir miktarın üzerinde bir kullanımları olabileceğini fark etmeleri belirli bir zaman alacağı için de kullanımlarında engellenmemenin negatif özgürlüğüne (müdahaleden azadelik; Berlin, 1969) sahiptir.

Terapistler ergenler için profesyonel yardımın önemine dikkat çekmiştir çünkü "bazı şeylerin biraz daha erken sağlanmasıyla eğitimsel veya sosyal anlamda sıradan ergenlik döneminin parçası olan bazı kazanımlardan mahrum kalmayacaklardır" (P10). Bu, sorunların erken belirlenmesi, aşırı davranışların ciddiye alınması ve böylece internet bağımlılığının daha etkin ve verimli bir şekilde tedavi edilebilmesi için bir çağrıdır. Ergenlerde erken tanı, gelecekleri için zararlı sonuçlar doğurabilecek gelişimsel gecikmeyi önlemeye dair ek bir avantaj sunmaktadır.

Erişkin bağımlılığı, "sanal dünyaya çekilmeye" yol açan "boşanma, işten çıkarılma ve işsizlik gibi yaşam olaylarının bir sonucu" olarak geliştiğinden, ergenlerinkinden farklı şekilde ortaya çıkmaktadır:

> (...) Bara gitmek, alkol kullanımı ya da bağımlılığın yerine bunun bilgisayar versiyonu ve söz konusu kişinin bundan sonuçlar çıkartacak kadar bir sorun farkındalığının oluşması çok çok uzun zaman alıyor. (...) Artık değişim için ortada esneklik yok çünkü iş piyasası kötü durumda ya da yeni bir ilişki için ihtimaller nispeten düşük; o zaman neden uğraşayım ki? Bir çevrimiçi rol yapma oyunundaki on karakterimle yeterince tatmin oluyorum ya da XY forumunda bir mevkiim var. Orada önemli biriyim. İyi bir konumum da var, gerçek hayatta kesinlikle elde edemeyeceğim bir konum. (P9)

Erişkinler bazen acımasız olabilen (çevrimdışı) hayattan bir kaçış aramakta ve çevrimiçi olunduğunda yaşamın çok daha kolay olduğunu keşfedebilmektedir çünkü bu şekilde hedeflerine daha hızlı bir şekilde ulaşabilmekte ve oynadıkları oyunlar, onların meşgul ve aldatıcı bir şekilde mutlu kalmalarını sağlamaktadır. Ancak ergenlere kıyasla erişkinlerin *kaybedecek çok daha fazla şeyi vardır. Kendileri etrafında kurmuş oldukları, arkalarında bırakarak kaybedecekleri daha fazla şey olabilmektedir.* (P16) Erişkinlik genellikle kariyer, aile, sosyal yaşam ve bunlara bağlı sorumluluklarla birlikte gelmektedir. Erişkinler yaşamlarını kurabilmek için onlarca yıl harcamaktadır oysaki ergenlerin geride bıraktığı nispeten kısa bir hayattır. Ayrıca *yaşça biraz daha büyük olmak beraberinde olgunluk ve bir hayat görüşü getirmektedir. (...) genç insanlar hâlâ bir nevi yenilmez oldukları, (...) idare edebildikleri ve bunun pek de bir mesele olmadığı duygusunu taşımaktadır.* (P16)

Terapist anlatımlarına göre yaşça daha büyük danışanların, yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen eylemlerinin sonuçlarını yansıtma ve idrak etme kabiliyetlerinin daha yüksek olması kuvvetle muhtemeldir. Öte yandan ergenler, kendini değerlendirme ve psikolojik olgunluk kapasitesinden yoksun olabilecektir. Ancak olgun olmama durumu yalnızca ergen danışanlar için geçerli değildir; bir terapistin belirttiği üzere *bu çocukların birçoğu 22 yaşında olabilir fakat fiilen 12 yaş civarındadırlar.* (P1) Ayrıca genç danışanların *kendi ihtiyaçlarını iletmekte zorlandığını* belirterek internet bağımlılığından muzdarip hastaların bağımsızlık ve temel yaşam becerilerindeki eksikliğini vurgulamakta, örnek olarak da bir danışanı için şunları söylemektedir:

> Hiçbir zaman yemek pişirmemişti, nasıl iş yapılır bilmiyordu ama yaptığı her şeyde, her adımında elini tutmak gerekiyordu. Yani fazlasıyla olgunlaşmamış, çok bağımlı bir durum. (...) Ergen gelişim yıllarının çoğunu kimlik ve yakınlaşma meselelerine ağırlık vermek yerine yalnızca oyun oynayarak geçirmişler. (P1)

Erken yaşlardan itibaren oyunlara yapılan aşırı zaman yatırımının, bazı genç danışanların gelişimlerinde, özellikle de olgunluk ve özerklik kazanabilmeleri için oldukça önemli olan faaliyetleri üzerinde olumsuz etkilere sahip olduğu görülmektedir. Zamanlarının çoğunu internet kullanarak geçiren ergenler, *dışarı çıkmak ve karşı cinsten insanlarla tanışmak vs gibi 15 ila 20 yaşlar için "basit gelişimsel görevleri" büyük ölçüde yerine getirmemektedir.* (P2). Böylelikle erken yaşta aşırı internet kullanımının bir sonucu olarak yaşanan gelişimsel gecikmeler çocukluk ve ergenliğin çok ötesine ulaşmakta, bilişsel, davranışsal ve sosyal olarak olgunlaşmamış ve bağımlı kalan genç erişkinler yaratmaktadır. Ergenler erişkinliğe ulaştığında, sekteye uğramış özerklik gelişimi sorunu özellikle baskılayıcı hâle gelmektedir çünkü *6, 8 ya da 10 ay içerisinde kendilerinden sorumlu olmaları gerektiğini, ebeveynler ise [çocuklarının] mesleki eğitimlerinin işe yaramadığını, ufukta hiçbir iş görünmediğini ve eğitimin işe yaramadığını fark etmektedir.* (P4). Profesyonel yardım talebi, internet ile aşırı meşguliyetin gerçek yaşamda bazı sonuçlar doğurduğunun farkına varılması ile birlikte oluşmaktadır. Terapi göz önünde bulundurulduğunda, erişkinliğe ulaşmak 18 yaşındaki kişilerde bir sorun yaratmaktadır çünkü alay konusu olmak istemezler ve bunun daha genç ergenlerde daha az sorun teşkil ettiği görülmektedir. Gençler 18 yaşına geldiğinde artık reşit olmakta, sorumlu ve özerk şekilde davrandıkları varsayılmaktadır. Ancak internet bağımlılığından muzdarip danışanlar söz konusu olduğunda, çoğu zaman 20'li yaşlarda bile gerekli gelişimsel görevler yerine getirilmemektedir.

Risk Faktörü Olarak Cinsiyet

Terapist anlatımlarında öne çıkan ve kişileri internet bağımlılığı geliştirme riskine sokabilecek diğer bir faktör cinsiyet olmuştur. Terapistlerin mesleki deneyimleri, internet bağımlılığı ile başvuran danışanların büyük çoğunluğunun

erkek olduğunu göstermektedir. Kız çocuklarına kıyasla, oğlan çocuklarının sosyal yeterlilikleri ergenlik döneminde iyi bir şekilde oluşturulmamakta ve onları çevrimiçi oyunlarla aşırı etkileşime maruz kalma konusunda özellikle savunmasız hâle getirebilmektedir. Bir terapist, durumu şu şekilde ortaya koymaktadır:

> Oğlan çocuklarının daha fazla etkilenmesinin önemli bir sebebinin de sosyal olarak istikrarlı olmamaları, yetkin olmamaları ve çoğu zaman birbirleriyle konuşma gibi şeylerle ilgilenmemeleri olduğunu düşünüyorum. (...) Oğlan çocukları kendi aralarında birlikte bir şeyler yapmak ister ancak bir LAN partisi düzenlemenin dışında ne yapacaklarını bilemezler. Ayrıca kız ve oğlan çocuklarının daha önceden yaptığı şeyler, bisiklete binmek ve diğer oğlan çocuklarıyla bir araya gelmek, nedense fazla sıkıcı veya fazla yorucu geliyor. Çok fazla kolaylık ve sosyal beceri eksikliği var. (P12)

Oğlan çocukları, özsaygılarına ilişkin bir sıkıntıları olduğunda gerçek hayatlarındaki boşluğu doldurmak için çevrimiçi oyunlara başvurabilmektedir çünkü *World of Warcraft gibi çevrimiçi rol yapma oyunları çok abartılmış duygusal içerikler sunmaktadır. Bu, onları içsel olarak tazeleme gibi bir etkiye sahiptir. Günlük yaşamı yapılandırır ve bu oyunda olanların bu işlevsel bağlantısıyla sosyal temaslar kurar.* (P2) Genel olarak oğlan çocukları, *çevrimiçi olduklarında her zamankinden çok daha iyi* ve gerçek hayattakinden *daha sosyal, dostane ve yetkin oldukları* gibi bir iddiada bulunarak çevrimiçi yaşamı daha kolay bulma eğilimindedir (P12). Bir terapist, Sax'ın (2007) erkeklerin daha az başarılı olmasına neden olan beş faktörden yararlanarak, internetin neden oğlan çocukları için kız çocuklarından daha sorunlu olabileceğinin potansiyel sebeplerini ele almıştır:

> [Sax] ülkemizdeki oğlan çocukları jenerasyonunda neler olduğundan bahsediyor ve okul sistemimizdeki, video oyunlarındaki, birtakım başka şeylerdeki değişimleri tanımlıyor. Ülkemizde bir-

> çok sorun var bence ama oğlan çocuklarını yetiştirme şeklimiz, onlardan beklediklerimiz ve birçok şey daha cinsiyetle alakalı hâle geliyor. Yani, şu an üniversite öğrencilerinin çoğu kadın. Kadınlar çok daha başarılı oluyor. (P1)

Bu anlatımda okul sistemindeki feminizasyonun, Sax'a (2007) göre oğlan çocuklarının başarılı olmasını bilhassa zorlaştırdığı ve bunun sonucunda da onları video oyunları oynamaya sürüklediği ifade edilmiştir. Bununla birlikte Sax, dikkat eksikliği -erkeklerde testosteron seviyelerini düşüren ev ve okul ortamlarındaki *endokrin bozucuların* yanı sıra erkekliğin genel bir değer kaybı- ile baş edebilmeleri için oğlan çocuklarına verilen reçeteli ilaçların artışından da söz etmektedir (Sax, 2007). Bu nedenle modern yaşamın temelini oluşturan birtakım çevresel faktörler, çevrimiçi oyunları bazı oğlan çocukları için bir sığınağa çevirebilecektir. Bazı erkekler biyolojik potansiyellerini internet oyunları aracılığıyla gerçekleştirmektedir çünkü onlar için becerilere sahip olmak önemlidir, güçlü ve yetkin görünüp çevrimiçi rol yapma oyunlarında savaşı kazanabilirler.

Erkekler tipik olarak çevrimiçi oyunlarda çok fazla zaman gerektiren *belirli başarılara ve özgül bir mevcudiyete bağlı olan* daha büyük gruplaşmaların, loncaların veya kabilelerin bir parçası olmaktadır (P6). Bir terapistin belirttiğine göre, *günlük olarak oyun oynama süresi en az sekiz saat olan kişileri üye olarak kabul eden bir gruba girdiğimde, tekinsiz bir şey tecrübe etmiştim. Arka planda profesyonel oyuncuların ve oyun geliştiricilerin rol model olarak görüldüğü unutulmamalıdır.* (P6) Terapist anlatımlarına göre, oğlan çocukları aidiyet ve kendilerini kanıtlama ihtiyaçlarını gerçek yaşamdaki başarılardan ziyade internet üzerinden gidermekte ve şimdilerde nihai rol model olarak babanın yerini almış olan başarılı ve tanınmış profesyonel oyunculara hayranlık beslemektedirler. Oğlan çocukları yirmi otuz yıl öncesine göre daha farklı şeyler için çaba göstermektedir. Birçok çevrimiçi oyunun *tekinsiz* gereksinimleriyle birlikte sosyokültürel değişiklikler

ve yetersiz erkeklik örnekleri de oğlan çocuklarında internet bağımlılığı riskini artırmaktadır.

Terapistlerin kadınlardaki internet bağımlılığı riski üzerine görüşleri farklılık göstermektedir. Kadınlar, internet bağımlılığı ile başvuran danışanlar arasında hem ayakta hem de yatarak tedavi ortamlarında bir azınlık oluşturmaktadır. Bu olgu, bazı terapistlerin kadınların internet bağımlılığı konusunda daha düşük risk taşıdığına inanmasına yol açmıştır. Bu da kadınların insan varoluşuna daha yakın olmasıyla açıklanmıştır çünkü kadınlar için önemli olan *internette yapılamayacak şeylerdir*:

> Orada "aşık" olamazsınız, seks yapamazsınız, doğum yapamazsınız. Orada ne gerçekten hasta olabilir ne de birilerinin bakımı altında olabilirsiniz. Orada ölemezsiniz. Ölüme eşlik edemez ve gömülemezsiniz. Bunlar insanların insanlığını kanıtladığı ve bence kadınların daha büyük bir yakınlık ve daha fazla dayanıklılığa sahip olduğu, insan olanın varoluşsal boyutuyla ilgili olan şeyler. Ve benim için bu, kadınların medyaya bağımlı hâle gelmekten neden daha fazla korunabileceğini anlamada bir köprüdür. (P4)

Bu anlamda kadınlar, internetin onlara verebileceklerinin gerçek yaşamın somut varlığı ile asla ölçüşemeyeceğini fark ettikçe "şimdi ve burada" olanda daha fazla haz ve anlam bulabilecektir. Ancak aşırı internet kullanımının onlar için *tek başına* bir sorun teşkil etmemesinden ziyade kadınlar, davranışlarıyla ifade ettiklerinden daha işlevsel olabilmektedir. Bir terapistin belirttiği üzere, *kız çocuklarının sosyal dünyalarını ve aile ile etkileşimlerini daha iyi idare ettiğini, böylece terapistlerin ve ailelerin de dikkatini çekmediğini düşünüyorum.* (P1) Başka bir terapist ise bu işlevselliği şu şekilde açıklamıştır:

> (...) Klinik deneyimlerime göre oğlan çocukları, tıpkı diğer psikiyatrik hastalıklardaki gibi çok daha erken fark edilebilir oluyor, toplumsal kurallara düzgün bir şekilde uymamaya başlıyor ve dikkat çekiyor veya bu anlamda çok bariz bir gerileme olması

sebebiyle fark ediliyor; oysa kız çocukları sosyal sorumluluklarını çok daha uzun süreler devam ettirebiliyor, okulda faaliyet gösterebiliyor ve sorunlu davranışlara daha yavaş ve fark edilmesi daha zor bir şekilde kayıyor. (P6)

Diğer terapistler, *kız çocuklarının başka şeylere bağımlı oldukları* görüşüne sahipti: *Facebook ve yazışmaya bağımlılar. Ve gerçekten de bunun, işlevselliklerini oyun oynamak kadar engellediğini düşünmüyorum.* (P1) Kadınlarda internet kullanımı, genel olarak erkeklerden farklı şekilde ortaya çıkmaktadır çünkü kadınlar, *arkadaşlarıyla karşılıklı münasebette bulunma arayışına* meyilli olmakta ve *internette sosyal topluluklar, sohbet, tartışma ve birbirleriyle yazışma üzerinden çok fazla vakit harcamaktadır.* (P5)

Sosyal paylaşım siteleri, kadınlara hitap etmek üzere tasarlanıyor. Kadınlar sosyal olarak bağlantı kurmayı, birbirleriyle konuşmayı seviyor ve sosyal paylaşım siteleri buna olanak sağlıyor; kadınlar da buna gerçekten kapılıyor. (P9)

Kadınların, iletişime ve karşılıklı münasebet kurmaya olanak sağlayan ve aidiyet duygusu geliştiren internet uygulamalarıyla aşırı meşguliyeti, genellikle bu amaçlar için gerçek dünyanın dışlanmasını beraberinde getirmektedir. Sosyalleşme, bu gibi durumlarda yalnızca internet üzerinden gerçekleşmektedir. Bununla ilgili olarak bir terapist, Almanya nüfusu için temsil örneklemi içeren bir çalışmanın şaşırtıcı bir sonucuna dikkat çekmiştir:

(...) Patolojik internet kullanımında 14 ila 18 yaşlar arasındaki kız çocukları sayıca oğlan çocuklarını geçiyor. (...) Görünüşe göre kız çocukları ağırlıklı olarak rol yapma oyunları oynamıyor fakat diğer kız çocuklarıyla sosyal etkileşimi deneyimlemek ve oyunlar üzerinden narsisistik onaylanma bekleyen oğlan çocuklarından çok daha farklı olarak özellikle bireysel sorunlarının anlaşıldığını hissetmek için aşırı bir şekilde sosyal forumları kullanıyor. Bu da kız çocuklarının doğrudan etkileşim istedikleri anlamına geliyor. Anlaşıldıklarını hissetmek istiyorlar. Kendilerini ifade edebilmek

istiyorlar. Bu da oğlan çocuklarınınkinden tamamen farklı bir nitelik ve kullanım maksadı içeriyor. Oğlan çocuklarında ortaya çıkan narsisistik, hemen hemen şizoid tepkinin neredeyse tam tersi. Kız çocukları daima ilişkilerini sürdürüyor ve bazen de çevrimiçi olarak tanıştıkları insanlarla buluşuyorlar. Bu konuda ilginç olan şey ise yatarak tedaviye almamız gerekecek kadar belirgin klinik tablolara sahip kız çocuklarını yalnızca birkaç aydan beri görüyor olmamız ki bu bizim için tamamen yeni bir durum. (...) Spesifik olarak kız çocuklarını çok daha iyi hedef alan stratejiler geliştirmeliyiz çünkü görünüşe göre çok büyük bir uçurum var. Epidemiyolojik olarak çok önemli bir grup fakat onları danışmanlığa ve tedaviye dahil etmiyoruz. (...) Bu, en azından Almanya için ülke çapında bir sorun ve [bu konuda] sağlık politikalarının oluşturulmasına ihtiyaç var. (P18)

Kız çocukları arasında patolojik internet kullanımının nispeten yaygın oluşu beklenmedik bir bulgudur çünkü konsültasyon ve tedavi taleplerindeki mevcut gerçeklik farklı görünmektedir. Bugüne kadar yapılan araştırmalarda kadınların aşırı internet kullanımı üzerinde pek fazla durulmamıştır (Kuss, Griffiths, vd., 2014). Kız çocuklarının kullanım motivasyonu ve davranışlarının oğlan çocuklarınınkinden farklı olduğu görülmektedir. Alman nüfusunda potansiyel olarak patolojik internet kullanımı olan genç kızların sayısı beklenmedik şekilde yüksektir ve aşırı meşguliyetin getirdiği sonuçlar, cinsiyetler arasında benzerlik göstermektedir. Açıkça görülüyor ki kadınların internet bağımlılığı üzerine daha fazla araştırma yapılması gerekmektedir. Bir terapist, tedavi gerçekliğinin epidemiyolojik kanıtlarla karşılaştırılma biçimleri üzerinde durarak şunları belirtmiştir:

Görünüşe göre kız çocukları kendi başlarının çaresine bakmaya itiliyor ve ebeveynlerinin sorun farkındalığı, kendilerine söyledikleri şekilde olmuyor: Oğlan çocukları için yaptıkları gibi "Şimdi yardım arayacağım" [demiyorlar]. Öte yandan, (...) aşırı [internet] kullanımları olsa bile kız çocukları sosyal teması sürdürüyor. Başarı yönelimi ve okul devamsızlığına dair sonuçlar benzer olsa da ebeveynler için oğlan çocukları tarafından bilgi-

sayar oyunu oynanması, kız çocuklarında olduğundan daha belirgindir. Bu, kız çocuklarında görülen tüm bağımlılıklara benziyor olsa da kadınlardaki ilaç bağımlılığı düşünüldüğünde aynı zamanda çok da sessiz bir bağımlılık. Gizlilik içerisinde çok fazla şey oluyor ve daha uzun süre saklanıyor. Özellikle kız çocukları bunu daha uzun süre gizlemeye çalışıyor. Olağan görünüme duyulan ihtiyaç, kız çocuklarında çok daha belirgin oluyor; bu nedenle de davranışlarını değiştirme arzusu, erkeklerle karşılaştırıldığında çok daha somut hâle geliyor. İşte bu da tam anlamıyla bir bağımlılık. (P18)

Kadınlardaki reçeteli ilaç bağımlılığına dair yapılan analoji, kadınların etraflarındaki sosyal çevre hakkında daha belirgin bir farkındalığa ve olağan görünümleri üzerinden patolojik davranışları örtme becerisine sahip olduğunu göstermektedir. Kadınlar, dikkati kendilerine çekmek istememekte ve dışsal sorunlardan ziyade içsel olanlarla baş etmeye çalışmaktadır. *Sosyal yaşamlarını ortadan kaldırmamaktadırlar ki bu da oğlan çocuklarında daha yaygın olmasının en büyük nedenlerinden biridir.* (P1) İnternet bağımlılığı tedavisindeki kadın oranının düşük olmasına ilişkin diğer bir husus ise kadınların başka nedenlerle profesyonel yardım talep ediyor olmasıdır. Asıl sorunun internet bağımlılığı olduğu, yalnızca terapi esnasında ortaya çıkmaktadır:

Yıllar boyunca, temel bir aşırı internet kullanım sorunuyla başvurmamış olan kadınlarla, kadın danışanlarla tanıştım. Sohbet odalarında devamlı yeni ilişkiler kurmaya çalıştıkları, yalnızca terapi sırasında ortaya çıktı. Bir başka deyişle, yeni insanlarla tanışmak amacıyla her türlü sosyal medya alanını kullanan (...) kadınlarla çalıştım ve bu, aşırı internet kullanımı gibi gözükse de danışanlar durumu böyle adlandırmadı. (P2)

Bu alıntı, internet bağımlılığı sorununun neden sadece tedavi sırasında açığa çıktığı konusunda iki potansiyel açıklama sunmaktadır. Birincisi, kadınlar davranışlarının normdan saptığı konusunda fikir sahibi olmayabilir. Bu açıklama, kadınları, davranışları üzerine yeterince düşünmeyen genç erkeklerle benzer bir konuma getirecektir. İkincisi, kadınlar sorunlarının farkında

olabilir. Bununla birlikte, duruma bağlı sosyokültürel damgalanma gibi nedenlerle bunu gizlemeye çalışabilirler. Özetle cinsiyetin, internet bağımlılığı için potansiyel bir risk faktörü olduğu görülmektedir, öyle ki erkekler bu sorunla önemli ölçüde daha sık başvurmaktadır. Aynı zamanda aşırı internet kullanımının, işlevsel görünme eğilimi gösteren ancak yine de daha "gizli" bir bağımlılıktan muzdarip olabilen ergen kız çocukları için potansiyel olarak sorunlu olduğu görülmektedir.

Risk faktörü olarak profil

Terapistler tarafından internet bağımlılığından muzdarip olma riskini artıran bireysel faktörlerle ilgili ileri sürülen bir diğer kritik tema kişilik ve bununla ilişkili faktörlerdir. Çoğu terapist, internet bağımlılığı sorunu ile başvurulurken standart bir danışan profiline işaret etmiştir. İnternet bağımlılığı olan standart danışanlar, *hem aile hem de sosyal bağlam, aile çevresi ve aidiyet duygusu açısından çok çok yalnız, sosyal olarak çok beslenmemiş insanlar* olarak nitelendirilmiştir. (P11) Aşağıdaki alıntılar, tam olarak klinik ortamlarda internet bağımlılığı sorunu ile başvuran prototip bir danışanın yapısına dikkat çekmektedir:

Patolojik internet kullanımı olan oğlan çocukları bize geldiklerinde büyük çoğunlukla güvenilmez, utangaç, hatta kısmen şizoid oluyor. Kendilerine aşırı güvensizlik duymaları ve çok erken yaşlarda kolayca incinmeleri nedeniyle temas kurma ve kendini gösterme konusunda çok büyük sorunları var, okul ortamlarında dış bir pozisyonda kalmışlar, akranlarıyla hiçbir zaman gerçekten temas kurmak istememişler ve göze çarpacak şekilde bir kaygı bozukluğuna varacak kadar kaygı, şizoid kişilik bozukluğuna varacak kadar da benlik değeri hissine dair sorunları var. (P18)

(...) Çevrimiçi bilgisayar oyuncuları, ağırlıklı olarak kendileri tarafından belirlenmiş özerk bir erişkin yaşamına girmekte başarısız olan, eğitim hayatları veya mesleki eğitimleri, çalışmalarından kopmuş olan genç erkeklerdir. Arkadaşlar, ilişkiler, cinsellik, profesyonel başarı ile erişkin yaşamına erişememişler ve elle tutulur bir gerçek erişkin ortamının sorumluluklarından kaçınıyor, sosyofobik olma konusunda kaygı duyuyor ya da narsist bir şekilde

mağdur veya depresif ve bazen de iki hâli birden hissediyorlar. İnternette ve bilgisayar oyunlarında, özsaygı ve benlik değeri ile ilgili sorunları için sözüm ona bir çözüm buluyorlar. Kahramanı oynuyorlar, başkalarıyla birlikte oynuyorlar ancak bu, nispeten çekimser ilişkiler içerisinde kalıyor. Fakat bunu sürekli yaptıklarında, buna bulaşmış oluyorlar ve dış dünya daha tehlikeli ve hasar verici bir şekilde deneyimleniyor ve yolunu bulma, kendinden emin görünme, başarılı olma ihtimali azalıyor. Sonrasında da tipik bağımlılık döngüsüne giriyorlar. (P4)

Benim gördüklerim oldukça depresif genç erkeklerdi, depresif görünüyorlardı, bir şekilde hayatlarından vazgeçmiş, çok az arkadaş edinmişler ve çevrimiçi rol yapma oyunları, bazı sohbet odaları ya da benzer şeyler kullanarak sosyal temaslara erişebilmişlerdi. Çevrimiçi akran grupları vardı ve bu sayede artık gerçek hayatta sahip olmadıkları bir faaliyet alanı edinmişlerdi. (P2)

Burada internet bağımlılığından muzdarip bir danışan genç, sosyal açıdan uyumsuz, narsisistik olarak uyumlanmış ve gelişimsel olarak özsaygı ve güven eksikliği olan, olgunlaşmamış bir erkek olarak nitelenmektedir. Gerçek hayattaki hedef, tutku ve sosyal ilişkilerin yetersizliği, bazı genç erkekleri depresif hâle getirmekte ve onlar da bu rahatsız edici hislerden çevrimiçi oyunlara kaçmaktadırlar. Kaçınmacı baş etme stratejileri ile internet bağımlılığı arasında güçlü bir bağlantı olduğu belirtilerek gerçeklerden kaçışın, çevrimiçi oyun bağımlılığının en güçlü motivasyonel yordayıcısı olduğu keşfedilmiştir (Kuss, Louws ve Wiers, 2012). Standart bir danışanın diğer bir özelliği de yaşam perspektifinin görece eksik olmasıdır. Bir terapist bu durumu şu şekilde açıklamıştır:

Aile ve çalışma hayatına aktif olarak dahil olan insanların haftada kırk saat boyunca [World of Warcraft] oynamaktan başka yapacak şeyleri olduğu kanısındayım. Ve haftada kırk ya da altmış saatini WoW oynamaya ayırabilen kişilerin yapabileceği başka hiçbir şey kalmıyor. (P2)

Başka bir terapist, tipik bir internet bağımlısını şöyle tarif etmiştir:

(...) Oldukça bağımlı, çatışmaktan kaçınan, sosyal becerileri zayıf, gerçekten hayatta çok pasif, gerçek dünyada rahatsız, doğal yaşamda rahatsız, gerçek sosyal dünyada rahatsız olmaya meyilliler ve değiştirmeleri gereken şey de bu ama elbette bu, kişilikleri içerisinde inşa edildiğinden çok uzun ve yavaş bir süreç. (P7)

Diğer bir terapist de benlik değeri *oldukça düşük* olan ve aşağıdaki sorunları yaşayan tipik bir danışan örneği vermiştir:

(...) Yeni insanlarla tanışma ve yeni ilişkiler kurmada güçlük [yaşıyordu]. Bu yüzden evde kalmaya giderek daha fazla meyletmiş ve çevrimiçi oynayarak, çevrimiçi oyun oynayarak daha fazla zaman geçirmişti. (...) Tavuk mu yumurtadan, yumurta mı tavuktan çıkıyor anlayamadım. İnsanlar sosyal olmadıkları ve başkalarıyla yüz yüze görüşmediği için mi sosyal becerileri açık bir şekilde oyun oynamaktan etkileniyor yoksa karakter özellikleri nedeniyle, [yani] utangaç oldukları ya da başka bir sorunları olduğu için mi sosyal becerileri ilk etapta zayıf kalıyor ve bu yüzden oyun oynamak en azından dış dünyayla bir çeşit ilişki kurmalarına imkân sağlamış oluyor. (P16)

Bu terapist, davranışsal sorunun kaynağı olarak bilgi eksikliğine dikkat çekmektedir. Belirli kişilik özellikleri internet bağımlılığı için risk faktörü olarak görülürken internet bağımlılığı da mevcut utangaçlık ve tecrit durumunu ortaya çıkarabilecek ve şiddetlendirebilecektir. Kullanım ve sorun şiddetlenmesinin döngüsel bir örüntüsü, bireyin bunlardan kurtulmasını giderek daha da zorlaştırmaktadır. Genel olarak internet bağımlılığından muzdarip bireylerin, kişilik özellikleri ve tedavi içerisinde kendilerini tanıtma biçimleri açısından kapsamlı bir şekilde karşılaştırılabilir olduğu görülmektedir:

"Medya bağımlıları" açısından, ergen veya erişkin olmaları önemli olmaksızın, dışa dönük ya da fevri insanlarla değil, benlik değeri duygusu eksikliği veya algılanan öz-yeterliği düşük olan, içe dönük, sessiz, utangaç, kaygılı, hafiften depresif, güvensiz kişilerle karşılaşıyoruz. (P17)

Bir terapist, tipik internet bağımlıları hakkında ilginç bir noktaya değinmiş ve bu kişilerin zekâ yüksekliğine dikkat çekmiştir:

> Aynı zamanda çok da zeki olduklarını fark ediyorum. Çünkü eğer çok zekiyseniz ya da çok zeki bir video oyunu oyuncusuysanız, video oyunları oynayabiliyorsanız normal işlerinizi diğer herkesten daha hızlı tamamlayabiliyorsunuz. Bu yüzden de bu oyunlara girmek için daha fazla boş zamanları var ya da sıkılmışlar çünkü sınıflarının ilerisinde veya üstünde oldukları için bu video oyunlarını uyarım için kullanıyorlar. Dolayısıyla tehlike olarak gördüğümüz şey, daha çok veya genel olarak münzevi olan insanları daha da münzevi hâle getiriyor olmamız ve daha sonra toplumumuzdaki bu çok parlak ve entelektüel insanları yenilikçi olmayan, topluma katkıda bulunmayan insanlara dönüştürmemizdir. Ve karşı karşıya kaldığımız durumun mahiyeti de bu. (P8)

Bu alıntı, danışanların kusurlarına dikkat çekmek yerine onların güçlü yanları üzerinde durduğundan aydınlatıcıdır. Bazı danışanlar ortalamanın üzerinde bir zekâya sahip olmaları sebebiyle gerçek yaşamda yeterince uyarım bulamadıklarından ek uyarım gereksinimi içinde olabilmekte ve bunu da oyunlarda arayabilmektedir. Buna ek olarak bir terapist, aşağıdaki alıntıda tipik bir çevrimiçi oyuncu ile *Hikikomori*, yani kendini dış dünyadan uzaklaştıran ve izole eden kişiler arasında bağlantı kurmaktadır:

> Bütün gün internette sörf yapıyor, anime izliyorlar; bilirsiniz işte, video oyunları oynuyor, böyle şeyler yapıyorlar ve küçük istifçiler gibi tek bir odada yaşıyorlar. Odalarından çıkmıyorlar ve ebeveynleri de sıcak kaplarda yiyecek getirmek zorunda kalıyor ki yemek yiyebilsinler. Ve her şeyi odalarında yapıyorlar. Ebeveynleri iş bulmaları için onları dışarı çıkarmaya çalıştığında, genel olarak ebeveynlerini cezalandırıyor, suistimal ediyorlar. (...) Toplumun parazitleri olarak kabul ediliyorlar. İlişkileri olsun istemiyorlar. Evlenmek istemiyorlar. Çocuk sahibi olmak istemiyorlar. Hiçbir şey [istemiyorlar]. Bir işleri olsun istemiyorlar. (...) Bu, tıpkı fişi prize takıp fantezi dünyasında yaşadığınız ve iyi hissetmek için beyninizi kandırdığınız Matrix filmine benziyor. Ama özünde, her şey parçalanıyor aslında. (P8)

Hikikomori mutlak bir tutku ve dürtü eksikliği ile nitelendirilmektedir. Erişkin yaşamının talep ve sorumlulukları müphem görünmekte ve tecrit davranışlarına yol açmaktadır (Tamaki, 2013). İnternet bağımlılığı sorunu ile başvuran genç erkekler hikikomoriler ile çarpıcı bir benzerlik göstermekte, genellikle aşırı ilgi gösteren bağlaşık anneler tarafından kolaylaştırılan ve sonu gelmeyen bir ergenlik hayatı yaşamaktadır. İnternet bağımlıları, korkutucu ve meşakkatli görünen iç karartıcı gerçeklerle yüzleşmek yerine konfor ve (sanal) tatmin buldukları Matrix'te yaşamayı seçmektedir. Standart danışan profilinin başka bir yönü ise terapistler tarafından bağımlılıktan muzdarip olduğu yönünde bir değerlendirme yapılabiliyor olmasıdır (Kuss, 2012). Bu durum, bağımlılık özellikleri deneyimini şu nedenlerle zorunlu kılmaktadır:

> Günün sonunda, bağımlılıklardan muzdarip tüm danışanların benlik değeri konusunda büyük bir sorunu oluyor çünkü hâlâ bağımlılıkların hastalık olduğuna dair bir izlenim var ama "davranışlarımla başa çıkamadığım için bu benim hatam" [diye düşünüyorlar]. Ve bu varsayım, özsaygı adına büyük bir gerilemeye tekabül ediyor. (P9)

Kendini başarısız ve sorunun üstesinden gelemeyecek kadar güçsüz görmek, internet bağımlılığından muzdarip bireyler için son umut ışığını da ortadan kaldırabilmektedir. Bir terapist, bu kısır döngüyü şu şekilde açıklamıştır:

> Kendinizi oyuna daha çok kaptırdığınızda, bu [oyun] giderek daha fazla hayatınız hâline geliyor. (...) Çok yetenekli bir öğrencisinizdir (...) ama şimdi yeterince uyumadığınız için okulda pek de iyi değilsinizdir. Kendinizi nasıl gördüğünüz ve dünyayı deneyimleme şekliniz arasında böyle bir uçurum var. Ve eğer büyük bir hayal kırıklığı yaşıyorsanız bu çok bunaltıcı bir hâl alabiliyor. Kendinizi çaresiz hissediyorsunuz. Demek istediğim, bir yandan okulda daha başarılı olmak istiyorsunuz ama diğer yandan oyunda takılı kalıyorsunuz. Saçma bir şekilde uzun saatler oyun oynuyor ve bunu durduramıyorsunuz. Bu çok bunaltıcı bir durum. Ve bir gün önce sizi iyi hissettiren şey bu oyun iken ertesi sabah

> uyandığınızda (...), kendinize, hayatınıza dair berbat hissediyorsunuz. Bu da beraberinde büyük bir utanç getiriyor, (...) utanç ya da öfke. Bu yüzden de ilişkilerinizle olan bağlantınızı koparıyorsunuz. İster aileler ya da çocuklarda ister çiftlerde olsun, bu yaşanıyor. Bu zor bir şey çünkü artık çok fazla öfke var, çok fazla hayal kırıklığı var, çok fazla bağlantısızlık var, (...) bağımlılığa sürükleniyorsunuz, tıpkı (...) başka herhangi bir bağımlılık gibi. (P20)

Danışanlar için internet -ve özellikle de çevrimiçi oyunlar- gittikçe bunaltıcı ve moral bozucu hâle gelen gerçek hayatlarından kaçabilecekleri bir sığınma alanı hâline gelmektedir. Sanal bir hayat yaşamak, zaman içerisinde utanç ve öfke duyguları ile ilişkilerin kaybına yol açmaktadır. Bilgisayar, bununla başa çıkmak için güvenli bir sığınak gibi gözükmekte ve bağımlılık bu şekilde gelişmektedir. Bir terapist, başka bir örnekte internet bağımlılarının tıpkı *faal alkolikler* gibi olduğunu belirtmektedir. Daha spesifik olarak:

> Her gün çalışıyorlar ve işlerini kaybetmiyorlar, ilişkilerle ilgili zorluklar yaşıyor ve hayatlarının bazı alanlarında zorluk çekiyor ama [bir şekilde] idare ediyorlar ve işte böyleler. Bence tüm insan grupları bilgisayar veya oyun oynamaya bağımlı olarak bu kullanım kategorisine uyuyor. Uyuşuklar. Sadece faal olan bağımlılar. (P20)

Her ne kadar internet bağımlılığından muzdarip danışanların standart profili erkek cinsiyetine yakın dursa da önceki bölümde de belirtildiği gibi, terapistlere göre kadınlar bu sorundan muaf değildir. Buna ek olarak bir terapist, internet bağımlılığından muzdarip bir kadını örnek olarak göstermiştir:

> Birebir örnek [vermek gerekirse], bekâr bir anne ve iki küçük çocuğu var, büyükanne uzakta yaşıyor bu yüzden de hafta boyunca dışarı çıkma şansı pek yok. Ama bir bilgisayarı var. Elbette forumlarda görüş alışverişinde bulunması ya da çocuklar yataktayken televizyon izlemek yerine sohbet etmesi mümkün. Ve beni anlayan, dinleyen ve gündelik şeylerden, benim için önemli olan

> diğer şeylerden konuşabileceğim insanlar olacaktır. Bu çekici bir şey. (...) Ve her şey böyle başlıyor. Tabii ki durumun değiştiği, aniden gelişen olaylar olacaktır. Sohbet, bir anda çocuklarımdan daha önemli hâle geliveriyor. (...) Hava güzel olmasına rağmen o cumartesi ve pazar da yine dışarı çıkmamışızdır. Neden dışarı çıkmadım? Ah doğru, çünkü sohbet ediyordum. Ve artık öğle yemeği de yapmıyorum. Çocuklarım ben tepki vermeden önce on kez aç olduklarını söylemek zorunda kalıyor. Ve sonrasında her şey hızlı gelişiyor; hızlı çünkü âşık olduğum avatar ile tartışmaya, dedikodu yapmaya veya iletişim kurmaya devam etmeliyim çünkü bence o, aradığım kişi. (P9)

Bu alıntıda, sosyal güdü içkindir. Kadınlar, aktif olarak sosyal meşguliyetin ödüllerini almaya çabalamaktadır. Gerçek hayatta sosyal etkileşim imkânı veya motivasyonundan yoksundurlar ve internet, onlar için *sanal kafe* hâline gelmektedir (Turkle, 2003). Kadın internet bağımlıları, erkek emsallerine benzer şekilde gerçek hayatlarında elde edemeyecekleri çevrimiçi bir şey aramaktadır. İnternet meşguliyeti, aksi durumda depresyon, yalnızlık ve hayal kırıklığına neden olacak bir boşluğu doldurmaktadır.

Durumsal Risk Faktörleri

Terapistlerle yapılan görüşmelerde, bir kişinin internet bağımlılığı geliştirme riskini artırabilecek durumsal faktörlerin ihmal, öğrencilik hayatı ve internet bağımlılığı gelişimini harekete geçiren bir tetikleyici olduğu görülmüştür. Sırasıyla bunların her birine aşağıda değinilecektir.

Risk Faktörü Olarak İhmal

Terapistlerin belirttiğine göre ihmal, internet bağımlılığı için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bazı çocuklara erken yaşlardan itibaren yeterli dikkat gösterilmemekte ve bu yüzden de ebeveynlerinden ziyade internete bağlı şekilde bırakılmaktadırlar. *Çocuklar yüksek stresli bir ortamda*

yolunu kaybetmekte ve görmezden gelinmektedir. (P7) Ayrıca, *bir cihaza bağlılarsa birbirlerinden koparıldıklarında kişilerarası bir bağlantı sağlanamaz.* (P7) Cihaz, yani internet güvenli bir sığınak hâline gelir. Gerçek yaşamda bulamadıklarını, çevrimiçi olarak bulurlar. *[B]u, onlara öngörülebilirlik sağlar, güven verir, dikkat sağlar. Onlara istedikleri her şeyi verir. [İnternetle] bir ilişki kurabilirler.* (P7) Özellikle gelişim yıllarında çocukların ihtiyaç duyduğu tüm sevgi ve ilgiyi vermekten sorumlu olan bakıcıları, velileri olması çok önemlidir. Çocuk yeterli özeni görmediğinde, onu bulmak için başka bir yerlere gidebilecektir. Bununla birlikte görüşmeler, ihmalin sadece çocuklar tarafından deneyimlenmediğini, aynı zamanda ergen ve genç erişkinleri de etkilediğini ortaya koymuştur.

İhmal, yeterli özenin eksik olmasının yanı sıra yakınlık üzerinden yani uygun bir aile yapısının eksikliği ile de meydana gelmektedir. Yapılan görüşmelerde terapistler, profesyonel yardım arayışındaki genç danışanların aile ortamlarının sıklıkla sorunlu olduğunu belirtmişlerdir. Aileye bakmak ve dış destek sınırlı olduğunda maddi yardım sağlamak durumunda kalan bazı bekâr ebeveynlerin omzuna çok fazla yük binmektedir. Bir terapist, risk faktörü olarak ebeveynlerdeki (istemsiz) ihmal sorununa dikkat çekmiştir:

> Aşırı WoW oynayanların büyük bir kısmı bekâr annelerin oğullarıydı. Ya anneler bekâr ebeveynlerdi ya da babalar başka yerlere gitmişti. (...) Normal olarak da gerçekten delici bir sesle sürekli onları dürtecek, azarlayacak bir anneleri vardı. Anneleri küçümsemek istemiyorum. (...) Tabii ki oğlunuzun yatak odasına her girdiğinizde rahatsız olabilirsiniz, gece gündüz [bilgisayar] karşısında oturuyor. Bu elbette sizi sinir eder ve canınızı sıkar. Bununla birlikte uzun vadede öğrendiğim, özellikle söylenip durmaları ve oğullarıyla çok az ilişki kurmalarının kalıcı bir durum olmasıydı. Madalyonun bir yüzü buydu. Öte yandan onlarla bir şeyler yapan, onlara dünyayı gösteren, etraflarında bulunan, ulaşılabilir, yol gösterici bir babaları yoktu. Yani bu yapıların hiçbiri gerçekten orada yoktu ve World of Warcraft'ın macera dünyası, baba figürü eksikliğini telafi etmiş gibi görünüyor. (P2)

Çevrimiçi oyun oynamak, genç erkeklere gerçek hayattaki sorunlardan kaçma ve yine gerçek hayatta sahip olmadıkları itibarı kazanma imkânı vermektedir. Özellikle hayatlarında rol model bir baba figürünün olmayışı travmatik olabilmekte ve bu yoksunluk, başka yollarla telafi edilebilmektedir. Bekâr anneler de ellerinden geleni yapmaktadır. Başka bir alıntı, bekâr annelerin otoriteyi nasıl kaybedebileceğini ve aşırı çevrimiçi kullanım ile aile çatışmasındaki kısır döngünün istemsizce ama hızlı bir şekilde nasıl oluşturulduğunu göstermektedir:

> Boşanmadan sonra, [oğlu] ilk kez çılgına dönüp bilgisayarını geri istediğinde ve tehditkâr bir şekilde karşısına dikildiğinde yıkılan anne, ergen ile göz hizasında olma rolünü üstlenmişti ve "o zaman ona karşı kullanacak hiçbir şeyim yok" dediğinde, o [oğlu] da "yaygarayı koparmalıyım, menteşesinden çıkana kadar kapıyı tekmelemeliyim ki sonrasında istediğimi elde edebileyim" [demeyi] öğrenmişti. (P17)

Günlük yaşamın stresleri ve tek başına ailelerine bakma sorumluluklarının yanında sorunlarla başa çıkmanın kolay yolunun yenilgiyi kabul etmek olduğu görülmektedir. Çocuk oyuna sığınmak istemekte ancak amacına ulaşmak için olgun olmayan pazarlık ve tehdit yöntemleri kullanmakta ve en sonunda da rahatlığı oyunda bulmaktadır. Aşağıdaki anlatımda, *parçalanmış aile* unsuru da vurgulanmaktadır:

> Yani özellikle bilgisayar kullanıcıları söz konusu olduğunda neredeyse her zaman arka planda herkesin siperlerinden çıktığı ve aile ikliminin bozulduğu uzun bir çatışma gelişimi ile birlikte "parçalanmış aile" hikâyesini dinliyoruz. Her şey ayrılma konusu etrafında gelişiyor ve bu da her şeye yön veriyor. (P17)

Görüşülen terapistler tarafından, erken yaşta ihmalin internet bağımlılığı geliştirme riskinin artması ile bağlantılı olduğu görülmektedir. İhmal, baba figürünün fiili ve fiziksel eksikliği ile ilgili olabilmekte ancak aşağıdaki anlatımın da gösterdiği gibi, genç ebeveynlerin teknoloji ile aşırı meşguliyetinden de kaynaklanabilmektedir:

(...) Ebeveynlerin kendileri de sağlıklı internet kullanımı için model oluşturmuyor ve çocuklarını oyunlara ve diğer internet cihazlarına terk ediyorlar. Çocuklar aile içerisinde zayıf bağlar kuruyor ve akıllı telefonlarını elinden düşürmeyen ebeveynlerden yeterince ilgi görmüyorlar. (...) Bu alana [internet bağımlılığı] olan ilgimi geliştirmeye başladığımda internette fazla zaman harcayan çok az sayıda ebeveyn vardı. (...) Şu anda çocuk sahibi olan genç bir nesil var ve kendileri de bu teknolojiyle büyüyen ve oyun oynayan bir nesil bu yüzden de bunun normal, son derece sağlıklı olduğunu düşünüyorlar. Çocukları tarafından rahatsız edilmedikleri, çocuklarının güvende olduğunu bildikleri için mutlular. (...) Dijital medya kullanımı, hane halkı kültürü [halini aldı] ve çocuklar gittikçe daha fazla bu şekilde büyüyor. Ve bunun çocuklar üzerinde çok zararlı etkileri olduğunu düşünüyorum, yeterli bir ebeveyn ilgisinin olmaması ve tüm bunlar. (...) Ama ebeveynlerin kendileri de çok kapılıyor, bağımlılar. Birçok ebeveynin kendisi de bağımlı. Ve ebeveynlerin hâlini biraz anlıyorum çünkü bilmiyorlar, Çin'deki halk sağlığı kampanyaları gibi ebeveynleri eğitmeye yönelik herhangi bir şey yok. Dolayısıyla ebeveynler bu davranışlara çok rahat bir şekilde kayıyor ve [diğer] çocukların ebeveyn ilgisizliği konusunda deneyimlediklerini, kendi çocuklarının da yaşamasına izin veriyorlar. Çocuklar internet ya da oyun bağımlısı hâline geliyor. Bütün bunlar çok bilinçsiz bir şekilde oluyor. Bu da [mevcut] kültür içerisinde normatif bir durum ve endişe verici, derin yansımaları var. (P7)

Yukarıdaki anlatıma göre teknoloji, ebeveynlerin içinde yaşadığı medyafil kültürde hayatlarının düzenli bir bileşeni, her zaman mevcut bir unsuru hâline gelmiştir. Ebeveynler çocuklarıyla aktif olarak ilgilenmek yerine telefon ve bilgisayarlarıyla oynamaları için onlara izin verebilmektedir zira bu şekilde, kendilerince çocuklarının güvende olduğuna inanırlar. Kısacası, internetin *harika bir bebek bakıcısı* olduğunu düşünürler. (P20)

İhmale dair başka bir husus da aşırı internet kullanımının potansiyel olarak zarar verici sonuçlarına dair genel bilginin tamamen eksik olmasıdır. Ebeveynlerin *normal* ve *sağlıklı* olduğunu düşündüğü bir davranış -çocuklarının

kendi başlarına yapmak istediği bir aktivite- muhtemelen onlara zarar vermeyecektir. Bu düşüncede temel bir hata olduğu görülmektedir zira *ebeveynlerin çocuklarına karşı bir sorumluluğu vardır çünkü sınırları ayarlayamazsanız ve çocuklarınız haftada 25 saatten fazla oyun oynayabiliyorsa, bu kolayca tam anlamıyla bir bağımlılığa dönüşebilir ve kontrolden çıkar.* (P20). Ebeveynler aşırı internet kullanımının, çocuklarının psikososyal sağlığında yol açabileceği olası tehlikelerle yüzleşmek zorundadır. İnternet bağımlılığı geliştirme riski, teknolojiyi yaygınlığı ve devingenliği ile birlikte tamamen benimseyen kültürlerde mevcuttur.

Bir terapist, kusurları telafi edebilmek adına kazanım elde etme gibi kullanım motivasyonlarıyla desteklenen sorunlu davranışların gelişimi ve idamesini daha genel bir şekilde açıklamak için bağımlılıkların meta-perspektifini kullanmaktadır:

> Bana göre her insanın karşı karşıya olduğu iki büyük stres sebebi var çünkü hiçbirimiz cennette büyümüyoruz. Yani çocukluk döneminde insanlar, genellikle de daha erişkin olanlar tarafından cinsel istismar, fiziksel ve psikolojik istismar gibi kötü, en kötü ihlallere varıncaya kadar kabul edilebilir sınırlarımızın aşıldığı ve kişisel gelişimimiz, ilgi, destek, onaylanma ya da [diğer] durumlarımız için ihtiyacımız olan şeylere yeterince ulaşamamadığımız zamanlar, yani açıklar var. Bağımlılıklar genelde insanın bu açıkları ve yaraları telafi etme, bir şekilde onlarla baş etme ve karşı koyma girişimidir. Bu yüzden de çoğu zaman bu bir onaylanma ve takdir görme yoludur zira akran grubu, sosyal okul ortamı ve aile ortamı gibi normal yollar fayda etmemektedir. Ve buna çok fazla zaman ayıran oyunculara baktığımızda, internette (...) tanınan figürler ve [oyundaki] yüksek seviyeleri ile değerli kişiler olduklarını, bu şekilde de orada geliştirdikleri özel bir beceri üzerinden onay ve takdir gördüklerini [görüyoruz]. (P5).

Yakın sosyal çevrede yaşanan ihmalin çocuk ve ergen gelişimi üzerinde olumsuz sonuçları olabilmektedir. Bu, bakımı üstlenen kişinin fiziksel veya duygusal eksikliğini ifade etmekte ve bazı durumlarda çevrimiçi davranışlarla

aşırı meşguliyet üzerinden telafi edilmeye çalışılacak ciddi bir erken istismar biçimini alabilmektedir. Bu durumda da sonuç, internet bağımlılığı olmaktadır.

Risk Faktörü Olarak Öğrencilik Hayatı

Terapist anlatımlarına göre internet bağımlılığı riskini artıran ikinci durumsal faktörün öğrencilik hayatı olduğu görülmüştür. Gençler çoğunlukla aile evi ortamının dışına ilk kez üniversiteye başladıklarında çıkmıştır. Bu da onlara yeni özgürlükler ve artık kendi seçimlerine kalan yaşam tarzı seçenekleri sunmaktadır. Bir terapistin belirttiği gibi, *evden ayrılırsınız. Üniversiteye gidebilirsiniz. Başkalarıyla cinsel ilişkiler kurabilirsiniz. Hayatınızı herhangi bir şekilde yönetmeyi seçebilirsiniz. Bağımsızlık için çok daha fazla imkânınız olur.* (P10) Ebeveyn rehberliğindeki eksiklik, beraberinde çevrimiçi davranışlarla aşırı meşguliyeti getirebilmekte ve başka bir terapistin belirttiğine göre, gençler *bağımlılıklarını genellikle üniversitede daha belirgin hâle getirmektedir. Yani aile yapısının kaybolduğu, ailenin beklentilerinin, hepsinin ortadan kalktığı bir dönemdir* (P1) ve bu da öğrencileri *özellikle savunmasız bir grup* hâline getirmektedir. (P16) Ergenliğe benzer şekilde, üniversiteye giriş de bir geçiş ritüeli işlevi görür (Turner, 1967). Antropolojik açıdan ergenlik, çocukluktan erişkinliğe geçişi ifade eder. Ergenlik, liminal evre hâlini alır. Ve ergen olan kişi bu evreden geçtikten sonra özerk ve sorumlu bir erişkine dönüşür.

Dolayısıyla, öğrencilik hayatı genellikle ebeveyn kontrolü altında yaşamaktan tamamıyla kendi kendine yeten ve kendi kendini idare eden bir erişkinliğe geçişi ifade etmektedir. Bu durumda ergenliğin geçiş dönemi, öğrencilik yıllarını da kapsayacak şekilde genişletilmektedir. Her iki durumda da özerklik, bağımsızlık ve sorumluluğun (daha ileri düzeyde) gelişimi bir evreden diğerine geçebilmek için elzemdir. Öğrencilik hayatına geçiş aşaması sırasında bazı temel becerilerin geliştirilmesi gerekmektedir:

> (...) Genç erişkinlik hızlı özerklik, güçlü özerklik ihtiyaçları ve hâkimiyeti işaret eder. Bu çok büyük, fenomenal bir hedeftir ve bu oyunlardan bazılarıyla ilgili sorun da belirli oyunların, bu hâkimiyetin bir kısmına erişim sağlaması ve onların da bunda başarılı hâle gelmesi, (...) buna kapılmasıdır. Bu, [öğrenciler için] çok büyük bir risk iken daha büyük erişkinler ve küçük çocuklar için o kadar da riskli olmadığını düşünüyorum. Ancak hâkimiyet unsuru çok fazla. Bu oyunlar, bu unsura erişilebilmesi için tasarlanıyor. (...) Hepsi de başarılı olma, harekete geçme, öldürme ve bir şeyler kazanıp kazanmama, puan veya (...) statüsü sahibi olup olmama üzerine kurulu. (...) Ve (...) beynin ödül merkezi, gerçek ödül ile sanal ödülü birbirinden ayırt edemiyor. Bu, ödül merkezi olan orta beyin üzerinde de aynı etkiyi yaratabiliyor. Yani gerçek hayatlarından haz [almaları] elbette zor ama oyundan haz almak kolay, o zaman oyuna devam et gitsin. (P20)

Yukarıdaki alıntı, öğrencilik hayatının internet bağımlılığı geliştirmedeki riskini ifade eden bir başka önemli faktörü vurgulamaktadır. Öğrenciler, bir sonraki evreye ulaşmanın anahtarı olarak görülen özerkliğin yanı sıra hâkimiyet kazanmak için de büyük uğraş verir. Üniversiteye girmek, başka zorlukları da beraberinde getirmektedir: bir konuda başarılı, uzman ya da yetkin olma zorluğu. Bu, yüksek derecede bağlılık ve azim gerektirmektedir dolayısıyla da elde edilmesi oldukça güçtür. Öğrenciler gerçek yaşamda bu zorluğu üstlenmek yerine avatarları veya benimsedikleri sanal kimlikleri aracılığıyla sanal hayatta başarılı olmayı seçebilmektedir. Çünkü bu, hâkimiyetin değerli hedefine ulaşmanın daha kolay bir yolu gibi görünmektedir. Özetle öğrencilerin internet bağımlılığı geliştirme riski, özgürlüklerle donatılmış geçiş ritüelinden kaynaklanmaktadır ancak bu, erişkinliğe geçiş için önemli beceriler geliştirmelerini de gerektirir. Ergenliğin liminal evresinin bazı kişiler için bilhassa sorunlu olduğu görülmektedir. Ebeveynler, çocukları için profesyonel yardım talep ederken şunları belirtmektedir:

(...) Endişeleri, özellikle çocukları üniversiteye geldiğinde belirginleşmiş oluyor. Ebeveyn kontrolü ortadan kalkıyor ve birdenbire bu fazladan özgürlüğe sahip olan genç insanın etrafında ona oynamayı bırakmasını ya da o cihazdan uzaklaşmasını söyleyen bir anne ve baba olmuyor. Ve bir sonraki adımda da dikkatlerini zorlayan [oyunlar] oynamaya kendilerini çok kaptırıyorlar ve bu iki veya üç kez tekrarlandığında akademik yükümlülüklerini yerine getiremediği için (...) [üniversiteden] uzaklaştırılan insanlar var. (P16)

Üniversite döneminde edinilen bu özgürlük, bir risk faktörü olabilmektedir. Üniversite öğrencileri yasal olarak reşit yaşta olmalarına rağmen yaşamlarını uygun ve sağlıklı bir şekilde inşa edebilmek için dışarıdan kontrol ve rehberliğe gereksinim duyabilmektedir.

Risk Faktörü Olarak Tetikleyiciler

İhmal ve öğrencilik durumuna ek olarak tetikleyicilerin de internet bağımlılığı geliştirme riskinin artmasında önemli bir etkisi olduğu görülmüştür. Tetikleyici, öncelikle bağımlılık geliştirmeye karşı savunmasız olan bireylerde internetle aşırı meşguliyet örüntüsü başlatabilecek spesifik bir hadisedir. Örneğin mobbing, aşağıdaki alıntıya göre böyle bir durumdur:

Hastalarımdan biriyle okul gezisi sırasında alay edilmiş ve sınıf arkadaşlarına karşılık verememiş. Bence bu, mobbing denebilecek bir şey ve o da çaresizce bu duruma maruz kalmıştı. Yani bu olaydan sonra da bir daha kendi hayatıyla yüzleşmemişti ve çevrimiçi bir ihtimal olduğu gerçeği, onu bu yolu izlemeye ve sanal dünyaya kaçmaya, diğer dünyayı reddetmeye ve arka planda bırakmaya itmişti. Ve bu sadece onun için değil, bence açık bir şekilde görüştüğüm herkes [internet bağımlılığı sorunlarıyla başvuran danışanlar] için geçerliydi. (P2)

Mobbingin, bireyi olumsuz şekilde etkileyen ardı ardına bir dizi davranış ve sonucu harekete geçiren bir tetikleyici olduğu görülmektedir. Burada, tehlikeden kaçınmak için gerçek dünyadan çekilmek istemelerine sebep olan psikolojik

bir acı bulunmaktadır. İnternetin sözde cazibesi alternatif bir dünya, gezinmesi daha kolay olan ve potansiyel risklerin en aza indirildiği sanal bir dünya yaratma imkânından kaynaklanmaktadır. Kişiler, muhtemel tehlikeleri ortadan kaldırarak kendilerini olası ilişkilerden, tatmin ve gerçek yaşam doyumlarından yoksun bırakmaktadır. Sanal dünya temel "lebensraum"* hâline geldiğinde hayat onun etrafında dönmeye başlamakta ve bağımlılık tezahür etmektedir.

İnternet bağımlılığından muzdarip birçok danışan "hayattan kopmaktadır. Ya aşkta şansları yaver gitmemiş, sosyal olarak dışlanmışlar ve bunun hiçbir çaresi bulunamamış ya da profesyonel olarak eğitimlerinde reddedilmişler ve başarılı olamamışlardır." (P2) Çoğu durumda, sorunun merkezinin tekil ve belirgin bir durum olduğu görülmektedir. Başka bir terapist, terapistlerin "bağımlılığın ne zaman gelişmeye başladığını ve bağımlı davranışın neden ve ne gibi durumlarda ortaya çıktığını, risk döngülerinin nasıl gerçekleştiğini ve bağımlı davranışın hangi açılardan bir baş etme stratejisi hâline geldiğini" (P3) anlamaya çalıştığı tedaviye başlama sürecinde bağımlı davranışın ortaya çıktığı durumlara dikkat çekmiştir.

Yaşanan spesifik bir hadise, çevrimiçi aktivitelerle meşguliyetin tetikleyicisi olabilmekte, kimi zaman da baş etme stratejisi olarak kullanılmakta ve zamanla işlevsiz hâle gelmektedir.

> Ergenlerin erkek ya da kız çocuğu olmaları, ayakta ya da yatarak tedavi ortamında bulunmaları önemli değildir, genelde (...) gerçek hayatta yaşanan mobbing, çok ciddi bir sosyal çekilmenin nedeni olarak ortaya çıkar. Genellikle böyle tetikleyici bir hadisenin olduğu görülür. (P17)

Bu alıntı, aşırı internet kullanımının hoş olmayan, acı verici bir hadise üzerinden başladığını ve bu hadiseye verilen tepkinin (diğer bir deyişle internet kullanımının) da bireyi

* "Yaşam alanı." (ç.n.)

yatıştırdığını zira bu davranışın hızlı bir şekilde öğrenildiğini ve sürekli olarak devam ettirildiğini belirtmektedir. İnternet kullanımı, hayattaki stres kaynakları ile baş etme mekanizması hâline gelmekte ve bireyin duygularını buna göre düzenlemesine imkân vermektedir. Son olarak, öğrenilmiş bir baş etme mekanizması olarak internet kullanımı, tamamen ilerlemiş bir internet bağımlılığının geliştirilmesine ve sürdürülmesine yol açabilmektedir.

Yapısal Risk Faktörleri

İnternetin yapısal özelliklerinin, savunmasız insanları internet bağımlılığı geliştirme riskine sokabilecek ek faktörler olduğu görülmektedir. Bunlar farklı çevrimiçi uygulamaları zorunlu hâle getirmekte ve bu uygulamaların bazıları aşırı kullanıldığında bilhassa sorunlu hâle gelebilmektedir. Neredeyse tüm terapistler, çevrimiçi oyun oynamanın internet bağımlılığı olan danışanlar arasında en sık başvurulan sorun olduğunu belirtmiştir. Bu da alternatif çevrimiçi davranışlarda bulunan diğer kullanıcılardan çok daha fazla oyun oynayarak vakit geçiren oyuncularla ilişkilendirilmekte ve aşırı internet kullanımının sonuçlarının, oyun oynama bağımlıları için çok daha şiddetli olduğu görülmektedir. Örneğin, tipik bir oyuncunun *salt sohbet eden bir kişiye kıyasla (...) nüksetme ve [psikolojik olarak] çökme riski daha yüksektir.* (P11) Oyunculardaki internet bağımlılığı riskinin yüksek olmasına ilişkin bir açıklama da erken yaşlardan itibaren oyun oynama davranışlarına alışmış olmaları ve zamanlarını önemli gelişimsel görevlerden ziyade oyunlara harcadıkları için bazı durumlarda erişkin olmayı öğrenmemeleri olmuştur. *Bağımlılık sürelerinin daha uzun olduğu* ve *alınan hasarın* diğer çevrimiçi bağımlılıklara kıyasla *daha şiddetli olduğu* ileri sürülmüştür. (P4) Terapistler, özellikle Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (MMORPG) üzerinde durmuştur çünkü aşağıdaki alıntılarda da aktarıldığı gibi, bu

oyunların bağımlılık potansiyelini artırdığı görülmektedir (Kuss ve Griffiths, 2012a).

> (...) Tüm Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunlarının (...) aslında diğer oyun türlerinden daha bağımlılık yapıcı olduğunu düşünüyorum. (P1)
> Onlu yaşlarının başında olan çocuklar veya gençlerde, MMORPGleri keşfedene kadar doğal bir ilerleme var gibi görünüyor ve bunu, yani sosyal ihtiyaçlarını karşılayabilecekleri yeri keşfettiklerinde "eğlenceli, heyecan verici" olduğunu düşünüyorlar. Bu oyunlar aralıklı pekiştirme açısından çok akıllıca tasarlanmaktadır. Bu oyunlar içerisinde üretilen ödül tarifeleri, onları düşkün hâle getirmek üzere çok dikkatli bir şekilde tasarlanmakta ve sonrasında [oyunların] sosyal boyutu, onlar için kesinlikle kritik bir öneme sahip olmaktadır. Ve bunun da onlara, doğru pekiştirme tarifesini sağlayan ve oyuna düşkün kılan bir oyun kombinasyonu olduğuna, ayrıca sosyal yaşamdan azade olmadıkları için bu sosyal boyutun bağımlılıkları için büyük bir önem taşıdığına inanıyorum. (P7)

Aralıklı pekiştirme tarifeleri, patolojik kumar oynamanın geliştirilmesi ve sürdürülmesine katkıda bulunabilecek slot makinelerinin önemli yapısal özellikleri olarak kabul edilmiştir (Parke ve Griffiths, 2006). Görüşülen terapistlerden biri, her ikisi de kendine özgü bir pekiştirme tarifesi içerdiği için çevrimiçi oyunlar ve slot makineleri arasında doğrudan bir bağ kurmuştur. (P19) Değişken oranlı tarifelerde sağlanan ödüllerin davranışları oldukça güçlü ve tutarlı şekilde pekiştirdiği ve *birçok insan için [oyun oynamanın]* diğer uygulamalardan *daha güçlü bir ödül olması* göz önünde bulundurularak video oyunları için de benzer bağlar kurulmuştur. (P20) Oyun oynama, zaman içerisinde ödüller ile ilişkilendirilmekte ve bu davranış hızlı bir şekilde öğrenilip kendini göstermektedir (King, Delfabbro ve Griffiths, 2010b). Bazı terapistlerin belirttiği üzere MMORPGler, bu tür oyunların kullanıcıları için internet bağımlılığı geliştirme riskine bilhassa katkıda bulunarak bu psikolojik mekanizmalardan faydalanmaktadır.

Başka bir terapist, çevrimiçi oyun oynamaktan kaçınmanın zorluğunu şöyle açıklamıştır:

> [Zor olan] oyunun kendisinden değil, iletişimden kaçınmak. [Oyunun] iletişimsel tarafı, grubun kendisi ve grup dayanışması. (...) Bu, özellikle de sosyal bir faktör çünkü oyunun kendisi danışanlar için artık bir zorluk teşkil etmiyor. (...) Çevrimiçi oyunlar oynamış olan çoğu danışanım artık aktif olarak oynamıyordu. Çevrimiçiydiler ama öncelikli olarak sohbet ediyor ya da başka sohbet kanallarını kullanıyorlardı. (P9)

Öne çıkan diğer bir faktör ise MMORPGlerin özü itibarıyla sosyal oyunlar olmasıdır. MMORPGlerdeki Devasa Çok Oyuncu unsuru, devasa oyun evrenlerine aynı anda yerleşen çok sayıda oyuncunun tek bir sunucuda binlerce oyuncuya varana kadar içerilmesini mümkün kılmaktadır (Kuss, Louws ve Wiers, 2012). Sosyal etkileşim imkânı sağlamasının yanında MMORPGler, özellikle daha yüksek seviyede bir takım çalışması gerekli olduğunda bunu talep etmektedir. Genel olarak MMORPG'ler, oyun oynamak için bu kadar teşvik çeşitliliği sunan tek çevrimiçi oyunlardır ve bu nedenle de aşırı kullanıldığında özellikle çekici ve potansiyel olarak patojenik olabilmektedir. Oyuncular çevrimiçi arkadaşları ve lonca üyeleri tarafından oynamaya zorlandıkça, bu sosyal faktör fazladan bir akran baskısına sebep olabilmektedir:

> GCSE* sürecini tamamladığı yaklaşık dokuz ay boyunca oyundan uzak duran World of Warcraft oyuncularından biri, diğer oyuncular tarafından oyuna tekrar katılması ve [geçmişte sahip olduğu] lonca ustası rolünü üstlenmesi için büyük baskı gördüğünü fark etmişti. Yani çok değerli bir oyuncuydu. Ama bunun sadece kendisinin oynama arzusu olduğunu düşünmüyorum. Sanki onunla [oyunla] yeniden bağ kurması için bir tür zorlayıcı baskı altında gibiydi ki bunun da oyun oynamaya yeni bir boyut kazandırdığını düşünüyorum. Bunun sadece stratejik unsurlarla ilgili olduğunu sanmıyorum. (...) Bir topluluğun parçası oluyorsunuz. (P10)

* GCSE [General Certificate of Secondary Education]: İngiltere'de orta öğretim tamamlandığında girilen sınav sonucunda alınan diplomadır. (ç.n.)

Genç oyuncular baskılara karşı koyma konusunda bilhassa savunmasız görünmekte ve grubun taleplerine kendilerini kaptırabilmektedir. Onaylanma ve takdir görmenin bir bedeli vardır. Bu bedelin ise oyuncuların lonca üyeleriyle birlikte bölüm sonu canavarını öldürmeye çalışırken geçirdiği uykusuz geceler olduğu görülmektedir. Genel olarak, *talep beklentisi* yalnızca MMORPG oyuncuları için değil, aşağıdaki alıntıda da gösterildiği gibi tüm genç internet kullanıcıları için mevcuttur.

> Aslında insanların, onlardan hâlihazırda yapabildiklerinden daha fazlasını istediğine inanıyorlar. Fakat süregiden mesajlaşmanın bir tür acımasızlığından kesinlikle korkuyorlar. (...) Ama bu aynı zamanda mutlak bir dışlanma korkusu. Ve bunu açıklamak için kullanmaya yöneldiğim model, daha çok Fareli Köyün Kavalcısı masalındaki gibi. (...) Hikâyeye Fareli Köyün Kavalcısı'nın Hamlin'i farelerden kurtarmasıyla başlıyoruz. (...) Sonra kasaba halkı kendisine ödeme yapmayı reddettiği için geri döner ve tüm çocukları peşinden bir dağa sürükler ama aralarında sakat bir çocuk vardır. (...) Dağda olup bitenler öyle heyecan verici, öyle büyüleyicidir ki bu masalda dışarıda bırakılma deneyimi çok yıkıcı oluyor (...) ve bence sosyal medya da bunu teşvik ediyor. Gençlerden her zaman haberdar olunabiliyor. İnsanların Facebook'ta [hesap açabilmek için] en az 13 yaşında olması gerektiğini biliyorum fakat durumlarını güncellemeye devam etmek ve mesajlara cevap vermeyi sürdürmek zorunda kalmaları (...) kompulsif bir durum. (P10)

The Pied Piper of Hamelin [Fareli Köyün Kavalcısı] masalı (Brüder Grimm, 1956), hikâyedeki çocuğun tehlikeli olduğunu bilmediği bir şeyin parçası olmak istemesine neden olan yıpratıcı sosyal dışlanma korkusunu anlatmaktadır. Dışlanma, bu durumda onun kurtarıcısı olmuştur ancak topluluğun bir parçası olmak için de can atmaktadır. Çocuğun, sadece grup üyeliği üzerinden karşılanabilen duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarla yüklü, güçlü bir arkadaşlık arzusu vardır. Dışlanma durumu yabancılaşma ve soyutlanma ile sonuçlanmaktadır.

Benzer şekilde günümüzün genç internet kullanıcıları da sosyal dışlanmadan korkuyor gibi gözükmekte ve bundan kaçınmak için daima çevrimiçi ve erişilebilir olma, herhangi bir şey kaçırmamak için de arkadaşlarının konum ve güncellemelerini takip etme konusunda her zaman hızlı davranma eğilimi göstermektedir. Kişisel ve dizüstü bilgisayarlarında, tabletlerinde ve akıllı telefonlarında sürekli çevrimiçi olmak, asla tam olarak rahatlayamadıkları ve bağlantılarını kesemedikleri için onlara yüksek miktarda baskı uygulamaktadır. Başka bir terapist, şunları belirtmektedir:

> Bir şekilde teknolojinin hayatı daha stresli, daha aceleci, daha dolaysız hâle getirdiğini düşünüyorum. "Bu kişi neden mesajıma beş dakika içerisinde cevap vermedi?" gibi. Bu da hayatı daha stres dolu, insanları daha stresli hâle getiriyor. Ve sonrasında bir kaçış biçimi olarak teknolojiye başvuruyorlar. (P14)

Paradoksal bir şekilde, sürekli internet kullanımı stresli olmakta ve danışanlar da stresin üstesinden gelmek için internetten faydalanmaktadır. İnternet, sorunları için kısa vadeli bir çözüm hâline gelmiştir. Aşağıdaki anlatımda da gösterildiği gibi internetten kopmak, bu kişilerin sosyal yaşamlarından kopması anlamına gelmektedir:

> Yüz yüze pek fazla sosyalleşmiyorlar. Bunun yerine ya oyunlar üzerinden ya da sosyal paylaşım siteleri üzerinden sosyalleşiyorlar. Oyuncu ve Skype kullanıcısı olan bir çocuk vardı işte. Zamanını odasında geçiriyordu. Odasından nadiren çıkıyordu, çevrimiçi arkadaşlarıyla Skype yapıyor ve bunun iyi olduğunu, kendisinin harika olduğunu ya da oyun oynadığını düşünüyordu, işte bunların birinden birini yapıyordu. [Bir de] hiç oyun oynamayan bir kadın vardı. Onun bağımlılığı tam anlamıyla sosyal paylaşım sitelerine yönelik bir bağımlılıktı ama bu tamamen romantizm etrafında dönüyordu, seks ve romantizm. Sadece bu konu etrafında. Yani işte bu çeşitleniyor. Fakat bu insanların çoğu mesajlaşıyor, sosyal paylaşım yapıyor ve oyun oynuyor. (P7)

Bağımlı danışanlar arasında, çevrimiçi sosyalleşmenin internet kullanımı için güçlü bir motivasyon kaynağı olduğu görülmüştür. Bir terapist, çocukların bilgisayarları ebeveynleri tarafından ellerinden alındığında ortaya çıkan sorunları örneklendirmiş ve çevrimiçi edinilen arkadaşları şu şekilde tanımlamıştır:

> Bunlar geriye kalan tek sosyal işlevler ya da temaslar. (...) Ve bu, bilgisayar kullanmayı yasaklayan ya da artık oynayamayacakları şekilde ortadan kaldıran ebeveynler için gerçekten zor ama bu da ergen çocuğun tüm sosyal temaslarından birdenbire koparılması anlamına geliyor. (P12)

Sanal topluluk, danışanlar için geriye kalan tek sosyal temas hâline gelmişse, bunu ortadan kaldırmak onları yalnız ve kimsesiz bırakacaktır. Bunun sonucunda da üzgün, depresif ve sinirli olacak, internete daha fazla ihtiyaç duyabileceklerdir. Ayrıca bazı terapistler, özellikle kullanıcılar arasındaki sosyal etkileşimi teşvik etmek için tasarlanmış olan sosyal paylaşım sitelerine dikkat çekmiştir. Bir terapist, bazı danışanların sosyal paylaşım sitelerini aşırı kullanmasının sebebini şöyle açıklamıştır:

> (...) Sosyal ağlarda "işte markete gittim" gibi bir paylaşımınızı biri beğendiğinde veya bir resim paylaştığınızda ve beğenildiğinde, az da olsa duygusal bir ödül alırsınız. Yani bir parça dopamin salınımı olur çünkü biri Facebook'ta bunu beğenmiştir. Sorun şu ki yüz yüze etkileşimde aldığınız duygusal ödülü sosyal ağlardan da aynı düzeyde almak için sosyal ağlarda daha fazla zaman geçirmeniz gerekiyor çünkü orada, bunların çok daha azı var. (...) Ancak bu, Facebook'ta küçük ödül patlamalarını yaşamayacağınız anlamına gelir, bu nedenle en iyi arkadaşınızla yüz yüze iki gün geçirdiğinizde aldığınız kadarını elde edebilmek için günde 15 saat harcamanız gerekir. Ve işte sorun da bu. Bu yüzden insanlar sosyal etkileşimlerinde sosyal paylaşımlara devam etmek adına gerçek hayattan kopuyor ama on, on iki saatlerini harcamak zorunda kalıyor. Sizin ve benim tek bir ortak noktamız var ve bu da günde sadece 24 saatimizin olması. Nasıl böldüğünüze bakılmak-

> sızın, günde sadece 24 saatimiz var. Yani siz sosyal paylaşım platformalarında (...) günde 12 saat harcıyorsunuz ve ben de gerçek yaşamda ilişki kurmaya bir buçuk saat ayırmaya karar veriyorum diyelim. Bu durumda sizinle aynı miktarda duygusal ödül alıyorum ki bu da başka şeyler yapabileceğiniz boşa çıkan fazladan on buçuk saat demek. (P8)

Sosyal hayvanlar olarak insanlar, akranlarıyla etkileşim hâlinde olmak ve bir gruba aidiyet geliştirmek için gayret gösterir (Brooks, 2012). Bir önceki alıntı da bunun çevrimiçi olarak elde edilebileceğini göstermektedir. Ancak gerçek hayattaki etkileşime benzer şekilde ödüllendirici bir etki oluşturabilmek için sanal alanda daha fazla etkileşim gerektiğinden bu, yüzeysel olarak elde edilebilmektedir. Genç internet kullanıcılarının, çevrimiçi sosyal uygulamaların cazibesine kapılmaya karşı bilhassa savunmasız olduğu görülmektedir. Bazı terapistler, internet kullanımının *bu kişiliklerin bir işlevi* olduğunu belirterek özgül internet uygulaması kullanımları ile kimlikleri arasındaki bağlantılara dikkat çekmiştir:

> (...) Rol yapma oyunlarına bağımlı insanların kendine güveni yoktur, daha çok gelişimleri sırasında baskı görmüş oluyorlar ve rol yapma oyunlarında belli bir takdir gördüklerinden bu oyunlara düşkünlük gösteriyorlar çünkü dışarıdan benlik değerlerini güçlendirecek herhangi bir gerçek girdi almıyorlar. (P11)

Güvensiz bir kişiliğe sahip olmak, gerçek dünyada sosyal ilişkiler kurma ve sürdürme sorunlarına sebep olabilecektir. Çevrimiçi olmak, anonimlik ve bedenden azade olma hâli, bireyi yaş, fiziksel görünüm ve sosyoekonomik duruma dayalı yargılardan korumaktadır. Bu aynı zamanda *gerçek dünyayı arka planda bırakırken* (P11) bazı insanları internete çekebilecek çeşitli özgürlükler de sağlamaktadır. Sosyal internet uygulamaları ile aşırı meşguliyet, aşırı kullanım ve -bazı durumlarda- bağımlılık ile sonuçlanabilmektedir. Bir taraftan da oyunda ustalaşmak, özellikle ödüllendirici bir şekilde deneyimlenmektedir. Sanal ödüller elde etmek,

gerçek hayat ödüllerine erişmekten çok daha kolaydır çünkü çoğu zaman ikincisi daha büyük bir adanmışlık ve zaman yatırımı gerektirir.

Böylelikle internetin aynı zamanda güçlü bir *kendini ifade etme aracı* olduğu görülmektedir. İnsanlar kendi beğenilerine uymayan, kendilerini ifade etmelerini engelleyebilecek veya kendi görüşlerini bulanıklaştırabilecek kişilik ve karakter özelliklerini telafi edebilmek için internette başka bir *persona sergileyebilmekte* ve onu *yardımcı bir cihaz* (P3) olarak kullanabilmektedir. Örneğin "*kişi, Facebook'ta kendisinin idealize edilmiş bir versiyonunu sunma eğiliminde olabilir*" oysaki "*başka bir yerde sergilemek istemeyeceği yönlerini, belki bir sohbet odasında ortaya çıkarabilecektir.*" (P3) Bu, rekabetçi duygularını tatmin edebilmek için çevrimiçi kumar oynamaktan hoşlanan insanlar için de geçerlidir:

> "Dikkat çekici şekilde başarı elde etme ve takipte kalmaya duydukları ihtiyaç, kesinlikle kumar teorisine uymaktadır çünkü çok miktarda para elde edebilir (...) ve çok miktarda da para kaybedebilirsiniz. (...) Bu aynı zamanda tamamen risk, keyif ve adrenalinle, risk almaktan kurtulduğunuz ve adrenalini uyaran her türlü şeyle ilgili bir durum. Yani bazı insanlar için büyük ölçüde bunlarla, yalnızca bunlarla ilgili. Ayrıca bazıları için de bunun sadece kazanmak değil, aslında kaybetmemekle de ilgili olduğunu söylemek isterim. Başka bir deyişle bu, aslında kaybetmeden ne kadar ilerleyebileceğim ve sınırları ne kadar zorlayabileceğimle ilgili. Demek istediğim işin az çok adrenalinle ilgili kısmı bu. Bu bir (...) uyarılma ve risk alma meselesi ki gerçekten de sınırları zorluyor." (P15)

Tıpkı çevrimiçi sohbet eden ve oyun oynayan kişiler gibi kumarbazlar da kişiliklerinin belirli bir yönünü çevrimiçi olarak tatmin etmek istemektedir zira her ne sebeple olursa olsun gerçek hayatta bunu yapamazlar. Risk alma, keyif duyma ve adrenalin patlaması, danışanları kumar oynamaya bağlı hâle getiren güçlü teşvik edicilerdir. Terapist görüşleri, tanı amacıyla internet uygulamaları arasında bir ayrım yapmanın

uygunluğu konusunda farklılık göstermiştir. Bir taraftan bazı terapistler internetteki çeşitli bağımlılık davranışlarını birbirinden ayırmaktan yana olmuştur:

> (...) Tartışmanın çoğunlukla internet bağımlılığı üzerinden ilerlemiş olması bir sorun [teşkil ediyor] (...). Fakat bu çok hatalı çünkü internetin kendisi çok çeşitli uygulamalar içeren, devasa bir alan. Ve bu olgu göz önünde bulundurulduğunda bağımlı davranışlara iten çevrimiçi kumar, çevrimiçi rol yapma oyunları ya da bilgisayar oyunları, sosyal paylaşım siteleri gibi çeşitli uygulamalara bakmak çok önemli. (P3)

Çevrimiçi davranışlar arasında ayrım yapılması yararlı olacaktır zira bu özgül davranışlar, özellikle bireyin ihtiyaçları hakkında fikir verebilmekte ve dolayısıyla duygularıyla bağıntı kurmalarına imkân sağlayabilmektedir. Danışanlar, tipik olarak çevrimiçi bir şeylerin arayışına girmekte ve çoğu durumda ne aradıklarını bilmemektedir. Çünkü sıklıkla en kişisel duygu ve ihtiyaçlarını kapatmakta, kendileri gibi hissetmeyi istememe eğilimi göstermektedir. Terapistler, tedavide şunları anlamayı amaçlamaktadır: *Hangi ihtiyaçlar karşılanmakta ve hangi temel güdüler işin içine girmektedir? Kişi, internette ne aramakta ve ne bulmaktadır? Memnuniyet yaratan nedir ve kişiye heyecan veren ya da bir nevi mest olmasını sağlayan nedir?* (P17) Özgül internet uygulamalarının aşırı kullanımına dair bir ayrım yapılması, benliğin daha iyi anlaşılmasını danışan adına kolaylaştırabilmektedir ki bu da tedavi için önemli bir durumdur. Kullanılan internet uygulamasının türü, kullanılması hâlinde ne tür ihtiyaçların karşılandığını göstermektedir:

> Her zaman bu bağın kurulduğu noktayı araştırıyor ve bu bağımlı davranışın neyi temsil ettiğine bakıyorum. Kişi bu davranışta, bu bağımlılık yapan maddede ne arıyor? Etkilenen kişinin aradığı tutku ya da destek nedir? (...) Bunlar onun için hangi ihtiyaçları gideriyor ve neden bu durumda ona yardımcı oluyorlar? (...) Ve asıl ihtiyacı ortaya çıkarmaya [çalışıyorum] çünkü aksi takdir-

de etkilenen kişi bu derin ihtiyacın farkında olmuyor. Ve bu gerçekleştiğinde de hâlihazırda çok şey kazanılmış oluyor çünkü etkilenmiş kişi duygularına ve kendi ihtiyaçlarına erişim sağlıyor. (...) Bağımlılık söz konusu olduğunda, kendi hislerini ve iç dünyalarını saklayan, gizleyen insanlar görüyorum (...) ve kendileri gibi hissetmeyi çok da istemiyorlar. (P3)

Öte yandan, bazı terapistler özgül internet uygulamalarını ayrı ayrı ele almayı faydalı bulmamıştır *zira internetin çok hızlı ilerlemesi sebebiyle her an yeni tanı kategorileri geliştirmek zorunda kalabileleceklerdir.* (P2) İnternetin süregiden ve evrimleşmekte olan doğası, potansiyel olarak bağımlılık yaratacak yeni aktiviteleri saptamayı zorlaştırmaktadır. Terapistler, tüm *danışanların, özgül internet kullanımlarına bakılmaksızın aynı izole bağımlılık davranışıyla başvurduğunu* belirtmiştir. (...) *Sorunlu davranış, daima bağımlı davranışın kendisidir.* (P19) Danışanlar *çok benzer davranış kalıpları* göstermekte *ve çevrimiçi olarak ne yaptıkları pek önemli olmamaktadır ancak uzayan süreler boyunca kullanmaları ve bu yüzden de alternatif deneyimlere sahip olamamaları anlamlıdır.* (P19) Bu açıdan bakıldığında, farklı çevrimiçi davranışlar arasında ayrım yapmak bazı durumlarda tedavi için faydalı olmayabilir. Örneğin bazı danışanlar, uğraşlarını özgül internet uygulamalarıyla sınırlamamakta ancak *teknoloji uğruna teknolojiye daha fazla ilgi* duymaktadır (P1). Bu kişiler, birbirinden farklı internet uygulamaları kullanıyor olabilir. Bu karma davranış, şu şekilde anılmaktadır:

"[P]olitoksikomaninin benzeri olarak polimedyomani, elektronik medya ile ne yaptığını önemsemeyen" insan tipine işaret eder. "Önemli olan, sohbet edip etmediği, sörf yapıp yapmadığı, oyun oynayıp oynamadığı ya da ne yapıyor olduğu değil, cihaz kullanımının kendisidir; bu rastgele bir şekilde değişebilir, tıpkı ne tüketiyor olduğunu önemsemeyen bir politoksikomanda olduğu gibi." (P6)

Yukarıdaki anlatımların bazılarında, (*l'art pour l'art*'ın bir benzeri olarak; Gautier, 1835) *l'Internet pour l'Internet** prensibi üzerinde durulmaktadır. Bazı danışanlar, interneti *yalnızca* veya öncelikli olarak yapısal özellikleri sebebiyle kullanmaktadır ve böylece salt kullanım, kendi içinde bir amaç hâline gelmektedir. Mevcut internet bağımlılığı sorunu, özgül internet uygulamalarıyla ilişkili olarak zaman içerisinde değişmiştir çünkü danışanlar tek bir oyun yerine birçok oyun oynamakta ve aynı zamanda başka internet uygulamalarını kullanmaktadır. *Biri erişilebilir değilse bir diğeri kullanılmaktadır.* (P17) Polimedyomanik internet kullanımı (maddeye ilişkin politoksikomaninin davranışsal bir benzeri olarak), *Facebook* kullanımına da indirgenebilmektedir:

> [B]unlar Facebook'ta sahip olduğum uygulamalar, imkânlar. Bu hem sohbet etme, yorum yapma ve arkadaş listelerine bakınma üzerinden iletişim kurmak hem de Farmville ve benzeri oyunlar oynamak [anlamına geliyor]. Bu da çığrından çıkabiliyor ve kısmen yapılandırılmış, aşırı boyutta çevrimiçi gerçekleşen günlük bir rutin ile sonuçlanabiliyor. (P9)

Özetle, internetin yapısal özelliklerinin birçok kişiyi kullanıma teşvik ettiği görülmektedir. Yapılan görüşmeler, bir yandan mevcut internet bağımlılığı sorunu için profesyonel yardım arayan danışanların özgül internet uygulamalarını kullanılmasının, davranışları yoluyla karşılanan ihtiyaç ve içsel duyguları hakkında bir fikir verdiğini göstermektedir. Öte yandan, geniş çeşitlilikte internet uygulamaları kullanan danışanlar da benzer bir soruna, yani bağımlılık davranışına sahip olmaktadır. Bazılarınınsa interneti bağımsız bir amaç için kullandığı görülmektedir. Sonuç olarak internetin yapısal özelliklerinin, bazı danışanlarda internet bağımlılığı geliştirebilecek risk faktörleri olduğu görülmektedir.

---

* "l'internet pour l'internet": internet için internet, "l'art pour l'art" (sanat için sanat) prensibinin buradaki duruma benzetilerek yeniden yorumlanmış hâlidir. (ç.n.)

4
İnternet Bağımlılığı: Gerçek Bir Bağımlılık mı?

Özet: *Bu bölüm, internet bağımlılığının ne ölçüde gerçek bir bağımlılık olarak sınıflandırılabileceğini incelemektedir. İnternet bağımlılığı tedavisi uygulayan psikoterapistler, internet bağımlılığını bağımlılık semptomları, kriterleri ve tanısına atıfla edimsel psikopatoloji olarak görmekte ve diğer bağımlılıklarla benzerliklerinden yararlanmaktadır. Semptomlar arasında belirginlik, tolerans, duygudurum değişimi, kontrol kaybı, geri çekilme, inkâr ve gizleme ile nüks yer almaktadır. Tanı komorbid hastalıklar, internet bağımlılığı tanısı ve birincil bozukluk olarak internet bağımlılığı şeklinde alt*

bölümlere ayrılmaktadır. Ayrıca bağımlılıklar, o an için genel olarak bireyin hayatını kolaylaştırıyor gibi algılandığından ilk başlarda bir koltuk değneği olarak görülmektedir. İkincisi, bağımlılıklar arasında başlangıç, bağlam ve kişilik özellikleri açısından farklılıklar olduğu görülmektedir. Bu farklılıklar, akut tedavi ve uzun süreli somatik farklılıklar ile bağıntılıdır.

Anahtar kelimeler: bağımlılık; sınıflandırma; komorbid hastalıklar; tanı; internet bağımlılığı

Daria J. Kuss and Mark D. Griffiths. and Mark D. Griffiths. *Internet Addiction in Psychotherapy*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015. doi: 10.1057/9781137465078.0006.

Bu bölüm, internet bağımlılığının ne ölçüde gerçek bir bağımlılık olarak değerlendirilebileceği üzerinde durmaktadır. Terapist görüşmelerinde ortaya çıkan ikinci üst tema bağımlılık olmuştur. Bu da terapistlerin çeşitli semptom ve kriterler üzerinde durmasını, klinik tanı kavramını tartışmasını ve internet bağımlılığı ile diğer madde bağımlılıkları arasındaki benzerlikler hususunda mesleki deneyimlerini yansıtmasını gerektirmiştir. Önceki bölümlerde de olduğu gibi bunların her birine sırasıyla değinilecektir.

Semptom ve Kriterler

Terapistler tarafından ana hatları çizilen mevcut internet bağımlılığı sorunu, tanı kılavuzlarında (American Psychiatric Association, 2000; World Helah Organization, 1992) belirtildiği gibi geleneksel olarak madde bağımlılığı ile ilişkilendirilen (ve Bölüm 1'de de ele alınmış olan) belirginlik, tolerans, duygudurum değişimi, kontrol kaybı, geri çekilme, inkâr ve gizleme ile nüks semptomlarını içermektedir. Bu semptom ve kriterler, aşağıda daha ayrıntılı bir şekilde incelenecektir.

Belirginlik

İnternet bağımlılığı sorunu ile başvuran danışanlar için internet kullanımı, varoluşlarının merkezi hâline gelmiştir. İnterneti düşünmekte, hayal etmekte ve solumaktadırlar. En son kullandıkları zamanı ve bunun yarattığı haz verici duyguları düşünmekte, ellerini klavyeye koyup başkalarıyla etkileşim hâlinde olabilecekleri bir sonraki zamanı iple çekmektedirler. Aşağıdaki alıntılar, bazı terapistlerin danışanlarındaki belirginliğe dair deneyimlerini göstermektedir:

> Sürekli bunu düşünen, içeriden dışarıya adım atamayan, devamlı bununla meşgul olan ve oyunlar süreklilik arz ettiği için oyun oynamadıkları her dakikayı kayıp olarak gören böyle küçük bir insan topluluğu var. Bunun farkında olmak durumundasınız. Kendimi geri çeksem de oyun devam ediyor. Tıpkı bir rulet masasında olduğu gibi, kumar oynamaya devam etmezsem sıra başka birine geçiyor. Bu sonsuz döngü ve gerilim, bu küçük grup için çok önemli bir rol oynuyor. Bana kalırsa bu kişiler, davranışlarına devam edebilmek için her şeyi yapabilecek gerçek bağımlılar. (P6)
>
> [İnternet bağımlılığını tanılamak için] madde ile ilgili ve diğer davranışsal bağımlılıklarda kullanılan normal bağımlılık kriterlerini kullanırdım, yani davranışın ne zaman kendi dinamikleri ile bir süreç hâline geldiğine, bireyin artık yapıyor olduğu şeyin kontrolü altında olmadığı izlenimine hangi noktada kapıldığına, örneğin donanımı bozulduğu için bunu kullanamaması durumunda ne kadar zaman sonra gerçekten zorlandığına [bakardım]. Bu durum, bu kişi için gerçekten dayanılmaz hâle geliyor ve bir şekilde hemen yeni bir donanım edinmesi gerekiyor. Arkadaşlarına ya da tanıdıklarına falan gidiyor. (...) Sonra tabii ki bu dışavurumun belirginliği oluyor ve böylece yaşamın çeşitliliği öylece bırakılıyor, yani yaptığı tek şey olan bilgisayar karşısında oturup oynamak ve sohbet etmek o kadar baskın hâle geliyor ki geri kalan her şey katlanılmaz oluyor. (P5)

İnternet kullanımının kesilmesi durumunda kayıp algısının oluşması anlamlıdır zira danışanların, gündemi yakalayamadıklarında çevrimiçi topluluğun bir parçası olamama korkusu geliştirdiği ve çevrimiçi dünyalarından dışlandığı

düşünülmektedir. İnternet ile sürekli meşguliyet, geçmişte zevkli bir şekilde deneyimlenen faaliyetlerin ihmal edilmesine yol açmaktadır. Sosyal çevre, internet ile aşırı etkileşimden ve bunun sonucunda aile ve arkadaşlarla geçirilen zamanın yetersiz kalmasından dolayı sosyal hasar görmektedir. Bağımlılıktan muzdarip danışanlar:

> Sadece birkaç ay içerisinde normal sosyal ilişkilerinin tümünü kaybediyor, sorunlu davranış veya madde tüketimi ile meşgul oluyorlar ve buna engellediğinizde (...) nispeten hızlı bir şekilde, yani yaklaşık iki hafta içerisinde kelimenin dar anlamıyla bunun gerçekten bir bağımlılık mı yoksa yalnızca yoğun kullanım mı olduğunu anlıyorsunuz. (P3)

Belirginlik, önemli olan tek şeyin davranışın kendisiyle meşguliyet olduğu ve diğer her şeyin metaforik olarak görüş alanının dışında kaldığı bir tünel vizyonu ile karakterize edilmektedir. Terapistler, davranışın ne ölçüde patolojik ya da salt sorunlu olduğunu ancak kullanım kesildiğinde saptayabilmektedir. İnternet kullanımının kesilmesi durumunda, buna bağımlı olan danışanların zihni, iki haftadan daha uzun bir süre boyunca çevrimiçi olmakla meşgul olacaktır oysaki sorunlu kullanıcılar, bu süre içerisinde alternatif eğlence aktivitelerine dönebilmektedir. Bu ayrım oldukça önemlidir zira terapistler, internet bağımlılığı tanısı koyulabilecek bireyleri bu ayrım üzerinden ayırabilmekte ve tedaviye kabul edebilmekte ya da onlara tedavi sağlayabilmektedir. Diğerleri çoğu durumda ayrı danışma merkezlerine yönlendirilecektir. Aşağıdaki alıntı, ebeveyn olan bir terapistin internet ile kendi meşguliyetinin, ergen oğlunda da aynı durumun gelişmesine nasıl yol açtığını ve özellikle belirgin hâle getirdiğini göstermektedir:

> Bütün ailemi bağımlı hâle getirdim. Yani bilgisayarların hepsini onlara ben aldım. Böylece daha fazla oynayabilecektim, evet. Yani eşim Sims'e, oğlum X-Box'a, diğer kızım da Webkinz gibi şeylere bağımlı oldu, (...) bense mutluluktan uçuyordum. Herkes kendi

küçük teknoloji nesnesine bağımlı hâldeydi. Yani bu şeyleri onların önüne ben koydum. [Daha önce] oyun oynamak için beş saatim vardı. Bu da benim daha fazla zaman yaratma stratejimdi. (...) Ve bunun talihsiz bir sonucu da o zamanlar 13 yaşında olan oğlumun Call of Duty'ye inanılmaz derecede bağımlı hâle gelmesi oldu. Bu yüzden onu uzak tutmak zorunda kaldım. Yani [oyun oynama süresini] hergün bir saatten hafta sonları bir saate indirdim. Ama işe yaramadı çünkü hafta sonu oynayacağı üç saat için tüm hafta oyunla ilgilenecekti. Yani Call of Duty ile ilgili Youtube videolarına bakacak ve ona dair, matematiğinin nasıl işlediğine dair araştırma yapacaktı. Buna takıntılıydı. Sonra da futbol turnuvalarından önce sabah saat 4'te uyandığında takıntılı olduğunun farkındaydım. Bu çocuk 10'a kadar uyuyor. Kaldıramıyorsunuz. Uyandıramıyorsunuz. Ölü gibi uyuyor. Ama oyun oynamak söz konusu olduğunda saat dörtte yataktan kalkıyordu. Ben de dedim ki: "Oğlum ne yapıyorsun? Hafta sonu futbol turnuvası var!" Ve şöyle cevaplıyor: "Baba, bu hafta sonu oynayamayacağım için kalan üç saatimi kullanmaya çalışıyorum!" Yani bu hikâye, bir bağımlıyı anlatıyor değil mi? Bu üç saati kullanması gerekiyordu çünkü futbol turnuvası yüzünden oyun oynayamayacaktı. Şimdi de yorgun düşmüştü. Sahip olduğu tüm dopamini tüketmişti. Bu yüzden de çok iyi futbol oynayamazdı. Çocuk tombullaşıyordu, futbolda iyi bir performans gösteremiyordu. Ve okul notları 3.0'ın altına düştü. (P8)

Bu ergen çocuğun öncelikli eğlence aktivitesi, çevrimiçi oyun oynamak hâline gelmiştir. Mevcut tüm zamanını oyun oynayarak geçirmekle kalmayacak, aynı zamanda oyuna dair araştırma yapmak ve başkalarının oyunlarını *Youtube*'da izleyerek taktik geliştirmek gibi proxy* faaliyetlerinde de bulunacaktır. Ergenlik dönemi boyunca psikolojik olarak iyi oluş hâli, mental sağlığı ve fiili gelişimi için büyük önem taşıyan faaliyetlerden, yani uykusundan feragat edecektir. Çevrimiçi oyunlar ve bunlara bağlı çevrimiçi uygulamaların çocuğun hayatındaki belirginliği, onu bir dizi olumsuz sonuç ve hasar ile baş başa bırakmıştır. Öte yandan, bir bağımlılık

* "proxy": İnternet erişimi esnasında kullanılan ara sunucu ya da vekil sunucu. (ç.n.)

terapisti olan babası buna dair endişe duymuş ancak aynı zamanda oğlunun davranışsal sorunlarından dolayı kabahatli olduğunu da itiraf etmiştir. Bu ebeveyn, bağımlılık terapisti olmadan önce aşırı derecede oyun oynamaktaydı. Oynayabilir olmak için de aile bireylerinin kendi tercih ettiği internet uygulamalarıyla meşgul olmalarını sağlamıştır.

Bu tikel durum, ebeveynlerin çocuklarıyla daha az zaman geçirmesi ve uygunsuz birer rol model olması gibi birtakım faktörleri açıklamaktadır. Bu da ebeveynlerin, çocukları için sağlıklı bir ev ortamı yaratma sorumluluğuna dikkat çekmektedir. Benzer şekilde, çevrimiçi oyun oynama davranışının ne kadar hızlı ve şiddetli bir şekilde gelişebileceğini ve belirginliğin özellikle alternatif eğlence faaliyetleri, eğitimde başarı ve hatta zihinsel ve fiziksel sağlığa mal olabilecek kadar güçlü olduğunu göstermektedir. Son olarak başka bir terapist, internet bağımlılığından muzdarip bireyler ile madde bağımlılığı olan kişilerin belirginlik bakımından benzerliklerine değinmektedir: *Nihayetinde, sonuçları bakımından (...) benzerlikler olduğunu görüyorum. Davranış, duygu, düşünme ve kimlik yelpazesi, giderek ve her zamankinden daha fazla tüketimle sınırlı bir hâle geliyor.* (P18)

Tolerans

Bazı terapistler, danışanlarının -zaman içerisinde- interneti ve sevdikleri internet uygulamalarını kullanmaya dair nasıl tolerans geliştirdiği üzerinde durmuştur. Buna, internet kullanımına ayrılan zamanın istikrarlı bir şekilde artması üzerinden olanak sağlanmıştır. Tolerans, internet bağımlılığını aşırı internet kullanımından ayıran ana kriterlerden biri olmuştur. İnternet bağımlılığı tanısı şu şekilde konulmaktadır:

> (...) Kesinlikle bir tolerans gelişimi olduğunda, yani çevrimiçi olunan zaman aralığı günde bir veya iki saatten 24 saate kadar hızlı bir şekilde arttığında. Burada gördüğüm aşırı bir örnekte,

> 13-14 yaşlarında bir oğlan çocuğu bazı durumlarda günde 24 saat oyun oynuyor ve ertesi gün de sadece beş altı saat uyuyordu. Evet, işte bu tolerans gelişimidir. (P12)

Yukarıda paylaşılan olağandışı durumdan da anlaşılacağı üzere tolerans gelişimi, sorunlu kullanımla karıştırılamayacak birtakım patolojik davranışlarla sonuçlanabilmektedir. Bir terapist, giderek artan çevrimiçi oyun oynama meşguliyetinden kaynaklanan tolerans gelişimine dair bir örnek vermiştir:

> (...) Diyelim ki fazla kiloluyum ve kendime dair iyi hissetmiyorum, bu yüzden de Second Life'a gidiyorum ve o ideal avatarı yaratıyorum. (...) Yani mesela zayıf bir öz-imajım var diyelim, bu yüzden de şu an bunalımlı bir hâldeyim ve oyuna giriyorum ama sorun şu ki oyun size belli bir dopamin seviyesi sağlıyor fakat aslında artık toleranslı bir hâle geliyorsunuz böylece beyniniz de tolerans geliştiriyor. Yani artık iki saat oyun oynamak yeterli gelmiyor ve dört saate çıkarıyorsunuz. Sonra sekiz saate, [ardından] on saate çıkarıyorsunuz. (...) Fakat o zaman da sorun, oynamayı bıraktığınızda dopamin seviyenizin düşmesi oluyor. Dopamin seviyenizi yükselten şeye geri dönmeniz gerekiyor. (P8)

Bu anlatımda, çevrimiçi oyunları kullanmaktaki gerçeklerden kaçış motivasyonu açıkça belirtilmiştir. Bazı danışanlar, gerçek yaşamlarından çevrimiçi olarak kaçmaya çalışmaktadır. Bu spesifik örnekte danışanın öz-imajı zayıftır ve çevrimiçi olarak idealleştirilmiş alternatif bir ego yaratmaktadır. Ayrıca internet kullanımının beyin kimyası üzerindeki etkisine de dikkat çekilmektedir. İnternet kullanımı, beyindeki dopamin seviyesini artırmakta ve bu nedenle de bir haz ve memnuniyet hissi yaratmaktadır. Aynı haz verici etkiyi yaratmak ve dopamin seviyesini sabit tutmak için bu davranışa zamanla daha fazla ihtiyaç duyulmakta ve bu da tolerans gelişimine yol açmaktadır.

Duygudurum Değişimi

Terapistlerin, danışanlarının interneti sorunlu bir aşırılıkta kullanmaya yönelik başlangıçtaki ve süregelen mo-

tivasyonlarına dair anlatımları olmuştur. Çoğu durumda, danışanların duygudurumunu (bilinçaltında) değiştirmek istemesi sebebiyle internet kullanımı gerçekleşmiştir. Bazı danışanlar bir *adrenalin patlaması* arayışında olmuştur. (P8) Diğerleri ise depresyonu ve kendilerini değersiz hissetme duygularını yenmek istemiştir. Kaçış, internet kullanımı için temel güdülerden biri olarak görülmüştür: *Çok fazla kaçmamız gereken bir noktaya geldik. (...) Eve gidip televizyonu açıyor ve yaşamın tüm baskılarından kaçıyoruz. (...) Ve ardından bunlar da bir kaçış biçimi olarak teknolojiye dönüşüyor.* (P14) İnternet, danışanlara gerçek hayatın algılanan dertleri dışında odaklanacakları bir şey sunmuştur. Dikkatlerini çekmiş ve kendilerini iyi hissetmelerini sağlamıştır. En nihayetinde de bu, bir tür kendi kendini tedavi etme biçimi olabilmektedir:

> Yani yine klasik olarak yıllardır bildiğimiz, kumar oynamanın bir tür kendi kendini tedavi etme/kaçış yönü. (...) Temel olarak, her neyden kaçıyorsanız ona, bilinç dışı şeylere kaçmak için bu yola başvuruyorsunuz. Kumar oynayan birçok kişi bunu yapıyor, biliyoruz. Açık bir şekilde, kumar oynamanın, yani poker gibi beceri unsuruna sahip olduğunuz şeyler üzerinden internette kumar oynamanın yeni teknolojik hâli üzerine de düşünüyorum ki bana göre bu, kendini kanıtlamakla ilgili (...). (P15)

Bu alıntıda çevrimiçi kumar, gerçek yaşamdan kaçınma aracı olarak görülmektedir. Ayrıca danışanlar için bir güvence aracı ve değer kaynağıdır. Çevrimiçi teknolojiyi, başarabildiklerini kendilerine kanıtlamak için kullanmaktadırlar. Bu da diğer bağımlılıklara benzetilmektedir çünkü *çok fazla insan kaçmak için kumar oynamakta, tıpkı [gerçeklerden] kaçmak için içki içen ya da uyuşturucu kullanan insanlar gibi; bu yüzden de kaçmak istedikleri, mutsuz bir geçmişe sahip olan birçok insanlar var.* (P15) Kaçış davranışlarının bilinçli ve bilinçaltı, geçmişte ve şu anda birçok farklı nedeni olabilmektedir. Tüm bağımlılıklarda ortak olarak görülen şey, bağımlıların gerçek

hayatlarındaki bir şeyden uzaklaşmaya çalışması ve interneti bunun için bir araç olarak kullanıyor olmasıdır.

> Buraya gelen kadınların neredeyse çoğunda fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yanında ihmal öyküsü var. Ve bu istismardan kaçma yolu olarak yaptıkları şey de kumar oynamak. Bir nevi görmezden gelme. Ve böylece aslında bilgisayar ekranı veya slot makinesinin karşısında otururken -ne yapıyor olursanız olun- (...) gerçekten acı veren şey her ne ise onu engellemiş oluyorsunuz. Yani bir tür kendi kendini iyileştirme düşüncesi gibi. (P15)

Kadınlar, tedavi için başvuran internet bağımlıları arasında bir azınlık oluşturmaktadır. Bu sorunla başvuranların, yaşamlarında ciddi travmalar deneyimlemiş ve genelde de istismara uğramış olduğu görülmektedir. Bu hasar verici yaşam olaylarıyla baş etmek için de interneti kullanmaktadırlar. Çevrimiçi aktivitelerle meşgul olmak sorunu unutma, sorunun kaynağından kaçınma ve eş zamanlı başka bir sorun yaratma konusunda danışanlara yardımcı olmaktadır. Çevrimiçi kumar, reddedilme durumu ile baş etmenin bir yolu olarak da kullanılmaktadır. Bir terapist, *genç bir çocukken annesi tarafından fazlasıyla reddedilen ve sürekli aşağılanan* eski bir danışanından şu şekilde bahsetmektedir: *Para kazanmak için kumar oynuyordu çünkü aslında ihtiyaç duyduğu sevgiyi elde etmenin tek yolu (...) zengin olmaktı.* (P15) Burada internet daha iyi hissetmek ve yaşamın olumsuz yönleri ile baş edebilmek için kullanılmaktadır. Başka bir terapist öğrenilmiş bir baş etme mekanizması olarak internet kullanımının daha sağlıklı baş etme yöntemlerinin yerini alabileceği ihtimaline dikkat çekmiştir:

> (...) Oyunda çok fazla vakit harcıyorlar ve (...) bu onların dünyası hâline geliyor, duygularını yönetebilme becerileri azalıyor (...) ve bu şekilde rahatlama hissediyorlar (...) ve sonuç olarak da bu duygular dayanılmaz hâle geliyor (...), öfke ve hayal kırıklığı, bizim şiddet olarak kabul edebileceğimiz bir davranış biçimi ortaya çıkarıyor. Yani öfke ve hayal kırıklığından hareketle aile üyelerine

> vurmak ya da duvarlara (...) bir şeyler fırlatmak gibi [davranışlar] ki bu da oyunun kendisiyle değil, sonuçlarıyla ilgili bir durum. (P20)

İnternet kullanımının duygudurumu düzenleme etkisi zaman içerisinde öğrenilmektedir ve danışanlar, kendilerine internete erişim olanağı sağlanmadığında gerçek hayatta güçlüklerle ve çatışmalarla baş etmekte zorlanabilmektedir. Bazıları saldırgan ve şiddet içeren davranışlara başvurabilmektedir zira duygularını düzenlemenin, internet kullanımı dışında ne gibi yolları olduğunu bilmemektedirler. Özetle terapist anlatımları, internet bağımlılığının önemli bir semptomunun da duygudurum değişikliği olduğunu göstermiştir. İnternet, danışanlar tarafından duygusal durumlarını değiştirmek amacıyla kullanılmış ve bu işlevsiz baş etme mekanizması öğrenildiğinde de gerçek hayatla başa çıkmanın daha işlevsel yollarının yerini almıştır.

Kontrol Kaybı

Birçok terapist, internet bağımlılığından muzdarip danışanların kendi davranışları üzerindeki kontrolünü kaybettiğini belirtmiştir. "Kontrol eksikliği, bağımlılıkları nedeniyle artık davranışlarını kontrol edemedikleri ilk aşamadır ve sürekli depresif duygudurumun yanı sıra iş yerinde, okulda ve ilişkilerde psikososyal sonuçlar doğurmaktadır." (P19) Öznel kontrol kaybı kişisel olarak yıpratıcı ve sorunlu olduğundan danışanları profesyonel yardım almaya motive eden önemli kriterlerden biri olarak görülmektedir. Danışanlar "internetle aşırı derecede etkileşime girmekte, kontrolü kaybetmekte ve gece geç saatlere kadar bilgisayar karşısında oturmaktır." (P2) Bir terapistin, çevrimiçi oyunlara bağımlı olmaya dair kendi deneyiminden yola çıkarak aktardığı üzere bu kişiler zaman kavramını yitirme eğilimi göstermektedir:

> Bunun herhangi bir uyuşturucu ya da alkol bağımlılığı gibi gerçek bir bağımlılık olduğunu o zaman anladım çünkü o bir yıllık süre

> boyunca 1400 saatimi oyun oynamaya harcadım; oyun size ne kadar vakit harcadığınızı görme imkânı tanıyor (...) ve 1400 saat [oynadığımı] gösteriyordu. Sonra neyse ki yeni bir genişleme paketi bekliyordum, 70. seviyedeydim ve yani şöyle diyordum: "Benden bu kadar. Buraya kadar. (...) [oyunu] bırakmak için bu iyi bir zaman." (P8)

Bir önceki yıl oyun oynayarak geçirdiği toplam süreye bakmak, bu terapistin bağımlı olduğunun ve buna son vermesi gerektiğinin aniden farkına varmasını sağlamıştır. Bir oyun için harcanan 1400 saat, bir yıl boyunca tek bir oyunda geçirdiği 35 tam zamanlı çalışma haftasına eşittir. Oyun oynama saatleri üzerindeki öznel kontrol kaybının farkına varmak, bir dönüm noktası olmuştur.

Ayrıca bağımlı internet davranışları için terapi arayışında olan ergenler, genellikle çevrimiçi meşguliyetleri konusunda bir kontrolsüzlük yaşamaktadır. Bir terapist, ergenlerde kontrol kaybının ne şekilde önemli bir bağımlılık kriteri olduğunu şöyle anlatmıştır:

> Kesinlikle ergenler davranışlarını, bilgisayar karşısında ne kadar zaman harcadıklarını kontrol edemediklerini ve bu yüzden de bir şekilde kendilerini durduramadıklarını kendileri söylediğinde ki bu çok sık oluyor aslında; ebeveynlerinin oyun oynayabilecekleri zaman aralığı, belirli saat aralıkları gibi önerileri olduğunda, ergenler bu süreyi hafife alıyor, ne kadar zaman geçtiğini fark etmiyor ve bir şekilde de hep daha uzun süre oynuyorlar, çatışmalar da bu noktada ortaya çıkıyor. Bu kesinlikle ama kesinlikle tipik bir durum ve ben bunu bir bağımlılık kriteri olarak görüyorum. (P12)

Geri Çekilme

Geri çekilme semptomları bağımlılık davranışlarının, yani internet kullanımının kesilmesinin bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Bir terapist, çevrimiçi oyun kullanımına bağımlı olma deneyiminden yola çıkarak geri çekilme semptomlarının nasıl geliştiğini açıklamıştır:

Beynim dopamin salgılamak için o oyuna bağlanmıştı. Yani beynim çok yüksek miktarlarda dopamin salgılıyordu. Aşırı hızlı konuşuyor olmak beni inanılmaz heyecanlandırıyordu. Yani işte çok fazla dopamin olunca da neredeyse şizofrenik bir hâle geliyorsunuz. Çok az dopamin olunca da Parkinson hastası gibi neredeyse katatonik oluyorsunuz. Neyse işte ben işe gidiyor, ameliyata falan giriyordum ve ameliyattan sonra titriyordum ki bunun nedenini de bilmiyordum, ateşimi ölçtüğümde de normaldi. Ateşim yoktu. Sonra eve gittim ve titremeler kötüleşti. İşte üşüyordum falan ve herkes şöyle diyordu: "Sana ne oldu?" ve ben de "Galiba geri çekilme semptomu yaşıyorum" diyordum. (...) Sonra sıcak su dolu bir küvete girdim ve (...) titremeye başladım. Gece boyunca titremeler devam etti ve eşim şöyle dedi, "İnanamıyorum, gerçekten de aktif bir geri çekilme yaşıyorsun" çünkü dopamin seviyemi yükseltmek için bunun ilacına ihtiyacım vardı ve işte o anda bu geri çekilmeyi hissettim ama ateşim olmadığını da biliyordum. Hasta değildim çünkü genelde ateşiniz düştükten sonraki gün harika hissedersiniz, tamamen enerjik hissedersiniz. Ve ertesi gün, şöyle söyleyeyim ölü gibiydim. Yerde sürünüyor gibi hissediyordum. Ve şöyle diyordum: "Bu ne biçim bir şey?" Sonra işte internette geri çekilme semptomlarını araştırmaya başladım, çoğu araştırma Asya dışında yapılmıştı ve insanların hemen hemen hepsinde bağırsak sorunları, sindirim sistemi sorunları görülüyordu ki bunların hepsi, titremeler, hafif ateş bende de vardı; sonrasında tamamen tükenmiş hissettim, dopamin seviyem epey düşmüştü. İşte kendimi zar zor yataktan kaldırdım ve ölü gibiydim ki Skype'ta ne kadar enerjik olduğumu görüyorsunuz. Kendimi sağa sola sürüyüp durdum, bir şekilde toparlanmaya çalıştım. (P8)

Yukarıdaki anlatıma göre aşırı derecede çevrimiçi oyun oynayan terapist, bundan kaçındığında hasar verici geri çekilme semptomları yaşamıştır. Yaşadığı fizyolojik ve psikolojik semptomlar (diğer terapistlerin ifadeleriyle uyumlu şekilde) titreme, mide bulantısı, yüksek ateş, duyumsamazlık, ilgisizlik, bağırsak problemleri ve sindirim sistemi sorunları olmuştur. Bunlar beyindeki dopamin eksikliği ile açıklanmıştır; beyin oyun oynamanın, dopamin salınımına yol açması

sebebiyle haz verici bir şekilde deneyimlendiğini öğrenmiştir ve bu yüzden de kimyasal dengesini yeniden kurabilmek için uyarıcı olarak oyun oynanmasını talep etmektedir. Oyun oynama kesildiğinde ise geri çekilme semptomları ortaya çıkmaktadır. Aynı terapist, geri çekilmenin neden oluştuğunu ve danışanların bununla karşı karşıya kaldığında neler yaptığını açıklamaya şöyle devam etmiştir:

> (...) Çünkü beyin değişmeye başlıyor, hafif ve orta dereceler arasında değişen fiziksel bağımlılık görülüyor. Ancak sorun olan, psikolojik faktör. Geri çekilme ile ilişkilendirilen depresyon öyle ciddi bir derecede ki insanlar oyunlara geri dönüyor. Çoğu kişi bu depresyonla baş edemiyor, yataktan çıkma, kendini hantal ve patates çuvalı gibi hissetme hâliyle başa çıkamıyor. (...) Yani aslında kendilerini daha iyi hissettirdiği için oyuna geri dönüyorlar. (...) Sorun şu ki giderek daha fazla insan bu durumdan muzdarip oluyor ve gerçekten de yardım alamıyorlar çünkü kendi başlarına bunu [yardım almayı] beceremiyorlar. Bu, çok güçlü bir takılıp kalma hâli. (P8)

İnternet bağımlılarının, madde bağımlılıklarına benzer şekilde yıpratıcı psikolojik sonuçlarla karşılaştığı ve hatta bazılarının bunları kendi kendine aşamadığı görülmektedir. Psikolojik geri çekilmenin tipik semptomları şunları içermektedir: *yaygın bir iç huzursuzluk ve gerginlik, asabiyet ve çalkantılı melankoli.* (P12) Bireyler, geri çekilme semptomlarıyla baş edemedikleri için sorunlu davranış kalıplarına geri dönecek ve bu da daha sonra yaşanacak olan olumsuz semptomları ortadan kaldıracaktır. Bunun sonucu ise kısır bir döngü olmaktadır. Bir terapist, aşırı çevrimiçi oyun oynamayı amfetamin kullanımı ile karşılaştırmış ve bunların nörokimyasal işlevsellik açısından paralellikler gösterdiğini ifade etmiştir:

> Ekran karşısında geçirdikleri süreden dolayı sıkıntı çekmelerine rağmen özellikle çoklu görevler ve uyarımlar da bu heyecan verici abartılı gerçekliğin bir parçası oluyor. Kapattığınızda sıkıntı çekiyorsunuz. (...) Benim hipotezim şu, (...) uyarılma seviyeleri

öyle artıyor ki bu, kronik olarak amfetamin kullanımına çok benziyor. (...) Eğer amfetamin gibi uyarıcılar kullanırsanız, zamanla nöronlarınızın sayısında ve nörotransmiter aktivitelerde azalma görülür, kendinizi ya depresif bir hâlde ya da daha ilginci, paranoid bir psikoz hâlinde bulursunuz. Yani tekrar edecek olursak, oyun oynamayı kesme durumunda görülen birtakım geri çekilme etkileri, aslında bir tür bocalamaya işaret edebiliyor. (P10)

Ayrıca terapistler yatarak tedavi (ve birçok ayakta tedavi) ortamlarının tümünde, yoksunluğun terapinin önemli bir bileşeni olduğunu belirtmiştir. Bir terapistin açıklamasına göre, *ilk üç hafta ciddi anlamda geri çekilme haftalarıdır. Ve sonrasında asabi, endişeli ve kendilerinden epey memnuniyetsiz olmaktadırlar.* (P7) Çocuk ve ergenlerin, geri çekilme hâllerini *öfke nöbetleri* geçirerek ve ağlayarak dışa vurma olasılıkları yüksektir. İnternete geri dönmek isterler çünkü bunun kendilerini daha iyi hissetmelerini sağlayacağını bilirler. Bir terapist, geri çekilme semptomlarını depresif ve agresif olmak üzere ikiye ayırmıştır:

(...) Ebeveynler ergen çocuklarının oyun oynamasını kısıtladığında, bilgisayarı ortadan kaldırdıklarında, internet sözleşmesini iptal ettiklerinde ya da buna benzer herhangi bir şey yaptıklarında çocukları tarafından fiziksel şiddete dahi maruz kalabiliyor. Ergenler de bunu oyun oynamalarına izin verilmemesiyle ilişkilendiriyor çünkü buna anneleri, babaları veya her ikisi birden engel olmuş oluyor. Ve bu fiziksel (...) çatışmalar oldukça ağır olabiliyor. Yahut buna depresif bir yönden de bakılabilir. "Artık oyun oynayamıyorum, hayatımın bir anlamı yok" şeklinde düşünerek intihar fantazileri ve hatta yönelimleri geliştirebiliyorlar. Bunları kesinlikle geri çekilme semptomları olarak sınıflandırıyorum. (P12)

Agresif geri çekilme semptomlarının, ebeveynler ve diğer yakınlarla yaşanan sözel ve fiziksel çatışmalar olduğu ifade edilmektedir. Depresif semptomlar ise şiddetli bir hâl almakta ve bazı durumlarda intihar tehditlerine veya girişimlerine yol açabilmektedir. Bu durumlarda hastaneye yatış kaçınılmaz-

dır. Buna ek olarak, başka bir terapist saldırganlığın oyunun *bizatihi* kendisinden kaynaklanmadığını, danışanın kendi varoluşunun merkezi olan çevrimiçi personasını tedavi sırasında kaybetmesinin bir sonucu ortaya çıktığını belirtmiştir:

> Agresif semptomlar geri çekilme ya da çatışma üzerinden şiddetlenir. Ancak ben aslında oyun oynamanın kendisinde agresif bir durum görmüyorum. (...) Bütün dünyaları oyundan ibaret. Bir seferinde kendisini bilgisayar ekranı dışında tüm dünyaya kapatan bir danışanım olmuştu. Hiçbir arkadaşı ve kardeşi kalmamıştı; bir ağabeyi vardı ve bunun [oyun oynamasının] sonucu olarak ilişkileri tükenme noktasına gelmişti. Ve her şeyi o bilgisayardaydı. Bu yüzden de biri onu sizden almaya çalıştığında, yani tüm dünyanızı elinizden aldığında kavga edersiniz. (...) Bu da geri çekilme gibi durumlarla birleştiğinde oldukça ciddi olabiliyor. Bağımlılığın bir sonucu olarak ortaya çıkan çok fazla agresif davranışla karşılaştım. Bu, birincil bir durum değil. Bunun şöyle bir şey olduğunu düşünüyorum, biri tüm dünyanızı elinizden almaya çalışıyor ve siz de onunla savaşmaya çalışıyorsunuz. (P20)

Benzer şekilde çocuklarda da internet kullanımından geri çekilmenin bir sonucu olarak agresif davranışlar ortaya çıkmaktadır:

> Gördüğüm tek şey, bilgisayarla çok fazla haşır neşir olan çocuklar (...) ve cihazın başından kalktıkları anda çıldırıyorlar. (...) Dışarıya atılamayan çok büyük bir enerji görüyorum orada. Dışarıda oynamıyorlar, birbirleriyle oynamıyorlar, hareketsizler. Ve sonra cihazı ellerinden aldığınızda bütün bu enerji çığrından çıkıyor. Daha sonra bu durum, [tanı] sistemleri tarafından agresyon olarak yorumlanıyor. Çocuk da agresif olarak görülüyor. (P14)

Burada, yaygın olarak görülen psikolojik geri çekilme semptomlarının depresif ve agresif olarak ayrılabileceği, danışanların içe kapanma yaşadığı, duyumsamazlık hissettiği ve hayata olan ilgilerinin azaldığı, bazılarında ise algıladıkları varoluş merkezinin ortadan kalkması sebebiyle saldırganlığa yol açtığı görülmektedir.

İnkâr ve Gizleme

Terapist anlatımlarına göre internet bağımlılığı ile başvuran danışanlar, tipik olarak internet davranışını gizleme çabası içine girmektedir. Danışanlar ebeveynleri ve sorun yaşadıkları diğer yakınlarından gizlenmeye çalışmakta ve bağımlılıklarının üstesinden gelemediklerini kabul edememektedir. Bir terapist, öğrenci olan internet bağımlıları üzerinde durmuştur:

> İlk sömestri gerçekten de çok iyi geçirirler ve sonraki sömestrde oyuna başlarlar ve sonra da C ve D notları alır, üçüncüsünde hayatları tamamen [çevrimiçi] uygulamalar olur ve sonrasında da ebeveynlerine bu konuda yalan söylerler ve bilirsiniz işte bu böyle sürüp gider. Ve bazı durumlarda [ebeveynler] müdahale edip çocuklarını hemen tedaviye başlatıyor, ancak çoğu zaman ebeveynlerin bunun aslında bir sorun olduğunu anlaması birkaç yıl alıyor. (P1)

Yukarıdaki alıntı sorunlu davranışın dışarıdan değerlendirilmesinin, genellikle tedavi arayışı için bir işaret olduğunu göstermektedir. Bir yandan ergen ve genç erişkinler tam anlamıyla bir bağımlılık geliştirene kadar bir sorun yaşadıklarının farkına varamayabilir. Öte yandan, bir şeylerin ters gittiğini fark ederlerse ebeveyn ve diğer yakınlarının kaygılarını en aza indirmek için bunu gizlemeye ve normal görünmeye çalışacaklardır. Aşağıdaki alıntıda da belirtildiği gibi bu normal görünüm, bir şeylerin değişmesi gerektiğinin farkına varmalarını sağlayacak belirli bir yaşam olayına dek sürdürülür:

> Hayatlarında bazı şeyler bir uyanış çağrısı olabilir. Ve bu bir tür travmatik olay, (...) onlara gerçek hayatlarını hatırlatan ve sarsan bir şey olabilir. "Hayatım ne noktaya gelmiş? Son on senedir (...) bu ekranın karşısında oturup duruyorum" [diye düşünebilirler]. Ve arkadaşları, hayatlarını yoluna sokmuştur. Evleniyorlardır. Çoluk çocuğa karışıyorlardır. Ev alıyorlardır falan filan. "Bense oyun oynuyorum." Ve bence hayatlarının bir noktasında bu yaşa-

> nabiliyor ve yardım aramaya başlıyorlar. (...) Tüm bu yıllar boyunca hayatlarında kimse olmadan ve çalıştıkları işte mutsuz olarak oyun oynamış oluyorlar. Bu insanlar faal bağımlılar oluyor ve arkadaşlarının düğününe davet ediliyorlar. Ve işte bu noktada insanlarla konuşma, mezun buluşmaları ve benzer durumlarla yüzleşiyorlar. İnsanlarla konuşmaya zorlanıyorlar. (...) Ve bu aslında bir uyanış çağrısıdır. Ve sonunda şunu fark etmiş oluyor: "Hayatım nerede duruyor, hâlâ ebeveynlerimle birlikte yaşıyorum" ve etrafımdaki herkes taşınmış ama ben hâlâ sanki uyuşturucu kullanan, oyun oynayan bir çocuk gibi lise döneminde takılıp kalmışım. (P20)

Terapist görüşmelerinde, internet bağımlılığından muzdarip bireyler için hayatın öylece akıp gittiği çünkü ekranın dışında bir hayatları olduğunu fark edemeyecek kadar çevrimiçi davranışlarında kayboldukları görülmüştür. Yardıma ihtiyaç duyduklarını kabul etmeleri için bir şeyler olması gerekmektedir. Arkadaş düğünleri ve sınıf toplaşmalarının içgörü kazandıran durumlar olduğu belirtilmiştir. Birey, bir şeylerin eksik olabileceğini ve yaşıtlarının sahip olduğu tüm o erişkin unsurlarına, örneğin bir eve, aileye ya da işe sahip olmadığını fark edebilmek için kendi hayatıyla ve gençliğinde yapmış olduklarıyla yüzleşmektedir.

İnternet bağımlılığından muzdarip bireylerde ya dışsal bir olay ya da endişeli ebeveynler ve diğer yakınlar üzerinden değişim motivasyonu gelişebilmektedir (Prochaska, DiClemente ve Norcross, 1992). Ergen ve genç erişkin çocukları için profesyonel yardım arayışına girmek, ebeveynler arasında yaygın bir durumdur. Daha genç yaş gruplarında terapi motivasyonu genellikle dışarıdan sağlanmaktadır. Bir terapist, danışanlarının tedaviye geldiklerinde *inkâr hâlinde* olduğunu belirtmiştir: *Çok azı gelip "Evet, önemli bir sorunum var ve bunun için gerçekten bir şeyler yapmak istiyorum" diyor.* (P1) Ancak inkâr sorunun tespiti ve edimsel terapi talebi öncesinde belirgin olmamaktadır. Bazı danışanlar yatarak tedaviye başladıktan sonra da davranışlarını gizlemeye devam etmektedir:

> Yatarak tedavi ortamında bazı vukuatlar yaşadık ki danışanlar burada cep telefonlarını bize teslim etmişti. Bir sonrakini [ikinci telefonu] ayakkabının içinde bulduk ama bu kez üçüncüyle oynamaya devam ettiler. Bu tip durumlarda, büyük çaplı gizleme davranışları vb gibi tipik bağımlılık davranışlarının mevcut olduğunu kesinlikle söyleyebiliriz. (P3)

İnkâr ve gizleme, gerçek bir mental sağlık sorununun mevcudiyetine dair önemli göstergeler olarak ortaya çıkmaktadır. İnternet kullanımına bağımlı olan çoğu kişi için bu sorunun kabul edilmesi ve adlandırılması çok fazla zaman almaktadır. Tek başına dışarıdan sağlanan terapi motivasyonunun tedavide bir güçlük oluşturduğu görülmektedir. İçsel terapi motivasyonu olmadığında, tedavinin başarısı tartışılır hâle gelmektedir. Terapistler, tedaviyi başarıyla sonuçlandırma şansları nispeten zayıf olduğundan sorunu olduğunu kabul etmeyen danışanları bazı durumlarda kabul etmeyecektir.

Sorunlar ve Çatışma

Sorunlu internet kullanımını patolojik kullanımdan en belirgin şekilde ayıran semptom, sorunlar ve çatışmadır. Tüm terapistler, internet bağımlılığının bir sonucu olarak ortaya çıkan ve oldukça çeşitlilik gösteren fiziksel, psikolojik ve kişilerarası sorunların mevcudiyetini açıkça vurgulamışlardır. Fiziksel sorunlar arasında, bazıları tıbbi müdahale gerektiren çeşitli rahatsızlıklar bulunmaktadır. Bir terapist, kendi deneyimini aktarırken patolojik olarak çevrimiçi oyun oynaması sebebiyle yaşadığı fiziksel sorunlara değinmiştir:

> Bende karpel tünel [sendromu] bile oldu. Ben bir cerrahım. (...) Çok ağrım oluyordu, neredeyse dirseğime kadar ulaşmıştı. Ve en sonunda da hasta çizelgesini dolduramamaya ve ameliyatlara girememeye başladım. Birinin göz ameliyatı vardı. Geldim ve inanılmaz bir ağrım oldu ki bir hekim olarak görevimi yerine getirebilmek için bile maksimum ilaç miktarının on katı kadar ilaç almam gerekti. (P8)

Bu örnekte aşırı meşguliyet, bireyin sadece yüksek derecede sıkıntıya neden olan ciddi bir sağlık durumu yaşamasına neden olmakla kalmamış, aynı zamanda bir hekim olarak günlük işlevselliğini de engellemiştir. Buna ek olarak başka bir terapist, danışanların vitamin eksikliklerine dikkat çekmiştir çünkü *teste tabi tutulan tüm danışanlarda D vitamini eksikliği görülmüştür. (...) Bu zaten yaygın bir durum olduğu için şaşırtıcı değil ama günde yaklaşık 24 saat evde kalan çocuklarla karşılaşılıyor.* (P1) Vitamin eksikliği, güneş ışığının yetersizliği üzerinden açıklanmaktadır. İnternet bağımlılığı ile başvuran birçok danışan, günlerinin büyük bir bölümünü, hatta bazen günler ve haftalar boyunca gün ışığı görmeden evin içinde geçirmektedir. Sonuç olarak da vücutları gerekli miktarda D vitamini almamaktadır. Ayrıca yaygın olarak görülen diğer bir fiziksel sorun da zayıf beslenme alışkanlıklarıdır:

> (...) Benim görüştüğüm danışanlarda obezite o kadar da büyük bir sorun olmuyor ancak kötü beslenme, beslenme konusundaki bilgisizlik ve sağlıksız beslenme kesinlikle sorun teşkil ediyor. Fiziksel dayanıklılıktaki ve herhangi bir egzersizi gerçekleştirme kapasitesindeki yetersizlik evrensel [bir durum] çünkü gerçekten de programımıza gelen herkes günde en az sekiz saatini bilgisayar karşısında geçiriyor ve (...) bize gelmeden önce herhangi bir egzersiz rutini olanlar çok az. (P1)

Öz bakım, internet bağımlılığı nedeniyle tedavi gören danışanlar için genel olarak bir öncelik olmaktan çıkmaktadır. Özellikle beslenme konusunda fiziksel sağlık farkındalığından yoksun olabilmekte ve vücutlarını yeteri kadar kullanmamaktadırlar. Ancak terapistlerin obezite konusunda farklı deneyimleri olmuştur ve aşağıdaki anlatımda da çocuklarda bu sorunun yaygın olarak görüldüğüne dikkat çekilmiştir:

> En ciddi [sorun] obezite. (...) Yani diyabet (...) üzerindeki etkisi çok çok fazla (...). Bunu hayati bir tehdit olarak görüyorum. Ve bu çocukların (...) obezitesi var çünkü hareketsizler, bu cihazları

kullandıkları için hareketsizler. Ve hareketsiz yaşam tarzının obezite üzerindeki etkilerini gösteren araştırmalar var. Galiba benim öncelikli endişem de bu çünkü burada bir araştırmacımızın dediğine göre ilk kez bu jenerasyon, obezite sorunlarından dolayı ebeveynlerinden daha uzun yaşayamayacak. İşte bu da büyük bir endişe. (P14)

Çeşitlilik gösteren fiziksel sorunların yanı sıra danışanların psikolojik durumları da genellikle sağlıksız olmaktadır. Aşağıdaki anlatımda da belirtildiği gibi, genel olarak danışanların tedaviye ilk yöneldiklerinde türlü sebeplerle sağlıklı ve normal bir yaşamdan yoksun olduğu görülmektedir:

[Tedaviye] ilk geldiklerinde sarhoş gibi oluyorlar. Uyuşturucu etkisinde gibiler. Bir günlerini ertesi gün hatırlamıyorlar. Uykuya muhtaç durumda oluyorlar. Anıları kaybolmuş oluyor. Gerçekten kaygılılar ve insanlardan korkuyorlar. (P1)

Danışanlar, tedaviye başlamadan önce robotik özellikler edinecek ve nispeten insandışılaşacak kadar kendilerini sanal dünyalarına kaptırmaktadır. Hafızalarını, uykularını ve dış dünyayla bağlantılarını kaybetmektedirler. Kurmuş oldukları bağlantılar, gerçek kişilerden ziyade genelde sanal karakterlerle ve avatarlarla kurulan sanal bağlantılardır. Kendilerini olağandışı bir ruhsal durum içerisinde bulmaktadırlar. Genç danışanlar yalnızca başkalarıyla bağlantı kurma konusunda sorun geliştirmekle kalmamakta, öz kimliklerini oluşturmada da zorluklarla karşılaşmaktadır:

(...) Gelişim uğraşlarının (...) büyük bölümü, bu öz kimliği oluşturmaktır. (...) Yani bu, yüz yüze temasın olmadığı sosyal ağlarda gördüğümüz önemli bir husus. Bir öz kimlik oluşturuluyor ve bu, çocuğun gerçekte olduğu kişi ile hiç uyuşmuyor. Kendi benliği olmayan dört yaşında bir çocuğu değerlendirmiştim. Kendisi bir video oyunu karakteriydi ve bir süreliğine [bu duruma] uyum sağladım, sonra da dedim ki, "şimdi Kyle ile konuşmak istiyorum. Kyle nerede? Kyle'ı dışarı çıkarabilir miyiz, böylece onunla sohbet edebiliriz?" Ve ortalıkta Kyle yoktu. (...) Yani öz kimlik oluşumu,

herhangi bir cihazın yokluğunda gerçekleşmek durumunda. Çocuklarımız günde sekiz saatlerini bununla geçiriyor. Öyleyse kimlik [oluşumu] nerede gerçekleşiyor? (P14)

Bu anlatım erken çocukluk döneminde aşırı internet kullanımının bir sonucu olarak, algılanan benlikte bir boşluk olduğunu göstermektedir. Çocuklar kişiliklerini ve insanlarla, dış dünyayla ilişkilenme yollarını keşfetmek yerine sanal bir dünyada yaşamaktadır. İnternet dışında yaşamayı öğrenmediklerinde gerçek olanın varlığı sona ermektedir. Geriye kalan tek şey ise bir tür çevrimiçi varoluş biçimiyle doldurulmayı bekleyen içi boşalmış bir kabuk olmaktadır. *[T]üm etkinlik biçimleri ve öz tanımlamanın oyundaki etkinlik üzerinden dışavurduğu şiddetli ve akut durum sebebiyle* bu, sadece öz kimliğini henüz geliştirmemiş çocuk ve ergenler için geçerli değildir. (P18) Ayrıca aşırı derecede internet kullanımı olan kişiler, *yaşamlarından daha çok tatminsiz olma ve daha yüksek depresyon düzeylerine sahip olma* eğilimindedir. (P17) Bu nedenle de internet kullanımı, internet bağımlılığından muzdarip kişilerin yaşamlarına katkıda bulunmak yerine onları yaşamdan uzaklaştırabilmektedir. Bilişsel anlamda ise danışanlar, hafıza ve imgelem kaybı ile bağlantılı sorunlardan muzdarip olmaktadır. Örneğin:

Küçük çocuklar gibi çok az düşsel oyun deneyimine sahiplerdi (...). Her şeyin oyun oynamayla ilgisi olmalıydı. Sanki başka hiçbir şey düşleyemiyorlar gibi. Bu gerçekten çok zayıf bir imgelem. Ne istedikleri üzerine düşünmek onlar için zor. Yaşamlarını, ne yapmak istediklerini, kendileri için ve ilişkilerinde ne istediklerini düşlemeleri zor çünkü tüm düşünceleri video oyunları ve internet mevzusu etrafında gelişmiş durumda. (P7)

Bu alıntı, erken yaşta aşırı internet kullanımının hafıza ve imgelem açısından yalnızca o zamanki bilişi etkilemediğini, aynı zamanda gelecek üzerinde de bir etkisi olduğunu göstermektedir. Hayatlarını, hayatlarındaki hedef ve arzularını tahayyül edememek, internet bağımlılığından muzdarip bazı

bireyleri çaba gösterecekleri hiçbir şeyleri kalmayacak bir hâlde bırakmaktadır. Yaşamları yalnızca şimdiki zamanda gerçekleşmekte, şimdiki zaman ise ekranda yaşanmaktadır. Çocuk ve ergenler erken yaşlardan itibaren internet kullanmaya başladığından gelişim deneyimlerinin çoğu internette gerçekleşmektedir. Çevrimiçi ipuçları çoğunlukla belirgindir ve danışanlar kendileri için yaratmış oldukları bu sanal kutunun dışına çıkmak için mücadele etmek durumunda kalabilmektedir. Bilişsel gelişim perspektifinden bakıldığında internetle aşırı meşguliyet, potansiyel olarak beynin yeniden yapılandırılmasına yol açabilmekte ve böylelikle oyun ve internet ile ilgili yapılar arasında güçlü bağlantılar oluşmaktadır. Terapistlerden biri aşağıdaki sorunlara özellikle değinmiştir:

> "[T]eknoloji kullanımının çocuk gelişimi, dikkat gösterme ile öğrenme yetileri ve davranışsal bağımlılık üzerinde zarar verici etkileri" [var] çünkü "gelişimsel (...) süreçleri ve bilişsel yetileri (...) [ile beraber] DEHB, davranış, saldırganlık, çok fazla kaygı (...) ve motor gelişimi ile ilgili sorunları" var. (P14) Çocuklar "gelişimsel gecikmeler yaşıyor" ve aşırı internet kullanımı "örtülü motor koordinasyonunu (...) ve okuryazarlığı (...) olumsuz yönde etkiliyor, gözlerini koordine edemiyor, ellerini koordine edemiyorlar (...) ve frontal kortekste, yürütücü işlevsellik, kontrol, bellek ve konsantrasyonla ilgili büyük sorunlar olduğunu görüyoruz." (P14)

Ayrıca (yukarıda) geri çekilme üzerinde durulan bölümde gösterildiği gibi, görüşmelerde ortaya çıkan bir diğer önemli sorun da bazı danışanların şiddete başvurmaya giderek daha hazır hâle gelmesi olmuştur. Saldırganlık, internet bağımlılığına bağlı psikolojik bir sorun olarak görülmüştür. Bir terapist, çevrimiçi oyun oynama bağımlılığına dair kendi deneyimini şöyle aktarmıştır:

> Sonra tekrar Warcraft II'ye girdim. Ve sonra da oğlumu bağımlı hâle getirdim ki böylece birlikte oynayabilecektik ve aileyi fiziksel olarak istismar etme, sözlü taciz, öfke sorunları, asabiyet, hemoroidlerim [ile ilgili sorunlar] gibi daha önce başıma gelen kötü şeyler geri döndü çünkü bütün zamanımı oturarak geçiriyordum

> ve ardından karpel tünel beni tekrar rahatsız etmeye başladı (...) ve fark ettim ki: Bu çılgınca bir şey! Oğlumun ağlamasına sebep oluyordum çünkü o benim kadar oynayamıyordu. Tabii ki benim kadar oynayamazdı çünkü onun 20.000 saat ilerisindeydim! (P8)

Asabiyet ve öfke sorunları, genellikle tedavi için belirleyici bir neden olarak görünmektedir. Aile bireylerine yönelik saldırganlık, terapistlerin belirttiğine göre olumsuzluklara sebep olan ve nispeten yaygın bir sorundur. Ancak yukarıdaki anlatım, rektal kanama ve ağrıya neden olabilen hemoroit ile eldeki sinirlerin sıkışarak ağrıya yol açtığı karpal tünel sendromu gibi daha ileri fiziksel sorunlara da dikkat çekmektedir. Başka bir alıntı, mevcut sinirlilik ve saldırganlık sorunlarının ergenlerde sorunlu davranışın kesilmesi sonucunda ortaya çıktığını göstermektedir:

> Fark ettiğim sorunlardan biri de oyuncuların bir oyunu günde (...) 14, 16 ya da 18 saat boyunca oynadıklarında okula veya işe, iş yerlerine gitmiyor olmalarıydı. Aileleri, [çocuklarının] çevrimiçi oyun oynamayı azaltmasına yönelik herhangi bir çaba gösterdiklerinde ihmal ve bir tür sinirlilik, saldırganlık birleşiminin ortaya çıkması konusunda son derece endişeliydi. Saldırganlığın böyle bir seviyeye ulaştığı, polisin çağrıldığı veya benzer şekilde danışanın randevulara getirilemediği durumlar olduğunu (...) duyuyordum (...). Aşırı bir bağlılık hâlinde olduklarını kabul etseler de ne bir problem olduğunu düşünüyor ne de bu konuda bir şey yapılması gerektiğine inananıyorlardı. (P10)

Bu noktada çevrimiçi oyun oynamak, birçok danışan için günlük yaşam yükümlülüklerini sekteye uğratan bir "varlık nedeni"* hâline gelmiştir. Kullanımı bırakma girişimi, ebeveyn ve yakınların dış yardım almadan başa çıkamayacağı kadar saldırgan davranışlarla sonuçlanabilmektedir. Ebeveyn ve yakınların tehdit edilmesinin yanında,

> bazen kendine zarar verme durumları da olmuştur. Bazı oyuncular kendilerine bıçak dayadıklarını veya odaya kaçıp intiharı de-

* raison d'être. (ç.n.)

> nediklerini fakat bundan kaçındıklarını belirtti. Bu yüzden de (...) daha yüksek bir risk durumu vardı. (P10)

Bu durumlarda, internet bağımlılığından muzdarip bireyler kendilerine zarar verme ve intihar davranışında bulunma riski taşımaktadır. Kendilerine ve başkalarına tehdit oluşturmak, bir psikiyatri hastanesine istemsizce yatırılmalarına neden olabilecek faktörlerdir ki bu da aşırı örneklerdeki sorunun ciddiyetine dikkat çekmektedir.

Bunlara ek olarak, internet bağımlılığı tedavisine gelen ve tedavi gören genç yetişkinler, genellikle çocukluk ve ergenliklerinde sıkışıp kalmakta, yani gelişimsel bozukluklar yaşamaktadır. Gelişmemiş olmaları sebebiyle zarar görürler ve en temel yaşam becerilerini, *kişisel hijyen, yeme davranışları veya hâlihazırda bozulmuş ve düzeltilmesi zorlaşan uyku düzenleri gibi daha temel şeyleri* hiç öğrenmemiş olurlar. (P16) Genç internet bağımlıları, gerçekten de kendilerine yeterli özeni göstermeyi öğrenmemektedir. Bu durum, aşağıdaki anlatımda yatarak tedaviye başlayan internet bağımlıları üzerinden daha detaylı bir şekilde vurgulanmaktadır:

> Ayrıca genellikle temel yaşam becerileri bile olmadan geliyorlar. Nasıl yemek pişirildiğini bilmiyorlar. Genellikle yiyecek alışverişi yapmayı bilmiyorlar. Yataklarını nasıl yapacaklarını, odalarını nasıl temizleyeceklerini, çamaşırlarını nasıl yıkayacaklarını bilmiyorlar ki bunlar çok temel yaşam becerileridir. Bazıları bunun farkında oluyor fakat çoğunluğun böyle olmadığını söyleyebilirim çünkü [o zamana dek çoğuna] aileleri tarafından bakılmış oluyor veya bu ihtiyaçların bir nevi sağlandığı bir kampüste yaşıyorlar. (P7)

Bu alıntı iki açıdan önemlidir. Birincisi, genç danışanların -özellikle ergen ve genç erişkinlerin- temel gelişimsel görevleri yerine getirme, özerklik geliştirme ve kendi kendine yeterli olmakta yaşadıkları zorlukları vurgulamaktadır. İkincisi, ebeveyn ve yakınların bağlaşık davranışları internet kullanımı ile aşırı meşguliyeti kolaylaştırabilmektedir. Ebeveynler ve

diğer yakınlar, bağımlı yaşam tarzlarına olanak tanıyarak farkında olmadan bağımlı davranışları teşvik edebilmektedir. Genç bireyler için gerekli yaşam becerilerini geliştirmek ve çevrimdışı hayata katılmak giderek daha zor hâle gelmektedir. Bu zorluk, çeşitli etkinliklerle birlikte sağlıklı bir günlük rutinin olmayışıyla ilişkilidir ve tüm danışanlarda genel bir olgu olarak görülmektedir:

> Neler kaçırdıklarını gerçekten görmüyorlar. (...) Bir günde yalnızca 24 saat var. Aslında okula gitmek istediklerini biliyoruz. Aslında kendilerini desteklemek ve bedenleri hakkında iyi hissetmek istediklerini biliyoruz. Bu yüzden hayatlarını başka şeylerle doldurmaları gerektiğini anlamaları için uğraşıyor ve onlara yardımcı oluyoruz. (...) "Evet, egzersiz yapmak istiyorum. Uyumak istiyorum" diyorlar. Düzenli bir uyku rutinine sahip olmak hoşlarına gidiyor çünkü normalde hiçbiri uyumuyor. (P1)

Tahmin edilebileceği gibi internet bağımlılığı sorunu ile başvuran hemen hemen tüm danışanlar, gece gündüz internet kullanımı etrafında dönen bir günlük rutin içerisinde olmuştur. Bu da fiziksel dengelerini sağlamalarına engel olmuş, uykusuzluk gibi olumsuz psikolojik semptomlar yaşamalarına yol açmıştır ve *uyku bozukluğu, oyun oynadıkları için yıllarca süren kaotik uyku döngülerinin bir fonksiyonu hâline gelmiştir.* (P7) *Bizim gördüğümüz, ciddi şekilde etkilenenlerin sabah saat ikiye, üçe kadar oyun oynadığı ve öğleden sonraya dek veya daha uzun süreler uyuduğu, kalan sürenin de internette geçirildiğidir.* (P18) Terapilerde alternatif davranış stratejileri teşvik edilmiştir. Danışanların, kendi davranışlarının değişmesi gerektiğini fark etmesiyle birlikte doğru yönde ilk adım atılmış olmaktadır (Prochaska, DiClemente ve Norcross, 1992). Sirkadiyen ritmin bozulmasına ek olarak danışanların aşırı internet kullanımı, aşağıdaki alıntıda da gösterildiği gibi internet bağımlıları arasında bu alanların ihmal edilmesi nedeniyle mesleki, akademik ve kişisel yaşamlarını etkileyen zararlı sonuçlar doğurmuştur:

> Karakteristik olarak, etkilenen bireylerin azımsanamayacak kadar uzun süreler boyunca okula gitmemiş olduğu ortaya çıkıyor. Okula devamsızlık temel bir semptomdur. Ve bu, geçmişteki eğlence aktiviteleri ve hobileriyle ilgilenmediklerini, sosyal ilişkileri ve arkadaş çevrelerini ihmal ettiklerini, ev işleriyle uğraşmadıklarını ve geçmişte davranış yelpazelerinin bunlar yerine bilgisayar, bilgisayar oyunları ve internet oyunlarına odaklanmış olduğunu gösteriyor. Ve ebeveynler de genellikle aile içerisinde patolojik internet kullanımı etrafında gelişen çatışma durumları olduğunu belirtiyor. Bu çatışmalar oldukça kronik bir hâl alıyor. Burada tipik olarak göreceğiniz şey üçgenleme süreçleridir; şöyle ki bir ebeveyn internet faaliyetleri konusunda çok yumuşak ve hoşgörülü davranırken diğer ebeveyn aile içerisinde düzenleme görevini üstlenmekte ve bu yüzden de çocuğun oyun oynama davranışına yönelik benimsenen ortak bir ebeveyn pozisyonu olmamaktadır. (P18)

Ebeveynler bu duruma müdahale etmeye çalışmıştır. Ancak müdahale etme girişiminin muhtemel sonucu da aile çatışması olmaktadır. Bunun yanı sıra ebeveynler, çocuklarının internet kullanımına yönelik ortak bir pozisyon oluşturmakta zorluk çekmiştir ki bu da sorunu daha fazla şiddetlendirmiştir. Önemli olan (ve sürdürülen) tek şey internet kullanımı olmaktadır:

> Genel olarak bir süredir okula gitmiyorlardı veya okul beklemeye alınmıştı, [okul gereksinimleri] minimum çabayla idare edilmişti ve onlar için gerçekten önemli olan şeyler çevrimiçi temaslarla gerçekleşiyordu; World of Warcraft'ta belirli seviyelere ulaşmış, belli karakterleri donanımlı hâle getirmiş ve başarı elde etmişlerdi, gerçek hayat artık gerçekten ilerlemiyordu. Bir annenin şunları söylediğini hatırlıyorum: "Onu artık hiç görmüyorum ve yemek sırasında asla orada olmuyor, birlikte bir şeyler yaptığımızda orada olmuyor, tüm zamanını bilgisayarda geçiriyor ve bunların hemen hemen hepsi de ailede büyük çaplı gerginlikler yaşanmasıyla sonuçlanıyor." (P2)

Bu alıntı, sık karşılaşılan bazı sorunlara vurgu yapmaktadır. Öncelikle bağımlı ergenler, aşırı internet kullanımlarının

bir sonucu olarak eğitime dair yükümlülüklerini aksatmaktadır. İkincisi, çevrimiçi oyunlardaki başarı ve kazanımlar uğruna gerçek yaşamları feda edilmektedir. Üçüncüsü, ergenlerin bir süre sonra aile yaşamına dahil olmaması sebebiyle aile içi çatışmalar ortaya çıkmaktadır. Bu durumda profesyonel yardım talep etmek son çare olarak görülmektedir:

> (...) Aileler çocuk ve ergenler için psikiyatri hizmetlerinden yararlandığında okul sekteye uğruyor. Sonrasında da [çocukları] haftalarca, aylarca okula gitmemiş oluyor. Ardından aile içerisinde saldırgan çatışmalara varıncaya kadar tatsız tartışmalar yaşanıyor. Bu da kişinin yalnızca genel danışmanlık, kılavuz kitapların okunması ya da ebeveyn ve aile danışmanlığı işe yaramadığında veya yetersiz kaldığında [psikoterapistlere] sevk edileceği anlamına geliyor. (P6)

Aileler, internet bağımlılığı sonucunda ortaya çıkan sorunlarla baş edebilmek için olası tüm kaynakları tükettiğinde yardım almak için bir psikoterapist arayışına girmektedir. Psikoterapistlerin, sürekli internet kullanmaları sebebiyle okula gitmeyen ergenler ve okula karşı isteksizlik yaşadığı için gitmeyenler arasında ayrım yapması gerekmektedir. Terapistlerden biri bu konuyu şöyle detaylandırmıştır:

> Yani her zaman şu soru soruluyor: "Okula gitmeli miyim, gitmemeli miyim?" Şu anda düşük bir seviyede olup olmadıklarını açık bir şekilde ayırt edebiliyorum çünkü bu, hâlâ önlenlerinde iki ya da üç seneleri olduğundan sıklıkla en azından dokuz ve onuncu sınıflardaki lise öğrencilerinde oluyor; ergenlik ve motivasyonsuzluk sebebiyle bu düşüklükte olan ve bu yüzden de okula karşı aşırı bir isteksizlik gösterenler, bu bağlamda okula gitmeyi reddediyor ya da okulu asıyor. Ancak ergenler oynamak için mi yoksa motivasyonları olmadığından mı okulu astıklarının farkında oluyor. Genellikle okul fobileri var, özellikle de talebeleri üniversiteye hazırlamaya yönelik okulların öğrencileri yoğun bir baskı altında oluyor ve sonrasında da evde bilgisayarın karşısına oturuyorlar çünkü okulda geçirecekleri zamanda başka neler yapılabileceğini bilmiyorlar. (P12)

Bunlar yalnızca ergenlere ilişkin meseleler değildir zira erişkinler de rol çatışmasından muzdarip olmaktadır. Bir terapist, danışanlarından birinin tüm parasını çevrimiçi pokerde harcadığını ve bunun sonucunda da *işini ve iş yerini kaybettiğini* belirtmiştir. (P1) Ayrıca internet bağımlılığından muzdarip bireyler yasadışı ve ahlaki olarak tartışmalı davranışlarda bulunabilmektedir. Örneğin, *[i]nsanlar video oyunları için hırsızlık yapmış, video oyunları için yalan söylemiş, video oyunları için işlerini savsaklamıştır.* (P8) Başka bir terapist, bir meslektaşından bahsetmiş ve kendisinin kontrol dışı internet kullanımı sonucunda yüzleşmek durumunda kaldığı sonuçlara değinmiştir:

> Bir sayfaya cevap vermesi gerekiyorken Halo oynadığı, hastasını 20 dakikalık görüşme içerisinde değerlendiremediği ve üç gün beklettiği için doktorluk lisansını kaybeden bir hekim tanıyorum. (...) Hastanın belden aşağısı felç oldu, 16,5 milyon dolarlık bir dava [açıldı]. (...) [Bu hekimin] IP adresini takip ettiler. [Ve fark edildi ki] X-Box'da Halo oynuyordu. (P8)

Bu beyin cerrahının ihmalkârlığı, sadece kariyerine ve itibarına mal olmakla kalmamış, aynı zamanda hastasında ciddi bir tıbbi duruma yol açmıştır. Cerrah, doktorluk ruhsatını kaybederken hastasının da bir daha asla yürüyememe ihtimali oluşmuştur. Bu kişinin (ve diğer birçok danışanın) öncelikleri kariyerleri, yaşamları, aileleri ya da bu gibi meseleler değil, internet üzerinedir.

Tüm terapistler, danışanlarının fiziksel, psikolojik ve eğitimsel/mesleki anlamda karşılaştığı olumsuz sonuçların yanı sıra, sosyal yaşamlarındaki yetersizliği de vurgulamıştır zira *çoğunun gerçek dünyada neredeyse hiç arkadaşı olmamakta ve sosyal yaşamları, çatışma hâlinde oldukları ebeveynler ile sınırlı kalmaktadır.* (P1) Kişilerarası sorunlar, patolojik internet kullanımının bir sonucu olarak daha çocukken ortaya çıkmaktadır. Çocuklar *farklı stres faktörleriyle nasıl baş edeceklerini ve diğer çocuklarla nasıl etkileşime girecek-*

lerini bilmemektedir (...). Sosyal olarak gerçekten gelişmemiş durumdalar ve çok tepkililer. (...) Etraflarına bakacak ve diğer çocukları da aşağı çekeceklerdir. Öğretmenler de patladıklarını söyleyecektir. (P14) Dostane bir şekilde etkileşim kurmayı öğrenmek yerine çevrimiçi etkileşimler kurmak, gerçekçi olmayan çevrimdışı beklentilere yol açabilmektedir. Çocuklar, bilgisayarlarından internetin her zaman erişilebilir olduğunu ve ihtiyaçlarını karşılayacağını öğrenmektedir. Sonuç olarak, gerçekçi olmayan bir şekilde akranlarından da aynı seviyede yanıt vermelerini bekleyebileceklerdir. Bir terapist, ilk kez Lewis, Amini ve Lannon (2000) tarafından öne sürülmüş olan bir teoriden, *limbik rezonans*tan yararlanarak sosyal anlamda çevrimiçi değil yüz yüze etkileşim kurmanın neden önemli olduğunu açıklamıştır.

> [L]imbik rezonans, aslında aralarında şefkat ve sevgi dolu bir ilişki olan iki bireyde limbik sistemin etkin hâle gelmesidir. Ve bu ilişki bağlamı içerisinde, beynin hem fizyolojik hem de duygusal olarak her iki bireyde de gerçekten düzenlenmesini sağlayan limbik bölgeleri uyarır ve buna limbik rezonans denir. Araştırmalar insanların çevrimiçi ortamda ne kadar çok zaman geçirirse o kadar depresif olduğunu gösteriyor. (...) Benim teorim de limbik rezonansın aslında yüz yüze etkileşim gerektirdiği. Bizler de hayvanız ve birbirimizi görmeye, duymaya, koklamaya, birbirimize dokunmaya ihtiyacımız var fakat bilinçsiz bir şekilde diğer insanlarla bağlantı kurma dürtüsünde olan pek çok insan, bunu çevrimiçi yapmaya çalışıyor ancak çevrimiçi deneyim, bunu Skype üzerinden bile sağlayamaz çünkü bu, duyuların gerçekten uyarılmasını, yani ekran karşısında elde ettiğinizden çok daha fazlasını gerektirir. (...) Burada olan şey, insanların yüz yüze [iletişimde] başarılı olmak için ihtiyaç duyduğu becerileri geliştirememesidir. Çevrimiçi oyunlar oynamış, zamanlarını çevrimiçi geçirmişleri ve başarılı olmalarını sağlayacak becerilerin gelişimi açısından geride kalmışlardı ki bu da kısır bir döngü. Giderek internette vakit geçirmeye daha çok sürükleniyor, sosyal ihtiyaçlarını bu şekilde karşılamaya çalışıyorlar. Ama esasen bunu sadece şeker yiyen ve en sonunda da açlıktan ölecek olan bir insanla benzer bir durum olarak görüyorum. (P7)

Lewis vd. (2000), teorilerinde empati ve ilintililik kavramlarını açıklamakta ve kişilerarası temas için elzem olan bu kapasitelerin yalnızca yüz yüze etkileşim üzerinden gelişebileceğini öne sürmektedir. Fiziksel mevcudiyetin olmayışı ve bununla bağlantılı olarak sanal etkileşimlerde duyusal uyarımın gerçekleşmemesi, bireyi sosyal anlamda doyurmamakta ve bu da yakınlık kurmaya dair önemli sorunlara yol açabilecek şekilde sosyal becerilerin yeterince gelişememesine sebep olmaktadır. Şeker metaforu, kendini kolayca ifade etme ve yüzeysel kalan, sosyal düzenlemeden yoksun bir iletişim (*communitas*) duygusu gibi hızlı şekilde yaşanan tümleşik sosyal deneyimler ile başvuran bireylerin çevrimiçi olma hâline işaret etmektedir. Özetle, internet bağımlılığı ile başvuran danışanlar fiziksel, psikolojik ve kişilerarası bağlamda sağlıklı bir yaşam sürmelerini giderek imkânsız hâle getiren çok fazla sorunla karşılaşmaktadır.

Nüks

Bağımlılık psikopatolojisinin terapist görüşmelerinde ortaya çıkan son semptom özelliği nüks olmuştur. Nüks, bağımlı internet davranışları için profesyonel yardım arayışında olan danışanların tümünde değilse de çoğunda görülen, çok yaygın bir bağımlılık semptomudur. Psikoterapistler terapi süresince:

> "Olası bir yoksunlukla başa çıkma motivasyonunu güçlendirmeyi" amaçlamaktadır ve "nüks [burada] çok ama çok kritik ve önemlidir; aynı zamanda terapi açısından da çok değerlidir çünkü bu durumda nüksü bir gösterge olarak görebilirsiniz. Bu da danışanların nerede zayıf olduğunu ve spesifik olarak neyin üzerinde çalışılması gerektiğini gösterir." (P3)

Nüks, tedavi için bir başarısızlık göstergesi değil, geçici bir sapma olarak görülmektedir. Danışanların, nüksün de aslında iyileşmenin bir parçası olduğunu fark etmesi önemlidir.

> Nüks, etkin şekilde bağımlılığın bir parçasıdır. Bu nedenle fark, genellikle nüksün kalıcı olup olmadığı veya nüksten sonra terapötik çalışmaya izin verilip verilmediğidir. Bilgisayar oyuncularındaki mesele, birçoğunun yoksun bir yaşam tarzını sağlayamamış olmasıdır. Bu durum, kumar oynayanlarda genellikle üçte bir oranında olur. Bu, üçte birinin kalıcı bir şekilde yoksun olduğu, üçte birinin belirli bir süre için yoksun olduğu ve üçte birinin de kronik şekilde oyun oynarken [bir taraftan da] hayatını devam ettirdiği anlamına gelir. (P13)

Tedavide esas meselesinin bireyin nüksü algılama şekli ve ona yüklediği anlam olduğu görülmektedir. Danışanlar nüksü bir başarısızlık olarak algıladığında, süreci etkili şekilde deneyimleyemedikleri için tedaviyi bırakmaları muhtemeldir. Ancak danışanlar nüksün iyileşme sürecinde yalnızca bir aşama olduğunu idrak ederse başarı şansı daha yüksek olmaktadır. Aşağıda, oyundan uzak durmaya çalışan tipik bir bilgisayar oyuncusu örneği paylaşılmaktadır.

> Beni görmeye gelen genç bir adam vardı ve bırakmayı defalarca denemişti. Ve en son bırakmaya çalıştığında World of Warcraft oynuyor ve bununla gerçekten mücadele ediyordu. (...) Oyundan kurtulmak, oyuna olan bağımlılığını sona erdirmek için öncelikle her şeyi göze alarak tüm karakterlerini silmişti. Üç gün sonra [oyunu geliştiren] şirketi arayıp birinin hesabını ele geçirdiğini, birçok karakteri yok ettiğini söyledi ve ardından onlar da oyunu geri yükledi. İşte bu deneyimin ardından şunu fark ederek bana geldi: "Bunu kendi başıma yapamıyorum. Denedim, mücadele ettim, yapamıyorum" ve harekete geçme içgörüsü vardı. (P20)

İnternet bağımlılığıyla mücadele eden bireyler genellikle yoksunluk girişiminde bulunacaktır ve bunu bağımsız olarak yapmak isterlerse yoksunluğun sağlanması birçok durum için imkânsız görünmektedir. Yoksunluk büyük bir hedeftir ve buna sıklıkla içsel mücadeleler eşlik etmektedir. Özellikle yoksunluk girişimleri başarıyla sonuçlanmadığında sıkıntı ve umutsuzluk oluşabilmektedir. Aynı durum tedavi gören danışanlar için de geçerlidir. Örneğin:

> İnsanların tedaviden erken ayrılma nedeni olarak gördüğüm diğer bir mesele de (...) genellikle bağımlılık alanında öforik nöbet dediğimiz bir şeyin olması. (...) Bunun anlamı da tedaviye başlandığında bunu nispeten hızlı bir şekilde sonlandırma eğiliminde olunmasıdır (...) yani öforik bir hâle gelirsiniz. "Bunu hallettim. Artık kumar oynamıyorum, o zaman neden tedaviye ihtiyacım var ki? 6 haftadır, 12 haftadır, 3 aydır kumardan uzak duruyorum." Pekâlâ. Bu neredeyse öfori gibidir. (...) Sonrasında bu duruma, "Ah, yanılmışım. Ne yapayım, utanıyorum. Suçlu hissediyorum. Yani bu gerçekten de işe yaramamış. (...) Beni sonsuza dek iyileştireceğinizi düşünmüştüm" şeklinde bakmaya başladığınızda bir zorluk oluşur. (P15)

Bu alıntı nüksün tedavide önemli bir faktör olduğunu etkili şekilde gösteren bir örnektir. Danışanlar nüks yaşadıklarında utanmakta ve suçlu hissetmektedir. Genellikle başarısız oldukları izlenimine kapılmaktadırlar. Nüks, bağımlılığın bir parçasıdır ve bağımlılıktan muzdarip çoğu birey bunu deneyimlemektedir. Bazıları ise birçok kez deneyimleyecektir. Danışanların kendilerine verdiği değeri geri kazanabilmesi adına nüks ile başa çıkmaları ve onu felaketleştirmemeleri tedavi için önemli bir hedeftir.

Tanı

İnternet bağımlılığının klinik tanısı, bağımlılık üst başlığı altındaki ana tema olarak ortaya çıkmıştır. Analiz sonuçları, tanı ile ilgili temaların komorbid durumlar, internet bağımlılığı tanısı ve birincil bozukluk olarak internet bağımlılığı şeklinde bölünebileceğini göstermiştir. Bunların her biri sırayla ele alınacaktır.

Komorbid Durumlar

Terapistler internet bağımlılığından muzdarip danışanların çoğunda komorbid durumların mevcut olduğunu belirtmiştir. Eksen-1 mental bozukluklarından kalıcı depresif duygudurum, DEHB, Asperger sendromu ve/veya

Obsesif-Kompulsif Bozuklukların (OKB) yanı sıra kaygı bozukluklarının, özellikle de sosyal fobinin yaygın olduğu görülmüştür. Aşağıdaki alıntılar, terapistlerin, internet bağımlılığına bağlı olarak gelişen komorbid durumlara dair genel deneyimlerini özetlemektedir:

> (...) Bilgisayar bağımlılığı olan bir gencin (...) bence ya F9 kataloğundan, genellikle çocuklukta ve ergenlik döneminde ortaya çıkan ve sıklıkla kullanılabilen ICD-10 davranışsal ve duygusal bozukluklara ya da F3 veya F4 kataloğundan kaygı bozuklukları, depresif bozukluk gibi komorbid bir mental bozukluğa sahip olma ihtimali yüzde 95, hatta belki daha da fazladır; [bunlar dışında] kişilik bozukluğu başlangıcı da tanılanabilir. (P18)
> Çocuk ve ergenler için [oluşturduğumuz] yatarak psikiyatrik tedavi ortamımızda bazen depresyon, DEHB, kısmi performans düşüklüğü ve disleksi üzerine oldukça uzun kayıtları olan ve ağır noksanlıklara sahip çok sayıda insan var. (P6)

Yukarıdaki alıntı, internet bağımlılığından muzdarip danışanlar arasındaki yüksek komorbid oranlarını göstermekle kalmayıp aynı zamanda sorunları ayakta tedavi gören danışanlarınkinden daha ağır olan hastaları barındıran yatarak tedavi ortamlarının özelliklerine de dikkat çekmekte ve bu yüzden de büyük önem teşkil etmektedir. Komorbid durumların varlığı tedavi prosedürü ve başarısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Komorbid durumların tedavisi, internet bağımlılığından muzdarip danışanlar için faydalı olmaktadır çünkü eğer komorbid bir durum mevcutsa ve tedavi edilmediyse, terapistin internet bağımlılığı sorununa gerçek bir yardım sağlaması zor ve hatta imkânsız olacaktır. Aşağıdaki alıntıda da açıklandığı gibi, bazı kişilere komorbid durumların tedavisinde psikoterapinin tamamlayıcısı olarak farmakoterapi sağlanır:

> (...) Dürtü kontrolünü azaltan sakinleştirici ilaçlar etkili olabilir ya da komorbid hastalıklarla ilgili olarak birinin orta dereceli bir depresyonu varsa antidepresanın yararlı olup olmadığı üzerine düşünülebilir veya bu kişinin güçlü bir sosyal fobisi varsa tıbbi

endikasyonları onaylanmış belirli SSGİ'ler alınabilir. Yani bunlar uyarıcı antidepresanlardır. Bunlar da yardımcı olabiliyor. Bir de melatonin etki mekanizması aracılığıyla uyku-uyanıklık döngüsünü farklı şekilde düzenleyen yeni bir antidepresan, Agomelatine var. Bu da yardımcı olabiliyor çünkü çoğu zaman askıya alınmış veya tam tersi bir uyku-uyanıklık döngüsüne sahip oluyorlar. (...) DEHB semptomları veya DEHB'si olanlarda sırasıyla Ritalin veya özellikle depresyonlu DEHB endikasyonu için uygun görülen bir antidepresan olan Atomoxetine de yardımcı olabiliyor. (P4)

Bazı terapistler, yaygın olarak görülen kaygı bozukluğu, depresif bozukluklar ve daha az görülen birçok psikiyatrik bozukluğun komorbid olduğu durumların yanı sıra madde bağımlılıklarının da komorbid bir sorun olabileceğini belirtmiştir. Örneğin:

(...) Madde bağımlılıklarının davranışsal bağımlılıklara komorbid olarak ortaya çıktığı ya da bunun tam tersi şekilde [gelişen] bir etki durumu var. Bağımlılık sebebiyle yatarak tedavi gören hasta raporlarından faydalanan (...) araştırmalar, madde bağımlılıkları için yatarak tedavi ortamlarında terapi alan danışanlar arasında internet bağımlılığı yaygınlığının normal nüfusa göre önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermiştir. (P19)

Uyuşturucu bağımlılığı üzerine çalışılan programlardaki insanlarla konuştuğumda (...), [uyuşturucu bağımlılığı olan danışanların] birçoğunun aynı zamanda internet bağımlısı [olduğunu görüyorum]. (...) Uyuşturucu bağımlılarının, bağımlılıkları bittikten sonra oyun oynama ve internet bağımlılığı gibi kabul edilebilir yeni bir yöntemle coşkunluk yakalamaya yönelik gerçek bir eğilimi olduğunu düşünüyorum. (...) Uyuşturucu bağımlılığı için tedaviye giden ve sonrasında da internet bağımlılığı tedavisi için bize gönderilen bir danışanımız olmuştu. Bu yüzden de ikisinin bir hayli beraber ilerlediğini düşünüyorum. (...) Eğer bizimle temasa geçilip uyuşturucu ve internet bağımlılıklarının ikisine de sahip birilerini tedavi etmemiz istenirse, onları önce uyuşturucu tedavisine göndeririz ve bunu halletmek durumunda kalırlar çünkü tehlike arz edebilen geri çekilme semptomlarının üstesinden gelmek zorundalar (...). Gerçekten de ilk önce bunun üste-

sinden gelmeleri gerekiyor, sonrasında bize gelebilirler ve biz de internet bağımlılıklarını gözden geçirmelerine yardımcı olmaya başlayabiliriz. (P7)

Madde ile ilgili bir bağımlılığının internet bağımlılığına komorbid olduğu durumlarda, öncelikli olarak madde bağımlılığının tedavi edilmesi gerekmektedir çünkü genellikle danışanlar tarafından daha baskılayıcı bir sorun olarak deneyimlenmektedir. Bu nedenle de madde ile ilişkili komorbid durumlar, özel olarak internet bağımlılığından muzdarip danışanları hedef alan yatarak ve ayakta tedavi ortamlarında nispeten nadir görülmektedir. Aynı anda hem madde bağımlılığı hem de davranışsal bağımlılıklardan muzdarip olan danışanlar, tipik olarak önce madde bağımlılığı üzerinde çalışacak, sonrasında da internet bağımlılığı için tedavi alacaklardır. Bu yüzden de internet bağımlılığı sebebiyle tedavi gören bazı danışanların, madde kullanımı ve bağımlılığı öyküsü olabilmektedir. Eksen-1 bozukluklarına ek olarak Eksen-2 kişilik bozukluğu semptomları da yaygın olarak görülmüştür. Ancak kişilik bozuklukları, aşağıdaki alıntılarda da belirtildiği gibi Eksen-1 mental bozukluklarından daha az tanılanmaktadır.

Çok fazla bağımlı kişilik özelliği görüyoruz, narsisistik kişilik özellikleri görüyoruz. Ayrıca şizoid ve bazen de antisosyal sayılabilecek özellikler görüyoruz. Bipolar bozukluğu olan birkaç farklı danışanımız oldu. (P1)

Bir sonraki aşama sosyal kaygı veya sosyal fobi, bazen de kişilik bozuklukları olabilmektedir. Her şeyden önce burada şizoid kişilik bozukluğu görüyoruz. (...) Bu, kişilik bozukluklarında daha çok eğilimler hâlinde oluyor. Diğer bozukluklarda, örneğin sosyal fobi ya da agorafobide genellikle tanılanabilir durumda oluyor; depresyon ise bazen [yalnızca] eğilimlerine sahip olunan, bazen de tanılanabilen bir şeydir. (P19)

Eksen-2 komorbid durumları, Eksen-1 bozukluklarının aksine uzun süreli tedavi gerektirmektedir. Ancak çoğu du-

rumda internet bağımlılığı tedavisi oldukça hedefe yöneliktir ve mevcut davranış değişikliğine odaklanmaktadır. Kişilik bozukluklarından muzdarip danışanlar, bağımlılıkları kontrol altına alındıktan sonra genellikle uzman merkezlere yönlendirilmektedir. İnternet bağımlılığı sorunu ile başvuran danışanlarda komorbid durumların standart olarak görülmesi sebebiyle terapi, bağımlılık üzerine eğilmelidir. Buna karşın, komorbid durumların tedavisinin internet bağımlılığı için tasarlanmış tedaviye entegrasyonu, aşağıdaki alıntıda da belirtildiği gibi klinik uygulamalarda nadiren gerçekleşmektedir:

> Grup [terapisinde] aslında çok yoğun bir şekilde medya kullanımına odaklanma durumu var; komorbid durumlar ele alınmıyor ve üzerinde durulmuyor. Yani bu, manuel hâline getirilmiş kısa süreli programlar için büyük bir sorun [çünkü] komorbid durumlar için bir yaklaşım entegre etmiyorlar ve bu da programı başarıyla sonlandıran ergenlerin koltuk değneği desteğini kaybetmesine yol açıyor (...). En sonunda komorbid durumlar patlak veriyor ve bu da tüm bu grup programları için bir sorun teşkil ediyor çünkü o zaman amaç, buğdayı samandan ayırmak ve fark edilebilir komorbid durumu olanları daha ileri terapi olanaklarına ulaştırmak oluyor ki ikinci adımda da öncelikli olarak komorbid durumlara odaklanılıyor. (P18)
>
> Çok sayıda sosyal fobi, kaygı bozukluğu ve aynı zamanda yüksek işlevli otizm, Asperger hastaları, şizoid hastalar, yani temel olarak psikiyatriye girmeyen tüm bu durumlarla karşılaştık. Dört beş yıllık deneyimimden hareketle [söyleyebilirim ki] medya veya internet bağımlılığı ile geliyorlar ve bu yüzden de psikiyatri bölümüne gelmeye dair kesin bir isteklilikleri oluyor. (P6)

Yukarıdaki alıntılarda belirtilen komorbid durumların, özellikle de kaygı bozukluklarının oranındaki yükseklik, aynı zamanda tedavi arayışının başka bir nedenini vurgulamaktadır. Mevcut internet bağımlılığı sorunu, bazı durumlarda diğer koşullara yani altta yatan mental bozukluklar ve kişilik bozukluklarına yönelik tedavi arayışında bir ipucu olarak kullanılmaktadır. Aynı durum, birincil sorunun internet ba-

ğımlılığı olduğu Eksen-1 ve Eksen-2 bozuklukları nedeniyle tedavi arayışında olan danışanlar için de geçerlidir:

> (...) Şunlar sıklıkla oluyor (...): İnsanlar sosyal fobi veya bir uyum bozukluğu sebebiyle bölüme geliyor ve sonrasında evlerine dönüyorlar, kısa bir süre sonra da medya konusunu halletmemiş olduğumuz için işler yine ters gidiyor. (P17)

Genel olarak, hangi mental bozukluğun önce geldiğini belirlemenin zor olduğu görülmektedir. Danışanlarda internet bağımlılığı ve diğer Eksen-1 bozukluklarının her ikisinin de mevcut olması, tedaviye yönelmek için motive edici faktörler olarak görülmektedir oysaki bozukluklardan biri terapi sırasında tanılanmaktadır. Bir terapist, kendi deneyiminden yola çıkarak internet bağımlılığı ve komorbid durumlar arasındaki ilişkinin gidişatını açıklamıştır:

> (...) Deneyimlerime göre, neredeyse dünya çapında [internet bağımlılığı olan] tüm danışanlar bize depresyon, bir çeşit kaygı bozukluğu ve sıklıkla da DEHB tanısı ile geliyor. Yani bu üçüyle rutin olarak çok karşılaşıyoruz. Bana kalırsa sosyal kaygı ve depresyon genellikle internet bağımlılığından kaynaklanıyor, daha öncesinde mevcut olmuyorlar. (...) Öncesinde var olduğuna inandığımız şeylerin, bir tür travma olduğunu söyleyebilirim ya da TSSB'yi pek çok defa önceden varolan bir durum olarak görüyoruz. Danışanlarımızın çok azı (...) psikolojik olarak hasta ebeveynlere sahipti ve bunun travmasını yaşamışlardı. Muhtemelen danışanlarımızın dörtte biri, onları internet bağımlılığına yatkın hâle getirdiğini düşündüğümüz bir tür travmaya sahipti. Ve tabii ki sonrasında bu insanlardan birkaçının sosyal olarak daha az yetkin, utangaç veya daha içe dönük olduğunu, (...) danışanlarımızın muhtemelen dörtte birinde de Asperger özellikleri veya [doğrudan] Asperger sendromu olduğunu söyleyebilirim. Dolayısıyla DEHB, Asperger sendromu, travma, sosyal beceri eksikliği, utangaçlık ve içe dönüklük, önceden varolan ve büyük etkisi olduğuna inandığım [durumlar]. Bunun sonuçlarının da çoğunlukla depresyon, sosyal kaygı ve yüksek dürtüselliğin yanı sıra fiziksel ve duygusal bağımlılık olduğunu düşünüyorum. (P1)

Bazı karakter özellikleri, kişilik bozuklukları ve zihinsel bozuklukların internet bağımlılığı geliştirme riskini arttırdığı görülmektedir. TSSB, DEHB ve Asperger sendromu gibi rahatsızlıklardan muzdarip içedönük bireylerin internet bağımlılığı geliştirme riski daha yüksek iken internet bağımlılığından muzdarip danışanların öncelikle depresyon ve sosyal kaygı geliştirme riskinin daha yüksek olduğu görülmektedir. Genel olarak, internet bağımlılığından muzdarip bireylerde görülen komorbid durumlar, aşağıdaki alıntıda da belirtildiği gibi bağımlılığı olan tüm hastalar arasında yaygın olarak görülmektedir:

> Kişisel olarak derinlik psikolojisi deneyiminden geliyorum, bu yüzden de internet ve bilgisayarda oyun oynama bağımlılığı konusuyla ilgilenmeye başladığımda odağım ek sorunlar, psikopatoloji ve tanılar olmuştu. Ve bu da [kişilerin] depresyonu, kaygı bozuklukları, kişilik bozuklukları ve hatta belki de DEHB'li olduğunu görebildiğiniz bir alan ve tedavi için de gerçekten önemli. Fakat en nihayetinde bunlar, sıklıkla bağımlılık bozuklukları ile birlikte karşılaşacağınız tanılardır. (P4)

İnternet bağımlılığında çeşitli komorbid durumların varlığı, davranışsal bağımlılık statüsünü desteklemektedir. Bu da klinik uygulamalarda madde ile ilgili ve davranışsal bağımlılıkların normalde izolasyon hâlini almadığına ve davranışsal ya da duygusal ek sorunların bu bağımlılıklara eşlik ettiğine dikkat çekmektedir.

İnternet Bağımlılığı Tanısı

Bazı tedavi merkezleri danışanlarının internet bağımlılığı durumunu değerlendirmek ve tedaviye gerek olup olmadığını belirleyebilmek için kendi araçlarını geliştirmiştir. Bir terapist, internet bağımlılığının nasıl tanılandığını açıklamıştır:

> Dünya genelinde, bazı tanı araçlarını bir araya getirerek [internet bağımlılığına] bakan kişiler var. Burada yaptığımız iş, temel prensiplerin ve bu alandaki çalışmaların bazılarını alıp kısmen geliş-

tirmek oldu ve bu, insanlara [internette] ne kadar zaman harcadıklarını, etkinin nasıl olduğunu, bunun nasıl hissettirdiğini ve bu tip başka soruları soran gerçekten çok temel bir araç. Onlarla yüz yüze görüşmeyi ve sosyal meselelerin neler olduğuna, yardım etmek için neler yapabileceğimize odaklanmayı tercih ediyoruz. (P16)

Yani o zaman yapmış olduğumuz şey, şu sorulara dayalı ayrıntılı klinik tanılamalardı: Buna sahipler mi değiller mi? Bağımlılık yapan aracı, medyanın hangi unsurudur? Elbette bunun bilgisayar oyunları mı yoksa başka bir şey mi olduğunu da analiz etmiş oluyorduk. (P4)

Psikopatolojinin varlığı, özel olarak tasarlanmış psikometrik testlerin kullanılmasının yanı sıra danışanın aşırı davranışlarının kendi yaşamında yol açtığı önemli sıkıntı ve bozulmalar üzerine anlatımları aracılığıyla da ortaya çıkmaktadır. İnternet bağımlılığının güncel klinik tanısı ile ilgili olarak, sorunlu kullanım ve mevcut psikopatoloji arasında ayrım yapmanın kaçınılmaz olduğu görülmektedir zira *bağımlılık yapan davranışlar ancak [kişilerin] hayatını etkilediğinde (...) bağımlılık hâline gelmektedir.* (P8)

Ergenlerin internet bağımlılığını yetişkinlerdekiyle aynı şekilde tanılamada bir zorluk olduğu görülmektedir çünkü önemli gelişim aşamaları tanı konulmasını zorlaştırmakta, hatta imkânsız hâle getirmektedir. Bir terapist bu sorun üzerinde durmuş ve internet bağımlılığı ile başvuran ergen danışanlarla çalışırken kendi klinik uygulaması için bulduğu çözümü anlatmıştır:

ICD'de [Ruhsal ve Davranışsal Bozuklukların Uluslararası Sınıflandırılması; (World Health Organization, 1992)], bu anlamda bir çocuk tanılaması yok fakat erişkin tanısını kullanıyoruz ve kriterler, 13 yaşındaki bir çocuk tarafından 16 ya da 18 yaşındakilerle aynı şekilde karşılanabiliyor. (...) [Bağımlılığın varlığı] güncel davranışa göre test ediliyor. Bu da [ergenlerin] yoksun bir dönemde olabileceği ve bu durumda kendisine tanı konulamayacağı anlamına geliyor. Ancak bağımlılık yaşam içerisinde varlığını sürdürüyor ve tek fark nasıl yaşadığınız, yoksunlukla yaşayıp

yaşayamadığınız veya kendinizi bağımlılığınıza kaptırıp kaptırmadığınız oluyor. Ve onlar için de durum böyle işliyor. Bu, oyun oynadıkları ve oynamadıkları zamanlarda da farklıdır, yani duruma göre değişiyor; bazılarının erişimi olmuyor ya da ebeveynleri bilgisayarlarını alıp götürmüş oluyor. Ancak bu, bağımlılığın ortadan kalktığı anlamına gelmiyor. (P12)

Buna ek olarak, profesyonel yardım arayışındaki çocuk ve ergenlerde internet bağımlılığının mevcut olup olmadığını tespit etmek için çok yönlü sınıflandırma tablosu kullanılmaktadır. Erişkin bağımlılığı kriterleri ergenlere doğrudan uygulanamamaktadır.

Bu yüzden Almanya'da, F9 kategorisi veya ICD-10 tanısının altı işlevselleştirme ihtimalinden yalnızca biri olarak yer aldığı F9 kataloğunun ötesine geçilerek çok yönlü sınıflandırma şeması benimseniyor. Ayrıca gelişim seviyelerini de değerlendiriyoruz. Yaşa uygun mu? Gerileme var mı? Aşırı mı gelişmiş? Bu çok yönlü sınıflandırma şemasında biliş ve zekâyı değerlendiriyoruz. Ayrıca işlevselleştirilmiş bir sisteme dayalı olarak aile desteği ve sorunlarının rol oynadığı sosyal çatışmaları değerlendiriyoruz. Ve ardından da elbette somatik gelişimi. Bununla söylemek istediğim, [ergenlerde tanı koymanın] daha karmaşık olduğu çünkü psikolojik gelişim aşamaları yaşa bağlı ve 12-13 yaşındakilerde, 16-17 yaşlarında biriyle karşılaştırıldığında tamamen farklı ön koşullar görüyorsunuz, bu yüzden de klinik tanılamalar gelişime fazlasıyla bağlı oluyor ve ergenlerin duygusal, sosyal ve somatik olgunluklarının da dikkate alınması gerekiyor. (P18)

Ergenlerde, gelişimsel aşamaların davranışa etki etme ihtimali ortadan kaldırıldıktan sonra tanı konulabilmektedir. İnternet bağımlılığı için belirgin bir tanı oluşturulması birçok nedenle önemi teşkil etmektedir. Danışanlar ve aileleri, sorunlarının profesyonel kişiler tarafından ciddiye alındığını gördüğünde yardım alabilecektir:

(...) Ebeveynler buraya gelip, yaygın olarak "farklı terapistlere, psikiyatristlere gittiğini, hepsinin de bunun gerçekten bir bağımlılık olmadığını ve yalnızca [çocuklarının] bunu umursamadığını

söylediğini ancak kendilerinin bağımlılığa benzer bir durum olarak gördüğünü" anlatıyor. (...) Bence bunun aileler nezdinde pek geçerliliği yok. Ve düzgün bir tedaviye ihtiyaçları var. Yani bu yüzden gelip beni görüyorlardı çünkü belli ki [çocuklarının] tedaviye başlamasını istiyorlardı. (P20)

Danışanların mevcut sorununu, psikiyatrist ve psikoterapistler yerine değerlendirme hatası, danışanları ve ailelerini zor bir duruma sokabilmektedir. Bir yandan aileler bir sorun olduğunun farkında olmakta ve bu konuda yardım istemektedirler. Öte yandan, bu sorun resmi olarak tanınmamakta ve bu yüzden de danışanlar ve aileleri fazladan bir marjinalleştirilme yüküyle karşı karşıya kalmaktadır. Uygun bir tanının bulunmaması, bu sorunu geçersiz kılmakta ve danışanlar ile ailelerini daha savunmasız, anlaşılmayan ve ciddiye alınmayan bir durumda bırakmaktadır. Bunun yanı sıra terapinin finanse edilebilmesi için kişiye bir tanı konulmuş olması gerekmektedir. Kamu ve sağlık kurumlarının, ortada resmi bir tanı olmadığı sürece terapi masraflarının karşılanması aleyhine sağlam bir gerekçesi olmaktadır:

(...) Tanı kılavuzunda tanısal bir girdi yoksa harekete geçirecek bir sosyopolitik baskı veya sağlık politikası baskısı da olamaz. Ve patolojik internet kullanımı sorununu sadece yüksek nitelikli tıbbi ve psikoterapötik tedavi tesisleri aracılığıyla çözemiyoruz. Artan talebi karşılamak için genel olarak gençlik hizmetleri, bağımlılık hizmetleri ve aile danışmanlığı hizmetleri ile tesis yapıları kurmamız gerekiyor. Almanya'daki şehirler, konseyler, topluluklar ve eyaletlerde kamu fonlarından kaynak oluşturma eğiliminin çok az olduğunu görüyoruz. (P18)

Aşağıdaki alıntıda da belirtildiği gibi terapistler, bu politik zorluk ve hassasiyetleri göz önünde bulundurarak danışanlarına yardımcı olmak için terapi masraflarının karşılanmasını sağlayacak bir internet bağımlılığı tanısı oluşturmak amacıyla yoğun bir şekilde çalışmaktadır:

> Klinikte bu bizim için daha kolay oluyor. (...) Orada sağlık sigortası üzerinden fon sağlanıyor. Kişiler yatarak tedaviye kabul edildikten sonra tanı konuluyor. (...) Patolojik kumar oynamayı, yani başka türlü adlandırılamayan dürtü kontrol bozukluğunu temel olarak alıyoruz. Genelde karşı gelme bozukluğu veya duygusal bozukluklar, uyum bozukluğu, sosyal kaygı gibi ikincil bir tanımız oluyor. Kararlı davranarak sağlık sigortası veya MDK [Sağlık SigortasınınTıbbi Hizmetleri] ile hiçbir zaman sorun yaşamadık. (P17)

İnternet bağımlılığı henüz resmi olarak tanı kılavuzlarına dahil edilmediğinden (İnternette Oyun Oynama Bozukluğu, DSM-5'in sadece Bölüm 3 Ek'inde daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulan bir durum olarak yer almaktadır), terapistlerin başka türlü adlandırılamayan dürtü kontrol bozukluğu (BTA-ICD) tanısı koyarak bir sapma yapması gerekmektedir. Bu teğet tanının konulmasıyla birlikte, Almanya'da internet bağımlılığının tedavi edildiği yatarak tedavi ortamlarında, tedavi masraflarının karşılanması konusunda çok az sorun yaşandığı görülmektedir.

Bir terapist, *tedavi masraflarının karşılanma sürecini sağlık sigortası üzerinden kolaylaştırabilmek* (P17) için internet bağımlılığının tanı kılavuzlarına dahil edilmesi gerektiğini savunmuştur. İnternet bağımlılığı, tanı kılavuzlarına uzun zamandır dahil edilen tek davranışsal bağımlılık olan patolojik kumar oynama ile eşdeğer görülmektedir:

> [İnternet bağımlılığının tanı kılavuzlarına dahil edilmesinin] gerçekçi olduğunu düşünüyor ve umuyorum. Tıpkı patolojik kumar oynamanın kullanılabilen ve mevcut bir kategori olması gibi. Yani sorunların sınıflandırılması açısından patolojik kumar oynama ve aşırı internet kullanımının eşdeğer bir sıralamaya sahip olduğunu söyleyebilirim ve umarım ki bu, bir noktada tanısal olarak uygun şekilde düzenlenecektir. (P2)

Tanısal düzenleme, DSM-5'in yeni versiyonunun yakın zamanda yayınlanması (American Psychiatric Association, 2013) ve internet bağımlılığı tanısı üzerinde önemli yansımaları olması sebebiyle güncel olarak değişim sürecindedir:

> Şu anda patolojik kumar oynamanın bugüne kadarki ilk davranışsal bağımlılık olarak madde ile ilgili diğer bağımlılıklarla birlikte bir bölüme dahil edilmesi önerisi onaylanmış gibi görünüyor. İnternet bağımlılığının spor bağımlılığı, alışveriş bağımlılığı, işkoliklik ve seks bağımlılığının önüne geçmesi sebebiyle [DSM-5'e] dahil edilmesi için aday olması üzerine tartışılıyor ki bu muazzam bir şey. Ve DSM-5'in dinamik bir sistem hâline gelmesi gerekiyor, yani sadece yirmi yılda bir revize edilmesi beklenmeksizin bunun daha hızlı bir şekilde gerçekleşmesi mümkün. Yine de bunun önümüzdeki beş yıl içersinde olacağını zannetmiyorum. (P4)
>
> Bağımlılık temel olarak bir tabiiyet bozukluğudur ve yeni ICD-10'da ve DSM'nin revize edilmiş versiyonunda (...) bağımlılık bozuklukları artık psikotrop madde bağımlılıkları ve madde ile ilgili olmayan bağımlılıklar gibi bazı alt kategorilere ayrılmayacak, her şey tek bir grup altında toplanacak. (...) Yani psikotrop veya davranışsal alt kategorilerdeki bağımlılık bozuklukları grubu altında. Patolojik kumar oynama, bugün maddeyle ilgili olmayan ve tanısı konulabilen tek bağımlılık. En azından [tanı kılavuzlarında] [kendine ait] bir tanı kodu var. Ve diğer her şey dürtü kontrol bozukluğu ya da başka bir şey altında toplanıyor ki bu da gerçekliği yansıtmıyor. Görünüşe göre bu, hiç kimsenin nereye ait olduğunu bilmediği, aşağı yukarı bir kategori. [İnternet bağımlılığı] [bağımlılık kategorisinden] başka nereye daha iyi uyardı bilmiyorum. Bağımlılık bozukluğu kriterlerini her bakımdan karşılıyor. Bakacak olursanız tüm tanı kılavuzları ve öneriler bunu gösteriyor. (P9)

Bu alıntılar klinik bağlamda internet bağımlılığını tanılamadaki iki önemli faktörü göstermektedir. Birincisi, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Kumar Oynama Bozukluğunu DSM-5'e bir bağımlılık olarak dahil etme kararı, geçirilmiş bir dürtü kontrol bozukluğunu diğer bağımlılıklarla eşdeğer hâle getirmekte ve bağımlılık kavramını tartışmaya açık bir şekilde yeniden tanımlamaktadır. Bağımlılık, şimdiye kadar yalnızca madde bağımlılığını ifade etmiştir. Patolojik kumar oynamanın bir bağımlılık olarak dahil edilmesi, potansiyel olarak ileride daha fazla davranışsal bağımlılığın içerilmesinin temelini oluşturmaktadır. İkincisi, İnternette Oyun Oyna-

ma Bozukluğu, yukarıda da belirtildiği gibi DSM-5'in Ek'ine açıklanmaya değer bir sorun olarak dahil edilen, [patolojik kumar oynama dışında] potansiyel tek davranışsal bağımlılık olmuştur (Herold, Connors ve Moore, 2012). Böylece bağımlılıktan muzdarip olanların sesi duyurulmakta ve onlara uygun bir tedavi sağlanması için bir olgu yaratılmaktadır.

Birincil Bozukluk

İnternet bağımlılığı için profesyonel yardım arayışında olan danışanların çoğunda komorbid durumlar bulunmaktadır. Bu da internet bağımlılığının birincil bozukluk, yani danışanda çok önemli rahatsızlıklara neden olabilen iki veya daha fazla durumdan biri olarak tedavi edilip edilemeyeceği -ve bunun ne ölçüde gerçekleşebileceği- sorusunu gündeme getirmektedir. Genel olarak internet bağımlılığı hem birincil hem de ikincil bozukluk olabileceğinden terapist anlatımları *komorbid durumların tanı koymada büyük bir rol oynadığını* (P4) ve buna göre tedavi edilmesi gerektiğini göstermektedir. Bir terapist, internet bağımlılığında öncelikle mevcut komorbid durumların tedavi edilmesinin gerekip gerekmediği sorusuna şöyle cevap vermiştir:

> Hayır. Durum böyle değil çünkü bağımlılık en kısıtlayıcı bozukluktur ve komorbid bozukluklar daha sonra tedavi edilmektedir. (...) Bu tipik bir durum, bir alkolikle görüştüğünüz zaman psikoterapi yapmadan önce onu toksinlerden arındırmanız gerekir. Bu durum, davranışsal bağımlılıklar ile benzerlik gösterir ve bu yüzden de danışanların net bir şekilde psikoterapiye başlamayı düşünebilmesi için altı ila sekiz haftalık bir süre boyunca tamamen yoksun olması gerekir. Aksi takdirde bunun sağlanması çok zor. (P19)

İnternet bağımlılığının, bireyin günlük yaşamında önemli bozulmalara yol açan en baskılayıcı sorun olduğu görüldüğünde doğrudan tedavi edilmesi gerekmektedir. Tedavinin sağlam bir zemine oturması için yoksunluk (ya da en azın-

dan kısmi yoksunluk) sağlanmalıdır çünkü bunun büyük bir kişisel başarı şeklinde deneyimlenmesi muhtemeldir ve danışanları tedaviye hazır hâle getirerek özsaygılarını yükseltmektedir. Diğer durumlarda öncelikle komorbid durumların tedavi edilmesi gerekebilmektedir. Bir terapist, çevrimiçi kumar oynama bağımlılığıyla baş edilebilmesi için öncesinde farmakoterapi gerektirebilecek diğer bozukluklara dikkat çekmiştir:

> Diyelim ki kişi bir alkol sorunuyla geliyor ama aynı zamanda kumar da oynuyor, burada genel olarak yapacağımız şey merkezde olanın, asıl meselenin hangisi olduğuna bakmak olur. İçki içmek mi? Asıl mesele kumar oynamak mı? Kumar oynamakla mı sınırlı? Sorunları aslında kumar oynamak ve kaybettiklerinde mi içki içiyorlar? Yoksa her ikisi birden mi? (...) En temel sorunun alkol olduğu, kişilerin detoks yapmaya ihtiyaç duyduğu ya da benzer durumlar fark edilirse bunun üstesinden gelebilmek için onları bir alkol birimine yönlendiririz. (...) Buradaki sınırlılık, (...) psikiyatrik olarak eğitilmemiş olmamızdır. Ben bir psikiyatrist değilim, terapistim. Dolayısıyla, örneğin oldukça ağır bir kişilik bozukluğu, antisosyal/sınırda kişilik bozukluğu olan bir kişi varsa burada bir değerlendirme yaparız (...) ve bunun gerçekten üzerine çalışılması gereken bir şey olduğunu hissedersek, o zaman ilaç sağlamak ve akut psikoz üzerine çalışmak [için] sevketme yoluna (...) başvururuz çünkü burası işe yaramayacaktır. Seansın ortasında aniden bir tür nöbet geçiren birini buraya alamazsınız. Bu konuda uzman değiliz. (P15)

Özellikle şizofreni ve kişilik bozuklukları (örneğin sınırda kişilik bozukluğu) gibi ciddi mental bozukluklar ile bağlantılı bazı durumlarda, internet bağımlılığı ile ilgilenmeden önce farmakoterapi başlatılmalıdır. İnternet bağımlılığı psikoterapisi için danışanların, davranış sorunları üzerinde aktif olarak çalışmaya hazır olmasını gerektiren sağlam bir zemin mevcut olmalıdır. Yukarıdaki alıntılar, mevcut yoksunluk ile spektrumun en uç noktasında bulunan mental bozukluklar ve kişilik bozukluklarının internet bağımlılığı tedavisinde engel teşkil edebileceğini, bu nedenle de öncelikli olarak yoksun-

luğun sağlanması ve komorbid durumların tedavi edilmesi gerektiğini göstermektedir. Aşağıdaki alıntıda da belirtildiği gibi internet bağımlılığının ikincil bozukluk olarak ortaya çıkmasının yanı sıra bazı durumlarda *hastalıklı bir sistemin* semptomu olduğu düşünülmüştür:

> (...) Etkilenmiş ancak hastalık içgçörüsü olmayan kişiler veya yakınları geldiğinde, genellikle internet bağımlılığını daha çok hastalıklı bir sistemin semptomu olarak gören (...) sistemik terapi uzmanlarıyla birlikte çalıştık. Yani onlar aile veya evlilik sistemine bakıyorlar. Etkilenen kişi olmadan gelmiş olabilecek eşler veya ebeveynler, kişinin kendisini değiştirmesi ve hastalığına dair bir içgörü kazanması için ne yapabilir ki? (P4)

Terapistler öncelikli olarak hangi bozukluğun tedavi edileceği konusunda önem arz eden, internet bağımlılığı ve komorbid durumlar arasındaki nedensel ilişkinin gidişatına da değinmiştir. Aşağıdaki alıntı internet bağımlılığı ile başvuran danışan grubunda bu gidişatın nasıl değişebildiğini göstermektedir:

> Nedenin, kuşkusuz şekilde oyun oynamak olduğu durumlarla karşılaştım. Oynamaya başlamadan önce bu sorunların hiçbirine sahip değillerdi. (...) Daha sonra bu, örneğin okuldan kaçmaya başlamaları, sorun yaşamaları, (...) sonrasında kendilerini gerçekten kötü hissetmeleri ve işte sosyal olarak kaygılı ve içine kapanık hâle gelmeleri gibi sorunlardan biri hâline gelmişti. Bu da davranışsal sonuçlardan, aşırı oyun oynamanın olağan sonuçlarından kaynaklanıyordu. Oynamaya başlamadan önce sosyal kaygıları veya genel kaygı bozuklukları yoktu. Yavaş yavaş gelişmiş olabilir ve bu durum da o zaman karşılık bulmuş olabilir ama daha önce böyle sorunları yoktu. (P20)

Aşırı oyun oynama başka komorbid durumların gelişimine neden olabilmekte ve sorunun, kaynağından yani uyumsuz davranışlar üzerinden çözülmesi gerektiğine işaret etmektedir ki bu da ikincil semptomatolojinin azaltılmasında yararlı olabilmektedir. İnternet bağımlılığını birincil bir bo-

zukluk olarak ele alma meselesi, kendisini tümüyle başka bir perspektiften, yani tedavinin etkinliği üzerinden göstermektedir. Bu açıdan bakıldığında, tedavinin etkinliğinin çeşitli sosyoekonomik sonuçları olmaktadır ve bu da bir tedavinin ne kadar hedefe yönelik olursa o kadar kısa süreceğini ve finansal olarak uygulanabilir olduğunu göstermektedir. Bu görüş, Almanya'ya ilişkin bir anlatımda öne sürülmüştür:

> (...) İşin ekonomi ile ilgili tarafı burada rol oynuyor. Patolojik internet kullanımı açısından anlamlı olduğuna inandığım temel modeller var. En az masraflı ve invazif tedavi şekliyle başlıyorlar, bundan yeterince fayda sağlayamayanlar sonrasında daha karmaşık terapi yöntemleriyle devam ediyor. (...) Bu anlamda beklenen, öncelikle komorbid durumun tedavi edilmesi olacaktır. Korkarım ki bu yine de ekonomik ve sosyo-ekonomik olarak, sağlık ekonomisi açısından çok fazla tercih edilmeyecektir. (P18)

Yukarıdaki alıntı internet bağımlılığının birincil ya da ikincil bozukluk olarak değerlendirilmesinden bağımsız olarak mevcut tedavi gerçekliğini vurgulamaktadır. Şayet başka bir sorun daha mevcut ise internet bağımlılığı tedavisi, çoğu durumda daha kısa ve uygun maliyetli tedavi olacaktır bu nedenle de öncelikle internet bağımlılığının tedavi edilmesi pragmatik bir seçim olacaktır. Öncelikle komorbid durumu tedavi etmek deneyimli pratisyenler tarafından daha uygun görülebilmekte ancak ekonomik hususlar böyle bir kararın uygulanmasına izin vermemektedir. Özetle internet bağımlılığı, danışanın hayatı üzerindeki doğrudan etkilerine bağlı olarak hem birincil hem de ikincil bir durum olarak yorumlanabilmektedir.

Benzer Ama Farklı

Bağımlılıklar arasındaki benzerlik ve farklılıklar, internet bağımlılığı tanısı üst başlığına ilişkin önemli bir tema olarak ortaya çıkmıştır. Çoğu terapist, internet bağımlılığının madde ile ilgili ve davranışsal diğer bağımlılıklara benzer ve/veya

farklı şekilde deneyimlenme biçimleri üzerinde durmuştur. Aşağıdaki alıntıda temel benzerlikler genel hatlarıyla aktarılmıştır:

> [Bağımlılıklar] birçok açıdan karşılaştırılabilir. Yani madde ile ilgili mi yoksa davranışsal bir bağımlılık mı olduğu önemli değildir; bağımlı davranış, her zaman açıkları gidermek ya da sorun çözme stratejisi işlevi görmek için vardır (...). Kişiler bağımlılık yapan bir maddeyi genellikle bir koltuk değneği olarak görür. Ve bağımlılık yapan maddenin seçimi, koltuk değneğine gerek duyulan alana bağlıdır (...) ki bu da internetle çok benzerdir. Bağımlı davranışa sürükleyen çeşitli uygulamalar ve olasılıklar var. (...) Bağımlı davranış bir koltuk değneği biçimidir, koltuk değneği de kişinin fazladan bir bacağa sahip olduğunun göstergesidir. Eğer bir insan güçsüzse koltuk değneği alır ve bacaklar giderek zayıflar, sonrasında da koltuk değneğine daha fazla ihtiyaç duyulur. Bağımlılık da bu noktada gerçekleşiyor. Ve farklı kusurlar için çok farklı koltuk değnekleri olduğu gibi (...) internette de farklı bağımlılık biçimleri ve farklı uygulamalar var. (P3)

Bağımlılıklar, bireyin hayatını o an için kolaylaştırmakta bir koltuk değneği işlevi görmektedir. Eksiklikleri telafi etmek, bağımlı davranışlarla meşguliyet için önemli bir motivasyon olarak görülmektedir. İnternet kullanımı, alternatif baş etme mekanizmalarının öğrenilmemesi sebebiyle uzun vadede işlevsiz bir strateji hâline gelmektedir.

> Aşırı çevrimiçi [internet] kullanıcılarını, içki içerek sorunlarından kaçınmaya çalışanlar ile karşılaştırdığımda paralellikler olduğunu görüyorum (...). Klasik sorunlu bir içici, yani özsaygı sorunu olan biri içki içerken gerçekten de çok daha iyi olduğu hissine kapılabiliyor. Bir nebze de olsa daha dostane ve uyumlu bir dünyada yaşamak için sarhoş olarak kendi görkemini oluşturabiliyor ve bunu sanal dünyalarda da bulabiliyorsunuz. Orada kurallarını çok iyi bildiğiniz bir alana giriş yapıyorsunuz. Olan biteni tam olarak biliyorsunuz. (...) Ve bu diğer dünyanın içine dalabiliyorsunuz. (...) Bence bu noktada fenomenolojik olarak paralellikler var. (P2)

Gerçeklerden kaçış motivasyonu, bu alıntıda internet bağımlılığı ve alkolizm arasındaki benzerlikleri gösteren bir faktör olarak vurgulanmaktadır. Her iki bağımlılıktan da muzdarip olan danışanlar, genellikle özsaygıları düşük olduğundan interneti duygudurumlarını düzenlemek ve kendilerini daha iyi hissetmek için güvenli bir sığınak olarak kullanmaktadır. Terapistler aynı zamanda, kişiliğin belirli özellikleriyle ilgili olan bağımlılıklar arasında karşılaştırmalar yapmıştır:

> Kişilik yapısında çok büyük paralellikler görüyorum, yani düşük benlik değeri, kötü hislerden ve olumsuz duygulardan kaçınma, sıklıkla çok belirgin bir asabiyet ve filli olarak saldırgan bir tutum. (...) Bunun yanında her iki bağımlı davranışta da çok net bir şekilde ortaya çıkan katı örüntüler [var]. (P11)

Hangi bağımlı davranışa sahip olurlarsa olsunlar, bağımlı kişilerin kendilerine pek fazla değer vermediği ve sorunlarıyla baş etmek için bağımlı oldukları şey ile meşgul olmayı denedikleri görülmektedir. Bağımlı davranışta bulunmaları engellendiğinde, genellikle asabi ve saldırgan tepkiler vermektedirler. Genel olarak, bağımlılıklar arasında yaygın şekilde görülen belli başlı davranış kalıpları edinirler. Ayrıca bazı terapistler, bağımlılıklar arasındaki benzerlikler üzerine klinik deneyimlerini nörobiyolojik açıklamalara başvurarak açıklamıştır:

> En nihayetinde bunlar transmiter sistemdeki (...) biyokimya ve psikofarmakolojik tepkime açısından aynıdır. Bu da ödül sistemi ile ilgilidir. Dopaminerjik sistemle ilgilidir ve aynı beyin bölgelerinin, mezokortikal ve limbik sistemin vs dahil edildiği görüntüleme teknikleri sayesinde (...) bugün bunu biliyoruz. (...) Neticede hakikaten de paralellikler olduğunu biliyoruz. Bu da fonksiyonel bir manyetik rezonans görüntüleme tarayıcısında ipucu veren tablolarla başvuran alkolik hastalara yapılan testlerden, bu kişilerin kumar ve internet bağımlılarıyla aynı görünüme sahip olduğunu bildiğimiz anlamına geliyor. (P9)

(...) Beynin nasıl çalıştığı, nasıl gerildiği ve kişilerin bağımlı hâle geldiği nörokimyasalların beyindeki salınımı; bunların çok benzer olduğunu düşünüyorum. (...) Bence şu anda kumar oynama üzerine yapılan araştırmalar nörokimyasalların salınımı, beyindeki haz mekanizması ve [bunlarla ilişki] her şey açısından kumar oynama bağımlılığı ile kimyasal bağımlılıkların gerçekten çok benzer olduğunu gösteriyor. Ve bu yüzden de internet bağımlılığı alanında, bu çalışmaların gerisinde kalmamak için mücadele ediyoruz. (...) Ama genel olarak benzer bir biyolojik sürecin işlediğini düşünüyorum. (P7)

Yani alkol ve bilgisayar oyunu bağımlılıklarının, beynin etkilenme biçimleri açısından benzerlikleri olabilir. Ödül merkezinin aynı olduğuna (...) inanıyorum. Eroin ve kokain bağımlılığında görülen ödül merkezleri, oyun oynama bağımlılığında aktif hâle gelen ödül merkezleriyle aynı, tam olarak aynı. (...) Araştırmalarda, oyun oynayan insanların beyin taramaları yapılmış ve uyuşturucu bağımlılığı ile aynı tür dopamin tepkileri görülmüştür. Açık bir şekilde görülüyor ki beden üzerinde kimyasal etkilere sahip değiller ama bir şekilde tolerans gibi sorunlar olduğunu görüyoruz. Geri çekilme semptomları görüyoruz. Yani birçok ortak özellik görüyoruz. Bu yüzden de onları aslında çok ama çok benzer buluyorum. (P20)

Hem madde bağımlılıkları hem de davranışsal bağımlılıklar, kimyasal dengeyi etkileyerek benzer beyin yapılarına tesir etmektedir. Bağımlılık davranışlarıyla meşguliyetin ardından geleneksel olarak madde bağımlılıklarıyla ilişkilendirilen beyin bölgelerindeki glikoz metabolizması hızlanmaktadır; bu da özellikle mezokortikal ve limbik sistemlerde daha yüksek aktivite olduğunu ve dopamin gibi nörokimyasalların salındığını göstermektedir. Bu bulgular biyolojik, madde ile ilgili ve davranışsal bağımlılıkların karşılaştırılabilir olduğu görüşünü desteklemektedir (Kuss ve Griffiths, 2012b).

Hem ergenlik hem de genç erişkinlikteki internet ve madde bağımlılıkları arasındaki benzerlikler de terapistler tarafından vurgulanmıştır. Bir terapist çevrimiçi oyun oynama bağımlılığını ergenlerde esrar (*cannabis*) bağımlılığı ile karşılaştırmıştır:

> Eğer karşılaştırmak istersek, (...) şimdiye kadar örneğin ergenlikten önce esrar kullanmaya başlayan birçok oğlan çocuğu oldu ki yine kız çocuklarından daha fazlalar ve işte bu da durumun internet bağımlılığıyla benzerlik gösterdiği nokta, yani yaşamın birçok alanında (...) yenilgiler yaşanıyor, okul başarısı azalıyor. Ya bunu yapıyorlar ya da kovuluyorlar ve sıklıkla da (...) her ikisinin mevcut olduğu komorbid bir durum yaşanıyor. Yani oğlan çocukları uyuşturucu kullanarak çok fazla takılıyor, bilgisayarın karşısında da çok takılıyorlar. (...) Bunlar yüksek kişisel kazanımları (...) olan iki bağımlılık; aksi hâlde ergenler bunları yapmazdı. Yani esrar tüketmek onlara yüksek bir kişisel kazanım sağlıyor. Bunu arkadaş çevresiyle birlikte yapmak olumlu bir şey, aynı durum arkadaşlarla veya tek başına oyun oynamak için de geçerli. (P5)

Esrar ve internet kullanımının her ikisi de başlangıçta haz verici ve fayda sağlayan şeyler gibi gözükmektedir; ergenler gerçek hayatta veya çevrimiçi olarak arkadaşlarına karşı aidiyet duygusu hissetmekte ve entoksikasyon hâlini onlarla paylaşmaktadır. Bu iki bağımlılığın olumsuz sonuçları benzerlik göstermekte ve gerçek yaşamdaki kazanımların azalması ile hayatın diğer yönlerinin ihmal edilmesine yol açmaktadır. Aynı terapist şunları da belirtmiştir: *Benim için bağımlılık her zaman zayıflığın, kişisel zayıflığın bir ifadesidir ve kişisel zayıflıkları bir şekilde telafi etmeye çalışmak ilerleme açısından işlevsiz bir girişimdir.* (P5) Buna ek olarak *bağımlılık sıçraması* (Shaffer vd., 2004) ortaya çıkabilmekte, bu da bireyin tanısız bağımlılıklar geliştirmesinin altında yatan bir savunmasızlık olduğunu gösterebilmektedir. Örneğin:

> Semptomlar, okul yıllarında büyük olasılıkla fark edilebilen davranışsal bir safhadan, mesleki ve üniversite yaşamıyla daha fazla pekişebilen ve daha çok maddeye dayalı bir safhaya kadar değişkenlik gösterebiliyor. İşte buradaki mesele de (...) ergen bağımlılık davranışlarının birbiri ile çakışıp çakışmadığı. Ve bu noktada maddeyle ilişkili ve ilişkisiz olanlar arasındaki ayrım, danışan için artık o kadar da önemli olmuyor. (P6)
>
> Uyuşturucu bağımlılarının, bağımlılıkları bittikten sonra oyun oynama ve internet bağımlılığı gibi kabul edilebilir yeni bir yön-

temle coşkunluk yakalamaya yönelik gerçek bir eğilimi olduğunu düşünüyorum. (P7)

Bazı terapistler, mesleki çalışmaları esnasında internet bağımlısı danışanlarında bu bağımlılık sıçramasının mevcut olduğunu belirtmiştir. Danışanların bazıları, tek bir aşırı davranışa odaklanmak yerine bireysel yaşamlarına en iyi şekilde uyan keyif alma yolunu ararken bu davranışların bazıları arasında geçiş yapmışlardır. Bunun yanı sıra, internet ve oyun oynama bağımlılığının madde ile ilgili bağımlılıklara, özellikle de yasadışı uyuşturucu bağımlılıklarına göre daha az damgalanma riski taşıdığı görülmektedir. Yaygın internet kullanımının toplumda daha fazla kabul edildiği görülmektedir zira bu, kolayca bağımlı bir davranış olarak görülemeyebilmekte ve bazı kişilerde "normal" coşkunluk ve potansiyel patolojik kullanım seviyeleri arasındaki farkı tespit etmek zor olabilmektedir. Davranışsal bağımlılıkların net bir örneği olarak internet bağımlılığı ve madde ile ilgili bağımlılıklar arasındaki benzerlik aralığına ek olarak akut tedavi ve uzun süreli somatik hasarlar nedeniyle ikisi arasındaki potansiyel farkları net bir şekilde ayırt etmek önemlidir. Bu farklardan biri de bağımlılığın başlangıcı, bağlam ve kişilik özellikleri ile ilişkilidir ve aşağıda şöyle açıklanmaktadır.

[Uyuşturucu bağımlıları] genellikle uyuşturucuya daha büyükken başlıyor, [yani] kendilerine beş yaşındayken uyuşturucu verilmiş olamaz. Uyuşturucuya 11, 12, 13 ya da 14 yaşındayken başlıyor ve bu uyuşturucuları almak için belirli beceriler geliştirmek zorunda kalıyorlar. Bu yüzden de genellikle sokak adabını biliyorlar. Uyuşturucu almak için bu dünyada iki yakalarını nasıl bir araya getireceklerini biliyorlar. Uyuşturucu almaları, esrar almaları, istedikleri her ne ise onu ya da alkol almaları gerekiyor. Ayrıca uyuşturucu kullanımında genellikle sosyal olmaya dair büyük bir eğilim gösteriyorlar. Arkadaşlarıyla bir araya geliyorlar, cinsel olarak aktifler. Ve tüm bunlar, onlara gerçek dünyada var olma ve sosyal olmaya karşı çarpık da olsa belli başlı bazı yatkınlıklar kazandırıyor. İnternet bağımlıları, genellikle çok küçük yaşlarda

internet bağımlılıklarına ve oyun oynama bağımlılıklarına başlıyor. Bu durum aile içerisinde onaylanmış oluyor. Uyuşturucuları, yani oyun oynamaları aileler tarafından sağlanmış oluyor ve yirmili yaşlarına gelene kadar da bize [tedavi merkezine] ulaşmıyorlar. Dolayısıyla genelde yirmi yıl boyunca bunu kullanmış oluyorlar. (...) Sosyal ve yüz yüze [iletişim hâlinde] değiller, cinsel [olarak aktif] değiller, [gerçek] dünyada rahat edemiyorlar. (...) Kişilikleri uyuşturucu bağımlılarınınkinden çok farklı. Ve bu, çoğu uyuşturucu bağımlısı için olduğundan çok ama çok daha uzun bir zaman sürdürülmüş oluyor. (...) İnternet bağımlılarının (...) bu dünyada, (...) zaman aralığı genellikle daha kısa olan uyuşturucu bağımlıları ve alkoliklerden daha dezavantajlı olduğunu (...) düşünüyorum çünkü eğer 20 yaşında olan iki insanı karşılaştırıyorsak, beyin nöronetinin etkilenme biçimleri farklı olacaktır ve aslında uyuşturucu bağımlıları ve alkoliklerin [böyle bir] avantajı olduğunu düşünüyorum. (P7)

Bu açıdan internet ve madde bağımlıları arasındaki farkın, yani kişilik ve patogenezin* her bir bağımlılıkta birey üzerinde farklı bir etkiye yol açtığı ileri sürülmektedir. İnternet bağımlılığı, dezavantajlı bir durum olarak görülmektedir çünkü bireyler bu bağımlılığı çok küçük yaşlardan itibaren yaşamlarına dahil edip kişiliklerinin ayrılmaz bir parçası hâline getirmektedir. Yukarıdaki durumda aşırı kullanım, davranışın normatif kabul edilebilirliğini sağlayan çevre tarafından kolaylaştırılmış ve hatta teşvik edilmiştir. Ancak salt biyolojik bir perspektiften bakılarak, internet bağımlılığı sonucunda ortaya çıkan nörokimyasal değişiklikler açısından madde bağımlılıklarına göre önem seviyesinin daha düşük olduğu da savunulmuştur:

[Burada] biyolojik boyutun rol oynadığını düşünüyorum çünkü uyuşturucu, ödül sistemi denilen bölgede ve bağımlılık belleğinde patolojik internet kullanımından daha fazla etki bırakıyor çünkü psikotrop maddeler, çeşitli nörotransmiter sistemlerini doğrudan etkiliyor ve ardından tıpkı madde ile ilgili bağımlılık-

* Patogenez, bir hastalığın ortaya çıkması ve ilerlemesi esnasında organizmada oluşan değişiklikler bütünü. (y.h.n.)

larda gördüğümüz gibi, ödül sistemindeki düzenleyici kompleks mekanizmaları değiştiriyor. Patolojik internet bağımlılığını görüntüleme tekniklerinde, ödül sistemindeki süreçlerin oluşumunu görebiliyoruz fakat bence bunlar pek de geniş kapsamlı olmuyor; bağımlılık sistemindeki, ödül sistemindeki değişiklikler genellikle bağımlılığın nükslerinden sorumlu oluyor ve bu etkileşimlerin madde ile ilgili bağımlılıklarda daha şiddetli olduğu görülüyor. (P18)

Terapistler, aynı anda hem madde ile ilgili hem de internet bağımlılığı olan danışanlarla olan deneyimleri üzerinde de durmuştur:

Farklı deneyimlere sahipler çünkü madde ile ilgili bozukluklarda maddeye, tüketime, tüketimin etkilerine, akran unsuruna, akran grubundaki tüketime erişmek elzemdir. Patolojik internet kullanımında ise daha çok narsisistik bir hâl alıyorlar. Söylemek istediğim şu ki esrar tüketicisi, bağımlılığı daha fazla ilerlemiş olsa bile sosyal becerisini, sosyal etkileşim kabiliyetini ve benzer kafada insanlarla takılmaya dair istekliliğini çok daha fazla muhafaza ediyor; patolojik internet kullanımında ise nispeten hızlı bir şekilde şizoid [sosyal] tecrit dönemi ve tamamıyla narsisistik bir öz farkındalık ön plana çıkıyor. İşte bu noktada da bağımlılık konusunda çok fazla paralellikleri olmadığını, grup süreçlerinin birbiriyle farklılık gösterdiğini düşünüyorum. (P18)

Madde ile ilgili bağımlılıklar, genellikle uzun süre gizli bir şekilde yaşanıyor ancak internet bağımlılığında durum böyle değil, temel farklarının da bu olduğunu düşünüyorum çünkü aileleler [internet bağımlısı çocuklarının] düzeldiğini, geri çekilme yaşadığını ya da ekranın karşısında oturduğunu fark edebiliyor. (P11)

Yukarıdaki ilk alıntı, internet bağımlılarının neredeyse antisosyal olması ve sosyal tecrit durumunun aksine, bir kez daha madde ile ilgili bağımlılıkların mutlak sosyal yönüne vurgu yapmaktadır. İkinci alıntı ise madde ile ilgili uyuşturucu bağımlılığı alışkanlıklarındaki gizliliğe dikkat çekmektedir. Bağımlılık yapan madde, özellikle de yasadışı bir uyuşturucu ise gizleme davranışları yaygın olabilirken internet bağımlılığı, genellikle ebeveynlerin tam da gözü

önünde gerçekleşmektedir. Bu farklılıklar ışığında bir terapist, güncel ampirik araştırma temelinin oldukça yetersiz olması sebebiyle madde ile ilgili ve davranışsal bağımlılıklar arasındaki benzerlik ve farklılıklar üzerine daha fazla araştırma yapılmasının önemini ifade etmiştir (Kuss, Griffiths, Karila ve Billieux, 2014). Aynı terapist, Parkinson hastalığının tedavisinde kullanılan ve bazı durumlarda davranışsal ama madde ile ilgili olmayan bağımlılıkların gelişmesine yol açabilen bir ilaçtan söz etmiştir:

> Parkinson ilacının yan etkilerinin, yani dopamin agonistlerinin davranışsal bağımlılıklara yol açabiliyor olması kesinlikle çok ilginç bulduğum bir durum. Araştırmalarla yanı sıra, bunun yaşandığı birçok durum da var. Ancak bu [ilaç], yan etkiler üzerinden madde ile ilgili bağımlılıklara yol açmıyor. Yani Parkinson hastası olarak dopamin agonistleri alan insanlar var ve hiçbir zaman kumarla bir ilgileri olmamış ama sonrasında kumara bağımlı hâle gelmişler. Böyle bir ilaç yüzünden internet bağımlılığı geliştiren bir hastamız olmuştu. (P4)

Nörolojik bir hastalığın semptomlarını hafifletmek için alınan nörokimyasallar, davranışsal bir bağımlılığa neden olabilirken ilginç bir şekilde madde ile ilgili bağımlılıklar üzerinde herhangi bir etkisi olmadığı görülmüştür. Madde ile ilgili ve davranışsal bağımlılıklara eşlik eden nörokimyasal süreçler, benzer beyin yapılarını etkilediği için birçok açıdan benzerlik gösterse de gelecekteki araştırmalarda incelenmesi gereken önemli farklılıklar olduğu görülmüştür.

Son olarak terapistlerden biri, internet bağımlılığının en geleneksel anlamıyla bir bağımlılık olduğuna dikkat çekmiş ve bireylerin yaşamı üzerindeki büyük etkisi üzerinde bilhassa durmuştur:

> Bağımlılık, yaşama dairdir. (...) Şu anki yaşama dair. İnsan yaşamının tüm alanları ve aynı zamanda "ne için yaşıyorum?" sorusuyla ilgilidir. (...) Bu, bağımlılık bozukluğunda çok özel bir durum. Varoluşsal meselelerle ilgili. (...) Bu yüzden de terapinin daha kapsayıcı olması gerekiyor. (P3)

5
İnternet Bağımlılığı: Gerçek Yaşamdaki Yansımaları

Özet: *Bu bölümde internet bağımlılığının gerçek yaşamdaki yansımaları ele alınacaktır. Görüşme yapılan internet bağımlılığı tedavisi uzmanları internet bağımlılığının profesyonel terapi gerektiren bir psikopatoloji olarak mevcudiyeti ve şiddet derecesine dikkat çekmiştir. İnternet bağımlılığıyla ilgili sorunları için yardım arayışında olan danışanlar, bu durumlarını sıkıntılı ve işlevselliklerini önemli ölçüde zayıflatan bir şekilde deneyimlemektedir. İnternet bağımlılığı, Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) tarafından DSM-5'te belirtildiği gibi mental bir bozukluk sınıflandırması koşullarını karşılamaktadır. İnternet bağımlılığı, bundan etkilenenlerin marjinalleştirilmemesi adına*

ciddiye alınmalıdır. Ebeveynler ve diğer yakınlar, araştırmacılar ve klinisyenler ile sağlık ve sigorta uzmanları, paylaşılan bu fikirlerden yararlanabilecektir. Bulgular, aşırı internet kullanımına ilişkin potansiyel sorunlara yönelik bir bilgi tabanının oluşturulmasına katkıda bulunmaktadır.

Anahtar kelimeler: tanı; yansımalar; internet bağımlılığı; önlem; psikoterapi; araştırma

Daria J. Kuss and Mark D. Griffiths. and Mark D. Griffiths. *Internet Addiction in Psychotherapy.* Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2015. doi: 10.1057/9781137465078.0007.

Bu çalışmada terapistler tarafından genel hatları çizilen araştırmalar ve günlük klinik rutin, internet bağımlılığının gerçek yaşama çeşitli yansımaları olduğunu göstermektedir. Terapistlerin mevcut internet bağımlılığı sorununa dair deneyimlerini kendi perspektiflerinden inceleyebilmek adına bu çalışmada 20 psikoterapist ile görüşülmüştür. Bulgular, profesyonellerin yeni ortaya çıkan bir psikopatolojiye yaklaşımlarındaki yakınsama ve görüş ayrılıklarını göstermiştir. Yapılan görüşmeler, iki üst temanın ("risk" ve "bağımlılık") ortaya çıktığını göstermiş ve terapist deneyimleri üzerinden, bireyleri internet bağımlılığı geliştirmeye karşı özellikle savunmasız hâle getiren birtakım risk faktörlerine dikkat çekmiştir. Griffiths ve Wood'un (2000) sorunlu kumar oynamanın edinimi, gelişimi ve sürdürülmesine yol açan faktörlere ilişkin oluşturduğu çerçeve temel alınarak, risk faktörleri bireysel, durumsal ve yapısal olarak kategorize edilmiştir. Bireysel risk faktörlerinin ilki, danışanların yaşı olmuştur. Erken yaşlarda internete maruz kalmanın internet bağımlılığı riskini artırabileceği ve bunun önceki araştırmalarla da uyumlu olduğu gösterilmiştir (örn. Guan ve Subrahmanyam, 2009). Ayrıca uzun vadeli bir çalışmanın sonuçları, ergenlerin çevrimiçi iletişim ile meşguliyetinin özellikle altı ayın

sonunda kompulsif internet kullanımı ile ilişkilendirildiğini göstermiştir (van den Eijnden, Meerkerk, Vermulst, Spijkerman ve Engels, 2008). Bu da özgül internet kullanım ve uygulamalarının potansiyel olarak sorunlu olmasının yanı sıra sorunlu internet kullanımına da katkıda bulunabileceğini ifade etmektedir. Bu çalışmada, ebeveynlerin interneti bir *çocuk bakıcısı* gibi kullandığı ve tıpkı *Skinner'ın farelerin*in yiyeceğe ulaşmak için pedala basmayı öğrendiği gibi çocuk ve ergenlerin de internet kullanımı üzerinden duygularıyla baş etmeyi öğrendiği gösterilmiştir (Skinner, 1969). Genel olarak bu çalışma, tedavideki çocuk ve ergenlerin kendilerini değerlendirme ve planlama yapmaya dair bilişsel becerilerden yoksun olabileceğini göstermiştir ki bu da davranışlarının sonuçlarını anlamalarını engelleyen bir durumdur. Çocuk ve ergenlerin, hâlihazırda devam eden ve tamamlanmamış bilişsel gelişimleri nedeniyle sorunlu davranışlar geliştirmeye karşı özellikle savunmasız olduğu görülmektedir (Casey, Tottenham, Liston ve Durston, 2005; Galvan vd., 2006; Kuss, van Rooij vd., 2013). İnternet bağımlılığı sorunu ile başvuran danışanların genç erişkin yaşlardayken bile olgunlaşmamış ve bağımlı olduğu görülmekte, internete erken ve sürekli maruz kalmanın da ergenlik sonrasında bile gelişimi olumsuz etkilediğinin göstergesi olabilmektedir.

Buna ek olarak, erkek olmanın internet bağımlılığı için potansiyel bir risk faktörü olduğu görülmüştür zira bu sorun için yardım arayışındaki danışanların çoğu erkek olarak tanımlanmıştır. Bu da şimdiye kadarki literatürü desteklemektedir (örn. Leung ve Lee, 2012; Tsai vd., 2009). Oğlan çocukları ve genç erkeklerin internete bağımlı olma eğilimi, onlara başarı, yetkinlik ve rekabet imkânı sağlayan, *tekinsiz* çevrimiçi oyun kullanımlarıyla ilişkilendirilmiştir. Daha önceki araştırmalarda (Ko, Yen, Chen, Chen ve Yen, 2005) bazı faktörlerin, yani yaşça büyük olma, daha düşük özsaygı ve günlük yaşam memnuniyetinin erkeklerde daha yaygın olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada sosyal ilişkiler kurma ve

başarı motivasyonları, erkekler arasında artış gösteren oyun kullanımı ile ilişkilendirilmiştir ki bu da paylaşılan psikoterapist anlatımlarıyla paralellik gösteren bir bulgudur. Ayrıca erkeklerdeki sorunlu kullanım, gerçek yaşam ve ilişkilerinden tamamen kopmuş olmaları sebebiyle daha erken fark edilirken kız çocuklarının çevrimiçi ve çevrimdışı aktivitelerinin genellikle sosyal katılım etrafında geliştiği görülmektedir. Yapılan analiz, aynı zamanda internet bağımlılığının kadınlarda "gizli bir bağımlılık" olarak yaşanması sebebiyle sorunun bu grup tarafından gizlenebileceğini ya da eksik beyan edilebileceğini ortaya koymuştur. Alman nüfusunu temsil eden yakın tarihli bir çalışma, 14 ila 16 yaşılarındaki ergenler arasında sorunlu internet kullanımı yaygınlığının kadınlarda yüzde 17,2 oranla, 13,7 oranındaki erkeklere göre daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (Rumpf, Meyer, Kreuzer ve John, 2011). Bu bulgu henüz tekrarlanmamıştır. Ancak bu durum, ergen kız çocuklarındaki internet bağımlılığının gerçekten de eksik beyan edildiğine işaret etmektedir. Cinsiyetler arasında fiil kullanımın farklılaştığı görülmektedir çünkü kadınlar, çevrimiçi oyunların aşırı kullanımından ziyade çevrimiçi sosyal ağ kullanımına ilişkin sorunlar ile başvurmaktadır (Griffiths, Kuss ve Demetrovics, 2014; Kuss ve Griffiths, 2011) ve bu da güncel olarak *Facebook* bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar tarafından desteklenmektedir (Andreassen, Torsheim, Brunborg ve Pallesen, 2012).

İnternet bağımlılığı terapistleriyle yapılan görüşmeler sonucunda ortaya çıkan son bireysel risk faktörü ise bu bağımlılık ile başvuran danışanların kendine özgü profili olmuştur. İçine dönük ve utangaç kişilik özellikleri, düşük özsaygı ve yine düşük sosyal yetkinliğe sahip genç erkekler, standart profili oluşturmaktadır. Bu kişiler gerçek yaşamdaki eksikliklerini telafi edebilmek için, kolayca elde edemedikleri her şeyi, yani başarı, arkadaşlık ve tatmini sağlayan "onli-

ne matrix"e* kaçmaktadır. Bu "mükemmel sanal gerçeklik" kavramı, Wachowski kardeşlerin siberpunk bir bilim kurgu filmi olan ve makinelerin dünyayı ele geçirdiği *The Matrix* ile ilişkilendirilmiştir. Makineler tarafından köleleştirilmemiş olan bir grup insan, siber âlemde heyecan verici ve renkli bir alternatif gerçekliğe giriş yaparak donuk ve gri varoluşlarından kaçmakta, süper güçlere sahip kahramanlar hâline gelmektedir. İkinci bir benzetme de Japonya'daki hikikomori (Tamaki, 2013), yani yaşamlarını çevrimiçi oyunlarda geçirmek adına kendilerini tamamıyla izole eden genç erkekler üzerinden yapılmıştır. Son dönemlerde, hikikomoriye yeni bir mental sağlık sorunu olarak yaklaşan, özellikle şiddetli düzeyde sosyal geri çekilme ve bireyler üzerinde buna bağlı gelişen hasar verici sonuçlarına dikkat çeken araştırmalar ortaya konmuştur (Kondo vd., 2013; Tateno, Park, Kato, Umene-Nakano ve Saito, 2012). Çocuk ve ergenlerin bağımlı ve olgunlaşmamış olması, hikikomorinin olası nedenleri arasında görülmüştür (Roh, 2012) ve bu da terapistlerin, internet bağımlılığı sorunuyla başvuran danışanlara dair deneyimleri ile paralellik göstermektedir.

Hikikomori kavramı, tanımlanan risk faktörlerinin ikinci, yani durumsal kategorisiyle oldukça uyuşmaktadır. İhmal ise ebeveynlerde rehberlik, izleme ve daha da önemlisi ilginin eksik olması şeklinde tanımlanmıştır. Bekâr ebeveynlik ve baba figürü eksikliği gibi *parçalanmış aile* özelliklerinin bazı genç danışanları telafi mekanizmaları üzerinden internet bağımlılığı riskine soktuğu görülmüştür zira *dijital medya kullanımı, hane halkı kültürüdür.* (P7) Daha önce yapılan araştırmalar, anne ve babanın olumlu ebeveynlik tutumu ile aile iletişimi ve uyumunun internet bağımlılığı için koruyucu faktörler olduğunu (Park, Kim ve Cho, 2008) ancak bu faktörlerin mevcut olmaması hâlinde ergenlerin çok az

* "online matrix": İngilizcede "çevrimiçi ortam" anlamına gelmekle birlikte burada Wachowski kardeşlerin *The Matrix* filmine gönderme yapılarak kullanılmaktadır.

kaynağı bulunduğunu ve bunları aşırı internet kullanımı ile telafi edilebileceğini göstermiştir. Ayrıca araştırmalar, bağlanmadan kaçınma ve bağlanma kaygısının internet bağımlılığı riskini artırdığını göstermiş (Kang, Park, Park ve Park, 2012) ve bağlanma sorunlarının internet bağımlılığı riskine katkıda bulunabileceği fikrini desteklemiştir. Ebeveynler ve diğer bakıcılar her zaman aşırı internet kullanımının olası tehlikelerinin bilincinde olmadığından, genel olarak farkındalığın artırılması gerektiği ileri sürülmüştür. Risk gruplarının yanı sıra ebeveyn ve yakınlarına yönelik bilgiler sağlayan ve hâlihazırda az bulunan halk sağlığı kampanyalarının oluşturulması için çağrıda bulunulmaktadır (Kuss, van Rooij vd., 2013; Kwon, 2011).

Ayrıca öğrencilerin durumuna özellikle dikkat çekilmiştir çünkü eğitimlerine evlerinden uzakta başlamaları durumunda önemli yaşam değişimleri ile karşı karşıya kalabilmektedirler (Kuss, Griffiths ve Binder, 2013). Esnek saatler, ebeveyn müdahalesinin olmayışı ve tanıdık sosyal çevrelerden kopma gibi faktörler nedeniyle öğrenciler, risk altındaki gruplardan biri olarak görülmektedir (Kandell, 1998; Niemz vd., 2005). Bu çalışmada yapılan analiz, öğrencilerin temel gelişimsel görevleri yerine getirme ve ergenlikten erişkinliğe geçişi işaret eden yetkinlik, özerklik ve bağımsızlık gibi becerileri edinme konusunda istekli olduğunu ortaya koymuştur. Öğrenciler üniversiteye giderek ergenlik yaşamlarından kopmakta, kendilerini önceki kural ve düzenlemelerin ortadan kalktığı liminal bir evrede bulmaktadır. Üniversite hayatı bir geçiş ritüeli hâline gelmektedir (van Gennep, 1960). O zamana dek sürdülmüş olan düzenin yıkılması, genç erişkinlerin kendi yaşamlarını deneyimlemesi ve yeniden şekillendirmesine imkân vererek onları muhtemel bir belirsizlik durumunda bırakmakta ve bu da bazılarını internet bağımlılığı geliştirmeye karşı giderek daha savunmasız hâle getirebilmektedir (Widyanto ve Griffiths, 2006).

Bu çalışmada risk faktörü olarak ortaya çıkan son durumsal özellik ise aşırı internet kullanımını, duygudurumu düzenleyen bir baş etme mekanizması hâline getiren çevresel bir tetikleyicinin varlığı olmuştur. Çevresel tetikleyiciler tekrarlanan nesne etkileşimi ve bazı yatkınlaştırıcı biyopsikososyal faktörler üzerinden gelişen öznel kaymalar ile birlikte ele alındığında, bağımlılık belirtilerine yol açabilecek *proksimal öncüller* olarak sınıflandırılmıştır (Shaffer vd., 2004). Bu nedenle de eğer bir savunmasızlık durumu mevcutsa, gerçek yaşam anlamsız, talepkâr ve bunaltıcı hâle geldiğinde duygudurumunu değiştirmek için internetle meşgul olmayı öğrenmektedir. Proksimal öncüller, analizde de görüldüğü gibi danışanların daha önce duygusal ve fiziksel şiddetin yanı sıra reddedilmeyi de kapsayacak şekilde mobbinge maruz kalmış olduğu durumları içerebilmektedir. İnternet kullanımı, işlevsiz bir baş etme stratejisi olarak öğrenilmekte ve sonrasında da internet bağımlılığı şeklinde tezahür edebilmektedir. Böylece internet, bir kendi kendini tedavi etme yöntemi olarak kullanılmaktadır (Young, 1999).

Özellikle internet kullanımının özgül biçimleriyle başvuran danışanlarda, bireysel ve durumsal risk faktörlerinin yanı sıra internetin yapısal özelliklerinin de bağımlılık riskini artırdığı belirtilmiştir. Çevrimiçi oyun oynama bağımlılığı olan erkekler, danışanlar arasında çoğunluğu olmuştur. Oyunculara sosyal katılım ve rekabet, kazanım ve başarı gibi çeşitli teşvikler sunması sebebiyle çevrimiçi oyunların, özellikle de MMORPG'lerin bilhassa riskli olduğu saptanmıştır (Kuss ve Griffiths, 2012a). MMORPG'lerin yapısal özelliklerinin, yani mekanikleri (Kuss vd., 2012), kaçınılmaz olan yüksek ve olumsuz pekiştirme yapıları (Chumbley ve Griffiths, 2006), yetişkinlere uygun içerik ve az bulunan oyun içi ögeleri (King, Delfabbro ve Griffiths, 2010a) ile avatar özdeşimlerinin (Smahel, Blinka ve Ledabyl, 2008), bağımlılık yapma potansiyelini diğer oyunlardan daha yüksek hâle getirdiği görülmektedir (Kuss ve Griffiths, 2012a).

Bunun yanı sıra analizler, sosyalleşmenin de özellikle akran baskısı ve sosyal dışlanma korkusu ile birleştiğinde internet bağımlılığı riskini artıran, önemli bir kullanım motivasyonu olduğunu göstermiştir.

Araştırmalar aynı zamanda, çevrimiçi sosyal ağlar ile meşguliyetin uzun süreli kullanımla birleşmesi hâlinde internet bağımlılığı riskini artırdığını ortaya koymaktadır (Rusconi vd., 2012). Bağlantı ve sosyal ilişkilerin sürdürülebiliyor olması, aşırı çevrimiçi sosyal ağ kullanımının nedenleri olarak görülmektedir (Griffiths vd., 2014; Kuss ve Griffiths, 2011). Yapılan analiz, internetin sunduğu çeşitli uygulama ve davranışsal imkânları (örneğin, çevrimiçi kumar ve oyun oynama, alışveriş yapma, sosyal ağ kullanımı vb) göz önünde bulundurarak, farklı kullanım biçimleri için ayrı tanı kategorileri oluşturmanın gerekli olup olmadığı konusunda terapistlerin bir sonuca varamadığını ortaya koymuştur. Bazı araştırmacılar, internet bağımlılığı kavramının çok geniş olduğunu ve APA tarafından (internet kullanım bozukluğundan ziyade) internette oyun oynama bozukluğunun daha ileri incelemeler gerektiren bir tanı kategorisi olarak yerleştirilmesine uyumlu olarak, farklı bölümlere ayrılması gerektiğini öne sürmekte ve bu nedenle de literatür bölünmektedir (American Psychiatric Association, 2013; Herold vd., 2012). Bununla birlikte terapistler, politoksikomaninin bir benzeri olan ve internetin yalnızca kullanmış olmak için kullanılmasına işaret eden polimedyomaniye dikkat çekmiştir. Yazarların mevcut bilgisi dahilinde, araştırmalar henüz bu konuyu ele almamıştır ve dolayısıyla da bu bulgu, incelemeler için farklı kanallar açabilecektir.

İlk üst tema olan riskin yanı sıra bağımlılık da en önemli temalardan biri olarak belirlenmiştir. Terapistler, internet bağımlılığı klinik tanısının konabilmesi için gerekli olan semptom ve kriterler üzerinde durmuştur. Belirlenen temel kriter belirginlik olmuştur ve bu da danışan düşüncelerinin kullanım etrafında döndüğü ve çevrimdışı olduklarında kayıp duygusu

yaşadığı internet ile zihinsel meşguliyeti ifade etmektedir. Teşvik edici belirginliğin, bireylerde bağımlılık davranışlarıyla meşgul olma motivasyonunu artırdığı belirtilmiştir (Flagel, Akil ve Robinson, 2009). Tolerans ise nörokimyasal dengenin yeniden kurulması ve böylece aynı yoğunlukta haz yaşanabilmesi için gereken zaman aralığını ifade etmektedir (Koob ve Le Moal, 1997). Oyun oynamaya harcanan zamanın, MMORPG bağımlılığının öngöstergesi olduğu belirtilmiş (Hussain, Griffiths ve Baguley, 2012) ve bağımlı oyuncuların bu oyunlarda daha fazla zaman geçirdiği ve bunu kademeli olarak artırdığı ifade edilmiştir. Duygudurum değişiminin ise kullanımın başlangıç motivasyonu olduğu, yani internetin bir kaçış ve kendi kendini tedavi etme yöntemi olarak kullanıldığı görülmüş ve bu yöntemlerden ikincisinin [kendi kendini tedavi etme] çevrimiçi oyun oynama bağımlılığının habercisi olduğu belirtilmiştir (Kuss vd., 2012). Terapistler, danışanlarının zaman içerisinde kendi davranışları üzerinde kontrol kaybı yaşadığını ifade etmiştir. Bu da kompulsif internet kullanımının temel bir semptomu olarak görülmektedir (Meerkerk vd. 2009). İnternet kullanımının kesilmesinin ardından geri çekilme semptomları yaşanmakta ve bunlar da fizyolojik ve psikolojik belirtilerin yanı sıra yoksunluğa karşı depresif-agresif reaksiyonlar şeklinde tezahür etmektedir. Terapist anlatımları, literatürde tanımlanan geri çekilme semptomlarından şunları desteklemiştir: saldırganlık ve karşıt davranış (Chiu, Lee ve Huang, 2004), uyku bozuklukları (Dworak, Schierl, Bruns ve Struder, 2007) ve duygudurumda düşüş (Romano, Osborne, Truzoli ve Reed, 2013). Birçok terapist, danışanlarının sorunlu kullanım davranışlarını inkâr ettiğini ve gizlediğini belirtmiştir. Araştırmalar inkârın, alkol bağımlılığının önemli bir bileşeni olduğunu ve gerçeğin reddedilmesinden çok bilişsel yetersizlik üzerinden açıklandığını göstermiştir (Rinn, Desai, Rosenblatt ve Gastfriend, 2002); bu da internet bağımlılığından muzdarip kişilerin, davranışlarını gizlemekten başka çaresi kalmadığını ifade etmektedir. Bu-

nunla ilişkili olarak internet bağımlılığı terapistlerinin çoğu, terapi motivasyonunun birçok durumda öncelikle dışarıdan sağlandığını, bir sorun olduğunun fark edilmesi ve değişim motivasyonunun sağlanması için bir uyandırma çağrısına ihtiyaç duyulduğunu vurgulamıştır (Prochaska vd., 1992). Ayrıca hayatın tüm alanlarında karşılaşılan sorun ve çatışmaların en belirgin semptom olduğu görülmüş ve bunun da fiziksel, psikolojik ve kişilerarası iyi oluş ile sağlık üzerinde hasar verici sonuçları olduğu berlirtilmiştir. DSM-IV-TR'ye göre mental bozuklukları sorunlu davranışlardan ayıran özellik, bir sıkıntı veya engelin mevcudiyeti, yani kişilerin en az bir işlevselliğinde bozulma görülmesidir (American Psychiatric Association, 2000). Çeşitli ülkelerde çalışan uzman ve deneyimli psikoterapistler tarafından, internet bağımlılığı ile başvuran danışanlarda anlamlı bozulma ve sıkıntılar olduğu gözlemlenmiştir. APA'nın tanımlamasına göre, internet bağımlılığı bir psikopatoloji gibi gözükmektedir.

Son olarak nüks, internet bağımlılığı ile başvuran danışanlar arasında yaygın olarak deneyimlenmiştir. Danışanların hâlihazırda kırılmış olan özsaygısını geri kazanabilmesi için nüksün felaketleştirilmemesi gerekmektedir bu yüzden de nüks ile başa çıkmanın, tedavinin başarısı için elzem olduğu belirtilmiştir. Nüks, yoksun kalabilme açısından önemli bir unsurdur çünkü bireyler bunu en az bir, sıklıkla da birçok kez yaşayacaktır (Prochaska vd., 1992). Özetle, internet bağımlılığı olan danışanların mevcut semptomları, bilimsel olarak yerleşmiş ve pratikte kullanılan madde bağımlılığı (American Psychiatric Association, 2000) ve bağımlılık sendromu (World Health Organization, 1992) tanılarının tüm kriterlerini karşılamaktadır ki bu da internet bağımlılığının resmi olarak davranışsal bir tabiiyet veya bağımlılık olarak sınıflandırılabileceğine ve (daha da önemlisi) sınıflandırılması gerektiğine işaret etmektedir.

Potansiyel komorbid durumların varlığını değerlendirmek, klinik açıdan bir gerekliliktir. Yapılan analiz, inter-

net bağımlılığının genellikle depresyon (Kim vd., 2006), DEHB (Batthyány, Müller, Benker ve Wölfling, 2009), kaygı (Yen vd., 2008), Asperger sendromu (Romano vd., 2013) ve madde bağımlılığı (Yen, Yen, Chen, Chen ve Ko, 2007) gibi ilgili çalışmalarda da belirtilen çeşitli komorbid durum ve semptomların yanı sıra narsisizm (Kim, Namkoong, Ku ve Kim, 2008), şizoid ve kendini çelmeleyen kişilik bozuklukları (Shaw ve Black, 2008) ya da özellikleri gibi durumlarla birlikte ortaya çıktığını göstermiştir. Komorbid durumlar arasındaki nedensellik ilişkisi önemli olmakta ve danışanı en anlamlı şekilde etkileyen durumun hangisi olduğu tedavinin bileşenlerini, ortamını ve seyrini belirlemektedir.

Hem internet bağımlılığı hem de belli komorbid durumlar, izolasyon hâlinde terapi motivasyonu işlevi görürken diğer mental bozukluklar, yalnızca terapi esnasında tespit edilebilmektedir. Deneyimli psikoterapistlerin yaklaşımlarına bağlı olarak, başlangıçta birincil durum tedavi edilmeyi gerektirirken, bunu ikincil durumun tedavisi takip etmektedir. Tercih edilen tedavi yöntemi, komorbid durumların terapide dikkate alınmaması hâlinde bunları şiddetlendirebilecek ve bireyleri olumsuz yönde etkileyebilecektir. Bu nedenle sağlık hizmetlerinde, potansiyel komorbid durum ve semptomlar göz önünde bulundurularak bozukluk merkezli bir yaklaşımdan ziyade hasta merkezli bir perspektif edinilmesi önemli olmaktadır (van Weel ve Schellevis, 2006).

Bu çalışma, ergenlerin psikososyal gelişim ve olgunluk seviyelerinin dikkate alınabilmesi açısından tanı kılavuzlarının çok yönlü sisteminde internet bağımlılığı için yardım arayışında olan erişkinlere göre daha güçlü bir odaklanma gerektirdiğini göstermiştir. İnternet bağımlılığı tanısının resmi olarak onaylaması ve yerleştirilmesi, bireylerin marjinalleştirilmesini önlemek açısından önemlidir. Danışanların terapistlerle iş birliği içerisinde olması, anlaşıldıklarını hissetmeleri adına önemli bir husustur ve bunun da ileride uygulanacak tedavinin başarısı üzerinde önemli bir etkisi

olduğu görülmüştür (Dore ve Alexander, 1996). Bunların yanı sıra, internet bağımlılığı tanısı oluşturmanın, tedavi masraflarının karşılanmasında önemli yansımaları olacaktır zira psikoterapistler, herhangi bir tanı oluşturulmamış ise sigorta şirketleri ve sosyo-politik sağlık kurumlarına karşı tedavinin gerekliliğini haklı göstermekte zorluk yaşamaktadır (Rumpf vd., 2011). Dolayısıyla, eğer internet bağımlılığın *bir tanı kodu* olursa (P9) tedavi edilmesi için de geçerli bir nedeni olacaktır.

Tartışma

Yorumlayıcı Fenomenolojik Analiz'in (Smith vd., 2009) titizliğine rağmen bu çalışmada uygulanan yöntemde sınırlılıklar bulunmaktadır. IPA'nın yukarıda bahsi geçen güçlü yönlerinin, aynı zamanda zayıf tarafları olduğu söylenebilir. Örneğin IPA'nın kullanılması, ne (i) test edilebilmesine ne de (ii) bir teorinin geliştirilebilmesine izin vermektedir ki bunlar da nicel ve temellendirilmiş bir kuram üzerinden veri toplama ve analize sırasıyla yaklaşılması ile mümkün olabilmektedir. Yine de bu kitabın amacı, fenomenolojik-yorumlayıcı bir bakış açısı ile internet bağımlılığını tedavi etme konusunda uzmanlığa sahip terapistlerin, mevcut sorunu nasıl anlamlandırdığını araştırmak olmuştur. IPA, böyle bir hedefi yeterli düzeyde gerçekleştirebilen tek yöntemdir.

Ayrıca bu araştırmada her ne kadar titiz bir çift yönlü çeviri sürecinden yararlanılmış olsa da çevirilerin iki dilde de dilbilimsel söz birimlerinin anlam inceliklerinde doğal olarak hem kayıp hem de kazanımlar oluştuğu unutulmamalıdır (Newmark, 1988). Bu nedenle çeviriler hem farklılık hem de benzerlikler içermektedir (Harkness ve Schoua-Glusberg, 1998). Bununla birlikte, çeviri ve analiz (dışarıdan bir çevirmen yerine) ilk yazar tarafından gerçekleştirilmiş ve araştırmacının gerçek verilere yakınlığı sayesinde anlam kaybı olasılığı düşürülürken analizin güvenirliği de artırılmıştır (Twinn, 1997).

Bu araştırmanın varolan bilgi birikimine en büyük katkısı, psikoterapistlerin mevcut internet bağımlılığı sorununu deneyimleme ve değerlendirme perspektifine yer verilmiş olmasıdır. Şimdiye kadar yapılan hiçbir araştırmada, pratisyenlerin internet bağımlılığı yaklaşımına dair derinlemesine ve niteliksel bir inceleme gerçekleştirilmemiştir ve dolayısıyla da sunulan çalışma, bu psikopatolojinin henüz araştırılmamış bir yönüne ışık tutmaktadır. Uygulanan yöntem, yani IPA danışanların internet bağımlılığı deneyimlerinin araştırmacı gözünden nasıl yorumlandığının anlaşılmasını sağlamıştır. Yorumlama, çifte hermönetik ile sonuçlanmış ve iki aşamada gerçekleşmiştir. Bir yandan psikoterapistlerin uygulamada yaşadığı deneyimler analiz edilmiştir. Diğer yandan ise bu analiz, ikinci bir yorumlayıcı katman aracılığıyla yorumlanmış ve sunulmuştur. Bu araştırmada, Yardley (2000) tarafından ortaya konmuş olan geçerlik gerekliliklerini yerine getirebilmek adına özellikle bağlama yani klinik ortama, çalışmanın analitik titizlik ve bağlılığına, etki ve öneme sahip bir konu üzerine en şeffaf ve tutarlı olan bulguların paylaşılmasına özen gösterilerek terapist anlatımlarının geçerli bir şekilde sunulmasına gayret edilmiştir.

Bu çalışma araştırma, klinik uygulama ve önleme çabaları gibi birden fazla etki alanında önem teşkil etmektedir. Araştırma bağlamında, klinik bir olgunun pratisyenler ve terapi ortamı açısından anlaşılmasının gerekliliği vurgulanarak internet bağımlılığı üzerine yeni bir bakış açısı geliştirmiştir. Bugüne kadar internet bağımlılığı üzerine gerçekleştirilen çalışmaların çoğunu, topluluk ve öğrenciler gibi özel örneklemlerin tarama araştırmaları oluşturmuştur. Ancak bu sorunun, kendini gösterdiği yer -yani sağlık hizmeti ortamları- üzerinden analiz edilmesine gerek duyulmaktadır. Araştırmacılar, tedavinin deneyimsel bileşenlerine dikkat gösterecek şekilde danışan ve psikoterapist perspektifinden tedavi araştırmaları yapmaya teşvik edilmektedir.

Bu çalışma, psikoterapi konusunda tedavinin başlangıcı, seçimi ve seyri ile tedavi bileşenlerinin düzeni açısından her bir danışanın bireysel olarak değerlendirilmesinin gerekliliğini vurgulamıştır. Mevcut internet bağımlılığı sorunu üzerine mesleki deneyimlerin paylaşılması, bu sorunla ilk kez karşılaşacak olan genç pratisyenlere fayda sağlayacaktır. Yardım arayışında olan danışanlarla ilgili olarak ise, etkilenmiş kişilerin marjinalleştirilmemesi ve bağımlılığın hâlihazırda danışanların duygudurum ve özsaygısı üzerinde yarattığı olumsuz etkinin çoğalmaması için internet bağımlılığına ciddiyetle yaklaşılması gerektiğinin altını çizilmiştir. Ebeveynler ve diğer yakınlar, bu çalışmada sunulan ve aşırı internet kullanımıyla ilişkili potansiyel sorunlara dair bir bilgi tabanı oluşturulmasını destekleyen görüşlerden faydalanabilecektir. Ayrıca bu durum, internet ile ilişkili sorunların özellikle internet bağımlılığı geliştirme riski daha yüksek olan çocuklar, ergenler ve üniversite öğrencilerinde tam anlamıyla bir psikopatolojiye dönüşmesini önlemek adına bu bilgiyi yaymak için alınabilecek tedbirleri teşvik edecektir. Özellikle bu gruplar, farkındalık ve önleme kampanyalarının hedef kitlesi hâline getirilebilir.

Kaynakça

American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statiṣtical Manual for Mental Disorders IV, Text-Revision.* Washington, D. C.: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Andreassen, C. S., Torsheim, T., Brunborg, G. S. ve Pallesen, S. (2012). Development of a Facebook addiction scale. *Psychological Reports, 110*(2), 1–17.

Batthyány, D., Müller, K. W., Benker, F. ve Wölfling, K. (2009). Computer game playing: clinical characteristics of dependence and abuse among adolescents. *Wiener Klinische Wochenschrift, 121*(15–16), 502–509.

Beard, K. W. (2005). Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychology & Behavior, 8*(1), 7–14.

Berlin, I. (1969). *Four Essays on Liberty*. Londra: Oxford University Press.

Bernardi, S. ve Pallanti, S. (2009). Internet addiction: a descriptive clinical study focusing on comorbidities and dissociative symptoms. *Comprehensive Psychiatry, 50*, 510–516.

Brislin, R. W. (1980). Translation and content analysis of oral and written material. H. C. Triandis ve J. W. Berry (Ed.), *Handbook of Cross-Cultural Psychology* (Cilt 2, s. 389–444). Boston: Allyn & Bacon.

Brooks, D. (2012). *The Social Animal: The Hidden Sources of Love, Character, and Achievement*. New York, NY: Random House Trade.

Brüder, Grimm. (1956). Die kinder zu hameln. In Brüder Grimm (Ed.), *Deutsche Sagen* (Cilt 1). Münih: Artemis & Winkler.

Casey, B. J., Tottenham, N., Liston, C. ve Durston, S. (2005). Imaging the developing brain: what have we learned about cognitive development? *Trends in Cognitive Sciences, 9*, 104–110.

Chapman, E. ve Smith, J. A. (2002). Interpretative phenomenological analysis and the new genetics. *Journal of Health Psychology, 7*(2), 125–130.

Charmaz, K. (2006). *Constructing Grounded Theory: A Practical Guide Through Qualitative Analysis*. Londra: Sage.

Chiu, S. I., Lee, J. Z. ve Huang, D. H. (2004). Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. *CyberPsychology & Behavior, 7*(5), 571–581.

Chou, C., Condron, L. ve Belland, J. C. (2005). A review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review, 17*(4), 363–388.

Christakis, D. A. (2010). Internet addiction: a 21st century epidemic? *BMC Medicine, 8*(61).

Chumbley, J. ve Griffiths, M. (2006). Affect and the computer game player: the effect of gender, personality, and game reinforcement structure on affective responses to computer game-play. *CyberPsychology & Behavior, 9*(3), 308–316.

Conrad, P. (1987). The experience of illness: recent and new directions. *Research in the Sociology of Health Care, 6*, 1–31.

Costa, P. T. ve McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI): Professional Manual.* Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.

Di Nicola, M., Tedeschi, D., Mazza, M., Martinotti, G., Harnic, D., Catalano, V., vd. (2010). Behavioral addictions in bipolar disorder patients: role of impulsivity and personality dimensions. *Journal of Affective Disorders, 125*, 82–88.

Dong, G., Lu, Q., Zhou, H. ve Zhao, X. (2010). Impulse inhibition in people with Internet addiction disorder: electrophysiological evidence from a Go/NoGo study. *Neuroscience Letters, 485*(2), 138–142.

Dore, M. M. ve Alexander, L. B. (1996). Preserving families at risk of child abuse and neglect: the role of the helping alliance. *Child Abuse and Neglect, 20*(4), 349–361.

Douglas, A. C., Mills, J. E., Niang, M., Stepchenkova, S., Byun, S., Ruffini, C., vd. (2008). Internet addiction: meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior, 24*(6), 3027–3044.

Dowling, N. A. ve Brown, M. (2010). Commonalities in the psychological factors associated with problem gambling and Internet dependence. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking, 13*(4), 437–441.

Dworak, M., Schierl, T., Bruns, T. ve Struder, H. K. (2007). Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children. *Pediatrics, 120*(5), 978–985.

Flagel, S. B., Akil, H. ve Robinson, T. E. (2009). Individual differences in the attribution of incentive salience to

reward-related cues: implications for addiction. *Neuropharmacology, 56*(1), 139–148.

Galvan, A., Hare, T. A., Parra, C. E., Penn, J., Voss, H., Glover, G., vd. (2006). Earlier development of the accumbens relative to orbitofrontal cortex might underlie risk-taking behavior in adolescents. *Journal of Neuroscience, 26*(25), 6885–6892.

Gautier, T. (1835). *Mademoiselle de Maupin.* Londra: Penguin.

Ge, L., Ge, X., Xu, Y., Zhang, K., Zhao, J. ve Kong, X. (2011). P300 change and cognitive behavioral therapy in subjects with Internet addiction disorder: a 3-month follow-up study. *Neural Regeneration Research, 6*(26), 2037–2041.

Glombiewski, J. A., Sawyer, A. T., Gutermann, J., Koenig, K., Rief, W. ve Hofmann, S. G. (2010). Psychological treatments of fibromyalgia: a meta-analysis. *Pain, 151*, 280–295.

Goldberg, C. (1986). Understanding the impaired practitioner. *Psychotherapy in Private Practice, 4*(3), 25–34.

Goldberg, I. (1996). Internet addictive disorder (IAD) diagnostic criteria. Erişim tarihi: 17.04.2013, http://www.webcitation.org/query?url=http%3A%2F%2Fwww.psycom.net%2Fiadcriteria.html&date=2013-02-06

Greenfield, D. N. (1999). *Virtual Addiction.* Oakland, CA: New Harbinger.

Griffiths, M. ve Wood, R. T. A. (2000). Risk factors in adolescence: the case of gambling, videogame playing, and the Internet. *Journal of Gambling Studies, 16*(2/3), 199–225.

Griffiths, M. D. (2005). A "components" model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use, 10*, 191–197.

Griffiths, M. D., King, D. L. ve Demetrovics, Z. (2014). DSM-5 Internet gaming disorder needs a unified approach to assessment. *Neuropsychiatry, 4*(1), 1–4.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J. ve Demetrovics, Z. (2014). Social networking addiction: an overview of preliminary findings. K. Rosenberg ve L. Feder (Ed.), *Behavioral Addictions:*

Criteria, Evidence and Treatment (s.119–141). New York: Elsevier.

Griffiths, M. D., Kuss, D. J. ve Ortiz de Gortari, A. (2013). Videogames as therapy: a review of the medical and psychological literature. I. M. Miranda ve M. M. Cruz-Cunha (Ed.), *Handbook of Research on ICTs for Healthcare and Social Services: Developments and Applications* (s. 43–68). Hershey, PA: IGI Global.

Guan, S. S. A. ve Subrahmanyam, K. (2009). Youth Internet use: risks and opportunities. *Current Opinion in Psychiatry, 22*(4), 351–356.

Han, D. H., Lyoo, I. K. ve Renshaw, P. F. (2012). Differential regional gray matter volumes in patients with on-line game addiction and professional gamers. *Journal of Psychiatric Research, 46*, 507–515.

Harkness, J. A. ve Schoua-Glusberg, A. (1998). Questionnaires in translation. *ZUMA-Nachrichten Spezial*, 87–126.

Herold, E., Connors, E. ve Moore, T. (2012). American Psychiatric Association Board of Trustees Approves DSM-V. News release. Arlington, VA: American Psychiatric Association.

Hussain, Z., Griffiths, M. ve Baguley, T. (2012). Online gaming addiction: classification, prediction and associated risk factors. *Addiction Research and Theory, 20*(5), 359–371.

Husserl, E. (2012 [1931]). *Ideas: General Introduction into Pure Phenomenology*. Londra: Routledge.

Jarman, M., Smith, J. A. ve Walsh, S. (1997). The psychological battle for control: a qualitative study of health-care professionals' understandings of the treatment of anorexia nervosa. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 7*(2), 137–152.

Kandell, J. J. (1998). Internet addiction on campus: the vulnerability of college students. *CyberPsychology & Behavior, 1*(1), 11–17.

Kang, J., Park, H., Park, T. ve Park, J. (2012). Path analysis

for attachment, Internet addiction, and interpersonal competence of college students. T. H. Kim, S. Mohammed, C. Ramos, J. Abawajy, B. H. Kang ve D. Ślęzak (Ed.), *Computer Applications for Web, Human Computer Interaction, Signal and Image Processing, and Pattern Recognition* (Cilt 342, s. 217–224). Berlin, Heidelberg: Springer

Kim, E. J., Namkoong, K., Ku, T. ve Kim, S. J. (2008). The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European psychiatry: The journal of the Association of European Psychiatrists, 23*(3), 212–218.

Kim, K., Ryu, E., Chon, M. Y., Yeun, E. J., Choi, S. Y., Seo, J. S., vd. (2006). Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 43*(2), 185–192.

King, D., Delfabbro, P. ve Griffiths, M. (2010a). The convergence of gambling and digital media: implications for gambling in young people. *Journal of Gambling Studies, 26*, 175–187.

King, D. L., Delfabbro, P. H. ve Griffiths, M. D. (2010b). Video game structural characteristics: a new psychological taxonomy. *International Journal of Mental Health and Addiction, 8*, 90–106.

King, D. L., Delfabbro, P. H., Griffiths, M. D. ve Gradisar, M. (2011). Assessing clinical trials of Internet addiction treatment: a systematic review and CONSORT evaluation. *Clinical Psychology Review, 31*(7), 1110–1116.

Ko, C. H., Yen, J. Y., Chen, C. C., Chen, S. H. ve Yen, C. F. (2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *Journal of Nervous and Mental Disease, 193*(4), 273–277.

Kondo, N., Sakai, M., Kuroda, Y., Kiyota, Y., Kitabata, Y. ve Kurosawa, M. (2013). General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: psychiatric di-

agnosis and outcome in mental health welfare centres. *International Journal of Social Psychiatry, 59*(1), 79–86.

Koob, G. F. ve Le Moal, M. (1997). Drug abuse: hedonic homeostatic dysregulation. *Science, 278*(5335), 52–58.

Koob, G. F. ve Le Moal, M. (2008). Addiction and the brain antireward system. *The Annual Review of Psychology, 59*, 29–53.

Kuss, D. J. (2012). Substance and behavioral addictions: beyond dependence. *Journal of Addiction Research and Therapy, S6*, e001.

Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2011). Online social networking and addiction: a review of the psychological literature. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 8*(9), 3528–3552.

Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2012a). Internet gaming addiction: a systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction, 10*(2), 278–296.

Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2012b). Internet and gaming addiction: a systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sciences, 2*, 347–374.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D. ve Binder, J. F. (2013). Internet addiction in students: prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior, 29*(3), 959–966.

Kuss, D. J., Griffiths, M. D., Karila, L. ve Billieux, J. (2014). Internet addiction: a systematic review of epidemiological research for the last decade. *Current Pharmaceutical Design, 20*, 4026–4052.

Kuss, D. J., Louws, J. ve Wiers, R. W. W. (2012). Online gaming addiction? Motives predict addictive play behavior in massively multiplayer online role-playing games. *Cyberpsychology, Behavior & Social Networking, 15*(9), 480–485.

Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., Griffiths, M. D. ve Schoenmakers, T. (2014). Assessing Internet addiction using the parsimonious Internet addiction components model: a preliminary study. *International Journal of Mental*

Health and Addiction, 12,
351–366.

Kuss, D. J., Shorter, G. W., van Rooij, A. J., van de Mheen, D. ve Griffiths, M. D. (2014). The Internet addiction components model and personality: establishing construct validity via a nomological network. *Computers in Human Behavior, 39*, 312–321.

Kuss, D. J., van Rooij, A., Shorter, G. W., Griffiths, M. D. ve van de Mheen, D. (2013). Internet addiction in adolescents: prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior, 29*(5), 1987–1996.

Kwon, J. H. (2011). Toward the prevention of adolescent Internet addiction. K. S. Young ve C. Nabuco de Abreu (Ed.), *Internet Addiction. A Handbook and Guide to Evaluation and Treatment* (s. 223–244). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Leung, L. ve Lee, P. S. N. (2012). Impact of Internet literacy, Internet addiction symptoms, and Internet activities on academic performance. *Social Science Computer Review, 30*(4), 403–418.

Lewis, T., Amini, F. ve Lannon, R. (2000). *A General Theory of Love*. New York, NY: Vintage.

Lin, F., Zhou, Y., Du, Y., Qin, L., Zhao, Z., Xu, J., vd. (2012). Abnormal white matter integrity in adolescents with Internet addiction disorder: a tract-based spatial statistics study. *Plos One, 7*(1), e30253.

Liu, C., Liao, M. ve Smith, D. C. (2012). An empirical review of Internet addiction outcome studies in China. *Research on Social Work Practice, 22*(3), 282–292.

Liu, J., Gao, X. P., Osunde, I., Li, X., Zhou, S. K., Zheng, H. R., vd. (2010). Increased regional homogeneity in internet addiction disorder: a resting state functional magnetic resonance imaging study. *Chinese Medical Journal, 123*(14), 1904–1908.

Mangen, S. (1999). Qualitative research methods in cross-na-

tional settings. *International Journal of Social Research Methodology, 2*(2), 109–124.

Meerkerk, G. J., Van Den Eijnden, R. J., Vermulst, A. A. ve Garretsen, H. F. L. (2009). The compulsive Internet use scale (CIUS): some psychometric properties. *CyberPsychology & Behavior, 12*(1), 1–6.

Morahan-Martin, J. (2005). Internet abuse. Addiction? Disorder? Symptom? Alternative explanations? *Social Science Computer Review, 23*(1), 39–48.

Morahan-Martin, J. ve Schumacher, P. (2000). Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. *Computers in Human Behavior, 16*(1), 13–29.

Morrison, C. M. ve Gore, H. (2010). The relationship between excessive Internet use and depression: a questionnaire-based study of 1,319 young people and adults. *Psychopathology, 43*(2), 121–126.

Newmark, P. (1988). *A Textbook of Translation*. Londra: Prentice Hall.

Niemz, K., Griffiths, M. ve Banyard, P. (2005). Prevalence of pathological Internet use among university students and correlations with self-esteem, the general health questionnaire (GHQ), and disinhibition. *CyberPsychology & Behavior, 8*(6), 562–570.

Park, S. K., Kim, J. Y. ve Cho, C. B. (2008). Prevalence of Internet addiction and correlates with family factors among South Korean adolescents. *Adolescence, 43*(172), 895–909.

Parke, J. ve Griffiths, M. D. (2006). The psychology of the fruit machine: the role of structural characteristics (yeniden ele alınmış). *International Journal of Mental Health and Addiction, 4*, 151–179.

Poli, R. ve Agrimi, E. (2012). Internet addiction disorder: prevalence in an Italian student population. *Nordic Journal of Psychiatry, 66*(1), 55–59.

Prochaska, J. O., DiClemente, C. C. ve Norcross, J. C. (1992). In search of how people change: applications to addictive

behaviours. *American Psychologist, 47*(9), 1102–1114.

Ricoeur, P. (1970). *Freud and Philosophy: An Essay on Interpretation*. New Haven: Yale University Press.

Rinn, W., Desai, N., Rosenblatt, H. ve Gastfriend, D. R. (2002). Addiction denial and cognitive dysfunction: a preliminary investigation. *The Journal of Neuropsychiatry & Clinical Neurosciences, 14*(1), 52–57.

Roh, S. (2012). *Hikikomori and Internet addiction in Korea.* Bildiri şurada sunulmuştur: 1st International Workshop on Internet Addiction, Yokohama. http://www.kurihama-med.jp/tiar/pdf/20120330_no1_ workshop_report3.pdf

Romano, M., Osborne, L. A., Truzoli, R. ve Reed, P. (2013). Differential psychological impact of Internet exposure on Internet addicts. *Plos One, 8*(2), e55162.

Rumpf, H. J., Meyer, C., Kreuzer, A. ve John, U. (2011). Pravälenz der Internetabhängigkeit (PINTA). Bericht an das Bundesministerium für Gesundheit. Greifswald und Lübeck: Universität zu Lubeck, Universitätsmedizin Greifswald.

Rusconi, A. Ç., Valeriani, G., Carlone, C., Raimondo, P., Quartini, A., de' Fornari, M. A. C., vd. (2012). Internet addiction disorder and social networks: statistical analysis of correlation and study of the association with social interaction anxiousness. [Makale]. *Rivista Di Psichiatria, 47*(6), 498–507.

Sax, L. (2007). *Boys Adrift. The Five Factors Driving the Growing Epidemic of Unmotivated Boys and Underachieving Young Men.* New York, NY: Basic Books.

Schoenebaum, G., Roesch, M. R. ve Stalnaker, T. A. (2006). Orbitofrontal cortex, decision making and drug addiction. *Trends in Neurosciences, 29*(2), 116–124.

Schulz, K. F., Altman, D. G. ve Moher, D. (2010). CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomized trials. *Annals of Internal Medicine, 152*, 1–8.

Shaffer, H. J., LaPlante, D. A., LaBrie, R. A., Kidman, R. C., Donato, A. N. ve Stanton, M. V. (2004). Toward a syndrome model of addiction: multiple expressions, common etiology. *Harvard Review of Psychiatry, 12*(6), 367–374.

Shaw, M. ve Black, D. W. (2008). Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNS Drugs, 22*(5), 353–365.

Shinebourne, P. ve Smith, J. A. (2009). Alcohol and the self: an interpretative phenomenological analysis of the experience of addiction and its impact on the sense of self and identity. *Addiction Research & Theory, 17*(2), 152–167.

Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement: A Theoretical Analysis.* Engelwood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

Smahel, D., Blinka, L. ve Ledabyl, O. (2008). Playing MMORPGs: connections between addiction and identifying with a character. *CyberPsychology & Behavior, 11*(6), 715–718.

Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology, 1*, 39–54.

Smith, J. A., Flowers, P. ve Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research.* Londra: Sage.

Smith, J. A., Flowers, P. ve Osborn, M. (1997). Interpretative phenomenological analysis and the psychology of health and illness. L. Yardley (Ed.), *Material Discourses of Health and Illness* (s. 68–91). London: Routledge.

Smith, J. A., Jarman, M. ve Osborn, M. (1999). Doing interpretative phenomenological analysis. M. Murray ve K. Chamberlain (Ed.), *Qualitative Health Psychology* (s. 218–240). Londra: Sage.

Storey, L. (2007). Doing interpretative phenomenological analysis. E. Lyons ve A. Coyle (Ed.), *Analysing Qualitative Data in Psychology* (s. 51–64). London: Sage.

Tamaki, S. (2013). *Hikikomori: Adolescence Without End.*

Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.

Tateno, M., Park, T. W., Kato, T. A., Umene-Nakano, W. ve Saito, T. (2012). Hikikomori as a possible clinical term in psychiatry: a questionnaire survey. *BMC Psychiatry, 12.*

Tsai, H. F., Cheng, S. H., Yeh, T. L., Shih, C. C., Chen, K. C. ve Yang, Y. C. (2009). The risk factors of Internet addiction: a survey of university freshmen. *Psychiatry Research, 167*(3), 294–299.

Turkle, S. (2003). Virtuality and its discontents: searching for community in cyberspace. J. Turow ve A. L. Kavanaugh (Ed.) *The Wired Homestead. An MIT Sourcebook on the Internet and the Family* (s. 385–398). Massachusetts: Massachusetts Institute of Technology.

Turner, V. W. (1967). Betwixt and between: the liminal period in rites de passage. V. W. Turner (Ed.), *The Forest of Symbols. Aspects of Ndembu Ritual.* New York, NY: Cornell University.

Twinn, S. (1997). An exploratory study examining the influence of translation on the validity and reliability of qualitative data in nursing research. *Journal of Advanced Nursing, 26*(2), 418–423.

van den Eijnden, R., Meerkerk, G. J., Vermulst, A. A., Spijkerman, R. ve Engels, R. (2008). Online communication, compulsive Internet use, and psychosocial well-being among adolescents: a longitudinal study. *Developmental Psychology, 44*(3), 655–665.

van Gennep, A. (1960). *The Rites of Passage.* Chicago: University of Chicago.

van Weel, C. ve Schellevis, F. G. (2006). Comorbidity and guidelines: conflicting interests. *Lancet, 367*(9510), 550–551.

Volkow, N. D., Fowler, J. S. ve Wang, G. J. (2004). The addicted human brain viewed in the light of imaging studies: brain circuits and treatment strategies. *Neuropharmacology, 47*, 3–13.

Widyanto, L. ve Griffiths, M. (2006). "Internet addiction": a

critical review. *International Journal of Mental Health and Addiction, 4*, 31–51.

Willig, C. (2001). *Introducing Qualitative Research in Psychology*. Buckingham: Open University.

Winkler, A., Dorsing, B., Rief, W., Shen, Y. ve Glombiewski, J. A. (2013). Treatment of Internet addiction: a meta-analysis. *33*, 317–329.

World Health Organization. (1992). *ICD 10: The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Genevre, İsviçre: World Health Organization.

Yardley, L. (2000). Dilemmas in qualitative health research. *Psychology & Health, 15*, 215–228.

Yen, J. Y., Ko, C. H., Yen, C. F., Chen, S. H., Chung, W. L. ve Chen, C. C. (2008). Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: comparison with substance use. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 62*(1), 9–16.

Yen, J. Y., Yen, C. F., Chen, C. C., Chen, S. H. ve Ko, C. H. (2007). Family factors of Internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *CyberPsychology & Behavior, 10*(3), 323–329.

Young, K. (1998). Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychology & Behavior, 3*, 237–244.

Young, K. (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment. L. V. T. L. Jackson (Ed.), *Innovations in Clinical Practice*. Sarasota, FL: Professional Resource Press.

Young, K., Pistner, M., O'Mara, J. ve Buchanan, J. (1999). Cyberdisorders: the mental health concern for the new millennium. *CyberPsychology & Behavior, 3*(5), 475–479.

Dizin

A
agorafobi 151
Amerikan Psikiyatri Birliği 9, 11, 110, 123
Analiz 17, 24, 26, 99, 134
aralıklı pekiştirme 58
aşırı kullanım 63, 120
aşırı meşguliyet 53, 55, 63, 86, 89
Asperger sendromu 99, 104, 105, 133
ayakta tedavi 81, 100, 102

B
bağımlı davranış 115
bağımlılık 10, 11, 12, 17, 19, 21, 24, 26, 27, 29, 41, 43, 46, 47, 55, 56, 58, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 78, 80, 83, 85, 89, 97, 99, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 126, 129, 130, 131, 132
bağımlılık sıçraması 118
bağlanma 31, 128

bağlantısızlık 47
baş etme 43, 52, 56, 57, 76, 77, 115, 129
belirginlik 32, 68, 69, 73, 130
bilgisayar 21, 30, 31, 32, 33, 40, 42, 43, 47, 49, 50, 62, 65, 70, 76, 77, 78, 82, 86, 93, 98, 106, 117
bilişsel davranışçı terapi (BDT) 17
birey 12, 20, 99, 120
birincil bozukluk 68, 99, 111

C-Ç
cinsiyet 28, 29, 35
CONSORT 17, 18, 142, 146
çatışma 12, 27, 50, 82, 93, 95
çevrimiçi oyun oynama 73, 74, 89, 117, 131
çifte hermönetik 25, 135
çocuklar 31, 47, 49, 51, 54, 58, 82, 88, 136

D
danışmanlık 94
davranışsal bağımlılık 11, 89, 105, 109, 110, 111
değişim motivasyonu 84
DEHB 89, 99, 100, 101, 104, 105, 133
deneyim 96
depresyon 12, 13, 19, 48, 80, 88, 100, 102, 104, 105, 133
dopamin 62, 74, 79, 117, 122
DSM-5 9, 11, 109, 110, 111, 123, 137, 140
durumsal 26, 28, 29, 48, 53, 124, 127, 129
duyarsızlaşma 14
duygudurum değişimi 12, 68, 69

E
ebeveynler 30, 35, 40, 51, 62, 81, 83, 84, 93, 95, 113
edimsel koşullanma 30
elektroakupunktur 18
epidemiyolojik 40
ergenler 12, 24, 32, 33, 34, 35, 78, 88, 89, 93, 94, 100, 118, 126, 136
erişkinler 32, 35, 54, 83, 95

F
Facebook 39, 60, 62, 64, 67, 126, 137
farmakoterapi 100, 112

G
geçiş ritüeli 53, 128
gerçeklerden kaçış 74
gerçeklik eğitimi 18
geri çekilme 12, 13, 68, 69, 78, 79, 80, 81, 82, 89, 101, 121, 127, 131
görüşme 18, 24, 95

H
hasta 20, 38, 85, 101, 104, 133
haz 38, 54, 70, 74, 80, 117, 118, 131
hikikomori 127, 142

I-İ
ikincil bozukluk 111, 113, 114
inkâr 68, 69, 84, 131
internet bağımlılığı 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 32, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 65, 67, 68, 69, 71, 83, 86, 91, 92, 94, 97, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136
internet bağımlılığı bileşenler modeli 12
İnternet Bağımlılığı Testi 10
İnternette Oyun Oynama Bozukluğu 9, 11, 109, 110
internet uygulamaları 24, 63, 64, 66, 67
IPA 24, 25, 26, 134, 135
istismar 52, 53, 89
iyileşme 98
iletişim 48, 67, 97, 120, 124

K
kabul ve kararlılık terapisi 19
kaçış 34, 61, 74, 75, 116, 131
kanıt 17, 18
kaygı bozuklukları 100, 105, 113
kendi kendini tedavi etme 75, 129, 131
kişilik 12, 13, 42, 44, 64, 69, 100, 102, 103, 105, 112, 119, 120, 126, 133
komorbid durumlar 99, 102, 103, 104, 105, 111, 113, 133
kompulsif internet kullanımı 11, 21, 125
kontrol 26, 31, 32, 55, 68, 69, 77, 78, 89, 95, 103, 109, 110, 131
kriterler 69, 106, 130

L
Lenin, Vladimir 4
limbik rezonans 96
liminal evre 53

M
Marksizm 4
mental bozukluklar 103, 112, 133
mental sağlık 21, 85, 127
meşguliyet 53, 55, 63, 71, 86, 89, 115
mobbing 55, 56
motivasyonel görüşme 17
müdahale 19, 83, 85, 93

N
narsisizm 133
niteliksel 135
nüks 12, 68, 69, 97, 99, 132

O-Ö
obezite 86, 87
ödül 13, 54, 58, 62, 63, 116, 117, 120, 121

öğrenci 83
önleme 135, 136
oyun oynama 13, 21, 37, 57, 72, 73, 74, 89, 93, 101, 105, 113, 117, 118, 119, 120, 129, 130, 131
özerklik 35, 53, 54, 91, 128

P
parçalanmış aile 50, 127
patolojik internet kullanımı 11, 32, 40, 93, 108
patolojik kumar oynama 109, 111
pekiştirme tarifesi 58
polimedyomani 66
profesyonel yardım 41, 49, 54, 67, 77, 84, 94, 97, 107, 111
profil 29, 42
psikofarmakoloji 17, 18
psikometrik 20, 106
psikopatoloji 27, 68, 105, 106, 123, 132
psikoterapi 22, 111, 124, 136
psikoterapistler 15, 20, 68, 108, 132, 134

R
risk 10, 12, 17, 26, 28, 29, 38, 42, 44, 48, 49, 54, 55, 56, 64, 67, 91, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 139, 140, 141, 143, 144, 148

S-Ş
sağlık 21, 40, 85, 86, 108, 109, 114, 124, 127, 132, 133, 134, 135
sanal bağımlılık 11
savunmasızlık 118, 129
semptomlar 12, 79, 81, 82, 92, 133
şizoid 40, 42, 102, 103, 121, 133
sonuçlar 19, 26, 33, 35, 40, 77, 92
sosyal ağ kullanımı 130
sosyal beceri eğitimi 21
sosyal etkileşim 14, 48, 121
sosyal fobi 102, 103, 104
stres 52, 57, 61, 95

T
tanı 10, 11, 17, 19, 20, 33, 64, 66, 69, 82, 99, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 124, 130, 133, 134
tedavi 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 32, 33, 38, 40, 41, 44, 56, 65, 66, 69, 71, 75, 76, 81, 82, 83, 85, 86, 90, 91, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 129, 131, 133, 134, 135, 136
teknoloji 29, 31, 50, 51, 66, 72
tema 17, 25, 26, 42, 69, 99, 114, 130
terapi 17, 20, 24, 32, 41, 78, 84, 85, 97, 101, 103, 104, 108, 113, 114, 123, 132, 133, 135

terapistler 21, 25, 39, 46, 49, 50, 57, 62, 63, 65, 66, 71, 73, 81, 85, 95, 101, 108, 116, 117, 119, 124, 130
tetikleyici 48, 55, 56
tolerans 12, 13, 68, 69, 73, 74, 117
TSSB 104, 105

U
uzman 17, 20, 22, 54, 103, 112, 132

V-W
varoluşsal 38
Warcraft II 89
World of Warcraft 36, 43, 49, 59, 93, 98

X
X-Box 71, 95

Y
yapısal 14, 25, 26, 28, 29, 57, 58, 67, 124, 129
yaş 10, 24, 28, 29, 32, 34, 63, 84
yatarak tedavi 38, 56, 81, 100, 101, 109
yaygınlık 10
yoksunluk 12, 50, 98, 111, 112
Yorumlayıcı Fenomenolojik 17, 24, 134
Youtube 72

Dijital çağda her birimiz vaktimizin çok daha büyük bir kısmını sanal evrende geçirir hale geldik. Kimi zaman mesleki mecburiyetler, kimi zaman sanal ortamda sosyalleşmenin karşı konulmaz cazibesi, kimi zaman ise eğlence amaçlı popüler aktiviteler bizi internet dünyasının içine doğru çekiyor; her yaştan insana yeni imkânlar ve seçenekler sunuyor. Ancak madalyonun diğer yüzü bu denli ışıltılı değil. Hızla artan internet bağımlılığı günümüz insanı için riskleri ve tehditleri beraberinde getiriyor.

Psikolog - akademisyen Kuss ve Griffiths, bizleri internet bağımlılığının biçimleri, nedenleri ve riskleri üzerine ilginç bir yolculuğa çıkarıyorlar. Yazarlar, internet bağımlılığının tıpkı diğer bağımlılıklar gibi insan vücudunda ve davranışlarında yaptığı değişimi ustalıkla gözler önüne seriyorlar. Çevrimiçi oyun ve kumar bağımlılığı başta olmak üzere yaygın internet bağımlılığı türlerini cinsiyet, yaş ve meslek grupları gibi farklı kategorileri dikkate alarak inceliyorlar. Her ne kadar internet bağımlılığı tedavisi konusunda bugünkü bilgimiz kısıtlı olsa da yazarlar bu sorunu uluslararası ölçekte 20 farklı terapistin deneyimlerine odaklanarak aşmayı deniyor.

Psikoterapide İnternet Bağımlılığı, yalnızca uzmanların değil dijital ortamda uzun vakit geçiren herkesin, bilhassa da ebeveynlerin ve gençlerin ilgiyle okuyacağı güncel bir araştırma...



AYRINTI • İNCELEME
ISBN: 978-605-314-479-3
9 786053 144793

KDV'den muaftır.