

T.C.
Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**ERGENLERDE İNTERNET OYUNU
OYNAMA BOZUKLUĞU RİSKİ İLE
DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR, EMOSYONEL
DİSREGÜLASYON VE ESKAPİZMİN
İLİŞKİSİ**

Halid Emin ÖZKARAALP

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN
Doç. Dr. Esen Yıldırım DEMİRDÖĞEN

ERZURUM-2026



ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TEZ SINAVI TUTANAĞI

I. UZMANLIK ÖĞRENCİSİ ve TEZİ İLE İLGİLİ BİLGİLER

Adı, Soyadı : Halid Emin ÖZKARAALP	Sınav tarihi: 19/ 01 / 2026
Anabilim Dalı : Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	
Tez Danışmanı ve Atanma Tarihi: Doç. Dr. Esen YILDIRIM DEMİRDÖĞEN – 15.01.2023	
Tezin Konusu ve Başlığı : Ergenlerde İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Riski ile Dissosiyatif Yaşantılar, Emosyonel Disregülasyon ve Eskapizmin İlişkisi	
Belirlenme Tarihi : 15.01.2023	
Tezin Niteliği : ☒ Tıpta Uzmanlık Tezi ☒ Klinik Çalışmalar () Prospektif () Retrospektif (X) Kesitsel ☐ Laboratuvar Çalışmaları () Invitro (Cansız) Çalışmaları () Hayvan Çalışmaları	
Tez Sınavının Nasıl Yapıldığı: ☒ Yüz yüze katılım sağlanarak ☐ Online (Jürinin teşkil edilmesinde kurum dışından belirlenecek olan jüri üyesi, aynı il sınırları içerisinde bulunmadığından, tez sınavı dijital ortamda yapılmıştır.)	

II. KARAR

Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin 19. maddesi gereğince yapılan tez savunma sınavının tamamlanması sonucunda adı geçen tezcinin, jüri üyelerince “Tıpta Uzmanlık Tezi” olarak;

☒ Kabulüne

1.Tez Sınavı ☐ Reddine (Eksikliklerin tamamlanması ve gerekli düzeltmelerin yapılması için uzmanlık öğrencisine, TUEY’nin 19. Maddesinin 6. fıkrası gereğince altı aylık ek bir süre verilmesine)

2.Tez Sınavı ☐ Reddine (TUEY’nin 19. Maddesinin 7. fıkrası gereğince, uzmanlık öğrencisinin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisinin kesilmesine)

☒ Oy birliği ☐ Oy çokluğu ile karar verilmiştir.

III. AÇIKLAMALAR

Lütfen, tezin reddi durumunda gerekçeli açıklamalarınızı buraya yazınız

IV. JÜRİ ÜYELERİ

	Unvanı Adı Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurum Bilgisi	İmza
Jüri Başkanı	Doç. Dr. Esen YILDIRIM DEMİRDÖĞEN	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Abdullah BOZKURT	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	
Jüri Üyesi	Doç. Dr. Mehmet Akif AKINCI	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ	

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
TABLolar DİZİNİ	iv
ŞEKİLLER DİZİNİ	v
KISALTMALAR DİZİNİ	vi
TEŞEKKÜR	viii
ÖZET.....	x
ABSTRACT	xii
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB)	3
2.1.1. Tanısal Ölçütler	3
2.1.2. İOOB Tarihsel Gelişimi ve Davranışsal Bağımlılık.....	4
2.1.3. Etyoloji	7
2.1.3.1. Biyolojik Faktörler	7
2.1.3.2. Psikolojik Faktörler	8
2.1.3.3. Sosyal Faktörler	8
2.1.3.4. Çevresel Faktörler.....	9
2.1.4. Epidemiyoloji	10
2.1.5. Risk ve Koruyucu Faktörler	11
2.1.5.1. Bireysel Risk Faktörleri.....	11
2.1.5.2. Çevresel ve Sosyal Risk Faktörleri.....	12
2.1.5.3. Oyunla İlişkili Risk Faktörleri	13
2.1.5.4. Koruyucu Faktörler.....	13
2.1.6. Eş Tanı (Kororbidite).....	14
2.1.7. Değerlendirme ve Ölçüm Araçları	15
2.1.8. Tedavi	16
2.1.8.1. Psikolojik Müdahaleler ve Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT)	17
2.1.8.2. Aile Terapisi ve Diğer Psikososyal Müdahaleler	17
2.1.8.3. Farmakolojik Müdahaleler	18
2.2. Dissosiyatif Yaşantılar	19
2.2.1. Dissosiyasyonun Tanımı ve Kavramsal Çerçevesi.....	19

2.2.2. Sürükleyicilik (Immersion) ve Patolojik Olmayan Dissosiyasyon	19
2.2.3. Patolojik Dissosiyasyon, Kaçış (Eskapizm) ve İOOB	20
2.2.4. İOOB ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişki	21
2.3. Eskapizm	22
2.3.1. Motivasyonel Bir Faktör Olarak Eskapizm.....	22
2.3.2. Motivasyonel ve Nörobilişsel Etkiler.....	22
2.3.3. İOOB ve Eskapizm Arasındaki İlişki	23
2.4. Emosyonel Disregülasyon (Duygu Düzenleme Güçlüğü)	24
2.4.1. Bilişsel ve Davranışsal Stratejiler: Yeniden Değerlendirme ve Bastırma..	24
2.4.2. İOOB ile Duygu Düzenleme Arasındaki İlişki	25
2.5. Telafi Edici-Dissosiyatif Çevrimiçi Oyun Modeli (C-DOG).....	25
2.5.1. Aktif Eskapizm (Active Escapism)	26
2.5.2. Kaçış (Escape).....	26
2.5.3. Dissosiasyon	26
2.5.4. Telafi Edici Uçtan Patolojik Uca Geçiş Süreci	27
2.5.5. Modelin Klinik Yansımaları.....	27
2.6. Amaç	28
2.7. Hipotezler	28
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırmanın Türü	30
3.2. Araştırmanın Etik Kurul Onayı	30
3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	30
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	30
3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri	31
3.6. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri	31
3.7. Veri Toplama Araçları	31
3.7.1. Sosyodemografik Veri Formu	31
3.7.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–9 Kısa Form Türkçe (İOOBÖ9-KF-TR)	33
3.7.3. Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES).....	33
3.7.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS).....	34
3.7.5. Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (MOGQ – TR)	34

3.7.6. Çocuklar İçin Revize Edilmiş Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS–TR).....	35
3.7.7. Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ–TR).....	36
3.8. Veri Toplama Süreci	36
3.9. İstatistiksel Analiz	37
4. BULGULAR.....	39
4.1. Sosyodemografik Form Verilerinin Değerlendirilmesi.....	39
4.1.1. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özellikler	39
4.1.2. Ebeveynlere ait Tanımlayıcı Özellikler.....	40
4.1.3. Oyunla ilgili Tanımlayıcı Özellikler	43
4.2. Kullanılan Ölçeklerin Değerlendirilmesi	46
4.3. Yapısal Eşitlik Modelinin Değerlendirilmesi.....	52
4.3.1. Model Uyum İndeksleri.....	52
4.3.2. Doğrudan Etkilerin İncelenmesi.....	53
4.3.3. Dolaylı (Aracı) Etkilerin İncelenmesi	54
5. TARTIŞMA	57
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	76
KAYNAKLAR	79
EKLER.....	88

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Çocuklara ait Tanımlayıcı Özellikler.....	40
Tablo 2. Ebeveynlere ait tanımlayıcı özellikler	42
Tablo 3. Oyunla ilgili Tanımlayıcı Özellikler.....	45
Tablo 4. İOOB ve Kontrol Gruplarının ADES Puanlarının Karşılaştırması.....	47
Tablo 5. İOOB ve Kontrol Gruplarının DERS Puanlarının Karşılaştırması.....	48
Tablo 6. İOOB ve Kontrol Gruplarının MOGQ Puanlarının Karşılaştırması.....	49
Tablo 7. İOOB ve Kontrol Gruplarının ÇADÖ Puanlarının Karşılaştırması	50
Tablo 8. İOOB ve Kontrol Gruplarının GGA Puanlarının Karşılaştırması	51
Tablo 9. Yapısal Eşitlik Modeli Doğrudan Etkiler.....	53
Tablo 10. Yapısal Eşitlik Modeli Dolaylı Etkiler.....	54

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Yapısal Eşitlik Modeli.....	52
--------------------------------------	----



KISALTMALAR DİZİNİ

A-DES	: Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
BDT	: Bilişsel-Davranışçı Terapi
C-DOG	: Telafi Edici-Dissosiyatif Çevrimiçi Oyun Modeli
COMT	: Katekol-O-metiltransferaz
DAT1	: Dopamin Taşıyıcı Gen
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DERS	: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği
DRD2	: Dopamin reseptör D2
DSM 5	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
FPS	: Birinci Şahıs Nişancı
ICD	: Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırılması
IGDS9-SF	: Internet Gaming Disorder Scale-Short Form
IGDT-10	: Ten-Item Internet Gaming Disorder Test
İOOB	: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu
İOOB)-KF-TR	: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–9 Kısa Form Türkçe
MEB	: Millî Eğitim Bakanlığı
MMORPG	: Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları
MOBA	: Çevrimiçi çok oyunculu savaş arenası
MOGQ-TR	: Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği
RCADS	: Çocuklar için Revize Edilmiş Anksiyete ve Depresyon Ölçeği
SDQ	: Güçler ve Güçlükler Anketi
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SSRI	: Seçici serotonin geri alım inhibitörleri
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

YAB	: Yaygın Anksiyete Bozukluğu
YDDB	: Yıkıcı Duygu Durum Düzenleyememe
YEM	: Yapısal Eşitlik Modeli



TEŞEKKÜR

Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı eğitimim süresince bilgi, beceri ve deneyimleri ile bana yol gösteren, tez danışmanlığımın yanı sıra mesleki gelişimimde her konuyu danışabildiğim, ufuk açıcı yaklaşımıyla desteğini her zaman her konuda hissettiğim tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Esen Yıldırım DEMİRDÖĞEN'e,

Uzmanlık eğitimime olan katkıları ve tez çalışmalarım sırasında bilgilerini ve tecrübelerini paylaşan, samimi ve içten tavırları ile bana her daim destek olan Sayın Doç. Dr. Abdullah BOZKURT'a ve Sayın Doç. Dr. Mehmet Akif AKINCI'ya

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları rotasyonu süresince Atatürk Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına ve Çocuk Nöroloji rotasyonumda desteğini ve bilgilerini esirgemeyen Prof. Dr. Hüseyin TAN'a

Asistanlığım süresince birlikte çalışmaktan büyük keyif duyduğum arkadaşlarım Dr. Merve KARABAK, Dr. Mehmet Ali DONBALOĞLU, Dr. Müberra KOLAK ÇELİK, Dr. Hatice ALARSLAN, Dr. Halime DAĞCI, Dr. Ayşe Rümeysa ERAT, Dr. Zeynep ERGİN, Dr. Özgür ESMERAY, Dr. Kübra BAYINDIR, Dr. Büşranur BAYRAKTUTAN VURAL, Dr. Büşra KAYA, Dr. Gülsüm Tuğba KORKMAZ ÜRÜK, Dr. Taylan ÜRÜK, Dr. Tuğba Nur SAYLAN, Dr. Maşide ELMAS ERBEK, Dr. Mehmet Emin ÖZHAN, Dr. Sedef DİKEÇ AKSAKAL, Dr. Ceyda KORU ÇALIŞKAN, Dr. Talha GÖKSU, Dr. Adem Güven ÖZOĞUL, Dr. Filiz DAĞCI, Dr. Seçil KAYIKÇI, Dr. Enes PERKTAŞ, Dr. Asena Nazlı DURLU SİBİRLİOĞLU, Dr. Selen YAVUZLAR, Dr. Hilal İMAMOĞLU DÜLGEROĞLU ve Medine YÜCEOĞLU'na, çok değerli psikologlarımız Ayşegül KARAOVA ve Gizem DOĞAN'a, güler yüzleri ile çalışma ortamımızı daha sıcak ve samimi kılan bölüm sekreterlerimiz Kerim AYDIN, Muhammet Emin BİBER'e, kıymetli hemşiremiz Esra LAÇİN'e, değerli çocuk gelişimcilerimiz Göknur YILDIZ ve Hatice GÜNDOĞDU'ya

Tez çalışmama katılan bütün çocuklara ve ailelerine

Her zaman sevgi ve desteklerini hissettiğim, varlıklarıyla bana huzur ve güven veren anne, baba ve kardeşlerime, bana her konuda destek olan, yaşamıma anlam ve güzellik katan eşim Kübra ÖZKARAALP'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım

Dr. Halid Emin ÖZKARAALP



ÖZET

Ergenlerde İnternet Oyunu Oynama Bozukluğu Riski ile Dissosiyatif Yaşantılar, Emosyonel Disregülasyon ve Eskapizmin İlişkisi

Giriş: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), dijital çağda ergen ruh sağlığını tehdit eden, biyopsikososyal bileşenleri olan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Literatürde İOOB sıklıkla anksiyete, depresyon ve davranış sorunları ile ilişkilendirilse de, bu davranışın altında yatan özgül psikolojik mekanizmaların anlaşılmasına yönelik ihtiyaç sürmektedir. Bu çalışmanın temel amacı, ergenlerde İOOB riski ile dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon (duygu düzenleme güçlüğü) ve eskapizm (kaçış) arasındaki çok boyutlu ilişkileri incelemektir. Araştırma, özellikle dissosiyasyonun İOOB üzerindeki doğrudan etkisini ve bu etkinin emosyonel disregülasyon ile eskapizm üzerinden gerçekleşen seri aracılık mekanizmalarını Yapısal Eşitlik Modeli çerçevesinde test etmeyi hedeflemiştir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel ve tanımlayıcı nitelikteki bu araştırma, Erzurum il merkezindeki liselerde öğrenim gören 15-18 yaş aralığındaki 3454 ergen ile yürütülmüştür. Veriler; Sosyodemografik Veri Formu, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–Kısa Form (İOOBÖ9-KF), Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS), Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (MOGQ), Revize Edilmiş Çocuk Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS) ve Güçler-Güçlükler Anketi (SDQ) kullanılarak toplanmıştır. İlk aşamada katılımcılar İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–Kısa Form kullanılarak İOOB riski yüksek grup ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Daha sonra verilen diğer ölçekler ile gruplar arası karşılaştırma yapılmıştır. Son aşamada ise değişkenler arasındaki ilişkileri daha ayrıntılı açıklamak için Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) uygulanmıştır.

Bulgular:Toplamda 4000 ölçek dağıtılmış ve bunlardan kriterlere uyan 3454 ergen çalışmaya dahil edilmiştir. Dahil edilen 3454 ergen İnternet Oyun Oynama Bozukluğu riski olan grup (n=254) ve bu kriteri karşılamayan kontrol grubu (n=3200) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bireysel faktörler incelendiğinde erkek cinsiyet, yüksek

yaş; ailesel faktörler incelendiğinde, ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi ve psikopatoloji öyküsünün varlığı, babanın ve kardeşin oyun oynaması; oyunla ilgili özelliklerde ise, erken oyun oynamaya başlama yaşı, günlük oyun oynama süresi ve sıklığı, oynanan oyun türleri, oyuna para harcama ve oyundan para kazanma gibi faktörler İOOB ile ilişkili bulunmuştur. Sosyodemografik özelliklerin dışında da İOOB riski taşıyan ergenler ile kontrol grubu arasında klinik açıdan farklılıklar saptanmıştır. Risk grubundaki ergenlerin dissosiyatif yaşantı (ADES-TOP), duygu düzenleme güçlüğü (DERS-TOP) ve eskapizm/kaçış motivasyonu (MOGQ-ESC/COP) puanlarının, risk taşımayan akranlarına göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın literatüre en özgün katkısı, bu psikolojik değişkenler arasındaki karmaşık nedensel ilişkiyi açıklayan Yapısal Eşitlik Modeli bulgularıdır. Kurulan modelde dissosiyatif yaşantıların İOOB'yi hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü ve eskapizm üzerinden dolaylı yollarla yordadığı; duygu düzenleme güçlüğü'nün ise İOOB üzerinde doğrudan değil, yalnızca eskapizm aracılığıyla dolaylı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Bu çalışma, ergenlerde İOOB'nin salt davranışsal bir bağımlılık olmadığını; aksine ergenin baş edemediği dissosiyatif kopuşları ve duygu düzenleme güçlüklerini onarmaya yönelik geliştirdiği işlevsiz bir başa çıkma mekanizması olduğunu ortaya koymaktadır. Bulgular, dissosiyasyonun bağımlılık sürecini hem doğrudan hem de dolaylı yollarla tetikleyen temel bir faktör olduğunu göstermektedir. Çalışmanın en çarpıcı sonucu; duygu düzenleme güçlüğü'nün tek başına bağımlılığı yordamadığı, ancak ergenin bu duygusal yükten kurtulmak için "eskapizm" (kaçış) motivasyonuna yönelmesi durumunda bağımlılık davranışının geliştiğidir. Bu bağlamda eskapizm, içsel psikopatolojiyi davranışsal bağımlılığa dönüştüren kritik bir köprü görevi görmektedir. Klinik uygulamalarda İOOB tedavisi planlanırken sadece oyun süresine odaklanmak yerine; ergenin gerçeklikten kopuş (dissosiyasyon) düzeyinin ve duygu düzenleme becerilerinin ele alınması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, Ergen, Dissosiyasyon, Emosyonel Disregülasyon, Eskapizm, Yapısal Eşitlik Modeli.

ABSTRACT

The Relationship Between Internet Gaming Disorder Risk, Dissociative Experiences, Emotional Dysregulation, and Escapism in Adolescents

Introduction: Internet Gaming Disorder (IGD) is a significant public health issue with biopsychosocial components that threatens adolescent mental health in the digital age. Although IGD is frequently associated with anxiety, depression, and behavioral problems in the literature, there remains a need to understand the specific psychological mechanisms underlying this behavior. The primary aim of this study is to examine the multidimensional relationships between IGD risk, dissociative experiences, emotional dysregulation (difficulties in emotion regulation), and escapism in adolescents. Specifically, the research aimed to test the direct effect of dissociation on IGD and the serial mediation mechanisms of this effect through emotional dysregulation and escapism within the framework of Structural Equation Modeling.

Materials and Methods: This cross-sectional and descriptive study was conducted with 3454 adolescents aged 15-18 attending high schools in the city center of Erzurum. Data were collected using the Sociodemographic Data Form, Internet Gaming Disorder Scale–Short Form (IGDS9-SF), Adolescent Dissociative Experiences Scale (A-DES), Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), Motives for Online Gaming Questionnaire (MOGQ), Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), and Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). In the first stage, participants were divided into a high IGD risk group and a control group using the Internet Gaming Disorder Scale–Short Form. Subsequently, comparisons between groups were made using the other administered scales. In the final stage, Structural Equation Modeling (SEM) was applied to explain the relationships between variables in greater detail.

Results: A total of 4000 scales were distributed, and 3454 adolescents who met the criteria were included in the study. The included 3454 adolescents were divided into two groups: the group with Internet Gaming Disorder risk (n=254) and the control

group not meeting this criterion (n=3200). When individual factors were examined, male gender and older age; when familial factors were examined, low parental education level, presence of parental psychopathology history, and gaming behavior of the father and siblings; and regarding game-related characteristics, early onset of gaming, daily gaming duration and frequency, game genres played, spending money on games, and earning money from games were found to be associated with IGD. Apart from sociodemographic characteristics, clinical differences were also detected between adolescents with IGD risk and the control group. It was determined that the dissociation (ADES-TOP), emotional dysregulation (DERS-TOP), and escapism/escape motivation (MOGQ-ESC/COP) scores of adolescents in the risk group were significantly higher than those of their peers without risk. The most original contribution of our study to the literature is the Structural Equation Model findings explaining the complex causal relationship between these psychological variables. In the established model, it was shown that dissociative experiences predicted IGD both directly and indirectly through emotional dysregulation and escapism; whereas emotional dysregulation did not have a direct effect on IGD, but only an indirect effect mediated through escapism.

Conclusion: This study reveals that IGD in adolescents is not merely a behavioral addiction; rather, it is a dysfunctional coping mechanism developed to repair dissociative detachments and emotional dysregulation difficulties that the adolescent cannot cope with. The findings demonstrate that dissociation is a fundamental factor triggering the addiction process through both direct and indirect pathways. The most striking result of the study is that emotional dysregulation alone does not predict addiction, but addiction behavior develops when the adolescent turns to "escapism" motivation to get rid of this emotional burden. In this context, escapism acts as a critical bridge transforming internal psychopathology into behavioral addiction. In clinical applications, when planning IGD treatment, it is recommended to address the adolescent's level of detachment from reality (dissociation) and emotion regulation skills instead of focusing solely on gaming duration.

Keywords: Internet Gaming Disorder, Adolescent, Dissociation, Emotional Dysregulation, Escapism, Structural Equation Modeling

1. GİRİŞ ve AMAÇ

Günümüzde video oyunları, eğlence ve boş zaman değerlendirme biçimleri arasında en yaygın olanlardan biridir. Dijital teknolojinin son on yıldaki hızlı gelişimi, bireylerin günlük yaşam alışkanlıklarını ve sosyalleşme biçimlerini derinden etkilemiştir. Çevrimiçi video oyunları, bu dönüşümün en belirgin örneklerinden biri olarak, ergenler için hem eğlence hem de sosyal etkileşim aracı hâline gelmiştir. Oyun ortamlarında yer alan başarı hissi, rekabet duygusu, aidiyet ve etkileşim unsurları, gençlerin psikososyal gereksinimlerini karşılama açısından önemli bir rol oynamaktadır. [1]

Ergenlik dönemi, bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda yoğun değişimlerin yaşandığı, kimlik gelişiminin ön planda olduğu bir süreçtir. Bu dönemde bireyler hem içsel çatışmalarını düzenlemek hem de toplumsal aidiyet duygusunu güçlendirmek amacıyla çeşitli etkinliklere yönelme eğilimindedir. Oyun oynama davranışı, ergenler için hem duygusal boşalım hem de sosyal onay aracı olarak önemli bir yer tutmaktadır. Ancak dijital oyunların artan çekiciliği ve erişilebilirliği, bu davranışın bazı bireylerde aşırıya kaçmasına ve işlevsel bozulma düzeyinde sorunlara dönüşmesine neden olabilmektedir[2]

Günümüzde oyun oynama davranışı, bireyin günlük yaşamını, akademik başarısını, sosyal ilişkilerini ve psikolojik iyilik hâlini etkileyebilen bir olgu hâline gelmiştir. Özellikle çevrim içi oyunlar, sundukları etkileşim, rekabet ve başarı duygusu sayesinde klasik oyunlardan farklı olarak sürekli katılım ve bağlanma yaratmaktadır. Bu durum, bazı ergenlerde davranışsal bağımlılıklara benzer özelliklerin gelişmesine zemin hazırlamaktadır [3]

Eğlence Yazılımları Derneği (Entertainment Software Association, ESA)'nın 2025 tarihli son raporuna göre, Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan 5-17 yaş arası çocuk ve ergenlerin %84'ü düzenli olarak oyun oynamaktadır.[4] Oyun oynama davranışı, çoğu bireyde psikomotor koordinasyonun, bilişsel işlevlerin ve öğrenme süreçlerinin desteklenmesinin yanı sıra terapötik kazanımlar açısından da olumlu sonuçlar doğurmaktadır. [5] Oyun oynamanın çoğu bireyde olumlu etkiler yarattığı

bildirilse de literatürde aşırı oyun oynama ve özellikle oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olarak bilişsel, duygusal ve sosyal alanlarda ortaya çıkan olumsuz sonuçlara sıklıkla dikkat çekilmiştir.[6] DSM-5'te "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" kavramı resmi olarak tanımlanmadan önce de video oyunlarının bağımlılık yapıcı potansiyelini inceleyen çalışmalar mevcuttu. Bu araştırmalarda, özellikle çevrimiçi oyunların madde kullanım bozukluklarına benzer şekilde kontrol kaybı ve işlevsellikte bozulma ile ilişkilendirilebileceği öne sürülmüştür. [7] Resmi olarak "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" terimi ise ilk defa DSM-5'in 3. Bölümünde "daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulan bozukluklar" başlığı altında yer almıştır. [8]

Bu araştırmanın temel hedefi; ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) gelişiminde dissosiyasyon, emosyonel disregülasyon ve eskapizmin rollerini incelemektir. Çalışma sürecinde, dissosiyasyonun İOOB üzerindeki etkisi hem doğrudan hem de diğer değişkenler aracılığıyla (dolaylı olarak) değerlendirilmiştir. Analizlerde öncelikle risk grubu ve kontrol grubu arasındaki farklara odaklanılmış; sonrasında ise anksiyete, depresyon ve demografik özellikler kontrol altına alınarak Yapısal Eşitlik Modeli uygulanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB)

2.1.1. Tanısal Ölçütler

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu, bireyin çevrimiçi veya çevrimdışı oyunlara aşırı derecede zaman ve enerji ayırması, oyun süresini kontrol edememesi, oyun oynamayı yaşamın merkezine yerleştirmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen bu davranışı sürdürmesiyle tanımlanan bir davranışsal bağımlılıktır[8] Dünya Sağlık Örgütü, ICD-11’de bu bozukluğu “Davranışsal Bağımlılıklar” başlığı altında ayrı bir tanı kategorisi olarak sınıflandırmıştır. [9]ICD-11’ göre İnternet Oyun Oynama Bozukluğu; çevrimiçi veya çevrimdışı biçimde ortaya çıkan sürekli ya da yineleyici oyun oynama davranış örüntüsü ile karakterizedir.

Bu davranış örüntüsü aşağıdaki üç temel özelliği içermektedir:

1. Oyun oynama üzerinde kontrol kaybı:
Oyun oynamaya başlama, sıklık, yoğunluk, sürenin uzaması veya sonlandırılmaması gibi alanlarda kontrol zayıflığı.
2. Oyun oynamaya aşırı öncelik verilmesi:
Oyun, bireyin diğer ilgi alanları ve günlük aktiviteleri üzerinde öncelik kazanır; oyun oynamak yaşamın merkezine yerleşir.
3. Olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynamayı sürdürme:
Akademik, sosyal veya mesleki işlevsellikte belirgin bozulma olmasına karşın, oyun davranışının devam etmesi ya da artması.

Bu örüntü, kişisel, ailesel, sosyal, eğitimsel veya mesleki işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açacak düzeyde olmalıdır.

Tanı konulabilmesi için davranışın en az 12 ay boyunca sürmesi beklenir; ancak belirtiler çok şiddetliyse bu süre daha kısa da olabilir.[9]

Bu durum, DSM-5’te ise “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (Internet Gaming Disorder – IGD)” başlığı altında ilk kez öneri düzeyinde tanımlanmıştır. DSM-5’e göre İOOB, “sürekli ve tekrarlayıcı biçimde çevrim içi oyun oynama davranışının, bireyin yaşamında klinik düzeyde sıkıntı veya işlevsellikte belirgin bozulmaya yol açması” şeklinde tanımlanmıştır.[8]

DSM-5’te yer alan tanı ölçütleri, madde kullanım bozukluklarına benzer biçimde düzenlenmiştir. Buna göre İOOB tanısı için aşağıdaki dokuz ölçütten en az beşinin son 12 ay içinde karşılanması gerekmektedir:

1. Oyunlarla zihinsel uğraş hâlinde olma,
2. Oyun oynayamadığında huzursuzluk, kaygı veya öfke hissetme,
3. Oyun süresini kontrol etme başarısızlığı,
4. Oyun oynama süresinin giderek artması,
5. Oyunlar nedeniyle diğer etkinliklere ilgisizlik,
6. Oyun oynamaya devam etmek için aile bireylerine veya diğer kişilere yalan söyleme,
7. Oyunlar nedeniyle akademik, sosyal veya mesleki işlevsellikte bozulma,
8. Olumsuz duygulardan kaçmak için oyun oynama,
9. Oyunlar nedeniyle önemli ilişkilerin, eğitim veya iş fırsatlarının kaybı.

Bu kriterlerden en az beşini karşılayan bireylerin İOOB açısından yüksek risk grubunda olduğu kabul edilmektedir.[8]

2.1.2. İOOB Tarihsel Gelişimi ve Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılık kavramı, 20. yüzyılın son çeyreğinde, bireyin bir madde kullanımı olmaksızın tekrar eden bir davranışı kontrol edememesi ve bu davranışın yaşam işlevselliğinde bozulmaya yol açmasıyla tanımlanmıştır. [10] Başlangıçta yalnızca kumar oynama davranışı bu gruba dâhil edilirken, sonraki yıllarda alışveriş, yeme, cinsellik ve internet kullanımı gibi çeşitli davranış biçimleri de bağımlılık spektrumuna dâhil edilmiştir. [11]

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte 1990'lı yılların ortalarından itibaren “internet bağımlılığı” kavramı literatürde yer bulmaya başlamıştır. Bu kavramı ilk sistematik biçimde tanımlayan araştırmacı Young (1996) olmuştur. Young, “Pathological Internet Use” başlıklı çalışmasında, internet kullanımının bazı bireylerde tıpkı madde bağımlılığı gibi kontrol edilemez hâle geldiğini, yoksunluk belirtileri ve işlevsellik kayıpları yarattığını ileri sürmüştür.[12] 1990'ların sonlarından itibaren bu alanda yapılan araştırmaların artması, internetin yalnızca bir teknoloji değil, bağımlılık potansiyeli taşıyan bir davranış alanı olduğuna yönelik farkındalığı artırmıştır.

Ancak daha sonraki yıllarda “internet bağımlılığı” teriminin fazla geniş olduğu, internetin bir araç olduğu ve bağımlılığın genellikle belirli çevrim içi etkinliklerle (örneğin oyun, sosyal medya, kumar) ilişkili olduğu anlaşılmıştır[13] Bu nedenle literatürde genel “internet bağımlılığı” kavramından ziyade, daha özgül davranış biçimlerini tanımlayan alt kavramlar ortaya çıkmıştır: “çevrim içi oyun bağımlılığı”, “sosyal medya bağımlılığı”, “akıllı telefon bağımlılığı” gibi. Bunlar arasında en çok ilgi gören ve klinik olarak en çok incelenen tür çevrim içi oyun bağımlılığı, yani İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) olmuştur. [14]

2000'li yılların başında Asya ülkelerinde, özellikle Güney Kore ve Çin'de, çevrim içi oyun merkezlerinde uzun süre oyun oynayan ergenlerde ciddi fiziksel ve psikolojik sorunlar yaşandığına dair raporlar medyada ve akademik çevrelerde geniş yankı uyandırmıştır. [15] Bu dönem, İOOB'nin hem klinik hem de toplumsal bir sorun olarak tanımlanmasında dönüm noktası olmuştur. Pek çok ülke bu davranışı ruh sağlığı hizmetlerinin gündemine almış, özel tedavi merkezleri kurulmuştur.

Bu süreçte Griffiths (2005), “davranışsal bağımlılık” modelini temel alarak oyun bağımlılığının madde bağımlılıklarıyla ortak özelliklerini tanımlamıştır. Bu modelde yedi temel bileşen öne çıkmaktadır: dikkat odağı (salience), duygudurum değişikliği (mood modification), tolerans gelişimi, yoksunluk belirtileri, çatışma (conflict) ve tekrarlama (relapse). Bu bileşenlerin çevrim içi oyun oynama davranışında da gözlendiği gösterilmiştir. [16] Dolayısıyla oyun oynama bozukluğu,

madde kullanım bozukluklarına benzer nörobiyolojik ve psikolojik mekanizmalara sahip bir davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmeye başlanmıştır.

Bu tartışmalar sonucunda DSM-5'te (APA, 2013) "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (Internet Gaming Disorder)" kavramı, "İleride Daha Fazla Çalışma Gerektiren Durumlar (Conditions for Further Study)" bölümünde yer almıştır. DSM-5, İOOB'nin tanı ölçütlerini belirlemiş, ancak bozukluğun tam bir tanı kategorisi olarak kabul edilebilmesi için daha fazla ampirik kanıt gerektiğini vurgulamıştır. [8] Bu adım, konunun bilimsel olarak ele alınmasını sağlamış ve ölçme araçlarının (ör. IGDS9-SF) geliştirilmesine öncülük etmiştir.

Aradan geçen altı yılın ardından Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından yayımlanan ICD-11 (2019) sınıflandırmasında "Gaming Disorder" başlığı, artık resmî bir tanı kategorisi olarak yer almıştır. Bu tanının ICD-11'e dâhil edilmesi, oyun oynama davranışının klinik önemini resmen kabul ettirmiştir. Bununla birlikte, ICD-11'de oyun bozukluğu yalnızca çevrim içi değil, çevrim dışı oyunları da kapsayacak biçimde tanımlanmıştır. [9]

Kavramın gelişimi, bilimsel literatürde tartışmalara da yol açmıştır. Bazı araştırmacılar, oyun oynama davranışının her zaman patolojik bir anlam taşımadığını, oyunların çoğu birey için sağlıklı bir eğlence ve sosyal etkileşim aracı olduğunu savunmuştur. Bu görüşe göre, patolojik oyun oynama davranışı yalnızca işlevsel bozulma, kontrol kaybı ve psikososyal zarar ile birlikte değerlendirilmelidir. Dolayısıyla, tanısal sınırların dikkatli çizilmesi gerektiği belirtilmiştir. [17]

Diğer yandan, nörogörüntüleme ve davranışsal çalışmalar, oyun bağımlılığı olan bireylerde ödül sistemi aşırı duyarlılığı, prefrontal kontrol ağlarında işlev bozukluğu ve dopaminerjik sistem aktivasyonunda artış gibi bulguların madde bağımlılıklarına benzer bir nörobiyolojik temel oluşturduğunu göstermiştir. [18], [19] Bu kanıtlar, İOOB'nin klinik bir bozukluk olarak kabul edilmesini desteklemektedir.

Sonuç olarak, İOOB kavramı, internet bağımlılığı tartışmalarından evrilerek davranışsal bağımlılıklar arasında kendine özgü bir yer edinmiştir. DSM-5'te araştırma

tanısı olarak yer alması ve ICD-11’de resmî tanı kategorisine dahil edilmesiyle birlikte hem klinik uygulamalarda hem de akademik araştırmalarda giderek daha fazla önem kazanmıştır. Günümüzde İOOB; duygusal, bilişsel ve sosyal boyutlarıyla çok faktörlü bir bozukluk olarak ele alınmaktadır.

2.1.3. Etyoloji

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), çok boyutlu bir yapıya sahip olup biyolojik, psikolojik, sosyal ve çevresel etkenlerin etkileşimi sonucunda ortaya çıkan bir davranışsal bağımlılıktır. Bu etkenler tek başına açıklayıcı değildir; ancak bir araya geldiklerinde bireyin oyun oynama davranışı üzerinde güçlü bir etkide bulunabilirler. Aşağıda, İOOB’nin etiyolojisine ilişkin temel faktörler dört başlık altında ele alınmıştır.

2.1.3.1. Biyolojik Faktörler

Son yıllarda yapılan nörogörüntüleme ve nöropsikolojik çalışmalar, İOOB’nin biyolojik temellerinin madde bağımlılıklarıyla benzer nöral mekanizmalara dayandığını göstermektedir. Özellikle ödül sistemi, prefrontal korteks, amigdala ve striatum bölgelerinin işlevsel bağlantılarında değişiklikler saptanmıştır. [20] Bu bulgular, oyun oynama davranışının dopaminerjik sistem aracılığıyla ödül ve haz mekanizmasını aktive ettiğini, bu durumun da zamanla tolerans gelişimi ve kontrol kaybına yol açtığını düşündürmektedir.

Oyun oynarken beynin ödül merkezinde dopamin salınımının artması, bireyin geçici olarak keyif, başarı veya rahatlama hissi yaşamasına neden olur. [21] Bu deneyim tekrarlandıkça beyin, bu davranışı ödüllendirici bir alışkanlık olarak kodlar. Bunun sonucunda, birey daha fazla oyun oynayarak aynı hazzı elde etmeye çalışır; bu süreç tolerans gelişimi olarak tanımlanır. [16]

Ayrıca, impuls kontrolünden sorumlu prefrontal korteks bölgesinde gri madde hacminin azaldığı, anterior singulat korteks ve orbitofrontal kortekste aktivasyon değişiklikleri olduğu rapor edilmiştir. [22] Bu yapısal değişiklikler, bireyin davranışsal

kontrolünü zayıflatmakta ve oyun oynama dürtüsünü bastırmasını güçleştirmektedir. Genetik çalışmalar da dopamin taşıyıcı gen (DAT1) ve dopamin D2 reseptör genindeki (DRD2) polimorfizmlerin bağımlılığa yatkınlıkla ilişkili olabileceğini göstermektedir. [23]

2.1.3.2. Psikolojik Faktörler

Psikolojik açıdan, İOOB'nin gelişiminde en belirgin faktörlerden biri duygusal düzenleme güçlüğü ve stresle baş etme yetersizliğidir. Oyun oynama davranışı, olumsuz duygulardan kaçmak veya anksiyete, yalnızlık ve çaresizlik duygularını azaltmak amacıyla baş etme stratejisi olarak kullanılabilir. [24] Bu durum, literatürde eskapizm (escape/kaçış) olarak adlandırılır. Kaçış temelli oyun oynama, bireye kısa süreli rahatlama sağlarken uzun vadede bağımlılık döngüsünü pekiştirir[25]

Bilişsel davranışçı modele göre, internet oyun oynama bozukluğunun gelişiminde düşük özdenetim, olumsuz öz-yeterlik algısı ve işlevsel olmayan inançlar önemli rol oynamaktadır. Birey, çevrim içi ortamlarda kendini daha yeterli ve kabul görmüş hissederek olumsuz duygularını bu şekilde düzenlemeye çalışmaktadır. [26] Ayrıca Griffiths (2005)'in davranışsal bağımlılık modelinde belirtildiği gibi, oyun oynama davranışı olumlu pekiştirme (ödül, ilerleme, başarı hissi) ve olumsuz pekiştirme (kaygıdan kaçış, stres azaltımı) mekanizmalarıyla öğrenilir. Bu döngü, edimsel koşullanma ilkeleriyle benzer biçimde çalışır ve zamanla otomatikleşmiş bir davranış örüntüsüne dönüşür. [16]

2.1.3.3. Sosyal Faktörler

Sosyal bağlam, özellikle ergenlik döneminde İOOB'nin gelişiminde belirleyici bir role sahiptir. İnternet oyun oynama bozukluğunun gelişiminde sosyal çevre ve ilişkiler ağı önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle aile ortamı, ebeveyn tutumları ve akran ilişkileri, ergenin oyun oynama davranışını şekillendiren temel sosyal belirleyiciler arasında yer almaktadır. Aile, ergenin duygusal düzenleme, benlik gelişimi ve davranış kontrolünü öğrendiği ilk sosyal sistemdir. Yapılan araştırmalar,

zayıf aile işlevselliği, ebeveyn-ergen çatışmasının yüksek olması, ebeveynin madde kullanımına karşı olumlu tutumu ve kardeşlerde alışkanlık hâline gelmiş alkol kullanımı gibi faktörlerin, internet bağımlılığı riskini anlamlı biçimde artırdığını göstermiştir. [27]

Sosyal çevrenin bir diğer bileşeni olan akran ilişkileri de İOOB'nin önemli yordayıcılarından biridir. Akran etkisi ve akran baskısı, ergenlik döneminde bireyin davranış kalıplarını güçlü biçimde etkileyebilir. Araştırmalar, çevrim içi oyun davranışının, akran grubunun değerleri ve beklentileriyle uyumlu olma isteğiyle güçlendiğini; ayrıca akran etkisinin, oyun oynama davranışına ilişkin olumlu sonuç beklentileri aracılığıyla internet oyun oynama bozukluğunu artırdığını göstermiştir[28]

Öte yandan, akran reddi yaşayan bireylerin, sosyal kabul ve aidiyet ihtiyaçlarını çevrim içi oyun ortamlarında karşılamaya yöneldikleri bulunmuştur. Akran reddi, oyun bağımlılığı ile pozitif ilişkili olup, “grit” (azim) gibi kişisel dayanıklılık özellikleri bu etkiyi zayıflatabilmektedir[29]

2.1.3.4. Çevresel Faktörler

İnternet oyun oynama bozukluğunun (İOOB) oluşumunda bireysel ve sosyal değişkenlerin yanı sıra çevresel faktörler de önemli bir role sahiptir. Çevresel faktörler, bireyin yaşadığı fiziksel, dijital ve kültürel çevreyi kapsamakta; bu çevre, oyunlara erişim sıklığını, kullanım biçimini ve oyunla geçirilen süreyi doğrudan etkileyebilmektedir.

Chung, Sum, Chan ve Cheng (2019) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülen geniş örneklemli çalışmada, çevresel değişkenler arasında “PC kafelere erişim” ve “internet oyun reklamlarına maruz kalma” değişkenleri incelenmiştir. Araştırma sonuçları, bu iki çevresel değişkenin problemli internet kullanımı riskini anlamlı biçimde artırdığını göstermiştir. [30] Araştırmacılar, bu bulguların çevresel özelliklerin bireysel faktörlerden bağımsız biçimde bağımlılık eğilimini artırabileceğini ortaya koyduğunu belirtmiştir.

Daha yakın dönemde, Dong, Yang ve Lu (2020) tarafından gerçekleştirilen çalışmada, COVID-19 pandemisi sürecinde çevresel koşulların oyun oynama davranışını belirgin biçimde etkilediği gösterilmiştir. Pandemi döneminde fiziksel izolasyon, sosyal etkileşimlerin azalması ve evde geçirilen sürenin artması, çevrim içi oyun oynama sıklığında ve oyun süresinde anlamlı artışlara yol açmıştır. Çalışmada, pandemi döneminde internet oyun oynama bozukluğu yaygınlığının arttığı saptanmış; araştırmacılar bu artışın sosyal kısıtlamalar, stres artışı ve boş zaman yapısındaki değişim gibi çevresel etkenlerle ilişkili olduğunu vurgulamışlardır[31]

Bu bulgular birlikte değerlendirildiğinde, İOOB'nin gelişiminde çevresel uyarıcıların, erişim koşullarının ve sosyal izolasyonun önemli bir role sahip olduğu görülmektedir. Oyunlara yönelik pazarlama stratejileri, kolay erişilebilir oyun ortamları ve pandemi gibi küresel çevresel değişimler, bireyin oyun oynama davranışını pekiştiren dışsal etkenlerdir.

2.1.4. Epidemiyoloji

İnternet oyun oynama bozukluğunun (İOOB) prevalansı, kullanılan ölçme aracı, tanı kriterleri, örneklem grubu ve kültürel bağlama göre önemli farklılıklar göstermektedir. DSM-5'te “daha ileri çalışılması gereken bozukluk” olarak yer alan bu tanı, özellikle ergenler ve genç yetişkinlerde giderek artan bir halk sağlığı sorunu hâline gelmiştir

Dünya genelinde yapılan çalışmalarda, İOOB'nin yaygınlığı %1 ile %15 arasında değişmektedir. Fam (2018) tarafından gerçekleştirilen 16 çalışmayı kapsayan meta analizde, genel prevalansın %4.6 (95% CI = %3.4–%6.0) olduğu bildirilmiştir. Erkek ergenlerde (%6,8, %95 GA = %4,3-%9,7) genellikle kız ergenlerden (%1,3, %95 GA = %0,6-%2,2) daha yüksek yaygınlık oranları bildirilmiştir. [32]

Benzer şekilde Stevens, Dorstyn, Delfabbro ve King (2021) tarafından yapılan daha güncel bir meta-analizde (n = 226.247), internet oyun oynama bozukluğunun küresel yaygınlığı %3,05 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada, erkeklerde oran

kadınlara göre yaklaşık iki kat yüksek bulunmuş ve ergenlerde yetişkinlere göre riskin arttığı belirtilmiştir. [33]

Ülke bazlı veriler incelendiğinde, Güney Kore ve Çin gibi oyun kültürünün güçlü olduğu ülkelerde oranların görece yüksek olduğu görülmektedir. 2024 yılında çinli adölesanlar üzerinde yapılan 43 çalışmanın incelendiği bir meta analizin sonuçlarına göre ise prevalans %10 olarak bulunmuştur. [34]Avrupa ülkelerinde ise oranlar daha düşüktür; Ergenler için, İOOB yaygınlık tahminlerinin Avusturya'da %2,7[35] ,Almanya'da %3,0 [36]ve Hollanda'da %1,6 olduğu bildirilmiştir.[37]

Ülkemizde ise klinik örnekleme yapılan bir çalışmada, çocuk ve ergen psikiyatri polikliniğine başvuran 111 olgu arasında İOOB prevalansı %6,9 olarak bildirilmiştir. Erkeklerde oran %14,4 iken kızlarda %1,1 bulunmuştur. [38]

2.1.5. Risk ve Koruyucu Faktörler

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), biyopsikososyal bir çerçevede çok sayıda risk ve koruyucu değişkenin etkileşimiyle ortaya çıkan bir davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmektedir. Bu faktörler bireysel, ailesel, sosyal ve çevresel düzeylerde sınıflandırılabilir.

2.1.5.1. Bireysel Risk Faktörleri

Araştırmalar, erkek cinsiyetin, ergenlik döneminde olmanın, yüksek dürtüsellik ve duygusal düzenleme güçlüklerinin İOOB gelişimi açısından güçlü risk etkenleri olduğunu göstermektedir. Fam (2018) tarafından gerçekleştirilen 58 çalışmalı meta-analizde, İOOB'nin erkeklerde kadınlara kıyasla yaklaşık iki kat daha yaygın olduğu; yaş azaldıkça riskin arttığı rapor edilmiştir [32]

İOOB ile en güçlü pozitif korelasyonu gösteren faktörlerin başında uyumsuz bilişler gelmektedir. Ji ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen bir meta-analize göre özellikle kısa vadeli düşünme , ruminasyon, hep ya da hiç tarzı düşünme ve avatar

(oyun karakteri) ile aşırı özdeşleşme gibi spesifik bilişsel yapıların İOOB ile güçlü bir ilişki sergilediğini saptanmıştır.[39]

İOOB'nin belirli kişilik özellikleri ve mevcut psikopatolojik semptomlarla güçlü bir ilişkisi bulunmaktadır. Dürtüsellik, literatürde İOOB ile en tutarlı şekilde ilişkilendirilen kişilik özelliklerinden biridir. Bir meta-analiz, dürtüsellikli İOOB ile güçlü düzeyde ($r = 0.33$) ilişkili bir faktör olarak belirlemiştir. [39] Rho ve arkadaşları (2017) da hem işlevsel hem de işlevsel olmayan dürtüsellikli İOOB riskini 1.138 kat artırdığını (OR 1.138) göstermiştir. [40]

Gao ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan bir meta-analizde ise, stresi İOOB ile ilişkili en önemli olası risk faktörlerinden biri olarak tanımlamıştır. Stresin yanı sıra, kaygı ve depresyon da İOOB ile ilişkili bulunan diğer önemli psikolojik faktörlerdir.[41] Ji ve arkadaşları (2022), karma anksiyete/depresyon belirtilerinin İOOB ile güçlü ilişkili olduğunu bulmuştur.[39] Benzer şekilde, Rho ve arkadaşları (2017) da Koreli internet kullanıcıları üzerinde yaptıkları çalışmada kaygıyı İOOB için anlamlı bir risk faktörü (OR 1.086) olarak saptamıştır. [40]

Yukarıda belirtilenlere ek olarak, duygusal sıkıntı, düşük benlik saygısı, kural çiğneme davranışı, sosyal geri çekilme, heyecan arayışı, algılanan stres ve "diğerlerini suçlama" gibi spesifik duygu düzenleme stilleri de risk faktörleri arasında sıralanmaktadır. [39], [41], [42]

2.1.5.2. Çevresel ve Sosyal Risk Faktörleri

Aile işlev bozukluğu, İOOB için önemli bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır. Ji ve arkadaşları (2022), çatışmalı aile ortamının İOOB ile orta düzeyde pozitif korelasyon ($r = 0.24$) gösterdiğini bulmuştur.[39]

Sosyal çevrede ise kişilerarası sorunlar, akran zorbalığı yapma ve akran mağduriyeti İOOB için olası risk faktörleri olarak saptanmıştır. [41] Ayrıca sapkın akran ilişkileri ve akran baskısı da İOOB riskini artıran sosyal etmenlerdir. [39]

İOOB varlığının okul çalışmaları üzerinde olumsuz bir etkisi olduğu ve düşük akademik performans ile ilişkili olduğu bilinmektedir bunun yanında düşük akademik performans da bir meta-analizde İOOB için olası bir risk faktörü olarak gösterilmiştir. [41]

2.1.5.3. Oyunla İlişkili Risk Faktörleri

Oyuna ayrılan süre, kritik bir risk faktörüdür. Gao ve arkadaşları (2022) "uzun ortalama oyun süresini" İOOB için olası bir risk faktörü olarak listelemiştir. [41] Rho ve arkadaşları (2017) bu süreyi spesifikleştirerek "hafta içi oyun süresinin" (OR 1.081) İOOB için anlamlı bir yordayıcı olduğunu ortaya koymuştur. [40] Harcanan zamanın yanı sıra, oyuna harcanan para da İOOB riskini (OR 1.005) anlamlı düzeyde artırmaktadır. [40]

Tercih edilen oyun türü de risk seviyesini etkileyebilmektedir. Özellikle Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (MMORPG) ve nişancı (FPS) türü oyunların İOOB şiddetiyle daha güçlü ilişkili olduğu rapor edilmiştir. [42]

Oyunla ilgili sosyal davranışlar da risk faktörü olabilmektedir. Bir oyun kulübü üyeliğine sahip olmak (OR 1.393) ve özellikle çevrimdışı oyun kulübü toplantılarına katılmak (OR 2.060) İOOB için güçlü yordayıcılar olarak tespit edilmiştir. [40]

2.1.5.4. Koruyucu Faktörler

Ji ve arkadaşları (2022) tarafından yürütülen meta-analizde, öz kontrol (self-control), İOOB ile güçlü düzeyde negatif korelasyon ($r = -0.31$) gösteren tek koruyucu faktör olarak tespit edilmiştir. [39] Bu bulgu, dürtüsellüğün bir risk faktörü olmasıyla tutarlı bir biçimde, bireyin dürtülerini ve davranışlarını düzenleyebilme becerisinin İOOB'ye karşı en temel bireysel koruma kalkanı olduğunu göstermektedir. Diğer koruyucu faktörler arasında yüksek yaşam doyumu, kişilik özelliklerinden uyumluluk ve sorumluluk , öz-dayanıklılık ve öz-yeterlilik yer almaktadır. [39]

Bireysel dayanıklılığın yanı sıra, destekleyici bir sosyal çevre de İOOB riskini azaltmaktadır. Güçlü aile bağları, risk faktörlerine karşı önemli bir tampon görevi görmektedir. Olumlu aile ortamları, özellikle aile içinde kendini ifade edebilme ve aile bütünlüğü/bağlılığı İOOB'ye karşı koruyucudur. Olumlu ebeveyn-çocuk ilişkilerinin, özellikle de olumlu baba-çocuk ilişkisinin koruyucu rolü olduğu bildirilmiştir. Aile terapisinin, aile bağlarını güçlendirerek İOOB semptomlarını iyileştirdiği gösterilmiştir. [39], [42]

Son olarak, genel sosyal destek algısı, güçlü sosyal beceriler, olumlu bir okul iklimi, okula bağlılık ve olumlu öğrenci-öğrenci ilişkileri İOOB riskini azaltan faktörler olarak saptanmıştır. [39]

2.1.6. Eş Tanı (Komorbidite)

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB), literatürde sıklıkla diğer psikiyatrik durumlarla birlikte görülmektedir. Davranışsal bağımlılıklar ve madde kullanım bozuklukları, depresyon gibi komorbiditeler de dahil olmak üzere birçok klinik belirtiyi paylaşmaktadır. [43] Yapılan kapsamlı bir sistematik derlemede, İOOB üzerine yapılan çalışmaların %89'unun depresyon, %92'sinin anksiyete, %87'sinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ve %75'inin sosyal fobi/anksiyete ve obsesif-kompulsif belirtilerle anlamlı korelasyonlar bildirdiği saptanmıştır. [44] Bu komorbid durumlar, genellikle İOOB belirtilerinin şiddetini yordamakta ve bozukluğun klinik seyrini olumsuz yönde etkilemektedir.

DEHB ile olan ilişki, literatürde en çok dikkat çeken komorbidite alanlarından biridir. González-Bueso ve arkadaşları (2018) tarafından incelenen sekiz çalışmanın yedisi, İOOB ile DEHB veya hiperaktivite belirtileri arasında tam bir ilişki bildirmiştir. Bu çalışmalarda bulunan etki büyüklükleri geniş bir yelpazede olup (küçük, orta ve büyük), ilişkinin karmaşıklığını göstermektedir.[44]

DEHB'ye ek olarak, depresyon ve anksiyete bozuklukları İOOB'ye en sık eşlik eden durumlardır. İOOB ve depresyon semptomlarının birlikte ortaya çıktığı sıklıkla rapor edilmiştir. 4 yıllık boylamsal bir çalışma, İOOB şiddeti ve depresyonun zaman

içinde karşılıklı olarak birbirini yordadığını göstermiştir. Bu çift yönlü ilişkinin altında, bireylerin duygusal sıkıntıyla başa çıkmak için oyun oynaması veya uzun süreli oyun oynamanın gerçek hayattaki ilişkilerden çekilme yoluyla depresyonu tetiklemesi gibi mekanizmalar yatıyor olabilir .[43]

Anksiyete bozuklukları açısından ise, özellikle Yaygın Anksiyete Bozukluğu (YAB) olan yetişkinlerin, YAB olmayanlara göre İOOB tanısı alma olasılığının 8.11 kat daha fazla (OR 8.11) olduğu bulunmuştur. Bu ilişkiye, her iki bozuklukla da ilişkili olan davranışsal inhibisyonun (behavioral inhibition) aracılık edebileceği bildirilmiştir.[45]

Bu komorbidite bulgularının yönü henüz net değildir . Literatürde bu ilişkiyi açıklamak için çift yönlü modeller veya ortak risk faktörleri modelleri gibi çeşitli teoriler öne sürülmüştür . Bazı boylamsal çalışmalar patolojik oyun oynamanın depresyon, anksiyete ve sosyal fobi belirtilerinde artışa yol açtığını bulurken , diğerleri bu ilişkinin karmaşık olduğunu ve çelişkili sonuçlar verdiğini belirtmiştir .[44]

2.1.7. Değerlendirme ve Ölçüm Araçları

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nun (İOOB) DSM-5'te ve Oyun Oynama Bozukluğu'nun (GD) ICD-11'de resmî olarak yer alması, bu bozuklukların güvenilir ve geçerli bir şekilde değerlendirilmesine yönelik psikometrik araçların geliştirilmesinde hızlı bir artışa neden olmuştur. Sorunlu oyun oynamanın değerlendirilmesi, alanda fikir birliği eksikliği nedeniyle daha önceleri tartışmalı bir konu olmuş , DSM-5 öncesinde geliştirilen 20'den fazla araç, tutarsız değerlendirme kriterleri sergilemiştir . [46]

Bu kavramsal belirsizliği gidermek amacıyla, DSM-5'te önerilen dokuz tanı kriterini temel alan yeni nesil ölçüm araçları geliştirilmiştir. King ve arkadaşları (2020) tarafından yürütülen kapsamlı bir sistematik derleme, 320 ampirik çalışmada kullanılan 32 farklı GD aracını tanımlamış ve bu "araç çoğalmasının" birleşik bir kanıt tabanı oluşturmayı zorlaştırdığını belirtmiştir. Bu derleme, mevcut araçlar arasında

"açıkça üstün" olan tek bir aracın bulunmadığını, ancak bazılarının psikometrik özellikleri açısından daha güçlü kanıt desteğine sahip olduğunu ortaya koymuştur. [46]

Bu derlemede öne çıkan ve DSM-5 kriterlerini temel alan iki kısa ölçek, alanda yaygın olarak kullanılmaktadır:

Internet Gaming Disorder Scale-Short Form (IGDS9-SF): Pontes ve Griffiths (2016) tarafından geliştirilen bu ölçek, APA tarafından DSM-5'te önerilen dokuz İOOB kriterini temel alarak değerlendirmek için geliştirilmiş dokuz maddelik, tek boyutlu bir araçtır. Aracın geliştirme çalışması, 1100 katılımcı ile yapılmış ve CFA (Doğrulamalı Faktör Analizi) sonuçları modelin kabul edilebilir bir uyum gösterdiğini saptamıştır. Ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa (Cronbach's alpha = .93) ve başka bir araç olan IDS-15 ile güçlü bir eşzamanlı geçerliliğe ($r = 0.80$) sahip olduğu bulunmuştur. [47]King vd. (2020) derlemesi de IGDS9-SF'yi, hem DSM-5'teki dokuz kriterin tamamını hem de ICD-11'deki temel ölçütleri (örn. bozulmuş kontrol, öncelik tanıma) kapsayan sekiz araçtan biri olarak tanımlamıştır. [46]

Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10): Király ve arkadaşları (2017) tarafından geliştirilen bu 10 maddelik araç da doğrudan DSM-5 kriterlerini temel alarak İOOB'yi değerlendirmek amacıyla tasarlanmıştır. 4887 oyuncudan oluşan geniş bir örneklemle yapılan doğrulamalı faktör analizi, ölçeğin tek boyutlu bir yapıyı yeterli düzeyde yansıttığını göstermiş ve aracın geçerli ve güvenilir olduğu sonucuna varılmıştır. [48] IGDT-10 da King vd. (2020) tarafından DSM-5 ve ICD-11 kriterlerinin tamamını kapsayan bir araç olarak tanımlanmıştır. [46]

2.1.8. Tedavi

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) 'nun DSM-5 ve ICD-11 gibi tanısal el kitaplarına dahil edilmesi, etkili tedavi ve önleme müdahalelerine olan ihtiyacı artırmıştır. Ergenler ve genç yetişkinler, İOOB gelişimi açısından yüksek riskli bir popülasyon olarak kabul edilmektedir. Literatür, bu bozukluğun tedavisinde psikolojik ve farmakolojik olmak üzere iki ana yaklaşımın yanı sıra bu ikisinin kombinasyonlarını da incelemiştir. [49]

2.1.8.1. Psikolojik Müdahaleler ve Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT)

Psikolojik müdahaleler, İOOB tedavisinde en yaygın kullanılan ve üzerinde en çok çalışılan yaklaşımlardır. Bu müdahaleler arasında Bilişsel-Davranışçı Terapi (BDT) "altın standart" veya "birinci basamak" tedavi olarak kabul edilmektedir. BDT, İOOB'nin altında yatan ve bozukluğun sürmesine katkıda bulunan uyumsuz bilişleri hedef alma yeteneği nedeniyle avantajlı görülmektedir. [50]

Stevens ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz, BDT'nin İOOB semptomlarını ($g = 0.92$) ve eşlik eden depresyonu ($g = 0.80$) azaltmada yüksek düzeyde etkili olduğunu bulmuştur. Aynı meta-analiz, BDT'nin anksiyete belirtilerini azaltmada orta düzeyde etkili olduğunu ($g = 0.55$) göstermiştir. [50]

BDT'nin etkinliği hem bireysel hem de grup formatlarında gösterilmiş olsa da, bazı alt grup analizleri bireysel BDT'nin İOOB semptomlarını azaltmada grup BDT'sinden daha etkili olabileceğine dair ön bulgular sunmuştur. Ancak, BDT'nin fiilen oyun oynanan süreyi azaltmadaki etkinliği belirsizliğini korumaktadır. Ayrıca, BDT'nin sağladığı kazanımların uzun vadede (örn. 3 ila 6 ay takipte) sürdürülmesi konusunda kanıtlar zayıftır ve bu durum tedavinin kısa vadeli bir müdahale olabileceğini düşündürmektedir. [50]

2.1.8.2. Aile Terapisi ve Diğer Psikososyal Müdahaleler

Özellikle ergen popülasyonunda, aile müdahalelerinin önemi vurgulanmaktadır. Aile terapisi, aile üyeleri arasındaki iletişim becerilerini geliştirmeye, sınırlar koymaya ve ebeveynlerin İOOB ile başa çıkmasına yardımcı olmaya odaklanır. Bazı çalışmalar, BDT'yi aile terapisi veya ebeveyn psiko-eğitimi ile birleştirmenin, tek başına BDT'ye kıyasla üstün bir fayda sağlamasa da, ebeveynlerin gözlemlediği iyileşme açısından etkili olduğunu göstermiştir. Aile katılımı, ergenin tedaviye gönüllülüğü düşük olduğunda özellikle önemli olabilir.[49]

Diğer psikososyal müdahaleler arasında danışmanlık, tıbbi dersler ve açık hava etkinliklerini birleştiren özel tedavi kampları ("Self-Discovery Camp") veya konut tipi kamplar (residential camp) yer almaktadır. Bu kampların, İOOB belirtilerini ve oyun oynama süresini azalttığı, ayrıca akran etkileşimi ve farkındalığı artırdığı rapor edilmiştir. [49]

2.1.8.3. Farmakolojik Müdahaleler

Farmakolojik tedaviler, İOOB tedavisinde, özellikle eşlik eden komorbid durumların varlığında kullanılan bir diğer seçenektir. De Sá ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan bir sistematik derleme, farmakolojik tedavileri inceleyen 12 klinik çalışmayı analiz etmiş ve bu çalışmaların tamamının İOOB semptomlarında tedaviden sonra azalma bildirdiğini saptamıştır. [51]

Farmakolojik tedavilerde en sık kullanılan ilaçlar, genellikle depresyon veya DEHB tedavisinde kullanılan ajanlardır. Bupropion (bir norepinefrin-dopamin geri alım inhibitörü), altı çalışmada kullanılan en yaygın ilaç olmuştur ve İOOB semptomlarında %15,4 ila %51,4 arasında değişen azalmalara yol açtığı bulunmuştur. Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSRI'lar; örn. Essitalopram, Fluoksetin) ve psikostimülanlar (örn. Metilfenidat, Atomoksetin) da incelenmiştir. [51] Özellikle DEHB komorbiditesi olan ergenlerde Metilfenidat (MPH) ve Atomoksetinin (ATM) hem DEHB belirtilerini hem de İOOB semptomlarını azalttığı gösterilmiştir. [49]

Zajac ve arkadaşları (2020), BDT ve Bupropion'un birlikte kullanımının, tek başına Bupropion kullanımına göre hem oyun oynama süresini hem de İOOB belirtilerini azaltmada daha üstün olduğunu bulan bir çalışmayı vurgulamıştır. Bu durum, özellikle komorbid depresyon varlığında, kombine tedavilerin etkin olabileceğini göstermektedir. [52] Farmakolojik tedavilerin, İOOB'nin altında yattığı düşünülen ödül sistemi ve dürtü kontrolü ile ilişkili nörobiyolojik anormallikleri (örn. dopaminerjik sistem disfonksiyonu) hedef alabileceği düşünülmektedir. [49]

2.2. Dissosiyatif Yaşantılar

2.2.1. Dissosiyasyonun Tanımı ve Kavramsal Çerçevesi

Dissosiyasyon, DSM-5'te "bilincin, belleğin, kimliğin, duygunun, algının, beden temsiline, motor kontrolün ve davranışın normal bütünleşmesinde bir bozulma ve/veya süreksizlik" olarak tanımlanmaktadır. [8] Bu fenomen, genellikle bireyin bilişsel ve duygusal işleme kapasitesini aşan deneyimlere karşı zihnin geliştirdiği normal bir süreç olarak başlar. Bununla birlikte, dissosiyasyona birincil stres tepkisi olarak aşırı güvenildiğinde, bilgilerin bilişsel ve duyuşsal işlenmesini ve bütünleşmesini engelleyerek psikopatoloji riskini artırabilir. [53]

Kavramsal olarak dissosiyasyon iki temel bileşene ayrılabilir: detachment (kopma/ayrılma) ve compartmentalization (bölmelenme). Detachment, bireyin kendisinden (depersonalizasyon) veya dünyadan (derealizasyon) bir ayrılma hissi yaşadığı, değişmiş bir bilinç durumu olarak tanımlanır. Bölmelenme ise, normalde kolayca kontrol edilebilen bilişsel süreçleri veya eylemleri kontrol edememe durumunu ifade eder.[54]

Tezin örnekleminde de kullanılan Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES) , bu yaşantıları dört alt boyutta inceler: Dissosiyatif Amnezi (önemli kişisel bilgileri hatırlayamama), Absorpsiyon (çevreyi ihmal etmeye yol açan yoğun bir dalma hali), Depersonalizasyon ve Derealizasyon (kendine veya çevresine yabancılaşma hissi) ve Pasif Etki (bireyin duygu, düşünce ve davranışlarının dış bir kaynak tarafından zorla dayatıldığı hissi) .

2.2.2. Sürükleyicilik (Immersion) ve Patolojik Olmayan Dissosiyasyon

Dissosiyasyon, yalnızca patolojik bir olgu değil, aynı zamanda normal bir süreklilik üzerinde de yer alabilir. Kumar bozukluğu üzerine yapılan incelemeler, "akış" (flow), "farkındalığın değişmiş hali" veya "bilincin değişmiş hali" gibi alternatif terimlerin de dissosiyatif benzeri durumları tanımlamak için kullanıldığını göstermektedir.[54]

Oyun oynama bağlamında, bu normatif uç genellikle "absorpsiyon" (emilim) veya "sürükleyicilik" (immersion) olarak adlandırılır. Oyuncular, oyun oynarken oyuna o kadar "absorbe" olduklarını (daldıklarını) ve çevrelerinde olup bitenlerin farkında olmadıklarını bildirmektedirler. Bu derin ve odaklanmış dalma hali , oyuncuların zamanın geçişini kaybetmelerine neden olabilir. Bu tür bilişsel absorpsiyon, "geçici dissosiyasyon" (temporal dissociation) veya "odaklanmış daldırma" (focused immersion) olarak da tanımlanır ve İOOB olan bireylerde daha yüksek düzeyde bilişsel absorpsiyon bildirilmiştir.[53]

2.2.3. Patolojik Dissosiyasyon, Kaçış (Eskapizm) ve İOOB

Dissosiyasyonun normal absorpsiyon biçimi, belirli risk faktörleri altında patolojik bir hâl alabilir. Bu dönüşümde iki temel faktör öne çıkmaktadır: olumsuz çocukluk deneyimleri (travma) ve eskapizm (kaçış) motivasyonu.

Olumsuz çocukluk deneyimleri , özellikle bağlanma ilişkileri deneyimleri, bireyin psikolojik işlevselliğinde (örn. duygu düzenleme, davranış kontrolü) bozulmalara yol açabilir. Dissosiyasyon, bu bağlamda, çocukluk çağı travması karşısında "uyarlanabilir bir savunma mekanizması" olarak ortaya çıkar ve bireyin hayatta kalmasına yardımcı olur. Ancak, bu mekanizma daha sonraki yaşam evrelerinde, psikolojik acıyla başa çıkmak için "uyumsuz bir başa çıkma mekanizması" haline gelebilir. Grajewski ve Dragan (2020), Olumsuz Çocukluk Deneyimlerinin hem dissosiyasyon eğilimini hem de Oyun Oynama Bozukluğu semptomlarını pozitif yönde yordadığını bulmuştur. [55]

İOOB'nin DSM-5 kriterlerinden biri, "olumsuz bir duygudurumdan (örn. çaresizlik, suçluluk, kaygı hisleri) kaçmak veya onu hafifletmek için internet oyunlarını kullanmaktır". Guglielmucci ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan sistematik derleme, sorunlu video oyunu kullanımının, insanların rahatsız edici zihinsel durumlardan, olumsuz duygulardan veya gerçek yaşamdaki sorunlardan "kaçmak" (escape) için güvendikleri "uyumsuz bir başa çıkma stratejisi" olabileceği hipotezini desteklemektedir.[53]

Bu noktada, oyunların "dissosiyatif potansiyeli" devreye girer. Sanal dünyalar, bireylerin bütünleşmemiş zihinsel durumlarını ifade edebilecekleri veya acı verici içsel durumlardan kaçınmak için aşırı derecede absorbe olabilecekleri yerler olarak işlev görebilir. Grajewski ve Dragan (2020), oyun oynamanın "bilişsel bir kesinti" (cognitive cut-off) yarattığını ve oyuncunun sanal dünyaya girerek çevresindeki gerçeklikten koptuğunu belirtmektedir. [55] Benzer şekilde, Casale ve arkadaşları (2021) da İOOB'nin, bireyin sorunlu içsel deneyimlere (örn. agresif dürtüler) bir çıkış yolu bulmak veya onları düzenlemek için kullandığı bir strateji olabileceğini öne sürmüştür. [56]

2.2.4. İOOB ve Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişki

Bulgular, İOOB ile maladaptif dissosiyatif süreçler arasında tutarlı bir ilişki olduğunu desteklemektedir. De Pasquale ve arkadaşları (2018), İtalyan üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada, İOOB riski ile A-DES alt ölçekleri olan "Depersonalizasyon ve Derealizasyon", "Absorpsiyon ve İmgesel Katılım" ve "Pasif Etki" arasında pozitif korelasyonlar bulmuştur. [57] Grajewski ve Dragan (2020), Olumsuz Çocukluk Deneyimleri ile Oyun Oynama Bozukluğu (GD) arasındaki ilişkide dissosiyasyonun aracı rol oynadığını ve modellerindeki en güçlü faktör olduğunu saptamıştır. [55]

Ayrıca, Casale ve arkadaşları (2021), İOOB'yi özellikle "bedensel dissosiyasyon" açısından incelemiştir. Bu çalışma, düşük bedensel farkındalığın (low body awareness) ve yüksek bedensel dissosiyasyonun (bedensel deneyimden kaçınma ve ayrılma), depresyon ve saldırganlık gibi içselleştirme ve dışsallaştırma semptomları kontrol edildikten sonra bile İOOB semptomlarını anlamlı düzeyde yordadığını bulmuştur. [56]

Araştırmacılar, oyun karakteriyle geçici olarak özdeşleşmenin, bazı oyuncularda kişinin kendi fiziksel benliğinden ayrılmasına neden olabileceğini öne sürmüştür. Son olarak, "Oyun Transfer Fenomeni" (Game Transfer Phenomena - GTP) olarak bilinen, oyun dünyasından gerçek hayata algısal veya bedensel

aktarımların (örn. zihnin bedenden koptuğunu hissetme) , İOOB'nin dissosiyatif yan etkileri olabileceği belirtilmiştir. [53]

2.3. Eskapizm

Oyun oynama motivasyonları, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nun (İOOB) gelişimini ve sürdürülmesini anlamada kritik bir rol oynamaktadır. Bu motivasyonlar arasında "eskapizm" (kaçış), literatürde İOOB ile en güçlü ve tutarlı ilişkiye sahip olan faktör olarak öne çıkmaktadır. Eskapizm, genel olarak bireyin gerçek dünyadaki zorluklardan, stresten veya hoş olmayan duygulardan kaçınmak amacıyla sanal bir ortama sığınma eğilimi olarak tanımlanmaktadır. [58]

2.3.1. Motivasyonel Bir Faktör Olarak Eskapizm

Eskapizm, stres ve olumsuz yaşam olayları karşısında kullanılan bir "kaçınma odaklı başa çıkma" (avoidance coping) stratejisi olarak değerlendirilmektedir. [59] Melodia ve arkadaşları (2020) tarafından yapılan sistematik derleme, eskapizmin sadece bir oyun oynama nedeni olmadığını, aynı zamanda psikolojik sıkıntılar (depresyon, anksiyete, yalnızlık) ile problemli oyun davranışı arasında köprü görevi gören bir mekanizma olduğunu göstermiştir. [59] Bireyler, stresli durumlarla aktif bir şekilde yüzleşmek (problem odaklı başa çıkma) yerine, bu durumlardan zihinsel veya davranışsal olarak uzaklaşmayı (kaçınma) tercih ettiklerinde, oyunlar erişilebilir ve etkili bir "sığınak" işlevi görür . Ancak bu strateji, altta yatan sorunların çözümünü engellediği için uzun vadede uyumsuz (maladaptive) bir nitelik kazanır ve bağımlılık döngüsünü pekiştirir . [59]

2.3.2. Motivasyonel ve Nörobilişsel Etkiler

Eskapizmin sadece duygusal bir kaçış değil, aynı zamanda bireyin bilişsel kontrol mekanizmaları üzerinde etkili bir süreç olduğu gösterilmiştir. Wang ve arkadaşları (2022), "Eskapizm Temelli Motivasyon gösteren yüksek riskli İOOB bireylerinin, bu motivasyonu göstermeyenlere kıyasla daha yüksek dürtüsellik ve daha

düşük "kendi duygularını yönetme" (self-emotion management) becerisine sahip olduğunu saptamıştır.[58]

Ayrıca, göz izleme deneylerinde, eskapizm motivasyonu yüksek olan grubun, tepki inhibisyonu gerektiren görevlerde (anti-saccade task) daha zayıf performans gösterdiği bulunmuştur . Bu bulgular, eskapizmin yürütücü işlevlerdeki bozulmalarla ve dürtü kontrol sorunlarıyla ilişkili nörobilişsel bir süreç olabileceğini düşündürmektedir.[58]

Ayrıca Weinstein ve arkadaşları (2017), Öz-Belirleme Kuramı (Self-Determination Theory) çerçevesinde, eskapizmin temel psikolojik ihtiyaçların (yetkinlik, özerklik, ilişkisellik) karşılanamamasından kaynaklanan bir eksikliği giderme çabası olduğunu belirtmiştir. Çalışma, İOOB'nin zamanla bu ihtiyaçların karşılanmasını engelleyerek bireyin psikolojik sağlığını olumsuz etkileyen karşılıklı bir ilişki yarattığını ortaya koymuştur. [60]

2.3.3. İOOB ve Eskapizm Arasındaki İlişki

Eskapizm, İOOB'nin hem gelişiminde hem de sürdürülmesinde en güçlü yordayıcılardan biri olarak kabul edilmektedir. Mevcut araştırmalar, eskapizmin İOOB ile olan ilişkisinin, diğer motivasyonel faktörlere kıyasla daha tutarlı ve güçlü olduğunu kanıtlamaktadır. Bäcklund ve arkadaşları (2022) tarafından 51.440 katılımcıyı kapsayan meta-analiz, eskapizm motivasyonunun İOOB semptomları ile "büyük" bir etki büyüklüğüne ($r = 0.59$) sahip olduğunu ve bu ilişkinin her yerde (ubiquitously) gözlendiğini saptamıştır .[61]

Wang ve Cheng (2022) tarafından yapılan meta-analiz, eskapizmin İOOB ile ilişkisinin ($r=0.40$), başarı ($r=0.32$) ve sosyal ($r=0.20$) motivasyonlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha güçlü olduğunu doğrulamıştır. Ayrıca, bu ilişkinin bireyci kültürlerde toplulukçu kültürlerle göre daha güçlü olduğu bulunmuştur.[58]

Laconi ve arkadaşları (2017), oyun oynama süresi ve demografik değişkenler kontrol edildiğinde bile, kaçış motivasyonunun İOOB'yi yordayan en önemli

faktörlerden biri olduğunu bildirmiştir. Çalışmada, İOOB tanısı alan oyuncuların kaçış motivasyonu puanlarının, tanı almayanlara göre anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür[62]

2.4. Emosyonel Disregülasyon (Duygu Düzenleme Güçlüğü)

Duygu düzenleme (emosyonel regülasyon), bireylerin hangi duyguları ne zaman yaşayacaklarını, bu duyguları nasıl deneyimleyeceklerini ve nasıl ifade edeceklerini etkileyen süreçler bütünü olarak tanımlanmaktadır. Bu süreç, duygusal tepkilerin başlatılmasını, engellenmesini veya modüle edilmesini içeren karmaşık bir yapıdır. Duygu düzenleme becerilerindeki eksiklikler veya bu süreçteki bozulmalar "duygu düzenleme güçlüğü" (emosyonel disregülasyon) olarak adlandırılır ve bu durum psikopatolojinin gelişiminde transdiagnostik bir faktör olarak kabul edilir. [63]

2.4.1. Bilişsel ve Davranışsal Stratejiler: Yeniden Değerlendirme ve Bastırma

Duygu düzenleme stratejileri genellikle "bilişsel yeniden değerlendirme" (cognitive reappraisal) ve "duygusal bastırma" (expressive suppression) olarak iki temel mekanizma üzerinden incelenmektedir. Bilişsel yeniden değerlendirme, duygu oluşturunca bir durumu, duygusal etkisini değiştirecek şekilde yeniden yorumlamayı içeren öncül odaklı bir stratejidir. Duygusal bastırma ise, içsel duyguların dışavurumunu engelleyen ve genellikle uyumsuz kabul edilen tepki odaklı bir stratejidir. [64]

Yen ve arkadaşları (2018), İOOB olan bireylerin, sağlıklı kontrollere kıyasla uyumlu bir strateji olan bilişsel yeniden değerlendirmeyi anlamlı düzeyde daha az kullandıklarını ($t=2.64$, $p=0.009$), buna karşılık uyumsuz bir strateji olan duygusal bastırmayı daha sık kullandıklarını ($t=2.29$, $p=0.02$) belirlemiştir. Çalışma, düşük bilişsel yeniden değerlendirme ve yüksek duygusal bastırma düzeylerinin, İOOB grubunda depresyon, anksiyete ve düşmanlık belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığını göstermiştir. Örneğin, duygusal bastırma stratejisinin kullanımı, İOOB grubundaki depresyon varyansının %19'unu açıklamaktadır. Bu bulgular, İOOB'li bireylerin

olumsuz duygularla başa çıkmak için etkili bilişsel stratejiler geliştiremediklerini ve bunun yerine duygularını bastırma yoluna giderek psikopatolojik belirtilerin şiddetlenmesine neden olduklarını düşündürmektedir [64]

2.4.2. İOOB ile Duygu Düzenleme Arasındaki İlişki

Literatürdeki çalışmalar, duygu düzenleme eksikliklerinin İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) ile güçlü ve tutarlı bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir. Marchica ve arkadaşları (2019) tarafından 2010-2019 yılları arasındaki 20 çalışmayı kapsayan sistematik bir derleme, incelenen çalışmaların %90'ında, düşük duygu düzenleme becerilerinin daha yüksek oyun oynama veya kumar bozukluğu semptomatolojisi ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu çalışmaların %65'i orta ila büyük etki büyüklükleri (Cohen's $d \geq 0.50$) rapor etmiş, bu da duygu düzenleme güçlüklerinin davranışsal bağımlılıkların gelişiminde merkezi bir rol oynadığını kanıtlamıştır. [63]

Lin ve arkadaşları (2020), İOOB tanısı alan yetişkinlerin, sağlıklı kontrollere ve düzenli (sorunsuz) oyunculara kıyasla duygu düzenleme stratejilerinde belirgin bozulmalar yaşadığını saptamıştır. Lojistik regresyon analizleri, İOOB ile en güçlü ilişkili duygu düzenleme boyutunun, duyguları duruma göre değiştirebilme yeteneğini ifade eden "duygu ayarlama" (emotion adjustment) olduğunu (OR=0.747) göstermiştir. Ayrıca, İOOB grubunun duygularını gizleme (emotion concealment) eğiliminin kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu ve bu durumun depresyon ve düşmanlık belirtileriyle pozitif korelasyon gösterdiği bulunmuştur.[65]

2.5. Telafi Edici-Dissosiyatif Çevrimiçi Oyun Modeli (C-DOG)

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nun (İOOB) etiyolojisini ve fenomenolojisini anlamlandırmak amacıyla geliştirilen Telafi Edici-Dissosiyatif Çevrimiçi Oyun (Compensatory-Dissociative Online Gaming- C-DOG) modeli, oyun oynama davranışını kategorik bir tanıdan ziyade, adaptif (uyumlu) süreçlerden patolojik süreçlere uzanan dinamik bir süreklilik (continuum) üzerinde kavramsallaştırmaktadır. Bu model, dijital oyunları salt bir eğlence aracı olarak değil,

bireyin fiziksel dünyası ile değişen derecelerde entegre olabilen veya ondan tamamen kopuk, simülatif bir "sanal ortam" olarak değerlendirmektedir. [66]

Modelin temel varsayımı, oyun oynama davranışının "telafi edici" (compensatory) mekanizmalar ile başlayıp, stresörlerin şiddeti ve bireyin başa çıkma kapasitesine bağlı olarak "dissosiyatif" bir nitelik kazanabileceğidir. Bu teorik çerçeve ve ampirik doğrulama çalışmaları ışığında, C-DOG modeli 3 psikolojik boyut üzerinden tanımlanmıştır.

2.5.1. Aktif Eskapizm (Active Escapism)

Modelin en adaptif ve telafi edici (compensatory) ucunda yer alan bu süreç, bireyin oyunun sunduğu simülatif ortamdan yararlanarak fiziksel hayattaki zorlukları telafi etme çabasıdır. Aktif eskapizm, çift yönlü (bidirectional) bir harekettir; birey sanal dünyaya girer ancak fiziksel dünyayı tamamen reddetmez. Aksine, oyun içinde karşılanan psikolojik ihtiyaçlar (örn. yetkinlik, özerklik) ve kazanılan olumlu duygular, fiziksel dünyadaki yaşamı "onarmak" veya iyileştirmek amacıyla geri taşınır. Bu süreçte oyun, bir sığınak değil, bir kaynak olarak işlev görür.[66]

2.5.2. Kaçış (Escape)

Sürekliliğin orta noktasında yer alan "Kaçış", telafi edici süreçten dissosiyatif sürece geçişi temsil eder. Birey, fiziksel dünyayı tehdit edici, reddedilen veya baş edilemez bir yer olarak algıladığında, bu gerçeklikten uzaklaşmak için sanal dünyaya sığınır. Aktif eskapizmin aksine, bu süreç tek yönlüdür (unidirectional); amaç fiziksel dünyayı iyileştirmek değil, ondan kaçınmaktır. Bu boyut, literatürdeki "deneyimsel kaçınma" (experiential avoidance) kavramı ile eşdeğerdir ve bireyin benlik bütünlüğünü tehdit eden durumlardan uzaklaşma arzusunu yansıtır. [66]

2.5.3. Dissosiasyon

Modelin en patolojik ucunda yer alan bu süreç, fiziksel ve sanal dünyalar (ve bunlara ait benlik parçaları) arasındaki bağlantının katı bir şekilde kopmasıdır (rigid

separation). Birey, dayanılmaz düzeydeki anksiyete, depresyon veya travmatik anılarla başa çıkabilmek için zihinsel olarak fiziksel dünyadan tamamen kopar. Bu süreçte sanal dünya, parçalanma (disintegration) tehdidi altındaki benliği koruyan bir "psşik sığınak" işlevi görür. Ancak bu aşırı kompartmentalizasyon (bölmelenme), uzun vadede bireyin gerçeklikle bağıını zayıflatarak patolojik bir döngü yaratır. [66]

2.5.4. Telafi Edici Uçtan Patolojik Uca Geçiş Süreci

C-DOG modeli, oyun oynama davranışını statik bir durum olarak değil, bireyin fiziksel ve sanal dünyaları arasındaki entegrasyon düzeyine göre şekillenen, "telafi edici" uçtan "dissosiyatif" uca doğru ilerleyen dinamik bir süreç olarak kavramsallaştırmaktadır. Bu süreklilik üzerindeki hareketlilik, temel psikolojik ihtiyaçların (yetkinlik, özerklik, ilişkisellik) karşılanma durumuna ve fiziksel çevrenin birey tarafından nasıl algılandığına bağlıdır. [66]

C-DOG modeli, oyun oynama davranışını "telafi edici" uçtan "dissosiyatif" uca uzanan dinamik bir süreç olarak tanımlar. Telafi edici uçta, birey fiziksel dünyada karşılanamayan ihtiyaçlarını gidermek için oyunun simülatif doğasını "Aktif Eskapizm" yoluyla bir kaynak olarak kullanır ve sanal deneyimlerini fiziksel kimliğine entegre eder. Ancak fiziksel dünyadaki ihtiyaçlar engellendiğinde, süreç "Kaçış" (Escape) evresine geçer; bu noktada birey tehdit edici gerçeklikten uzaklaşmak için sanal dünyaya sığınır ve hareket tek yönlü bir kaçınmaya dönüşür. Sürecin en patolojik ucu olan "Dissosiyasyon" aşamasında ise, kronik olarak reddedilen ihtiyaçlar veya travmatik yaşantılar nedeniyle fiziksel ve sanal dünyalar katı bir şekilde birbirinden ayrılır (split); sanal dünya izole bir sığınağa dönüşürken bireyin gerçeklik algısı bozulur ve İOOB semptomları şiddetlenir.[66]

2.5.5. Modelin Klinik Yansımaları

C-DOG modeli, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nun (İOOB) değerlendirilmesinde ve tedavisinde kategorik bir tanı yaklaşımının ötesine geçerek, "süreç odaklı" bir bakış açısı sunmaktadır. Bu yaklaşım, artan oyun oynama süresi veya bağımlılık belirtilerinin ötesinde, bireyin oyunla kurduğu ilişkinin niteliğine

(telafi edici mi yoksa dissosiyatif mi olduğuna) odaklanılmasını sağlar. Model, klinisyenlere sadece "bağımlı olup olmadığını" değil, "neden ve nasıl oynadığını" anlama imkanı vererek, vaka formülasyonu ve tedavi planlaması için özelleştirilmiş bir çerçeve oluşturur.[66]

2.6. Amaç

Bu çalışmanın amacı,

- Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) ile dissosiyasyon, emosyonel disregülasyon ve eskapizm arasındaki ilişkileri incelemek;
- Dissosiyasyonun İOOB üzerindeki doğrudan etkisini ve bu ilişkinin emosyonel disregülasyon ile eskapizm aracılığıyla gerçekleşen dolaylı etkilerini değerlendirmektir.
- Bu kapsamda, öncelikle İOOB riski taşıyan ergenler ile kontrol grubu arasında dissosiyasyon (ADES), emosyonel disregülasyon (DERS) ve eskapizm motivasyonu (MOGQ-ESC/COP) düzeyleri açısından fark olup olmadığı ele alınmıştır.
- Ardından, anksiyete, depresyon, yaş, cinsiyet ve genel davranışsal güçlükler (SDQ) kontrol edilerek, dissosiyasyonun İOOB'yi doğrudan ve dolaylı yollar üzerinden yordayıp yordamadığı Yapısal Eşitlik Modeli ile test edilmiştir.
- Bildiğimiz kadarıyla çalışmamız İOOB'de dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon ve eskapizmi birlikte değerlendiren ilk çalışma olacaktır.

2.7. Hipotezler

I.İOOB riski taşıyan ergenler, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek dissosiyasyon, emosyonel disregülasyon ve eskapizm motivasyonu düzeylerine sahiptir.

II. Anksiyete, depresyon, yaşı, cinsiyet ve genel davranışsal güçlükler gibi karıştırıcı faktörler kontrol edildiğinde dahi, dissosiyasyon, İOOB'yi doğrudan ve pozitif yönde yordamaktadır.

III. Karıştırıcı faktörler kontrol altındayken, emosyonel disregülasyon ve eskapizm, İOOB'yi doğrudan ve pozitif yönde yordamaktadır.

IV. Karıştırıcı faktörler kontrol altındayken, dissosiyasyonun İOOB üzerindeki etkisi, emosyonel disregülasyon ve eskapizm aracılığıyla dolaylı olarak açıklanmaktadır.

V. Karıştırıcı faktörler kontrol altındayken, dissosiyasyonun İOOB üzerindeki dolaylı etkisi, emosyonel disregülasyon → eskapizm seri aracılık yolu üzerinden anlamlıdır.

Bu çalışmada, lise dönemindeki ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu risk düzeyini saptamak; bu durumun dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon (duygu düzenleme güçlüğü) ve eskapizm (kaçış) ile olan ilişkisini belirlemek ve bu değişkenler arasındaki etkileşimi ortaya koymak amaçlanmıştır.

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) ile dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon ve eskapizm arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yürütülmüş nicel ve kesitsel bir çalışmadır.

Araştırma, değişkenler arasındaki istatistiksel ilişkileri ortaya koymayı amaçlayan gözlemsel ve analitik bir tasarıma sahiptir. Veriler, tek bir zaman diliminde toplanmış olup, değişkenler üzerinde herhangi bir deneysel müdahalede bulunulmamıştır.

3.2. Araştırmanın Etik Kurul Onayı

Bu araştırma için gerekli etik onay, Atatürk Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır (Toplantı Sayısı: 1, Karar No: 49, Tarih: 31.01.2025).

3.3. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Araştırma, Erzurum il merkezinde yer alan devlet liselerinde, 9. ve 12. sınıf arasındaki ergen öğrenciler üzerinde yürütülmüştür.

Veri toplama süreci, 2025 yılı içerisinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama öncesinde Milli Eğitim Bakanlığı'ndan gerekli izinler alınmış, ardından araştırmacı bizzat okulları ziyaret ederek veri toplama sürecini yürütmüştür.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Erzurum ili merkez ilçelerinde yer alan devlet liselerinde öğrenim görmekte olan 9.–12. sınıf arasındaki, 15–18 yaş aralığındaki ergen öğrenciler oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü, OpenEpi (Version 3.01) programı kullanılarak %95 güven düzeyi ve %5 hata payı ile 2826 kişi olarak hesaplanmıştır.

Veri toplama süreci, araştırmacı tarafından Erzurum il merkezinde bulunan 12 farklı lisedeki 9,10,11 ve 12. sınıflar ziyaret edilerek gerçekleştirilmiştir. Ölçekler, araştırmaya katılmayı kabul eden ve ölçütleri karşılayan öğrencilere uygulanmıştır. Bu nedenle örneklem, ulaşılabilir öğrenci grubundan gönüllü katılımcılardan oluşmaktadır. Toplamda 4000 öğrenciye ölçek dağıtılmış ve bu ölçeklerden %90 üzerinde doluluk oranına sahip 3454 ölçek ve öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir.

3.5. Çalışmaya Dahil Edilme Ölçütleri

- Bilgilendirilmiş onam formunu okuyup katılmayı kabul etmek,
- Lise öğrencisi olmak (9.–12. sınıf),
- 15–18 yaş aralığında olmak,
- Araştırma yönergelerini anlayabilecek bilişsel yeterliliğe sahip olmak,
- Uygulanan ölçeklerin %90'ından fazlasını tamamlamış olmak.

3.6. Çalışmadan Dışlanma Ölçütleri

- Katılım formunu okuyup araştırmaya katılmayı reddetmek,
- Lise öğrencisi olmamak,
- 14 yaşından küçük veya 18 yaşından büyük olmak,
- Zihinsel kapasite yetersizliği,
- Ölçeklerin %10'undan fazlasını eksik doldurmak.

3.7. Veri Toplama Araçları

3.7.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış olan Sosyodemografik Veri Formu, katılımcıların temel demografik ve oyun oynama alışkanlıklarına ilişkin bilgileri toplamak amacıyla hazırlanmıştır.

Form, iki ana bölümden oluşmaktadır:

I. Demografik Bilgiler:

Katılımcıların yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, kardeş sayısı, anne ve baba eğitim düzeyi, aile gelir durumu, birlikte yaşadığı kişiler ve yaşadığı yer gibi genel sosyodemografik değişkenleri içermektedir.

II. Oyun Oynama Alışkanlıklarıyla İlgili Bilgiler:

Katılımcıların dijital oyunlarla ilişkili davranış örüntülerini belirlemeyi amaçlamaktadır. Bu bölümde şu değişkenler yer almaktadır:

- Oyun oynamaya başlama yaşı,
- Günlük ortalama oyun oynama süresi (saat),
- Haftalık oyun oynama gün sayısı,
- En sık oynanan oyun türü,
- Oyun oynarken kullanılan cihaz türü,
- Oyun oynarken çevrim içi/çevrim dışı tercih,
- Oyun içi satın alma davranışı veya oyunlara para harcama durumu,

Bu form aracılığıyla, katılımcıların oyun oynama alışkanlıkları ile psikolojik değişkenler (dissosiyatif yaşantılar, emosyonel disregülasyon, eskapizm, İOOB düzeyi) arasındaki ilişkiler istatistiksel olarak incelenebilmektedir.

Formdan elde edilen veriler hem örneklem özelliklerinin tanımlanması hem de alt değişkenlerle ilişkilerin analiz edilmesi amacıyla kullanılmıştır.

3.7.2. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği–9 Kısa Form Türkçe (İOOBÖ9-KF-TR)

İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (Internet Gaming Disorder Scale–Short Form, IGDS9-SF), Pontes ve Griffiths (2015) tarafından geliştirilmiş, DSM-5 tanı kriterlerine dayalı 9 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir.[67]

Türkçe uyarlaması Arıçak ve diğeleri (2018) tarafından yapılmıştır. Ölçek, DSM-5’te yer alan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu tanı kriterlerine dayalı 9 maddelik bir öz-bildirim aracıdır. Katılımcılar her maddeyi 1 (“Asla”) ile 5 (“Çok sık”) arasında derecelendirmektedir. Tüm maddeler aynı yönde puanlanmakta olup ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan 9–45 aralığındadır; yüksek puanlar İOOB riskinin arttığını göstermektedir. 36 puan ve üzeri, yüksek riskli grup olarak değerlendirilmektedir. [68]

3.7.3. Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES)

Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Adolescent Dissociative Experiences Scale, A-DES), Armstrong, Putnam ve Carlson (1997) tarafından geliştirilmiş [69], Türkçe uyarlaması Zoroğlu ve arkadaşları (2002) tarafından yapılmıştır. Türkçe formun geçerlik ve güvenirlik çalışmasında iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.92$ olarak bulunmuştur. [70]

Ölçek, ergenlerde dissosiyatif yaşantıların sıklığını değerlendiren 30 maddelik 11’li Likert tipi bir öz-bildirim aracıdır (0 = Hiçbir zaman, 10 = Her zaman). Toplam puan, tüm maddelerin ortalaması alınarak hesaplanmaktadır. Ortalama 3.7 ve üzeri puanlar, klinik düzeyde dissosiyasyon varlığına işaret etmektedir. Alt boyutlar arasında amnezi, depersonalizasyon, derealizasyon, absorpsiyon ve imgesel katılım yer almaktadır.

3.7.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DERS)

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (Difficulties in Emotion Regulation Scale, DERS), Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilmiş[71], Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır.[72]

36 maddelik, 5'li Likert tipi (1 = Hemen hemen hiç, 5 = Hemen hemen her zaman) bir öz-bildirim ölçeğidir.

Alt boyutları şunlardır:

1. Farkındalık Eksikliği
2. Açıklık Eksikliği
3. Kabulsüzlük
4. Dürtü Kontrol Güçlüğü
5. Amaca Yönelik Davranışta Güçlük
6. Strateji Eksikliği

Yüksek puanlar, duygusal düzenleme güçlüğüne arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılığı $\alpha = 0.93$ 'tür.

3.7.5. Oyun Oynama Motivasyonları Ölçeği (MOGQ – TR)

Çok Boyutlu Oyun Motivasyonu Ölçeği (Motives for Online Gaming Questionnaire – MOGQ), Demetrovics ve arkadaşları (2011) tarafından geliştirilmiş[73], Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Evren ve arkadaşları (2017) tarafından yapılmıştır. [74]

İngilizce orijinal ölçek toplam 27 madde ve 7 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar;

1. Sosyal (Social): Oyun yoluyla sosyalleşme isteği,
2. Kaçış (Escape): Gerçek hayatın sorunlarından uzaklaşma,

3. Rekabet (Competition): Başkalarını yenme ve rekabet etme isteği,
4. Baş Etme (Coping): Stres ve olumsuz duygularla başa çıkma,
5. Beceri Geliştirme (Skill Development): Koordinasyon ve zihinsel becerileri geliştirme,
6. Fantezi (Fantasy): Farklı bir kimliğe bürünme veya farklı bir dünyada olma isteği,
7. Eğlence (Recreation): Rahatlama ve keyif alma amacıdır.

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlilik çalışması yapılırken bu alt boyutlardan “Kaçış” ve “Baş etme” daha tutarlı sonuçlar elde edildiği için birleştirilmiş ve sonuç olarak bizim de kullandığımız 6 alt boyutlu Türkçe versiyonu oluşturulmuştur.

5’li Likert tipinde derecelendirilen ölçekte maddeler; "1-Asla" ile "5-Her zaman" arasında puanlanmaktadır. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan puanların artması, ilgili motivasyon türünün veya genel oyun oynama motivasyonunun yüksek olduğu anlamına gelmektedir.

3.7.6. Çocuklar İçin Revize Edilmiş Anksiyete ve Depresyon Ölçeği (RCADS-TR)

Revised Child Anxiety and Depression Scale (RCADS), Chorpita, Yim, Moffitt, Umemoto ve Francis (2000) tarafından geliştirilmiştir.[75] Türkçe uyarlaması Görmez ve ark. (2017) tarafından yapılmıştır. [76]

Ölçek, çocuk ve ergenlerde anksiyete ve depresyon belirtilerini değerlendiren 47 maddelik, 4’lü Likert tipi (0 = hiçbir zaman, 3 = her zaman) bir öz-bildirim aracıdır. Altı alt boyutu bulunmaktadır:

1. Ayrılık Anksiyetesi,
2. Sosyal Fobi,
3. Yaygın Anksiyete,
4. Panik Bozukluk,

5. Obsesif-Kompulsif Bozukluk,
6. Majör Depresyon.

Toplam ve alt boyut puanları, anksiyete ve depresyon belirtilerinin düzeyini göstermektedir.

Türkçe formun iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.95$ olarak bulunmuştur (Görmez ve ark., 2017).

3.7.7. Güçler ve Güçlükler Anketi (SDQ–TR)

Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), Goodman (1997) tarafından geliştirilmiş [77], Türkçeye Güvenir ve Öner (2006) tarafından uyarlanmıştır.[78] Toplam 25 madde ve 5 alt boyuttan oluşur:

1. Duygusal belirtiler,
2. Davranış sorunları,
3. Hiperaktivite/dikkat eksikliği,
4. Akran sorunları,
5. Prososyal davranış.

Her madde 3'lü Likert tipi (0 = doğru değil, 1 = kısmen doğru, 2 = tamamen doğru) olarak puanlanır. İlk dört alt boyutun toplamı “Toplam Güçlük Puanı”nı oluşturur. Yüksek puanlar daha fazla psikososyal güçlük düzeyini gösterir. Türkçe formun iç tutarlık katsayısı $\alpha = 0.84$ olarak bildirilmiştir (Güvenir & Öner, 2006).

3.8. Veri Toplama Süreci

Araştırmanın veri toplama süreci, yasal ve etik prosedürler izlenerek gerçekleştirilmiştir. Öncelikle, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı'na (MEB) araştırma izni başvurusu yapılmış ve MEB tarafından çalışma kapsamında yer alacak 12 devlet lisesi belirlenmiştir. Bakanlık, bu okullarda araştırmanın yürütülebilmesi için araştırmacı adına resmî izin belgesi düzenlemiştir.

İzin belgesi alındıktan sonra, araştırmacı belirlenen okulların idareleriyle iletişime geçerek uygulama süreci için uygun tarih ve saat planlamasını yapmıştır. Uygulama tarihleri, ders saatlerini aksatmayacak şekilde, okul idaresi tarafından belirlenen uygun zaman dilimlerinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmacı her okulu bizzat ziyaret etmiş; uygulama öncesinde öğrencilere araştırmanın amacı, gönüllülük esasları, gizlilik ilkeleri ve veri kullanım biçimi hakkında sözlü bilgilendirme yapmıştır. Katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı, istedikleri takdirde herhangi bir gerekçe göstermeksizin araştırmadan çekilebilecekleri açıklanmıştır.

Ölçek formları, sınıf ortamında, grup hâlinde ve araştırmacının gözetiminde uygulanmıştır. Araştırmacı, öğrencilerin anlamadıkları maddeleri açıklamış ancak yönlendirici bilgi vermemiştir.

Uygulama süresi ortalama 30–35 dakika sürmüştür. Uygulama tamamlandıktan sonra formlar toplanmış, eksik veya hatalı doldurulmuş olanlar değerlendirme dışı bırakılmıştır. Toplanan veriler numaralandırılarak kodlanmış ve bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Katılımcıların isim, okul veya kimlik bilgisi alınmamış; böylece tüm veriler anonim hâle getirilmiştir.

3.9. İstatistiksel Analiz

Veriler SPSS programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kategorik veriler Ki-Kare testi ile kıyaslanmış, frekans (f) ve/veya yüzde olarak sunulmuş. Sürekli değişkenlerin dağılımını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır, normal dağılım gösteren veriler ortalama ve standart sapma (SD) olarak sunulmuştur. İOOB (+) ve İOOB (-) grupları arasında duygusal regülasyon gücü, kaçışizm, dissosiyatif yaşantılar arasında fark olup olmadığını ölçmek için parametrik veriler için Student's t-testi, parametrik olmayan veriler için Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Dissosiyatif yaşantılar, duygusal disregülasyon, kaçışizm ve İOOB arasındaki varsayımsal nedensel ilişkileri ve 'aracılık' mekanizmalarını test etmek amacıyla, SPSS AMOS programı kullanılarak Yapısal Eşitlik Modeli bünyesindeki 'Yol Analizi'

(Path Analysis) uygulanmıştır. Risk değerleri %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilecektir.



4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Form Verilerinin Değerlendirilmesi

4.1.1. Çocuklara Ait Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya dahil edilen olgu ve kontrol gruplarının sosyodemografik ve klinik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir, cinsiyet dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,001$). Olgu grubunun %62,6’sını ($n=159$) erkekler, %37,4’ünü ($n=95$) kızlar oluştururken; kontrol grubunda erkeklerin oranı %35,6 ($n=1139$), kızların oranı ise %64,4 ($n=2058$) olarak belirlenmiştir. Katılımcıların yaş ortalamaları incelendiğinde, olgu grubunun yaş ortalamasının ($15,88 \pm 1,01$ yıl), kontrol grubunun yaş ortalamasına ($15,73 \pm 0,92$ yıl) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p=0,013$). Buna karşılık, kardeş sayısı ortalamaları açısından gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamış ($p=0,797$); olgu grubunda ortalama kardeş sayısı $2,74 \pm 1,52$, kontrol grubunda ise $2,71 \pm 1,31$ olarak tespit edilmiştir.

Yerleşim yeri özellikleri değerlendirildiğinde, olgu ve kontrol grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir ($p=0,091$). Olgu grubunun %71,3’ü ($n=181$) ve kontrol grubunun %76,8’i ($n=2457$) il merkezinde yaşamakta olup, her iki grupta da katılımcıların büyük çoğunluğu kentsel alanda ikamet etmektedir. Klinik özellikler ve alışkanlıklar açısından yapılan karşılaştırmalarda ise; geçmiş ruhsal hastalık öyküsü varlığı olgu grubunda %2,8 ($n=7$), kontrol grubunda %3,0 ($n=96$) oranında saptanmış olup gruplar arası fark anlamsızdır ($p=0,825$). Benzer şekilde sigara kullanım oranı olgu grubunda %6,7 ($n=17$), kontrol grubunda %5,9 ($n=189$) ($p=0,610$); alkol kullanım oranı ise olgu grubunda %3,5 ($n=9$), kontrol grubunda %3,0 ($n=96$) olarak belirlenmiş ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p=0,627$).

Tablo 1. Çocuklara ait Tanımlayıcı Özellikler

Değişken	Grup	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet	Kız	95	37,4	2058	64,4	2153	62,4	<0,001 ^b
	Erkek	159	62,6	1139	35,6	1298	37,6	
Yaşadığı Yer	Köy	15	5,9	183	5,7	198	5,7	0,091 ^b
	İlçe	58	22,8	558	17,4	616	17,8	
	Merkez	181	71,3	2457	76,8	2638	76,4	
Ruhsal Hastalık Öyküsü	Var	7	2,8	96	3,0	103	3,0	0,825 ^b
	Yok	247	97,2	3103	97,0	3350	97,0	
Sigara Kullanımı	Var	17	6,7	189	5,9	206	6,0	0,610 ^b
	Yok	237	93,3	3011	94,1	3248	94,0	
Alkol Kullanımı	Var	9	3,5	96	3,0	105	3,0	0,627 ^b
	Yok	245	96,5	3104	97,0	3349	97,0	
		Ort. ± SS.		Ort. ± SS.		Ort. ± SS.		
Yaş (Yıl)		15,88 ± 1,01		15,73 ± 0,92		15,74 ± 0,93		0,013 ^a
Kardeş Sayısı		2,74 ± 1,52		2,71 ± 1,31		2,71 ± 1,32		0,797 ^a

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, a: Bağımsız Örneklem T-testi, b: Pearson Ki-Kare Testi

4.1.2. Ebeveynlere ait Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya katılan olgu ve kontrol gruplarının ailevi özellikleri Tablo 2’de sunulmuştur, bu özellikler karşılaştırıldığında, ebeveynlerin eğitim düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmıştır. Kontrol grubundaki ergenlerin annelerinin ortalama eğitim süresi (Ort. = 10,27 yıl), İOOB riski taşıyan olgu grubundaki ergenlerin annelerine (Ort. = 9,46 yıl) göre anlamlı düzeyde daha yüksektir ($p=0,013$). Benzer şekilde, baba eğitim süresi açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,01$). Kontrol grubundaki ergenlerin babalarının eğitim süresi ortalaması (Ort. = 12,86 yıl), olgu grubundaki ergenlerin babalarına (Ort. = 11,98 yıl) kıyasla daha yüksektir.

Ebeveynlerin mesleki durumları değerlendirildiğinde, baba mesleği açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($p<0,001$). Olgu grubunda babası işçi (%38,6) olanların oranı kontrol grubuna (%23,7) göre daha yüksekken; kontrol grubunda babası memur (%43,1) olanların oranı olgu grubuna (%27,2) kıyasla daha fazladır. Buna karşılık, anne mesleği dağılımında gruplar arasında anlamlı bir farklılık saptanmamış ($p=0,105$); her iki grupta da annelerin büyük çoğunluğunun (Olgu: %75,5; Kontrol: %82,3) çalışmadığı belirlenmiştir.

Ailenin sosyoekonomik düzeyi ve yapısı incelendiğinde; aile gelir durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,021$). Geliri 25 bin TL altı olanların oranı kontrol grubunda %18,8 iken olgu grubunda %15,7; geliri 50 bin TL üzeri olanların oranı ise kontrol grubunda %50,2 iken olgu grubunda %44,9'dur. Aile türü bakımından ise olgu grubunda geniş aile yapısına sahip olanların oranı (%16,9), kontrol grubuna (%11,3) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,007$).

Ebeveynlerdeki psikopatoloji öyküsü açısından yapılan karşılaştırmada; anne ruhsal hastalık öyküsü varlığı olgu grubunda %6,3 ($n=16$) iken kontrol grubunda %2,9 ($n=93$) olarak belirlenmiş ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Benzer şekilde baba ruhsal hastalık öyküsü varlığı da olgu grubunda %5,1 ($n=13$), kontrol grubunda %1,9 ($n=62$) oranında görülmüş olup, olgu grubunda anlamlı derecede yüksektir ($p=0,001$).

Diğer ailevi özellikler incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar saptanmamıştır. Anne ve babanın birliktelik durumu değerlendirildiğinde; olgu grubunun %94,1'inin ($n=239$) ebeveynleri birlikte, %5,9'unun ($n=15$) ayrı iken; kontrol grubunda ebeveynleri birlikte olanların oranı %93,8 ($n=2997$), ayrı olanların oranı %6,2 ($n=199$) olarak belirlenmiştir ($p=0,838$). Annenin hayatta olma durumu açısından; olgu grubunda annesi sağ olanların oranı %98,8 ($n=251$), vefat etmiş olanların oranı %1,2 ($n=3$) bulunurken; kontrol grubunda bu oranlar sırasıyla %99,1 ($n=3171$) ve %0,9 ($n=28$) düzeyindedir ($p=0,619$). Benzer şekilde babanın hayatta olma durumu açısından da olgu grubunun %99,2'sinin ($n=252$) babası sağ, %0,8'inin ($n=2$) vefat etmiş olduğu; kontrol grubunda ise

%98,0'ının (n=3137) babası sağ, %2,0'sinin (n=63) vefat etmiş olduğu görülmüş ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (p=0,182).

Ayrıca ebeveyn yaş ortalamaları karşılaştırıldığında; anne yaşı ortalaması olgu grubunda $43,08 \pm 5,01$, kontrol grubunda $43,43 \pm 4,62$ (p=0,254); baba yaşı ortalaması ise olgu grubunda $47,09 \pm 5,70$, kontrol grubunda $46,88 \pm 4,97$ (p=0,531) olarak bulunmuş olup gruplar bu değişkenler açısından benzer özellikler göstermektedir.

Tablo 2. Ebeveynlere ait tanımlayıcı özellikler

Değişken	Grup	Olgı Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
Aile Gelir Durumu	<25 Bin TL	40	15,7	601	18,8	641	18,6	0,021 ^b
	25- 50 Bin TL	100	39,4	992	31,0	1092	31,6	
	> 50 Bin TL	114	44,9	1607	50,2	1721	49,8	
Anne Ruhsal Hastalık Öyküsü	Var	16	6,3	93	2,9	109	3,2	0,003 ^b
	Yok	238	93,7	3099	97,1	3337	96,8	
Baba Ruhsal Hastalık Öyküsü	Var	13	5,1	62	1,9	75	2,2	0,001 ^b
	Yok	241	94,9	3132	98,1	3373	97,8	
Aile Türü	Çekirdek Aile	211	83,1	2839	88,7	3050	88,3	0,007 ^b
	Geniş Aile	43	16,9	361	11,3	404	11,7	
Anne-Baba Durumu	Birlikte	239	94,1	2997	93,8	3236	93,8	0,838 ^b
	Boşanmış/Ayrı	15	5,9	199	6,2	214	6,2	
Anne Meslek	Çalışmıyor	191	75,5	2632	82,3	2823	81,8	0,105 ^b
	Memur	44	17,4	400	12,5	444	12,9	
	İşçi	10	4,0	102	3,2	112	3,2	
	Serbest Meslek	6	2,4	50	1,6	56	1,6	
	Emekli	2	0,8	14	0,4	16	0,5	
Baba Meslek	Çalışmıyor	7	2,8	76	2,4	83	2,4	<0,001 ^b
	Memur	69	27,2	1379	43,1	1448	42,0	
	İşçi	98	38,6	757	23,7	855	24,8	
	Serbest Meslek	56	22,0	736	23,0	792	23,0	
	Emekli	24	9,4	248	7,8	272	7,9	

Tablo 2. (Devamı)

Anne Yaşam Durumu	Sağ	251	98,8	3171	99,1	3422	99,1	0,619^b
	Vefat	3	1,2	28	0,9	31	0,9	
Baba Yaşam Durumu	Sağ	252	99,2	3137	98,0	3389	98,1	0,182^b
	Vefat	2	0,8	63	2,0	65	1,9	
		Ort. ± SS.		Ort. ± SS.		Ort.± SS.		
Anne Yaşı		43,08 ± 5,01		43,43 ± 4,62		43,41 ± 4,65		0,254 ^a
Baba Yaşı		47,09 ± 5,70		46,88 ± 4,97		46,90 ± 5,03		0,531 ^a
Anne Eğitim Süresi		9,46 ± 5,04		10,27 ± 4,22		10,21 ± 4,29		0,013 ^a
Baba Eğitim Süresi		11,98 ± 4,16		12,86 ± 4,03		12,80 ± 4,04		<0,001 ^a

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, a: Bağımsız Örneklem T-testi, b: Pearson Ki-Kare Testi

4.1.3. Oyunla ilgili Tanımlayıcı Özellikler

Araştırmaya katılan olgu ve kontrol gruplarının oyun oynama davranışları ve tercihleri Tablo 3'te verilmektedir. Günlük oyun oynama süresi incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ($p < 0,001$). Olgu grubunun %24,8'i ($n=63$) günde 5 saatten fazla oyun oynarken, bu oran kontrol grubunda %7,3 ($n=235$) düzeyindedir. Buna karşılık, günde 1 saatten az oyun oynayanların oranı kontrol grubunda %20,6 iken olgu grubunda %13,8 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların oyuna başlama yaşları karşılaştırıldığında; olgu grubunun ortalama başlama yaşı $8,40 \pm 3,14$ yıl, kontrol grubunun ise $9,08 \pm 2,96$ yıl olup, olgu grubunun oyuna anlamlı düzeyde daha erken yaşta başladığı tespit edilmiştir ($p=0,001$).

Oyun oynanan zaman dilimleri değerlendirildiğinde gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p < 0,001$). Kontrol grubunun %57,9'u ($n=1841$) oyun oynamak için sıklıkla "Akşam" saatlerini tercih ederken, olgu grubunun %34,4'ü ($n=87$) akşam oynamaktadır. Olgu grubunun %43,9'u ($n=111$) günün "birden fazla zaman diliminde" oyun oynadığını belirtirken, bu oran kontrol grubunda %20,1 ($n=639$) şeklindedir. Sabah saatlerinde oyun oynama oranı olgu grubunda %3,6 ($n=9$), kontrol grubunda %7,2 ($n=228$); öğle saatlerinde oynama oranı ise olgu grubunda %4,0 ($n=10$), kontrol grubunda %5,5 ($n=176$) olarak saptanmıştır. Gece saatlerinde

oyun oynama incelendiğinde ise; olgu grubunun %14,2'si (n=36) gece oyun oynadığını belirtirken, bu oran kontrol grubunda %9,3 (n=297) olarak saptanmış olup olgu grubunda gece oyun oynama davranışı daha yaygındır.

Kullanılan oyun cihazı tercihleri incelendiğinde ($p<0,001$); kontrol grubunun %54,9'u sadece telefon ile oyun oynarken, olgu grubunun %51,6'sı (n=131) telefon, tablet ve bilgisayar gibi "birden fazla cihazı" birlikte kullanmaktadır.

Oyunla ilişkili finansal davranışlar değerlendirildiğinde; oyuna para harcama oranı olgu grubunda %38,2 (n=97) iken kontrol grubunda %14,2 (n=454) olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$). Benzer şekilde oyundan para kazanma durumu da olgu grubunda (%15,7), kontrol grubuna (%5,8) göre anlamlı düzeyde yüksektir ($p<0,001$).

Aile bireylerinin oyun oynama davranışları incelendiğinde; babanın oyun oynama oranı olgu grubunda %47,8 (n=120), kontrol grubunda %36,6 (n=1165) olarak belirlenmiş ve fark anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Kardeşlerin oyun oynama durumu da olgu grubunda (%85,0), kontrol grubuna (%78,8) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha sıktır ($p=0,019$). Ancak annenin oyun oynama durumu açısından gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0,232$); her iki grupta da annelerin yaklaşık %31-34'ü oyun oynamaktadır.

Katılımcıların oynadıkları oyun türü çeşitliliği (tek tür veya birden fazla tür) açısından yapılan karşılaştırmada, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p=0,003$). Olgu grubunun %86,6'sı (n=220) "birden fazla türde" oyun oynadığını belirtirken, bu oran kontrol grubunda %78,7 (n=2519) düzeyindedir. Buna karşılık, sadece "tek bir türde" oyun oynayanların oranı kontrol grubunda (%21,3), olgu grubuna (%13,4) kıyasla daha yüksektir.

Fiziksel yakınma şikayetleri incelendiğinde ise gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0,366$). Olgu grubunun %60,6'sı (n=154) ve kontrol grubunun %57,7'si (n=1847) birden fazla fiziksel yakınma yaşarken; tek bir

fiziksel şikayet yaşayan grubun oranı olgu grubunda %39,4, kontrol grubunda %42,3 olarak belirlenmiş ve her iki grupta da dağılımın benzer olduğu görülmüştür.

Diğer değişkenler açısından yapılan analizlerde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Evde internet bağlantısı olma durumu incelendiğinde; olgu grubunun %11,5'inde (n=29), kontrol grubunun ise %10,4'ünde (n=334) internet bağlantısının olmadığı görülmüş, gruplar benzer dağılım sergilemiştir (p=0,612). Evdeki bilgisayarın konumu açısından; bilgisayarı "çocuk odasında" olanların oranı olgu grubunda %46,4 (n=117), kontrol grubunda %51,6 (n=1648); "ortak alanda" olanların oranı ise olgu grubunda %26,6 (n=67), kontrol grubunda %24,5 (n=782) olarak belirlenmiş olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamsızdır (p=0,280).

Tablo 3. Oyunla ilgili Tanımlayıcı Özellikler

Değişken	Grup	Olgu Grubu		Kontrol Grubu		Toplam		p
		n	%	n	%	n	%	
İnternet Bağlantısı	Yok	29	11,5	334	10,4	363	10,5	0,612 ^b
	Var	224	88,5	2863	89,6	3087	89,5	
Günlük Oyun Süresi	Yok	25	9,8	413	12,9	438	12,7	<0,001 ^b
	<1 Saat	35	13,8	660	20,6	695	20,1	
	1- 3 Saat	74	29,1	1519	47,5	1593	46,1	
	3- 5 Saat	57	22,4	371	11,6	428	12,4	
	> 5 Saat	63	24,8	235	7,3	298	8,6	
Oyun Oynama Zamanı	Sabah	9	3,6	228	7,2	237	6,9	<0,001 ^b
	Öğle	10	4,0	176	5,5	186	5,4	
	Akşam	87	34,4	1841	57,9	1928	56,1	
	Gece	36	14,2	297	9,3	333	9,7	
	Birden Fazla	111	43,9	639	20,1	750	21,8	
Oyun Oynanan Cihaz	Telefon	84	33,1	1755	54,9	1839	53,3	<0,001 ^b
	Bilgisayar	11	4,3	161	5,0	172	5,0	
	Diğer	4	1,6	112	3,5	116	3,4	
	Birden Fazla	131	51,6	951	29,7	1082	31,3	

Tablo 3. (Devamı)

	Ortak Alanda	67	26,6	782	24,5	849	24,6	
Bilgisayarın Konumu	Çocuk Odasında	117	46,4	1648	51,6	1765	51,2	0,280 ^b
	Yok	68	27,0	764	23,9	832	24,2	
Oyuna Para Harcama	Yok	157	61,8	2746	85,8	2903	84,0	<0,001 ^b
	Var	97	38,2	454	14,2	551	16,0	
Oyundan Para Kazanma	Yok	214	84,3	3010	94,2	3224	93,4	<0,001 ^b
	Var	40	15,7	187	5,8	227	6,6	
Anne Oyun Oynama	Yok	166	65,4	2205	69,0	2371	68,7	0,232 ^b
	Var	88	34,6	992	31,0	1080	31,3	
Baba Oyun Oynama	Yok	131	52,2	2022	63,4	2153	62,6	<0,001 ^b
	Var	120	47,8	1165	36,6	1285	37,4	
Kardeş Oyun Oynama	Yok	38	15,0	676	21,2	714	20,7	0,019 ^b
	Var	216	85,0	2516	78,8	2732	79,3	
Oyun Türü	Bir Adet	34	13,4	681	21,3	715	20,7	0,003 ^b
	Birden Fazla	220	86,6	2519	78,7	2739	79,3	
Fiziksel Yakınma	Bir Adet	100	39,4	1353	42,3	1453	42,1	0,366 ^b
	Birden Fazla	154	60,6	1847	57,7	2001	57,9	
		Ort. SS.	±	Ort. SS.	±	Ort. SS.	±	
Oyuna Başlama Yaşı		8,40 3,14	±	9,08 2,96	±	9,04 2,98	±	0,001 ^a

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, a: Bağımsız Örneklem T-testi, b: Pearson Ki-Kare Testi

4.2. Kullanılan Ölçeklerin Değerlendirilmesi

Araştırmaya dahil edilen 3454 ergen “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-9 Kısa Form Türkçe (İOOBÖ9-KF-TR) ölçeğinden aldıkları puanların ortalamasına göre İnternet Oyun Oynama Bozukluğu riski olan grup (n:254) ve kontrol grubu (n:3200) olarak iki gruba ayrılmıştır.

Tablo 4. İOOB ve Kontrol Gruplarının ADES Puanlarının Karşılaştırması

	Olgu (n:254)	Kontrol (n:3200)	İstatistiksel Analiz^a
Ölçek Alt puanları	Ort ± SS	Ort ± SS	p
ADES-AMN	23,54 ± 11,96	8,57 ± 9,71	<0.001
ADES-ABS	21,76 ± 10,41	9,31 ± 9,47	<0.001
ADES-PAS	17,24 ± 8,76	6,33 ± 7,47	<0.001
ADES-DEP	39,56 ± 19,01	13,87 ± 15,85	<0.001
ADES-TOP	102,11 ± 42,55	38,10 ± 38,72	<0.001

a. Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır.

Adölesan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (ADES):

Amnezi alt ölçeği (ADES-AMN), Absorbsiyon alt ölçeği (ADES-ABS), Pasif etki alt ölçeği (ADES-PAS), Depersonalizasyon-derealizasyon alt ölçeği (ADES-DEP), Toplam Dissosiyasyon puanı (ADES-TOP)

İOOB ve kontrol gruplarının Adölesan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (ADES) puanlarının karşılaştırılması Tablo 4’de sunulmuştur. Yapılan analizler sonucunda, olgu grubunun dissosiyatif yaşantı düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla tüm alt boyutlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Amnezi alt ölçeği (ADES-AMN) puanları olgu grubunda ortalama 23,54 ± 11,96 iken kontrol grubunda 8,57 ± 9,71; absorbsiyon alt ölçeği (ADES-ABS) puanları olgu grubunda 21,76 ± 10,41 iken kontrol grubunda 9,31 ± 9,47 olarak bulunmuştur (p <0.001). Pasif etki (ADES-PAS) alt boyutunda olgu grubunun ortalaması (17,24 ± 8,76), kontrol grubunun ortalamasından (6,33 ± 7,47) anlamlı düzeyde yüksektir (p <0.001). Benzer şekilde, depersonalizasyon ve derealizasyon alt ölçeği (ADES-DEP) puanları olgu grubunda 39,56 ± 19,01, kontrol grubunda ise 13,87 ± 15,85 olarak tespit edilmiştir (p <0.001). Sonuç olarak, ADES toplam dissosiyasyon puanı olgu grubunda ortalama 102,11 ± 42,55 ile kontrol grubunun ortalama 38,10 ± 38,72 puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (p <0.001).

İOOB ve kontrol gruplarının Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği (DERS) puanlarının karşılaştırılması Tablo 5’de verilmiştir. Yapılan analizler, olgu grubunun duygu düzenleme güçlüklerinin kontrol grubuna kıyasla tüm alt boyutlarda ve toplam puanda istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğunu göstermiştir. Duygusal kabulsüzlük alt ölçeği (DERS-NON) puanları olgu grubunda ortalama 17,04 ± 6,56 iken kontrol grubunda 11,77 ± 5,53; amaca yönelik davranışlarda zorluk (DERS-GOL)

puanları olgu grubunda $15,24 \pm 4,55$ iken kontrol grubunda $12,17 \pm 4,69$ olarak saptanmıştır ($p < 0.001$). Benzer şekilde dürtüsellik (DERS-IMP) alt boyutunda olgu grubu ($17,51 \pm 5,38$), kontrol grubuna ($13,33 \pm 5,10$) göre anlamlı derecede yüksek puan almıştır ($p < 0.001$). Farkındalık eksikliği (DERS-AWR) puanlarında olgu grubu $19,09 \pm 5,14$ ve kontrol grubu $17,52 \pm 4,76$; stratejilere sınırlı erişim (DERS-STR) puanlarında olgu grubu $23,03 \pm 7,70$ ve kontrol grubu $17,05 \pm 7,09$; açıklık eksikliği (DERS-CLR) puanlarında ise olgu grubu $15,13 \pm 3,88$ ve kontrol grubu $13,68 \pm 3,62$ ortalamaları ile gruplar arası anlamlı fark göstermiştir ($p < 0.001$). Sonuç olarak, DERS toplam zorluk puanı olgu grubunda ortalama $107,06 \pm 25,47$ ile kontrol grubunun ortalama $85,54 \pm 23,98$ puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$)

Tablo 5. İOOB ve Kontrol Gruplarının DERS Puanlarının Karşılaştırması

	Olgu (n:254)	Kontrol (n:3200)	İstatistiksel Analiz^a
Ölçek Alt puanları	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	p
DERS-NON	$17,04 \pm 6,56$	$11,77 \pm 5,53$	<0.001
DERS-GOL	$15,24 \pm 4,55$	$12,17 \pm 4,69$	<0.001
DERS-IMP	$17,51 \pm 5,38$	$13,33 \pm 5,10$	<0.001
DERS-AWR	$19,09 \pm 5,14$	$17,52 \pm 4,76$	<0.001
DERS-STR	$23,03 \pm 7,70$	$17,05 \pm 7,09$	<0.001
DERS-CLR	$15,13 \pm 3,88$	$13,68 \pm 3,62$	<0.001
DERS-TOP	$107,06 \pm 25,47$	$85,54 \pm 23,98$	<0.001

a. Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır.

Duygu düzenlemede zorluklar ölçeği (DERS):

Kabulsüzlük alt ölçeği (DERS-NON), Amaca yönelik davranış alt ölçeği (DERS_GOL), Dürtüsellik alt ölçeği (DERS-IMP), Farkındalık eksikliği alt ölçeği (DERS-AWR), Strateji eksikliği alt ölçeği (DERS-STR), Açıklık eksikliği alt ölçeği (DERS-CLR), Toplam zorluk puanı (DERS-TOP)

İOOB ve kontrol gruplarının Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği (MOGQ) puanlarının karşılaştırılması Tablo 6’te sunulmuştur. Yapılan analizler sonucunda, tüm alt boyutlarda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar bulunmuştur. MOGQ sosyal alt ölçeği (MOGQ-SOC) puanları, olgu grubunda ortalama $11,36 \pm 4,78$ ile kontrol grubunun ortalama $7,42 \pm 4,02$ puanından anlamlı olarak yüksek saptanmıştır ($p < 0.001$). Benzer şekilde rekabet alt ölçeği (MOGQ-

COM) puanları olgu grubunda $13,67 \pm 4,57$, kontrol grubunda ise $8,21 \pm 4,63$ olarak tespit edilmiş olup aradaki fark anlamlıdır ($p < 0.001$). Beceri geliştirme alt ölçeğinde (MOGQ-SKD) de olgu grubunun puan ortalaması ($12,18 \pm 4,45$), kontrol grubuna ($7,68 \pm 4,15$) kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir ($p < 0.001$). Fantezi alt ölçeği (MOGQ-FAN) puanları da olgu grubunda ortalama $11,34 \pm 4,33$ iken kontrol grubunda $6,90 \pm 3,76$; eğlence alt ölçeği (MOGQ-REC) puanları ise olgu grubunda $11,04 \pm 3,48$ iken kontrol grubunda $7,50 \pm 4,26$ olarak bulunmuş ve her iki alt boyut için de olgu grubunun puanları istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek saptanmıştır ($p < 0.001$). Eskapizm ve baş etme alt ölçeği (MOGQ-ESC/COP) puanları ise olgu grubunda $26,26 \pm 7,98$ ve kontrol grubunda $15,65 \pm 8,06$ olarak bulunmuş ve yine bu fark da istatistiksel olarak anlamlı değerlendirilmiştir ($p < 0.001$).

Tablo 6. İOOB ve Kontrol Gruplarının MOGQ Puanlarının Karşılaştırması

	Olgu (n:254)	Kontrol (n:3200)	İstatistiksel Analiz^a
Ölçek Alt puanları	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	p
MOGQ-SOC	$11,36 \pm 4,78$	$7,42 \pm 4,02$	<0.001
MOGQ-COM	$13,67 \pm 4,57$	$8,21 \pm 4,63$	<0.001
MOGQ-SKD	$12,18 \pm 4,45$	$7,68 \pm 4,15$	<0.001
MOGQ-FAN	$11,34 \pm 4,33$	$6,90 \pm 3,76$	<0.001
MOGQ-REC	$11,04 \pm 3,48$	$7,50 \pm 4,26$	<0.001
MOGQ-ESC/COP	$26,26 \pm 7,98$	$15,65 \pm 8,06$	<0.001

a. Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır.

Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği (MOGQ):

Sosyal alt ölçeği (MOGQ-SOC), Rekabet alt ölçeği (MOGQ-COM), Eskapizm alt ölçeği (MOGQ-ESC), Başa çıkma alt ölçeği (MOGQ-COP), Beceri geliştirme alt ölçeği (MOGQ-SKD), Fantezi alt ölçeği (MOGQ-FAN), Eğlence alt ölçeği (MOGQ-REC)

İOOB ve kontrol gruplarının Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ) puanlarının karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 7’de sunulmuştur. Yapılan istatistiksel analizler, olgu grubunun tüm anksiyete ve depresyon alt ölçeklerinde kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek puan aldığını göstermiştir. Ayrılık anksiyetesi alt ölçeği (ÇADÖ-AAB) puanları olgu grubunda ortalama $9,20 \pm 5,10$ iken kontrol grubunda $5,34 \pm 4,25$ olarak saptanmıştır ($p < 0.001$). Sosyal anksiyete (ÇADÖ-SAB) alt boyutunda olgu grubunun ortalaması ($14,70 \pm$

6,44), kontrol grubunun ortalamasından ($10,63 \pm 5,99$) anlamlı derecede yüksektir ($p < 0.001$). Benzer şekilde obsesif kompulsif bozukluk (ÇADÖ-OKB) puanları olgu grubunda $9,74 \pm 4,18$, kontrol grubunda $6,44 \pm 3,96$; panik bozukluk (ÇADÖ-PB) puanları ise olgu grubunda $14,18 \pm 6,52$, kontrol grubunda $8,92 \pm 6,19$ olarak bulunmuştur ($p < 0.001$). Yaygın anksiyete (ÇADÖ-YAB) puanlarında olgu grubu $10,20 \pm 3,75$ ortalama ile kontrol grubuna ($8,30 \pm 3,69$) kıyasla daha yüksek bir değere sahiptir. Ayrıca, majör depresif bozukluk (ÇADÖ-MDB) alt ölçeği puanları da olgu grubunda ortalama $16,81 \pm 6,65$ ile kontrol grubunun ortalama $10,46 \pm 6,66$ puanından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır ($p < 0.001$). Aynı şekilde Anksiyete Bozuklukları (ÇADÖ-ANK) puanları olgu grubunda $58,03 \pm 21,6$ ve kontrol grubunda $39,65 \pm 20,14$ gelerek istatistiksel olarak anlamlı saptanmıştır ($p < 0.001$).

Tablo 7. İOOB ve Kontrol Gruplarının ÇADÖ Puanlarının Karşılaştırması

	Olgu (n:254)	Kontrol (n:3200)	İstatistiksel Analiz^a
Ölçek Alt puanları	Ort ± SS	Ort ± SS	p
ÇADÖ-AAB	$9,20 \pm 5,10$	$5,34 \pm 4,25$	<0.001
ÇADÖ-SAB	$14,70 \pm 6,44$	$10,63 \pm 5,99$	<0.001
ÇADÖ-OKB	$9,74 \pm 4,18$	$6,44 \pm 3,96$	<0.001
ÇADÖ-PB	$14,18 \pm 6,52$	$8,92 \pm 6,19$	<0.001
ÇADÖ-YAB	$10,20 \pm 3,75$	$8,30 \pm 3,69$	<0.001
ÇADÖ-MDB	$16,81 \pm 6,65$	$10,46 \pm 6,66$	<0.001
ÇADÖ-ANK	$58,03 \pm 21,6$	$39,65 \pm 20,14$	<0.001

a. Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır.

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği-Yenilenmiş (ÇADÖ):

Ayrılık anksiyetesi alt ölçeği (ÇADÖ-AAB), Sosyal anksiyete alt ölçeği (ÇADÖ-SAB), Obsesif kompulsif bozukluk alt ölçeği (ÇADÖ-OKB), Panik bozukluk alt ölçeği (ÇADÖ-PB), Yaygın anksiyete alt ölçeği (ÇADÖ-YAB), Majör depresif bozukluk alt ölçeği (ÇADÖ-MDB), Anksiyete bozuklukları alt ölçeği (ÇADÖ-ANK)

İOOB ve kontrol gruplarının Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA) puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular Tablo 8’te sunulmuştur. Analiz sonuçlarına göre, prososyal davranış alt boyutu hariç diğer tüm alt boyutlarda ve toplam güçlük puanında olgu grubunun ortalamaları kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. GGA duygusal belirtiler alt ölçeği (GGA-EMO) puanı olgu

grubunda ortalama $4,24 \pm 2,60$ iken kontrol grubunda $2,87 \pm 2,61$; davranış sorunları puanı (GGA-COND) olgu grubunda $4,18 \pm 2,12$ iken kontrol grubunda $2,74 \pm 2,01$ ve hiperaktivite/dikkat eksikliği puanı (GGA-HYP) olgu grubunda $9,36 \pm 2,03$ iken kontrol grubunda $8,32 \pm 1,94$ olarak saptanmış olup gruplar arasındaki farklar anlamlıdır ($p < 0.001$). Akran sorunları alt ölçeğinde (GGA-PEER) de olgu grubunun puanı ($10,15 \pm 1,70$), kontrol grubuna ($9,93 \pm 1,55$) kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir ($p = 0.045$). Buna karşılık, olumlu bir özellik olan prososyal davranış alt ölçeği (GGA-PROS) puanları olgu grubunda ortalama $6,46 \pm 2,46$ ile kontrol grubunun ortalama $7,06 \pm 2,51$ puanından anlamlı olarak daha düşük saptanmıştır ($p < 0.001$). Bununla birlikte içselleştirme problemleri (GGA-INT) ($14,40 \pm 3,28$), dışsallaştırma problemleri (GGA-EXT) ($13,55 \pm 3,15$) ve toplam güçlük puanı (GGA-TOP) ($27,96 \pm 5,33$) olgu grubunda kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ($p < 0.001$).

Tablo 8. İOOB ve Kontrol Gruplarının GGA Puanlarının Karşılaştırması

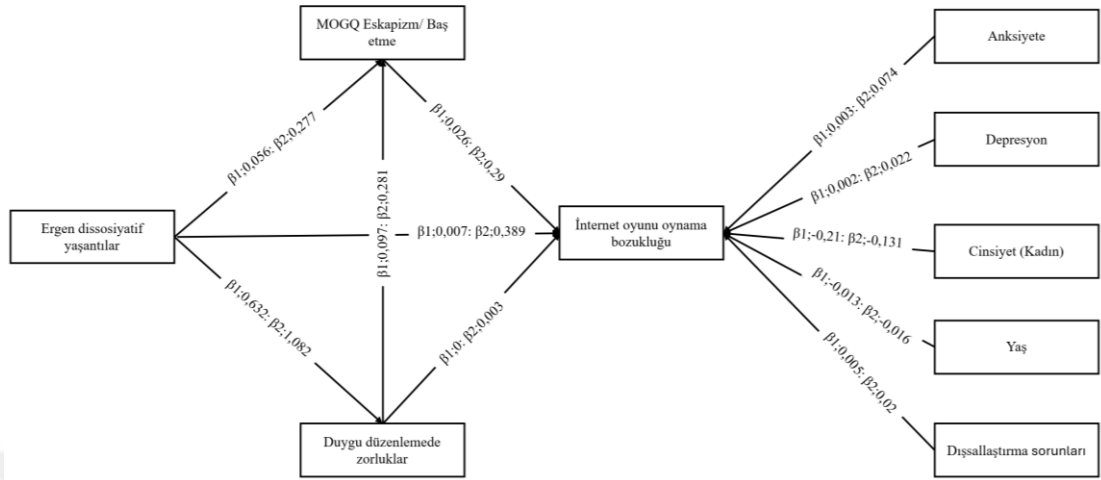
	Olgu (n:254)	Kontrol (n:3200)	İstatistiksel Analiz^a
Ölçek Alt puanları	Ort $\pm$ SS	Ort $\pm$ SS	p
GGA-EMO	$4,24 \pm 2,60$	$2,87 \pm 2,61$	<0.001
GGA-COND	$4,18 \pm 2,12$	$2,74 \pm 2,01$	<0.001
GGA-HYP	$9,36 \pm 2,03$	$8,32 \pm 1,94$	<0.001
GGA-PEER	$10,15 \pm 1,70$	$9,93 \pm 1,55$	0.045
GGA-PROS	$6,46 \pm 2,46$	$7,06 \pm 2,51$	<0.001
GGA-INT	$14,40 \pm 3,28$	$12,81 \pm 3,33$	<0.001
GGA-EXT	$13,55 \pm 3,15$	$11,06 \pm 3,27$	<0.001
GGA-TOP	$27,96 \pm 5,33$	$23,87 \pm 5,87$	<0.001

a. Bağımsız Örneklem T-testi kullanılmıştır.

Güçler ve Güçlükler Anketi (GGA):

Duygusal belirtiler alt ölçeği (GGA-EMO), Davranış sorunları alt ölçeği (GGA-COND), Hiperaktivite/dikkat eksikliği alt ölçeği (GGA-HYP), Akran sorunları alt ölçeği (GGA-PEER), Prososyal davranış alt ölçeği (GGA-PROS), İçselleştirme problemleri alt ölçeği (GGA-INT), Dışsallaştırma problemleri alt ölçeği (GGA-EXT), toplam güçlük puanı (GGA-TOP)

4.3. Yapısal Eşitlik Modelinin Değerlendirilmesi



Şekil 1. Yapısal Eşitlik Modeli

Kurulan hipotez modelini test etmek amacıyla Yapısal Eşitlik Modeli (Şekil 1) uygulanmıştır. Verilerin çoklu normallik varsayımını sağlamadığı belirlendiğinden (Kritik değer = 38,168), analizde Bootstrap Maximum Likelihood yöntemi kullanılmıştır.

4.3.1. Model Uyum İndeksleri

Analiz sonucunda elde edilen uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde, modelin verilerle yüksek düzeyde uyum gösterdiği ve literatürde belirtilen iyi uyum kriterlerini karşıladığı saptanmıştır: $\chi^2/df = 2,135$ (İyi uyum), RMSEA = 0.018 (İyi uyum), CFI = 1.000, TLI = 0,997 GFI = 1.000 (İyi uyum), SRMR = 0.010 (İyi uyum).

Tablo 9. Yapısal Eşitlik Modeli Doğrudan Etkiler

Bağımlı değişkenler	Bağımsız değişkenler	$\beta 2$ (%95 GA)	p
DERS-TOP	ADES-TOP	1,082 (1,031 – 1,139)	<0,001
MOGQ-ESC/COP	ADES-TOP	0,277 (0,238 – 0,315)	<0,001
MOGQ-ESC/COP	DERS-TOP	0,281 (0,243 – 0,319)	<0,001
IGD9-SF Puanı	ADES-TOP	0,389 (0,349 – 0,427)	<0,001
IGD9-SF Puanı	ÇADÖ-ANK	0,074 (0,024 – 0,123)	0,003
IGD9-SF Puanı	GGA-DİŞ	0,02 (-0,011 – 0,053)	0,196
IGD9-SF Puanı	MOGQ-ESC/COP	0,29 (0,255 – 0,326)	<0,001
IGD9-SF Puanı	DERS-TOP	0,003 (-0,033 – 0,042)	0,846
IGD9-SF Puanı	ÇADÖ-MDB	0,022 (-0,028 – 0,074)	0,390
IGD9-SF Puanı	Cinsiyet (Kadın)	-0,131 (-0,161 – -0,102)	<0,001
IGD9-SF Puanı	Yaş	-0,016 (-0,042 – 0,012)	0,263

Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği Toplam Puanı (DERS-TOP), Adölesan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı (ADES-TOP), Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği Eskapizm ve Başa Çıkma alt ölçekleri (MOGQ-ESC/COP), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Form (IGD9-SF), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Anksiyete Puanı (ÇADÖ-ANK), Güçler ve Güçlükler Anketi Dışsallaştırma Sorunları Puanı (GGA-DİŞ), Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Majör Depresif Bozukluk alt ölçeği (ÇADÖ-MDB), Standartlaştırılmış Beta Katsayı; β^2

4.3.2. Doğrudan Etkilerin İncelenmesi

Kurulan yapısal eşitlik modelinde yer alan değişkenler arasındaki doğrudan etkilerin incelenmesine ilişkin standartlaştırılmış beta katsayıları ($\beta 2$) ve anlamlılık düzeyleri (p)

Tablo 9’da sunulmuştur.

Analiz sonuçları incelendiğinde, ergen dissosiyatif yaşantılarının (ADES-TOP); duygu düzenlemede zorluklar (DERS-TOP) üzerinde ($\beta^2=1,082$; $p<0,001$), oyun oynama motivasyonlarından kaçapizm/başa çıkma (MOGQ-ESC/COP) üzerinde ($\beta^2=0,277$; $p<0,001$) ve internet oyun oynama bozukluğu (IGD9-SF) üzerinde ($\beta^2=0,389$; $p<0,001$) pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı doğrudan etkilere sahip olduğu görülmektedir.

Modelin aracı değişkenleri incelendiğinde; duygu düzenlemede zorlukların (DERS-TOP), kaçapizm/başa çıkma motivasyonunu (MOGQ-ESC/COP) pozitif yönde anlamlı düzeyde etkilediği ($\beta^2=0,281$; $p<0,001$) saptanmıştır. Ancak duygu düzenlemede zorlukların, internet oyun oynama bozukluğu (IGD9-SF) üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\beta^2=0,003$; $p=0,846$). Öte yandan, kaçapizm ve başa çıkma motivasyonunun (MOGQ-ESC/COP) internet oyun oynama bozukluğu (IGD9-SF) üzerinde pozitif yönde ve anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir ($\beta^2=0,29$; $p<0,001$).

Modele dahil edilen kontrol değişkenleri değerlendirildiğinde; anksiyete puanlarının (ÇADÖ-ANK) internet oyun oynama bozukluğunu pozitif yönde ($\beta^2=0,074$; $p=0,003$) anlamlı düzeyde yordadığı görülmüştür. Dışa yönelim sorunları (GGA-DİŞ) puanlarının ($\beta^2=0,02$; $p=0,196$), depresyon (ÇADÖ-MDB) puanlarının ($\beta^2=0,022$; $p=0,390$) ve yaş değişkeninin ($\beta^2=-0,016$; $p=0,263$) internet oyun oynama bozukluğu üzerindeki doğrudan etkisi istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmamıştır. Cinsiyet değişkeni incelendiğinde ise kadın olmanın internet oyun oynama bozukluğu puanları üzerinde negatif yönde anlamlı bir etkisi olduğu ($\beta^2=-0,131$; $p<0,001$), kadınların erkeklere göre daha düşük puanlar aldığı saptanmıştır.

4.3.3. Dolaylı (Aracı) Etkilerin İncelenmesi

Tablo 10. Yapısal Eşitlik Modeli Dolaylı Etkiler

Dolaylı etki	β^2	p
--------------	-----------	---

ADES-TOP> DERS-TOP> MOGQ-ESC/COP	0,304	<0,001
ADES-TOP> DERS-TOP> MOGQ-ESC/COP> IGD9-SF Puanı	0,304	<0,001
ADES-TOP> DERS-TOP> IGD9-SF Puanı	0,003	0,846
ADES-TOP> MOGQ-ESC/COP> IGD9-SF Puanı	0,081	<0,001
DERS-TOP> MOGQ-ESC/COP> IGD9-SF Puanı	0,082	<0,001

Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği Toplam Puanı (DERS-TOP), Adölesan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği Toplam Puanı (ADES-TOP), Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği Eskapizm ve Başa Çıkma alt ölçekleri (MOGQ-ESC/COP), İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-Kısa Form (IGD9-SF, Standartlaştırılmış Beta Katsayısı (β^2))

Yapısal eşitlik modeli kapsamında, değişkenler arasındaki aracılık rollerini test etmek amacıyla dolaylı etkiler incelenmiş ve elde edilen sonuçlar Tablo 10'da sunulmuştur.

Dolaylı etkiler incelendiğinde, çalışmanın temel hipotezini oluşturan seri aracılık (serial mediation) etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Buna göre; ergen dissosiyatif yaşantılarının (ADES-TOP), önce duygu düzenlemede zorlukları (DERS-TOP) artırdığı, artan bu zorlukların eskapizm/başa çıkma motivasyonunu (MOGQ-ESC/COP) tetiklediği ve nihayetinde bu sürecin internet oyun oynama bozukluğu (IGD9-SF) düzeyini artırdığı belirlenmiştir ($\beta^2=0,304$; $p<0,001$). Bu bulgu, dissosiasyonun oyun bağımlılığına yol açan mekanizmasında, duygu düzenleme güçlüğü ve kaçış motivasyonunun ardışık bir zincir şeklinde rol oynadığını göstermektedir.

Diğer anlamlı dolaylı etkiler şöyledir: Dissosiyatif yaşantıların, eskapizm/başa çıkma motivasyonu üzerindeki etkisinde duygu düzenlemede zorlukların aracılık rolü anlamlıdır ($\beta^2=0,304$; $p<0,001$). Dissosiyatif yaşantıların, internet oyun oynama bozukluğu üzerindeki etkisinde eskapizm/başa çıkma motivasyonunun aracılık etkisi de anlamlı bulunmuştur ($\beta^2=0,081$; $p<0,001$). Duygu düzenlemede zorlukların, internet oyun oynama bozukluğu üzerindeki etkisinde eskapizm/başa çıkma motivasyonunun aracılık rolü anlamlıdır ($\beta^2=0,082$; $p<0,001$).

Öte yandan, dikkat çekici bir bulgu olarak; "ADES-TOP > DERS-TOP > IGD9-SF" yolunun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($\beta^2=0,003$;

$p=0,846$). Bu sonuç, duygu düzenleme zorluklarının oyun bağımlılığını doğrudan veya tek başına açıklayamadığını; etkinin ortaya çıkması için mutlaka "oyun oynama motivasyonunun (eskapizm)" sürece dahil olması gerektiğini kanıtlamaktadır.



5. TARTIŞMA

Ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) riskini çok boyutlu bir perspektifle inceleyen bu çalışmanın bulguları değerlendirildiğinde; İOOB'nin sadece davranışsal bir aşırılık değil, gelişimsel, ailesel ve psikolojik risk faktörlerinin karmaşık etkileşimiyle ortaya çıkan klinik bir tablo olduğu görülmektedir. Araştırmamızda saptanan %7,4'lük İOOB riski yaygınlık oranı güncel meta-analizlerdeki risk aralığıyla örtüşmektedir. Bireysel faktörler incelendiğinde erkek cinsiyet, yüksek yaş; ailesel faktörler incelendiğinde, ebeveynlerin düşük eğitim düzeyi ve psikopatoloji öyküsünün varlığı, babanın ve kardeşin oyun oynaması; oyunla ilgili özelliklerde ise, erken oyun oynamaya başlama yaşı, günlük oyun oynama süresi ve sıklığı, oynanan oyun türleri, oyuna para harcama ve oyundan para kazanma gibi faktörler İOOB ile ilişkili bulunmuştur. Sosyodemografik özelliklerin dışında da İOOB riski taşıyan ergenler ile kontrol grubu arasında klinik açıdan farklılıklar saptanmıştır. Risk grubundaki ergenlerin dissosiyatif yaşantı (ADES-TOP), duygu düzenleme güçlüğü (DERS-TOP) ve eskapizm/kaçış motivasyonu (MOGQ-ESC/COP) puanlarının, risk taşımayan akranlarına göre belirgin şekilde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çalışmamızın literatüre en özgün katkısı, bu psikolojik değişkenler arasındaki karmaşık nedensel ilişkiyi açıklayan Yapısal Eşitlik Modeli bulgularıdır. Kurulan modelde dissosiyatif yaşantıların İOOB'yi hem doğrudan hem de duygu düzenleme güçlüğü ve eskapizm üzerinden dolaylı yollarla yordadığı; duygu düzenleme güçlüğü'nün ise İOOB üzerinde doğrudan değil, yalnızca eskapizm aracılığıyla dolaylı bir etkiye sahip olduğu gösterilmiştir.

Araştırmaya dahil edilen toplam 3454 ergen, "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-9 Kısa Form Türkçe (İOOBÖ9-KF-TR)" ölçeğinden aldıkları puanlar esas alınarak sınıflandırılmıştır. Literatürde ölçeğin geliştiricileri Pontes ve Griffiths tarafından önerilen tanısal yaklaşım izlenmiş ve maddelere verilen yanıtlarda "4" (Sık Sık) değeri kesme puanı olarak kabul edilmiştir. Bu doğrultuda yapılan değerlendirme sonucunda örneklem; İnternet Oyun Oynama Bozukluğu riski olan grup (n=254) ve bu kriteri karşılamayan kontrol grubu (n=3200) olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Sonuç olarak İOOB riski olan ergen oranı %7,4 olarak tespit edilmiştir. Çalışmamızda saptanan %7,4'lük yaygınlık oranı, literatürdeki verilerle

karşılaştırıldığında, bu alandaki araştırma sonuçlarının kullanılan metodolojiye ve örneklem özelliklerine göre geniş bir yelpazeye yayıldığı görülmektedir. Darvesh ve ark. (2020) tarafından yapılan geniş kapsamlı çalışmada, 160 araştırma incelenmiş ve genel popülasyonda İOOB yaygınlığının %0,21 ile %57,50 gibi devasa bir aralıkta değiştiği rapor edilmiştir. [79] Benzer şekilde Mihara ve Higuchi (2017), sistematik derlemelerinde bu oranı %0,7 ile %27,5 arasında [80]; Feng ve ark. (2017) ise 1998-2016 yılları arasındaki çalışmaları inceledikleri araştırmalarında %0,7 ile %15,6 arasında bildirmiştir.[81]. Bu durumun nedenleri yaş grubu, tanı kriterleri ve örneklem özellikleri bağlamında açıklanabilir. Öncelikle yaş grubu faktörü incelendiğinde, İOOB riskinin ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde zirve yaptığı görülmektedir. Kim ve ark. (2022), 61 çalışmayı kapsayan meta-analizlerinde genel popülasyon yaygınlığını %3,3 olarak saptarken, sadece ergen örneklemelerinde bu oranın %6,7'ye yükseldiğini belirlemiştir. [82] Bizim %7,4'lük bulgumuz, Kim ve ark.'nın ergen verisiyle büyük bir uyum içindedir. Ayrıca Gisbert-Pérez ve ark. (2025) tarafından yapılan ve sadece 18-35 yaş arası "genç yetişkinleri" kapsayan en güncel meta-analizde yaygınlık %6,1; sadece oyuncu grubunda ise %8,1 olarak bulunmuştur.[83] Bu veriler, ergenlikten genç yetişkinliğe geçişte riskin yüksek seyrettiğini ve örneklemimizin riskli bir yaş grubunu temsil ettiğini göstermektedir. Bununla birlikte, yaygınlık oranlarını belirleyen en kritik faktörlerden biri kullanılan tanı kriterleridir. Zhou ve ark. (2024), 2024 tarihli güncel meta-analizlerinde, ICD-11 kriterlerini kullanan çalışmalarda yaygınlığın %3,0 seviyesinde kaldığını; ancak bizim çalışmamızda olduğu gibi DSM-5 kriterlerini temel alan çalışmalarda havuzlanmış prevalansın %7,9'a çıktığını rapor etmiştir. [84] Bizim çalışmamızda kullandığımız "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği-9 Kısa Form" da DSM-5 kriterlerini temel olarak hazırlanmış bir ölçek olup çalışmamızda saptanan %7,4'lük oranın DSM-5 tabanlı ölçümlerle tutarlı olduğu görülmektedir. Son olarak, örneklem seçimi ve kültürel faktörler de sonuçları etkilemektedir. Stevens ve ark. (2021), küresel yaygınlığı %3,05 olarak hesaplasa da örneklem seçiminin sonuçları değiştirdiğini vurgulamıştır.[33] Avrupa özelinde Müller ve ark. (2015) %1,6 gibi daha düşük oranlar bildirirse de [85], Kim ve ark. (2022) Asya ve gelişmekte olan ülkelerde oranların daha yüksek seyrettiğini rapor etmiştir. [82] Sonuç olarak çalışmamızda elde edilen %7,4'lük yaygınlık oranı; Kim ve ark.'nın ergen verisi (%6,7), Gisbert-Pérez ve

ark.'nın genç yetişkin verisi (%6,1) ve Zhou ve ark.'nın DSM-5 tabanlı analiz sonuçlarıyla (%7,9) son derece tutarlı bir görünüm sergilemektedir.

Çalışmaya katılan çocuklara ait tanımlayıcı özellikler değerlendirildiğinde; olgu grubundaki erkek oranının (%62,6) kontrol grubundaki erkek oranına (%35,6) göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Yapısal eşitlik modeline dahil edilen kadın cinsiyette olma risk faktörünün de İOOB puanlarını negatif yönde etkilediği gösterilmiştir. Literatürde de İOOB risk faktörleri incelendiğinde, erkek cinsiyetin en tutarlı ve güçlü yordayıcılardan biri olduğu görülmektedir. Marraudino ve ark. (2022) tarafından yapılan sistematik derlemede araştırmacılar, İtalya'dan Güney Kore'ye, ABD'den Fransa'ya kadar incelenen tüm örneklemelerde erkeklerdeki İOOB yaygınlığının kadınlardan istikrarlı bir şekilde yüksek olduğunu rapor etmiştir. [86] Bu bulgular, Gao ve ark. (2022) tarafından 400.000'den fazla genç katılımcı ile yapılan meta-analiz sonuçlarıyla da güçlü bir şekilde desteklenmektedir. Gao ve ark., erkeklerdeki İOOB yaygınlığını %15,4 olarak rapor ederken, bu oranın kadınlarda %6,4 düzeyinde kaldığını, yani erkeklerde riskin yaklaşık 2,5 kat daha yüksek olduğunu saptamıştır. Araştırmacılar bu dramatik farkı, bu oyunların içerdiği rekabet, saldırganlık ve şiddet unsurlarının erkek kullanıcıları daha fazla cezbediği ve oyun başında geçirilen süreyi artırarak bağımlılık döngüsünü beslediği vurgulanmıştır [41]. Bunun yanında Ciccarelli ve ark. (2022), erkek ergenlerin gelişimsel olarak kızlara kıyasla daha dürtüsel ve risk almaya yatkın bir doğaya sahip olduklarını belirtmektedir. Bu dürtüsel yapı, erkekleri anlık haz sağlayan ve hızlı ödül mekanizmalarına sahip dijital oyunlara daha açık hale getirmektedir [87]. Son olarak, bu fark boş zaman değerlendirme alışkanlıklarındaki temel ayrışma ile de açıklanabilir. Lam ve Cheng (2022), kız çocuklarının boş zamanlarını daha çok okuma, sanat veya yüz yüze sosyal etkileşim gibi "ekran dışı" aktivitelerle doldurduğunu; erkeklerin ise boş vakitlerini oyun ve sporla değerlendirme eğiliminde olduğunu saptamıştır. Erkeklerin bilgisayar başında geçirdikleri sürenin doğal olarak daha fazla olması, bağımlılık riskini de orantılı olarak artırmaktadır [88]. Bizim de çalışmamızda bulduğumuz erkek baskın cinsiyet farkının literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Gelecek çalışmalarda, bu cinsiyet farkının altında yatan mekanizmaların daha iyi anlaşılabilmesi için, cinsiyete özgü oyun tercihleri, türleri ve oyun oynama motivasyonları (başarı, sosyalleşme vb.)

gibi faktörlerin derinlemesine incelenmesinin literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda olgu ve kontrol grupları yaş değişkeni açısından karşılaştırıldığında; İOOB riski taşıyan olgu grubunun yaş ortalamasının, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yani örneklem grubumuzda yaşı ilerlemesi, İOOB riskinin artmasıyla ilişkili bulunmuştur. Kurulan Yapısal Eşitlik Modelinde de Yaş değişkeni karıştırıcı faktör olarak eklenmiş fakat istatistiksel olarak anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur. Literatürde çocuk ve ergen örneklemelerinin incelendiği çalışmalara bakıldığında bulgumuz sonuçla uyumlu oldukları görülmektedir. Örneğin, Gao ve ark. (2022) tarafından yapılan geniş kapsamlı meta-analizde, yaşça daha büyük olan genç yetişkinlerin (%10,4), ergenlere (%8,8) kıyasla daha yüksek İOOB yaygınlığına sahip olduğu bildirilmiştir.[41] .Çalışmamızda daha büyük yaştaki ergenlerin risk grubunda yoğunlaşması; Gentile ve ark. (2017) tarafından belirtilen 'Ebeveyn Denetimi' mekanizmasıyla açıklanabilir. Çocukluk döneminde ebeveynler süre ve içerik üzerinde sıkı bir denetim sağlarken, yaşı ilerlemesiyle birlikte bu dışsal denetim azalmakta ve ergenin dijital cihazlara erişimi kolaylaşmaktadır. Dolayısıyla, ergenlik döneminde yaşı büyümesi, özdenetim mekanizmaları henüz tam olgunlaşmadan gerçekleşen bir özgürleşme getirdiği için, bağımlılık riskini artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. [89] Diğer yandan çalışmamızda yaşı ilerlemesiyle artan risk, sadece "denetimsizlik" ile değil, geç ergenlik dönemine özgü artan psikososyal stresörler ve bunlarla baş etme yöntemleriyle de ilişkili olabilir. Giardina ve ark. (2024), çalışmalarında "Başarısızlık Kaçışı" adını verdikleri bir faktör tanımlamıştır. Bu faktör, bireyin gerçek hayattaki gelecek kaygısı, akademik/mesleki başarısızlık korkusu ve yetersizlik hislerinden kaçmak için oyuna sığınmasını ifade eder.[90] Örneklemimizdeki yaşça büyük ergenlerin, üniversite sınavı veya gelecek planlaması gibi yoğun stres faktörleriyle yüzleştiği düşünüldüğünde; oyunun bu grup için bir "başarı simülasyonu" ve "gerçeklikten kaçış" aracı haline gelmesi, riskin neden yaşla birlikte arttığını açıklayabilir. Buna ek olarak, bağımlılığın nörobiyolojik doğası gereği bir "duyarlılaşma" süreci olduğu unutulmamalıdır. Wei ve ark. (2017)'nin üçlü nörobilişsel modeline göre, oyunla ilgili ipuçlarına tekrar tekrar maruz kalmak, beynin

"dürtüsel sistemini" (amygdala-striatum) zamanla daha duyarlı hale getirir.[91] Yaşı daha büyük olan ergenlerin, küçüklere kıyasla dijital oyunlara maruz kalma süreleri (oyun geçmişi/yılı) muhtemelen daha fazladır. Dolayısıyla, yaşı ilerlemesi sadece bir zaman faktörü değil; beyindeki ödül yollarının oyuna karşı koşullanması ve alışkanlığın pekişmesi için geçen kümülatif süreyi temsil etmektedir. Sonuç olarak bulgularımız; yaşla birlikte artan akademik/sosyal baskıların (Giardina et al., 2024), azalan ebeveyn denetiminin Gentile ve ark. (2017) ve pekişen nörobiyolojik alışkanlıkların (Wei et al., 2017) birleşerek, geç ergenlik dönemini İOOB açısından kritik bir risk penceresine dönüştürdüğünü göstermektedir. Tek başına bakıldığında yaşı büyük olması bir risk gibi görünürken, model içine diğer güçlü psikolojik faktörler (eskapizm, dissosiyasyon vb.) girdiğinde yaşı anlamsızlaşması ise yaşı "doğrudan bir neden" olmayabileceğini, bunun aksine zemin hazırlayan bir faktör olduğunu gösteriyor olabilir. Yani ergen, sadece "yaşı büyük olduğu için" değil; yaşı büyüdükçe artan "duygusal yükleri ve kaçış ihtiyacı" nedeniyle oynuyor olabilir. Modelde bu faktörleri de (dissosiasyon, eskapizm) birlikte tanımladığımız için, yaşı istatistiksel gücünün bu değişkenler tarafından azalmış olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmaya katılan ergenlerin hem anne hem de baba eğitim sürelerinin İOOB riski taşıyan grupta, kontrol grubuna göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürde Schneider ve ark. (2017) tarafından yapılan sistematik derlemede vurgulanan "Dijital Ebeveynlik Yetersizliği" hipotezi ile açıklanabilir. Schneider ve ark., düşük eğitim düzeyine sahip ebeveynlerin, dijital oyunların doğasını ve potansiyel risklerini (örneğin; oyun içi satın alma tuzakları veya bağımlılık yapıcı algoritmalar) kavrama konusunda "Dijital Okuryazarlık" eksikliği yaşayabileceklerini belirtmiştir. Bu eksiklik, ebeveynin çocuk üzerinde etkili ve tutarlı bir denetim kurmasını engellemekte; yasaklayıcı veya tamamen serbest bırakıcı uç tutumlara yol açarak ergenin sanal dünyada savunmasız kalmasına neden olmaktadır.[92] Ancak eğitim düzeyinin düşüklüğü sadece teknik bir bilgi eksikliğiyle değil, aynı zamanda sosyoekonomik stresörler ve telafi mekanizmalarıyla da ilişkilidir. Grajewski ve Dragan (2020), olumsuz çocukluk yaşantılarını inceledikleri çalışmalarında; ailedeki "elverişsiz finansal koşulların" veya "yetersiz barınma imkanlarının", bireyi güvenli bir alternatif yaşam alanı aramaya ittiğini belirtmektedir. Yazarlara göre, düşük eğitim

ve sosyoekonomik düzeye sahip ailelerdeki ergenler, fiziksel gerçekliğin kısıtlılıklarından veya stresinden kaçmak için, sınırsız imkanlar sunan sanal oyun dünyasını bir "sığınak" ve "telafi alanı" olarak kullanmaktadır. [55] Yani eğitim düzeyi düşük ailelerde, çocuğa sunulabilen alternatif sosyal ve kültürel aktivitelerin (kurslar, hobiler vb.) sınırlı olması, oyunu "en ucuz ve en erişilebilir" eğlence aracı haline getirebilir. Sonuç olarak bulgularımız, ebeveyn eğitim düzeyinin İOOB riski ile ilişkili bir sosyodemografik değişken olduğunu göstermektedir. Ancak bu ilişkinin altında yatan mekanizmaların açıklanabilmesi için gelecek araştırmalarda ebeveyn tutumları, dijital rehberlik ve aile işlevselliği gibi değişkenlerin ayrıca ele alınması gerekmektedir.

Çalışmamızda anne ve babanın ruhsal hastalık öyküsü incelendiğinde olgu ve kontrol grubu arasında farklar tespit edilmiştir. Hem anne hem de babanın ruhsal hastalığa sahip olma oranları İOOB riskli grupta daha yüksekti. Bu bulgu, ebeveyn psikopatolojisinin İOOB ile ilişkili bir faktör olabileceğini göstermektedir. Literatürde bu ilişki üzerine yapılan çalışmaların sonuçları değişkendir. Lam (2015) tarafından yürütülen çalışmada, ebeveynlerin (özellikle annelerin) ruhsal sıkıntılarının, ergenlerde internet bağımlılığı riskini 2 kattan fazla artırdığı ve bu ilişkinin anlamlı olduğu rapor edilmiştir. [93] Literatürde Lam (2015), bu ilişkiyi "Aile Stresi ve Baş Etme" mekanizmasıyla açıklamaktadır. Lam'a göre, ebeveynin ruhsal sıkıntıları (depresyon, anksiyete vb.) aile içinde gerilimli bir atmosfer yaratmakta ve ebeveynin çocuğa duygusal destek verme kapasitesini zayıflatmaktadır. Bu stresli ev ortamından ve duygusal yoksunluktan uzaklaşmak isteyen ergen, dijital oyunları güvenli bir "sığınak" ve bir "kaçış" aracı olarak kullanmaktadır.[93] Lam ve Cheng (2022) tarafından yürütülen ve ebeveyn-çocuk çiftlerinin incelendiği kapsamlı çalışmada ise, ebeveynlerin (özellikle depresif) ruhsal belirtilerinin, çocukların oyun oynama bozukluğu belirtileriyle doğrudan ve pozitif yönde ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Lam ve Cheng, ebeveyn psikopatolojisinin çocuklarda içselleştirme (internalizing) ve dışsallaştırma (externalizing) sorunlarını yordadığını; ebeveynin kendi ruhsal sıkıntısının aile içinde yarattığı gerilimin, çocuğu bir baş etme yöntemi olarak oyuna yönlendirdiğini belirtmektedir. [88] Buna karşılık Rikkers ve ark. (2016) ise yaptıkları çalışmada, ebeveyn ruhsal sorunları ile çocukların problemli internet kullanımı

arasında istatistiksel olarak anlamlı bir bağ saptayamamıştır [94]. Bizim çalışmamızda elde edilen bulgular da Rikkers ve ark. (2016)'nın aksine, Lam 'in sonuçlarını desteklemektedir. Bu bağlamda, ileriki araştırmaların sadece ebeveynin hastalık tanısına odaklanmakla kalmayıp; aile içi işlevselliği, ebeveyn-çocuk çatışma düzeyini ve ebeveynin duygusal ulaşılabilirliğini de ölçmesi, psikopatolojinin hangi yolla (ihmal, çatışma veya denetim eksikliği) bağımlılığı tetiklediğinin netleştirilmesi adına önem arz etmektedir.

Çalışmamızda İOOB riski taşıyan çocukların oyun oynama alışkanlıkları incelendiğinde; İOOB riski taşıyan ergenlerin oyun oynama süreleri ve sıklıkları, kontrol grubuna göre dramatik bir artış göstermektedir. Olgu grubundaki ergenlerin %24,8'i günde 5 saatten fazla oyun oynarken, bu oran kontrol grubunda sadece %7,3 düzeyindedir. Benzer şekilde, oyun oynama zamanı açısından incelendiğinde; kontrol grubu katılımcılarının büyük çoğunluğu (%57,9) oyunu okul sonrası "akşam" saatlerine sığdırırken, olgu grubundaki ergenlerin %43,9'unun "günde birden fazla kez" (sabah, öğle, akşam tekrarlayan oturumlar şeklinde) oyun oynadığı saptanmıştır. Bu bulgular, bağımlılık literatüründe "tolerans" (istenen hazzı elde etmek için giderek artan sürelerle ihtiyaç duyma) kriteri ile doğrudan ilişkilidir. Rikkers ve ark. (2016), Avustralya'da yaptıkları geniş kapsamlı çalışmada, problemli davranış gösteren ergenlerin internette/oyunda geçirdikleri sürenin, problem yaşamayan akranlarına göre yaklaşık 4 kat daha fazla olduğunu rapor etmiştir. [94]. Çalışmamızda gözlenen günde 5 saatten fazla oyun oynama ve "günde birden fazla kez" oyun oynama örüntüsü, davranışsal bağımlılık literatüründe tanımlanan tolerans mekanizması ile uyumlu bir görünüm sergilemektedir. Tolerans, bireyin aynı haz ya da doyum düzeyine ulaşabilmesi için giderek daha uzun süreler boyunca ya da daha sık aralıklarla davranışı yineleme ihtiyacı duyması olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda, oyun oynama davranışının belirli bir zaman dilimiyle sınırlı bir boş zaman etkinliği olmaktan çıkıp, gün içine yayılmış ve tekrarlayan bir örüntü kazanması, tolerans gelişiminin davranışsal bir göstergesi olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızdan elde ettiğimiz diğer bir bulgu da İOOB riski taşıyan grubun dijital oyunlarla tanışma yaşının ($8,40 \pm 3,14$), kontrol grubuna ($9,08 \pm 2,96$) göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha erken olduğunun belirlenmesidir. Bu bulgu,

Nakayama ve ark. (2020) tarafından Japonya'da yürütülen ve oyun alışkanlıklarının başlangıç yaşını doğrudan inceleyen çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir. Nakayama ve ark., haftalık düzenli oyun oynamaya erken çocukluk döneminde başlayan bireylerin, 10 yaşından sonra başlayanlara kıyasla ileriki yaşlarda problemli oyun davranışı geliştirme riskinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu saptamıştır.[95] Benzer şekilde Hindistan'da lise öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada Singh ve ark. (2021), "ilk oyun oynama yaşının küçük olmasının", İOOB gelişimi için cinsiyetten bağımsız, güçlü ve anlamlı bir yordayıcı olduğunu rapor etmiştir.[96] Literatürde bu ilişki, Nakayama ve ark. (2020) tarafından tartışılan "Alışkanlık Edinimi" süreci ve gelişimsel nörobiyoloji ile açıklanmaktadır. Erken çocukluk dönemi, beynin ödül mekanizmalarının hızla şekillendiği, ancak prefrontal korteksteki öz-denetim becerilerinin henüz olgunlaşmadığı hassas bir evredir. Bu dönemde oyunla yoğun tanışıklık, oyunun bir "boş zaman aktivitesi" olmaktan çıkıp, çocuğun başa çıkma repertuvarının merkezi ve otomatikleşmiş bir parçası haline gelmesine neden olabilir.[95] Bizim çalışmamızdaki 8 yaş civarı başlangıç bulgusu da bu teorik çerçeveye uyum içerisindedir. Erken tanışma, oyunun çocuğun yaşam rutinine yerleşmesini kolaylaştırmakta ve ileriki yıllarda davranışı kontrol etmeyi zorlaştırmaktadır.

Çalışmamızda aile bireylerinin dijital oyun oynama alışkanlıkları incelendiğinde, babanın ve kardeşlerin oyun oynama davranışlarının İOOB riski olan grupta kontrol grubuna oranla daha sık olduğu görülmektedir. Literatürde aile bireylerinin oyun oynama davranışının etkisi, Schneider ve ark. (2017) tarafından tartışılan 'Modelleme' teorisi ile açıklanmaktadır. Schneider ve ark., evde aile büyüklerinin oyun oynamasının, bu davranışı 'normalleştirdiğini' ve ergen için bir referans oluşturduğunu belirtmektedir [92]. Bunun yanında oyun bağımlılığının genetik yönünü inceleyen aile çalışmaları da özellikle ödül eksikliği sendromuyla ilişkilendirilen dopaminerjik sistem genlerindeki (örn. DRD2) varyasyonların, ebeveynlerden çocuklara aktararak "ödül arama" ve "dürtüsellik" gibi mizaç özelliklerini şekillendirdiği ve bağımlılığa biyolojik bir zemin hazırladığı düşünülmektedir (Hahn ve ark., 2017) [97].

Çalışmamızda İOOB'nin finansal bileşenleri incelendiğinde, risk grubunun oyunla kurduğu ilişkinin ekonomik boyutunun da kontrol grubundan keskin bir şekilde ayrıştığı görülmüştür. Olgu grubundaki ergenlerin %38,2'si oyunlara para harcarken (oyun içi satın alımlar, skin, item vb.), bu oran kontrol grubunda %14,2'dir . Ayrıca olgu grubunun %15,7'si oyundan para kazandığını belirtmiştir (Kontrol: %5,8). Para harcama davranışı ile bağımlılık arasındaki bu güçlü ilişki, Dreier ve ark. (2017) tarafından yapılan geniş kapsamlı çalışmayla doğrulanmaktadır. Dreier ve ark., "Free-to-Play" (Oynaması Ücretsiz) oyunlarda oyun içi harcama yapan ergenlerin (özellikle yüksek harcama yapan 'Whales' grubunun), harcama yapmayanlara göre İOOB semptomlarını anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sergilediğini saptamıştır. [98] Bu durumu açıklayan temel mekanizma, King ve Delfabbro (2018) tarafından tanımlanan "Sömürücü Paraya Çevirme" şemalarıdır. Oyun içi mikro ödemeler; oyuncuda "Batık Maliyet" (Sunk Cost) algısı yaratarak, "Bu kadar para harcadım, şimdi bırakırsam hepsi boşa gider" düşüncesiyle oyuna olan bağlılığı zorunlu hale getirmektedir.[99] Öte yandan, çalışmamızda risk grubunun oyundan para kazanma oranının da yüksek olduğu bulunmuştur (%15,7). Oyun içindeki finansal kazançların veya para harcamayarak elde edilen avantajların (loot box vb.), beyindeki ödül merkezini tıpkı kumar bağımlılığında olduğu gibi uyardığı bilinmektedir. Hahn ve ark. (2017), internet bağımlılığının moleküler temellerini inceledikleri çalışmalarında; dopaminerjik yollar (özellikle DRD2 ve COMT genleri) ile bağımlılık davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Hahn ve ark., bu genetik varyasyonların, beynin "Ödül/Arayış" devrelerindeki işleyişi etkileyerek bireyi sürekli bir uyarılma ve kazanç arayışına ittiğini vurgulamaktadır. [97] Bu bağlamda, oyun içi harcamalar veya kazanımlar, ergenin beyinde anlık bir dopamin salınımı yaratarak "Ödül Eksikliği" hissini geçici olarak telafi etmektedir. Dolayısıyla, ergenin oyuna para yatırması veya oyun üzerinden statü/para kazanmaya çalışması, sadece ekonomik bir karar değil; dopaminerjik sistemdeki ödül açlığını gidermeye yönelik, biyolojik temelleri olan bir "kendi kendini tedavi" çabası olarak da değerlendirilebilir.

Çalışmamızda oynanan oyun türü sayısı (tek tür veya birden fazla tür) incelendiğinde, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. İOOB riski taşıyan ergenlerin %86,6'sı "Birden Fazla" türde oyun oynadığını

belirtirken, bu oran kontrol grubunda %78,7 düzeyindedir. Bu bulgu, risk grubundaki ergenlerin sadece belirli bir oyuna (örneğin sadece futbol veya sadece savaş) takılıp kalmadığını; oyun kültürünü daha geniş bir yelpazede tükettiklerini göstermektedir. Literatürde bu durum "Polygaming" olarak adlandırılmakta ve oyuncunun dijital dünyadaki deneyim arayışının yüksek olduğunu işaret etmektedir. Rehbein ve ark. (2010), MMORPG ve FPS gibi farklı türlerin farklı bağımlılık potansiyelleri olduğunu belirtse de [36]; bir ergenin birden fazla türü aynı anda tüketiyor olması, dijital dünyaya ayırdığı bilişsel kapasitenin ve zamanın büyüklüğünü kanıtlar niteliktedir. Risk grubunun birden fazla türe yönelmesi, bir oyundan sıkıldığında diğerine geçerek "oyun oynama eylemini" süreklileştirdiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda İOOB riski taşıyan ergenlerin amnezi, absorbsiyon, pasif etki ve depersonalizasyon/derealizasyon olmak üzere tüm dissosiyatif yaşantı alt boyutlarında ve toplam dissosiyasyon puanında kontrol grubuna kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek puanlar sergiledikleri saptanmıştır. Kurulan Yapısal Eşitlik Modeli ise bu ilişkiyi daha ileri bir düzeyde açıklayarak, dissosiyasyonun İOOB üzerinde hem doğrudan pozitif yönde etkili olduğunu hem de duygu düzenleme güçlüğü ve eskapizm değişkenleri üzerinden dolaylı yollarla bağımlılık şiddetini artırdığını ortaya koymuştur. Literatürde bu ilişki, yapılan çalışmalarla çok boyutlu olarak desteklenmektedir. Gundogdu ve Eroglu (2022), ergenler üzerindeki çalışmalarında problemli oyuncuların dissosiyasyon düzeylerinin, oyun sorunu olmayanlara göre belirgin şekilde yüksek olduğunu ve bu durumun uyku bozuklukları ve öfke kontrol sorunlarıyla eş zamanlı ilerlediğini saptamıştır. [100] Benzer şekilde Ciccarelli ve ark. (2022), ergenlerde oyun ve kumar bağımlılığını karşılaştırdıkları çalışmalarında; dissosiyasyonun kumar için değil, spesifik olarak problemli oyun oynama davranışı için ayırt edici bir yordayıcı olduğunu belirleyerek, oyunun sunduğu sanal evrenin dissosiyatif süreçlere (kopuşa) daha yatkın bir zemin hazırladığını vurgulamıştır. [87] Yapılan bir başka çalışmada ise Grajewski ve Dragan (2020)', olumsuz çocukluk yaşantılarının travmatik etkisinin, bireyde bir "bilişsel kesinti" (cognitive cut-off) mekanizmasını devreye soktuğunu ve oyunun bu kesintiyi sürdürmek için güvenli bir sığınak olarak kullanıldığını belirtmektedir. Yani ergen, travmatik veya stresli gerçeklikten zihnen kopmak için oyunu bir araç olarak kullanmaktadır. [55]

Guglielmucci ve ark. (2019) da sistematik derlemelerinde, bu disosasyon durumun sağlıklı bir "akış" (flow) halinden farklı olduğunu; problemli oyunculara görülenin, rahatsız edici zihinsel durumlardan kaçmak için geliştirilen patolojik bir "Video-Terminal Dissosiyatif Trans" hali olduğunu vurgulamaktadır. [53] Casale ve ark. (2021) ise yaptıkları çalışmada, İOOB semptomlarının en güçlü yordayıcılarından birinin "Bedensel Kopuş" (Body Disconnection) olduğunu; oyuncunun fiziksel bedeninden gelen duyuşal sinyalleri (yorgunluk, açlık, duygusal gerilim) görmezden gelerek sanal karakteriyle bütünleştiğini ifade etmektedir. [56] De Pasquale ve ark. (2018) da bu durumu, oyuncunun gerçeklikten kademeli olarak koparak, kişiliğinde baskın hale gelen bir "kurgusal benlik" (fictive self) oluşturması olarak tanımlamaktadır. [57] Ayrıca Casale ve ark. (2022), oyun türlerinin de bu süreçte etkili olduğunu; özellikle MOBA ve MMORPG gibi rol yapma ve avatar özelleştirme imkanı sunan oyunların, FPS (birinci şahıs nişancı) oyunlarına kıyasla daha yüksek bedensel dissosiyasyona neden olduğunu, ancak bağımlılık düzeyi arttıkça oyun türünden bağımsız olarak bedensel kopuşun genelleştiğini saptamıştır. [56] Bu psikolojik sürecin nörobiyolojik karşılığı ise Wei ve ark. (2017) tarafından sunulan "Üçlü Nörobilişsel Model" ile açıklanmaktadır. Wei ve ark., bağımlılıkta interoseptif farkındalık sisteminin (özellikle İnsula bölgesi) bozulduğunu belirtmektedir. Bu bozulma, bireyin bedensel sinyalleri (interosepsiyon) doğru işleyememesine, "dürtüsel sistemin" (amygdala-striatum) aşırı aktifleşmesine ve "reflektif/kontrol sisteminin" (prefrontal korteks) devre dışı kalmasına neden olmaktadır.[91] Bulgularımız, dissosiyasyonun İOOB ile ilişkisinin hem doğrudan hem de aracılı yollar içerdiğini; doğrudan yolun ise daha güçlü bir ilişkiyi yansıttığını göstermektedir. Dissosiyatif yaşantılar; ergenin dikkat alanının daralması, bedensel ve çevresel farkındalığının zayıflaması ve anlık yaşantıdan kopuşlarla karakterize edilen özgül bir bilinç durumu ile yakından ilişkilidir. Böylesi bir zihinsel zemin, çevrimiçi oyun ortamında ergenin oyunun içine daha derinlemesine gömülmesine (absorbsiyon) ve dış dünyadaki uyaranlardan zihinsel olarak izole olmasına olanak tanıyan elverişli bir yapı sunmaktadır. Bu bağlamda, dissosiyasyonun İOOB üzerindeki belirleyici doğrudan etkisi; problemli oyun davranışının sadece davranışsal bir aşırılık veya basit bir tercih olmadığını, aksine ergenin duygusal farkındalığının askıya alındığı temel bir "başa çıkma mekanizması" olarak işlediğini göstermektedir. Kurulan Yapısal Eşitlik Modeli,

dissosiyasyon ile İOOB arasındaki ilişkinin yalnızca doğrudan bir hat üzerinden değil, emosyon regülasyonu ve eskapizm değişkenleri aracılığıyla dolaylı biçimde de şekillendiğini göstermektedir. Dissosiyatif yaşantılar esnasında ergenin kendi duygusal ve bedensel duyumlarıyla olan bilinçli teması zayıflamakta, bu durum etkili bir emosyon regülasyonunu güçleştirmektedir. Modelimizde emosyon regülasyonundaki bu yetersizlik, olumsuz duygulanımın oyun dışı yollarla tolere edilmesini engelleyerek, ergenin eskapizme olan yönelimini artırmaktadır. Eskapizmin bu süreçte üstlendiği aracı rol, dissosiyatif kopuşların yarattığı boşluğun, oyunu gerçekliğin duygusal yükünden geçici olarak sıyrılmayı sağlayan bir alan olarak kullanma eğilimini pekiştirdiğini düşündürmektedir. Bu çerçevede dissosiyasyon; emosyon regülasyonunu sekteye uğratarak eskapizmi tetikleyerek, İOOB gelişimine zemin hazırlayan dolaylı bir psikolojik süreç olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda İOOB riski taşıyan ergenlerin duygu düzenleme becerileri incelendiğinde, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DERS) toplam puanı ve tüm alt boyutlarında kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla güçlük yaşadıkları saptanmıştır. Bu bulgu, duygu düzenleme güçlüğü'nün problemli oyun oynama davranışı ile ilişkili olduğunu gösteren geniş literatürle uyumludur. Bu konuda yapılan Marchica ve ark. (2019) tarafından 20 farklı çalışmanın sentezlendiği sistematik derlemede vurgulanan; duygu düzenleme güçlüğü'nün sadece eşlik eden bir sorun değil, davranışsal bağımlılıkların etiolojisinde merkezi bir rol oynayan "transdiagnostik bir risk faktörü" olduğu bulgusu önemlidir. [63]. Risk grubundaki ergenlerin özellikle "Strateji Eksikliği" boyutunda yaşadıkları yetersizlik, bu bireylerin olumsuz duyguları yönetme biçimlerini açıklamaktadır. Literatürde Yen ve ark. (2018) ve Lin ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışmalar, İOOB tanısı alan bireylerin stresli durumlar karşısında "bilişsel yeniden değerlendirme" gibi uyumlu ve çözüm odaklı stratejileri kullanmakta başarısız olduklarını; bunun yerine duyguyu yok saymaya veya "bastırmaya" odaklandıklarını göstermektedir, Duyguların bu şekilde bastırılması, paradoksal bir biçimde depresyon ve hostilite düzeylerini artırmakta ve ergeni bu yoğun negatif duygulanımdan kaçmak için sanal dünyaya itmektedir[64] [65]. Benzer şekilde Estupiñá ve ark. (2024), güncel sistematik derlemelerinde, problemli oyun oynama davranışının temelinde, ergenin duygularını anlama ve kabul

etme konusundaki yetersizliğinin yattığını; oyunun bu noktada bir "duygusal düzenleme ikamesi" olarak devreye girdiğini belirtmektedir [101]. Bu psikolojik sürecin nörobiyolojik altyapısı ise Shin ve ark. (2020) tarafından yürütülen çalışma ile aydınlatılmaktadır. Shin ve ark., İOOB hastalarının özellikle negatif duygusal uyaranlara maruz kaldıklarında, beynin "inhibitör kontrol" merkezleri olan Dorsomedial Prefrontal Korteks (DMPFC) aktivitelerinin bozulduğunu saptamıştır. Yani ergen, yoğun bir duygu hissettiğinde (örneğin; aile içi çatışma veya okul başarısızlığı), beynin dürtüleri kontrol eden mekanizması devre dışı kalmakta ve "oyun oynama" dürtüsüne karşı koyma kapasitesi biyolojik olarak zayıflamaktadır [102]. Bu literatür ile birlikte, araştırmamızdan elde edilen bulgular, söz konusu ilişkinin yapısının literatürdeki yaygın varsayımların aksine doğrudan bir hat izlemeyebileceğini göstermektedir. Oluşturulan Yapısal Eşitlik Modeli'nde , duygu düzenleme güçlüğünün İOOB puanlarını doğrudan yordamadığı, bu etkinin tamamıyla eskapizm değişkeni üzerinden gerçekleştiği tespit edilmiştir. Bu sonuç, duygu düzenleme zorluklarının tek başına bağımlılığı tetikleyen bir faktör olmaktan çok; ergenin oyuna bir 'kaçış alanı' olarak yöneldiği noktada klinik bir önem kazandığını göstermektedir. Diğer bir deyişle, ergenin duygusal yönetimde yaşadığı kriz tek başına İOOB'yi açıklamakta yetersiz kalmaktadır; bağımlılık süreci, bu yoğun ve yönetilemeyen duygusal baskıdan sıyrılmak amacıyla dijital oyunlara sığınıldığı takdirde belirginleşmektedir. Bu yönüyle çalışmamız, ilişkinin altında yatan psikolojik mekanizmayı netleştirerek mevcut literatürü derinleştirmektedir; bulgularımız oyunun doğrudan bir düzenleme aracı olmaktan ziyade, eskapizm kanalıyla duygusal yükten arınmayı sağlayan işlevsiz bir başa çıkma yöntemi olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bağlamda İOOB, ergen için ulaşılmak istenen bir 'hedef' olmaktan ziyade, baş edilemeyen duygusal yükten geçici süreyle uzaklaşmaya yarayan ikincil bir çıktı olarak ele alınmalıdır.

Çalışmamızda İOOB riski taşıyan ergenlerin oyun oynama motivasyonları incelendiğinde; "Eskapizm ve Başa Çıkma" (MOGQ-ESC/COP) puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, literatürdeki en güncel ve kapsamlı meta-analizlerle güçlü bir tutarlılık göstermektedir. Wang ve Cheng (2022), 52.000'den fazla katılımcıyı içeren meta-analizlerinde, başarı veya

sosyalleşme gibi diğer tüm motivasyonel faktörlere kıyasla, eskapizmin İOOB ile en güçlü ilişkiye sahip faktör olduğunu rapor etmiştir[58]. Benzer şekilde Bäcklund ve ark. (2022), 49.000 katılımcılı çalışmalarında, "duygusal kaçış" motivasyonunun, oyun bozukluğu semptomları ile en sağlam ve tutarlı ilişkiyi gösteren faktör olduğunu doğrulamıştır [61]. Ayrıca Laconi ve ark. (2017), Fransız oyuncular üzerinde yaptıkları çalışmada, eskapizmin İOOB'nin en güçlü yordayıcısı olduğunu ve depresif semptomlar ile problemli oyun davranışı arasında köprü kuran işlevsiz bir baş etme stratejisi olduğunu vurgulamıştır [62]. Bu bulgular, Melodia ve ark. (2020) tarafından yapılan sistematik derlemede vurgulanan; eskapizmin sadece masum bir eğlence arayışı değil, psikolojik sıkıntılar ile problemli oyun davranışı arasında köprü görevi gören "kaçınma odaklı bir başa çıkma stratejisi" olduğu tespitiyle birebir örtüşmektedir. [59] Risk grubundaki bu yüksek eskapizm eğilimi, ergenlerin oyunu sadece "keyif almak" için değil, nörobilişsel ve duygusal bir eksikliği gidermek için kullandıklarını düşündürmektedir. Wang ve ark. (2022), yüksek riskli İOOB grubunda "Eskapizm Temelli Motivasyonun" , artmış dürtüsellik ve azalmış duygusal zeka ile doğrudan ilişkili olduğunu; ayrıca bu bireylerin inhibitör kontrol testlerinde daha başarısız olduklarını saptamıştır. Bu bulgu, eskapizmin sadece psikolojik bir tercih olmadığını, aynı zamanda yürütücü işlevlerdeki zayıflıklarla birlikte seyreden patolojik bir süreç olduğunu kanıtlamaktadır [103]. Yapısal Eşitlik Modeli verileri, eskapizmin İOOB üzerinde güçlü bir doğrudan etkiye sahip olduğunu doğrulamakta; bunun yanı sıra duygu düzenleme güçlüğü ile bağımlılık davranışı arasında kritik bir köprü görevi gördüğünü ortaya koymaktadır. Bu bulgu, eskapizmin yalnızca oyuna eşlik eden basit bir motivasyonel tercih olmadığını; aksine altta yatan psikolojik zorlanmaları patolojik bir davranışa dönüştüren kilit bir mekanizma olarak işlediğini düşündürmektedir. Modelde özellikle dikkat çeken husus, duygu düzenleme güçlüğü'nün İOOB'yi doğrudan yordamazken, eskapizm üzerinden anlamlı düzeyde yordamasıdır. Bu ayrım klinik açıdan oldukça değerlidir; zira ergenin duygusal yönetimde zorlanması veya yoğun içsel sıkıntılar yaşaması, tek başına bağımlılık geliştirmesi için yeterli bir koşul değildir. Bağımlılık döngüsü, ancak ergenin bu yönetilemeyen içsel durumlarla baş edebilmek adına dijital oyunları bir 'kaçınma ve uzaklaşma' alanı olarak işlevselleştirdiği noktada belirginleşmektedir. Dolayısıyla eskapizm; duygu düzenleme güçlüğü ve dissosiyatif yaşantılar gibi içsel risk

faktörlerini, somut bir davranışsal bağımlılık örüntüsüne kanalize eden temel süreç olarak değerlendirilmelidir.

Elde edilen bulgular bütüncül bir perspektifle değerlendirildiğinde; çalışmamızın sonuçlarının, Giardina ve ark. (2024) tarafından teorik çerçevesi çizilen Compensatory–Dissociative Online Gaming (C-DOG) modelinin [66] temel varsayımlarıyla yüksek düzeyde örtüşen bir klinik örüntü ortaya koyduğu görülmektedir. Bu noktada çalışmamızın C-DOG modelini doğrudan test etme amacı taşımadığını, ancak klinik bir ergen örnekleminde elde edilen ampirik verilerin modelin öngörülleri ile tutarlı bir 'teorik iz düşüm' sergilediğini vurgulamak gerekir. C-DOG modeli, oyun davranışını telafi edici (sağlıklı/ihtiyaç giderici) ve dissosiyatif (patolojik/kaçıncı) olmak üzere iki ayrı uçta tanımlamaktadır. Çalışmamızda İOOB riski taşıyan ergenlerin yüksek dissosiyasyon ve eskapizm puanları sergilemesi, bu grubun modeldeki 'dissosiyatif/kaçıncı uç' ile uyumlu bir profil çizdiğini doğrular niteliktedir. Yapısal Eşitlik Modeli (YEM) bulgularımız, bu teorik uyumu istatistiksel bir mekanizma ile de desteklemektedir. Modelimizde duygu düzenleme güçlüğü'nün İOOB ile doğrudan değil, eskapizm aracılığıyla ilişkilenmesi; C-DOG modelinde 'işlevsiz baş etme stratejisi' olarak tanımlanan sürecin somut bir karşılığıdır. Eskapizmin üstlendiği bu aracı rol, oyunun ergen için bir eğlence aracı olmaktan çıkıp, duygusal ve bedensel yaşantılarla kurulan kopuk ilişkinin telafi edilmeye çalışıldığı patolojik bir alana dönüştüğünü göstermektedir. Bu bağlamda çalışmamız, C-DOG modelinin klinik geçerliliğine ilişkin güçlü bir ampirik kanıt sunmakta; İOOB müdahalelerinde yalnızca oyun süresine odaklanmanın yetersiz kalacağını, asıl müdahalenin ergenin oyunla kurduğu bu 'kaçıncı ve telafi edici' ilişki biçimine yönelmesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Literatürde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu ile ilgili yürütülen araştırmalar, bu bozukluğun tek başına seyretmediğini; sıklıkla anksiyete, depresyon ve çeşitli psikososyal güçlüklerle birlikte karmaşık bir klinik tablo oluşturduğunu göstermektedir. Estupiñá ve ark. (2024), güncel sistematik derlemelerinde, İOOB'nin anksiyete bozuklukları, depresyon ve hatta intihar düşüncesi gibi ciddi psikopatolojilerle sistematik bir birliktelik gösterdiğini; bu durumun altında yatan ortak mekanizmanın ise duygusal düzenleme süreçlerindeki bozulmalar olabileceğini

belirtmektedir.[101] Benzer şekilde Wang ve Cheng (2022), 52 binden fazla katılımcıyı içeren meta-analizlerinde, İOOB'nin depresyon, sosyal anksiyete ve genel psikolojik sıkıntı ile pozitif yönde güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu rapor etmiştir.[58] Yen ve ark. (2017) ise İOOB tanısı alan genç yetişkinlerde depresyon ve anksiyete düzeylerinin de anlamlı derecede yüksek olduğunu; bireylerin bu olumsuz duygu durumlarıyla baş etmek için oyunu bir araç olarak kullandıklarını, ancak bunun sorunu daha da derinleştiren bir kısırdöngü yarattığını vurgulamıştır. [64] Ayrıca Laconi ve ark. (2017), depresif semptomların ve düşük benlik saygısının İOOB'nin en önemli yordayıcıları arasında yer aldığını, oyunun bu bireyler için işlevsiz bir baş etme stratejisine dönüştüğünü saptamıştır.[62] Bu ilişkinin yönü konusunda Ko ve ark. (2014), yürüttükleri boylamsal çalışmada, İOOB'nin ergenlerde depresyon, hostilite ve sosyal anksiyete düzeylerini zaman içinde belirgin şekilde şiddetlendirdiğini ortaya koyarak bu faktörlerin çift yönlü etkisini göstermiştir. [104] Bir başka çalışmada ise Chang ve ark. (2020), İOOB tanısı alan gençlerde dürtüsellik, öfke kontrol sorunları ve DMDD (Yıkıcı Duygu Durum Düzenleyememe) benzeri irritabilite tablolarının (dışsallaştırma sorunları) yaygın olduğunu, bu durumun DEHB ile birlikte kısırdöngü yarattığını belirtmektedir. [105] Bu güçlü literatür bilgisinden hareketle çalışmamızda; anksiyete, depresyon ve genel davranışsal güçlükleri (Güçler-Güçlükler Anketi-SDQ) değerlendirmeye almamızın iki temel amacı bulunmaktadır. Birincisi, örneklem grubumuzda literatürde sıkça rapor edilen bu psikopatolojik yüklerin varlığını teyit etmektir. İkincisi ve çalışmamızın özgün değerini oluşturan asıl amaç ise; bu güçlü ve bilinen risk faktörlerinin etkisi istatistiksel olarak kontrol altına alındığında dahi, çalışmamızın odak noktası olan dissosiyasyon ve eskapizmin İOOB üzerindeki yordayıcı etkisinin devam edip etmediğini test etmektir. Yaptığımız analizlerde, grup karşılaştırmaları literatürü doğrular nitelikte olup; risk grubunun kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete, depresyon ve davranışsal güçlük puanlarına sahip olduğu görülmüştür. Ancak tüm değişkenlerin bir arada değerlendirildiği Yapısal Eşitlik Modeli bulgularımız, bu ilişkinin doğasına dair daha spesifik bir tablo ortaya koymaktadır. Modelimizde anksiyetenin İOOB'yi artırıcı yönde etkisi görülmüş; depresyonun (ÇADÖ-MDB) ve dışa yönelim sorunlarının (GGA-DİŞ) doğrudan etkisi ise diğer değişkenlerin varlığında istatistiksel önemini yitirmiştir. Depresyon ve dışa yönelim sorunlarının grup karşılaştırmalarında olgu grubunda daha yüksek çıkmasına

rağmen YEM analizlerinde yordayıcı gücünü kaybetmesi; modelde yer alan Anksiyete, Dissosiyasyon ve Eskapizm gibi değişkenlerin, İOOB üzerindeki varyansı çok güçlü bir şekilde açıklamasıyla ilişkilidir. Dışa yönelim sorunlarının ve depresif belirtilerin kapsadığı duygusal ve davranışsal yükün, bağımlılıkla ilgili olan kısmı büyük oranda bu spesifik değişkenler (özellikle anksiyete ve dissosiyasyon) tarafından paylaşılmıştır. Bu sonuç klinik açıdan şu şekilde yorumlanabilir: Ergenin depresif ya da dışa vurumcu genel davranışsal güçlüklerinden ziyade; spesifik olarak yaşadığı anksiyete ve gerçeklikten kopuş (dissosiyasyon) süreçleri bağımlılığın asıl motor gücünü oluşturmaktadır. Dolayısıyla, bu spesifik psikolojik ihtiyaçlar (eskapizm motivasyonu ile birlikte) hesaba katıldığında, depresyon ve dışa yönelim puanları tek başına doğrudan bir risk faktörü olma niteliğini yitirmektedir. Son olarak en kritik bulgu ise; anksiyete ve genel güçlüklerin etkisi modelde varken dahi, dissosiyasyon ve eskapizmin İOOB üzerindeki yordayıcı gücünün, bu psikopatolojik belirtilerden çok daha yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı kalmasıdır. Sonuç olarak bu bulgu, çalışmamızın odağındaki süreçlerin, İOOB'nin klinik görünümünü açıklamada mevcut psikopatoloji yükünün ötesinde ele alınması gereken özgül mekanizmalar olabileceğine işaret etmektedir.

Çalışmamızın literatüre katkı sağlayan ve sonuçlarının güvenilirliğini artıran başlıca güçlü yönleri şunlardır:

1. Araştırmamız, 3454 ergeni kapsayan oldukça geniş bir örneklem grubu üzerinde yürütülmüştür. Bu örneklem büyüklüğü, istatistiksel analizlerin gücünü artırmış, bulguların genellenebilirliğini desteklemiş ve küçük etki büyüklüklerinin dahi anlamlı bir şekilde tespit edilmesine olanak tanımıştır.
2. Değişkenler arasındaki ilişkileri sadece standart analizlerle sınırlı tutmayıp; Yapısal Eşitlik Modeli kullanarak test etmesi çalışmanın en önemli metodolojik gücüdür. YEM sayesinde, değişkenler arasındaki karmaşık ilişkiler ağını, doğrudan ve dolaylı (aracılı) etkileri ayırıştırarak incelemek mümkün olmuştur. Bu sayede, duygu düzenleme güçlüğünün bağımlılık üzerindeki etkisinin "eskapizm" üzerinden gerçekleştiği gibi özgün mekanizmalar ortaya konulabilmektedir.

3. Çalışmamız, teorik olarak Giardina ve ark. (2024) tarafından geliştirilen C-DOG modelini doğrudan test etme amacı taşımamakla birlikte; geniş bir klinik ergen örnekleminde elde edilen ampirik verilerin, modelin teorik öngörülerıyla örtüşen güçlü bir 'iz düşüm' sergilemesi açısından değerlidir. İOOB'nin sadece davranışsal bir bağımlılık olarak değil; dissosiyasyon, duygu düzenleme ve eskapizm ekseninde gelişen dinamik bir süreç olduğuna dair bulgularımız, bu güncel teorik çerçevenin klinik geçerliliğine işaret eden önemli kanıtlar sunmaktadır.
- I. 4. İOOB ile güçlü ilişkisi bilinen anksiyete, depresyon, genel davranışsal güçlükler (SDQ), yaş ve cinsiyet gibi değişkenlerin modele dahil edilerek kontrol altına alınması çalışmanın bir diğer güçlü yanıdır. Bu değişkenlerin etkisi istatistiksel olarak arındırıldığında dahi, dissosiyasyon ve eskapizmin bağımlılık üzerindeki yordayıcı gücünün yüksek kalması, elde edilen sonuçların geçerliliğini ve özgünlüğünü pekiştirmiştir.
4. İOOB literatüründe dissosiyasyon ve bağımlılık ilişkisi genellikle yetişkin örneklemeler veya üniversite öğrencileri üzerinde incelenmiş olup; ergenlik döneminde bu ilişkiyi doğrudan ele alan araştırmaların sayısı oldukça sınırlıdır. Çalışmamız, ergen popülasyonunda İOOB ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi inceleyen literatürdeki sayılı çalışmalardan biri olması ve bu yaşantıların bağımlılık sürecindeki tetikleyici rolünü hem doğrudan hem de dolaylı yollarla kanıtlaması açısından özgün bir değere sahiptir.
5. Sadece psikolojik ölçeklerle sınırlı kalmayıp; ebeveynlerin oyun oynama durumu, oyun içi harcamalar, oyuna başlama yaşı gibi spesifik davranışsal ve çevresel risk faktörlerini de detaylı bir şekilde incelemiş olması, klinisyenler için çok yönlü bir risk profili sunmaktadır.

Bu çalışmanın bulguları değerlendirilirken göz önünde bulundurulması gereken bazı metodolojik sınırlılıklar da mevcuttur:

6. Araştırmanın kesitsel bir desene sahip olması ve verilerin tek bir zaman noktasında toplanması, değişkenler arasındaki kesin neden-sonuç ilişkisinin netleştirilmesini güçleştirmekte ve modelin önerdiği

nedenselliğin doğrulanması için boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmasına neden olmaktadır.

7. Veri toplama sürecinde öz-bildirim ölçeklerinin kullanılması, katılımcıların yanıtlarında sosyal istenirlik yanlılığına veya hatırlama hatalarına yol açabilme potansiyeli taşımakta; nesnel davranışsal verilerin yokluğu nedeniyle ergenlerin beyanları gerçek durumu tam olarak yansıtmayabilmektedir.
8. İOOB riskinin belirlenmesinde psikometrik özellikleri güçlü bir tarama ölçeği kullanılmış olsa da, bu yöntemin "altın standart" kabul edilen yapılandırılmış bir klinik görüşmenin yerini tutmadığı ve saptanan durumun kesin bir tanıdan ziyade "yüksek risk düzeyi"ni yansıttığı göz ardı edilmemelidir.
9. Çalışma örnekleminin belirli bir ildeki lise öğrencileriyle sınırlı olması, elde edilen bulguların farklı sosyokültürel gruplara veya okul dışı popülasyona genellenebilirliğini kısıtlamaktadır.
10. Araştırmada bilgi kaynağı olarak yalnızca ergenlerin beyanlarına başvurulması ve aile, öğretmen veya okul kayıtları gibi ek kaynaklardan bilgi alınmaması, verilerin çeşitlendirilmesi açısından bir kısıtlılık oluşturmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, ergenlerde İnternet Oyun Oynama Bozukluğu'nun (İOOB) salt haz odaklı davranışsal bir bağımlılık olmadığını; aksine ergenin içsel dünyasındaki dissosiyatif kopuşları ve duygu düzenleme güçlüklerini onarmaya yönelik geliştirdiği işlevsiz bir başa çıkma mekanizması olduğunu ortaya koymaktadır. Geniş bir klinik örneklem üzerinde test edilen Yapısal Eşitlik Modeli bulgularımız, bağımlılık sürecini şekillendiren temel psikolojik mekanizmaları şu şekilde özetlemektedir:

İlk olarak, dissosiyatif yaşantıların İOOB üzerinde çok yönlü ve belirleyici bir rolü olduğu saptanmıştır. Dissosiyasyon, bir yandan ergeni gerçeklikten kopararak oyuna karşı savunmasız bırakan güçlü bir doğrudan etkiye sahipken; diğer yandan duygu düzenleme güçlüğü ve eskapizmi tetikleyerek dolaylı yoldan da bağımlılık şiddetini artırmaktadır. Bu bulgu, dissosiyasyonun bağımlılık sürecinin hem zemin hazırlayıcısı hem de sürdürücüsü olduğunu göstermektedir.

İkinci ve çalışmanın en özgün çıktısı olarak; duygu düzenleme güçlüğü bağımlılık üzerinde doğrudan bir etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı, ancak "eskapizm" (kaçış) motivasyonunu harekete geçirerek dolaylı yoldan bağımlılığa neden olduğu gösterilmiştir. Bu sonuç, ergenin duygularını yönetememesinin tek başına bağımlılık nedeni olmadığını; bağımlılığın, ergen bu yönetilemeyen duygulardan "uyuşarak kurtulmak" için oyunu bir "kaçış kapsülü" olarak kullandığında geliştiğini ortaya koymaktadır.

Son olarak ise çalışmamızda İOOB riski taşıyan ergenlerin yüksek eskapizm düzeyleri, oyunun bir eğlence aracı olmaktan çıkıp zorlayıcı gerçeklikten uzaklaşma stratejisine dönüştüğünü göstermektedir. Yapısal Eşitlik Modeli bulgularımız, dissosiyatif yaşantıların bağımlılık üzerinde güçlü bir doğrudan etkisi olduğunu doğrulamakla birlikte; eskapizmin üstlendiği "dönüştürücü" rolü de net bir şekilde ortaya koymaktadır. Analizlerimiz, özellikle duygu düzenleme güçlüğü bağımlılık üzerindeki etkisinin tamamen, dissosiyasyonun etkisinin ise kısmen eskapizm kanalıyla gerçekleştiğini göstermektedir. Bu bağlamda eskapizm, birikmiş duygusal

yüklerin ve dissosiyatif süreçlerin patolojik bir davranışa evrildiği zincirin son halkası ve kritik bir kırılma noktası olarak işlev görmektedir.

Araştırmamızdan elde edilen bulgular ve literatürdeki mevcut boşluklar ışığında, hem klinik uygulamalara hem de gelecek araştırmalara yönelik şu öneriler sunulmaktadır:

Klinik Uygulamalara Yönelik Öneriler:

- Çalışmamız, dissosiyasyonun İOOB gelişiminde hem doğrudan hem de dolaylı olarak kritik bir rol oynadığını göstermiştir. Bu nedenle, problemli oyun davranışı ile başvuran ergenlerin klinik değerlendirmesinde, sadece bağımlılık semptomlarına odaklanılmamalı; altta yatan olası dissosiyatif yaşantılar (gerçeklikten kopma, yabancılaşma vb.) rutin olarak taranmalıdır.
- Tedavi planlamasında, ergenin "neden" oynadığının anlaşılması önemlidir. Bulgularımız, "eskapizm" (kaçış) motivasyonunun bağımlılığa giden yolda kilit bir aracı olduğunu kanıtlamıştır. Klinisyenlerin, ergenin oyun oynama davranışını sadece bir "haz arayışı" olarak değil; depresyon, anksiyete veya duygu düzenleme güçlüğü gibi altta yatan patolojilerden bir "kaçış/sığınma" girişimi olarak değerlendirmeleri önerilmektedir.
- İOOB, ergenin yönetemediği içsel süreçlerle baş etmek için geliştirdiği işlevsiz bir strateji olarak görülmelidir. Bu nedenle müdahale programları, sadece oyun süresini kısıtlamayı değil; ergenin duygu düzenleme becerilerini geliştirmeyi ve oyuna sığınmak yerine kullanabileceği sağlıklı ve işlevsel baş etme mekanizmaları kazandırmayı hedeflemelidir.

Gelecek Araştırmalara Yönelik Öneriler:

- Mevcut çalışma kesitsel bir desene sahip olduğundan, değişkenler arasındaki nedensellik ilişkisi kesin olarak kurulamamaktadır. Dissosiyasyon ve eskapizmin bağımlılık üzerindeki yordayıcı etkisinin zaman içindeki gelişimini ve yönünü netleştirmek amacıyla, ergenlerin

belirli aralıklarla takip edildiği boylamsal desenli araştırmaların yapılması önerilmektedir.

- Gelecek alışmalarda, İOOB tanısının ve eşlik eden psikiyatrik durumların (komorbidite) belirlenmesinde sadece öz-bildirim ölçekleri ile yetinilmeyip; "altın standart" kabul edilen yapılandırılmış klinik görüşmelerin kullanılması, tanısal kesinliği artıracaktır.
- Sonuçların genellenebilirliğini artırmak adına, farklı sosyoekonomik ve kültürel özelliklere sahip bölgeleri kapsayan çok merkezli çalışmaların yapılması önemlidir. Ayrıca, verilerin sadece ergenden değil; aile, öğretmen ve akran gibi çoklu kaynaklardan toplanması, bağımlılık davranışının daha objektif ve bütüncül bir şekilde değerlendirilmesini sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

- [1] M. E. Ballard ve M. T. Spencer, "Importance of Social Videogaming for Connection with Others During the COVID-19 Pandemic", *Games Cult*, c. 18, sy 2, s. 251, Mar. 2023, doi: 10.1177/15554120221090982.
- [2] O. Király vd., "Problematic internet use and problematic online gaming are not the same: findings from a large nationally representative adolescent sample", *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, c. 17, sy 12, ss. 749-754, Ara. 2014, doi: 10.1089/CYBER.2014.0475.
- [3] D. J. Kuss ve M. D. Griffiths, "Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research", *Int J Ment Health Addict*, c. 10, sy 2, ss. 278-296, Nis. 2012, doi: 10.1007/S11469-011-9318-5.
- [4] "Essential Facts About the U.S. Video Game Industry". [Çevrimiçi]. Erişim adresi: <https://www.theesa.com/wp-content/uploads/2025/06/2025-Essential-Facts-Booklet-05-30-25-RGB.pdf>
- [5] I. Granic, A. Lobel, ve R. C. M. E. Engels, "The benefits of playing video games", *American Psychologist*, c. 69, sy 1, ss. 66-78, 2014, doi: 10.1037/a0034857.
- [6] T. L. Burleigh, M. D. Griffiths, A. Sumich, V. Stavropoulos, ve D. J. Kuss, "A Systematic Review of the Co-occurrence of Gaming Disorder and Other Potentially Addictive Behaviors", *Curr Addict Rep*, c. 6, sy 4, ss. 383-401, Ara. 2019, doi: 10.1007/S40429-019-00279-7/TABLES/3.
- [7] S. M. Grüsser, R. Thalemann, ve M. D. Griffiths, "Excessive computer game playing: Evidence for addiction and aggression?", *Cyberpsychology and Behavior*, c. 10, sy 2, ss. 290-292, Nis. 2007, doi: 10.1089/CPB.2006.9956.
- [8] American Psychiatric Association, "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders", *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, May. 2013, doi: 10.1176/APPI.BOOKS.9780890425596.
- [9] *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*.
- [10] I. Marks, "Behavioural (non-chemical) addictions", *Br J Addict*, c. 85, sy 11, ss. 1389-1394, Kas. 1990, doi: 10.1111/J.1360-0443.1990.TB01618.X.
- [11] J. E. Grant, M. N. Potenza, A. Weinstein, ve D. A. Gorelick, "Introduction to behavioral addictions", *Am J Drug Alcohol Abuse*, c. 36, sy 5, ss. 233-241, Ağu. 2010, doi: 10.3109/00952990.2010.491884.
- [12] K. S. Young, "Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder", *Cyberpsychology and Behavior*, c. 1, sy 3, ss. 237-244, 1998, doi: 10.1089/CPB.1998.1.237.
- [13] M. Griffiths, "Internet addiction: fact or fiction?", *The Psychologist: Bulletin of the British Psychological Society*, c. 12, ss. 246-250, 1999.
- [14] D. J. Kuss ve M. D. Griffiths, "Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research", *Int J Ment Health Addict*, c. 10, sy 2, ss. 278-296, Nis. 2012, doi: 10.1007/S11469-011-9318-5.

- [15] S. I. Chiu, J. Z. Lee, ve D. H. Huang, "Video game addiction in children and teenagers in Taiwan", *Cyberpsychol Behav*, c. 7, sy 5, ss. 571-581, Eki. 2004, doi: 10.1089/CPB.2004.7.571.
- [16] M. Griffiths, "A 'components' model of addiction within a biopsychosocial framework", *J Subst Use*, c. 10, sy 4, ss. 191-197, Ağu. 2005, doi: 10.1080/14659890500114359.
- [17] J. Billieux, P. Maurage, O. Lopez-Fernandez, D. J. Kuss, ve M. D. Griffiths, "Can Disordered Mobile Phone Use Be Considered a Behavioral Addiction? An Update on Current Evidence and a Comprehensive Model for Future Research", *Curr Addict Rep*, c. 2, sy 2, ss. 156-162, Haz. 2015, doi: 10.1007/S40429-015-0054-Y/FIGURES/1.
- [18] G. Dong, Z. Wang, Y. Wang, X. Du, ve M. N. Potenza, "Gender-related functional connectivity and craving during gaming and immediate abstinence during a mandatory break: Implications for development and progression of internet gaming disorder", *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, c. 88, ss. 1-10, Oca. 2019, doi: 10.1016/J.PNPBP.2018.04.009.
- [19] A. Weinstein, A. Livny, ve A. Weizman, "New developments in brain research of internet and gaming disorder", *Neurosci Biobehav Rev*, c. 75, ss. 314-330, Nis. 2017, doi: 10.1016/J.NEUBIOREV.2017.01.040.
- [20] C. H. Ko vd., "Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction", *J Psychiatr Res*, c. 43, sy 7, ss. 739-747, 2009, doi: 10.1016/j.jpsychires.2008.09.012.
- [21] A. Weinstein ve M. Lejoyeux, "New developments on the neurobiological and pharmaco-genetic mechanisms underlying internet and videogame addiction", *Am J Addict*, c. 24, sy 2, ss. 117-125, Mar. 2015, doi: 10.1111/AJAD.12110.
- [22] K. Yuan vd., "Microstructure Abnormalities in Adolescents with Internet Addiction Disorder", *PLoS One*, c. 6, sy 6, s. e20708, 2011, doi: 10.1371/JOURNAL.PONE.0020708.
- [23] D. H. Han, Y. S. Lee, K. C. Yang, E. Y. Kim, I. K. Lyoo, ve P. F. Renshaw, "Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play", *J Addict Med*, c. 1, sy 3, ss. 133-138, Eyl. 2007, doi: 10.1097/ADM.0B013E31811F465F.
- [24] D. Kardefelt-Winther, "A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use", *Comput Human Behav*, c. 31, sy 1, ss. 351-354, Şub. 2014, doi: 10.1016/J.CHB.2013.10.059.
- [25] O. Király vd., "The Mediating Effect of Gaming Motivation Between Psychiatric Symptoms and Problematic Online Gaming: An Online Survey", *J Med Internet Res*, c. 17, sy 4, s. e88, Nis. 2015, doi: 10.2196/JMIR.3515.
- [26] S. E. Caplan, "Theory and measurement of generalized problematic Internet use: A two-step approach", *Comput Human Behav*, c. 26, sy 5, ss. 1089-1097, Eyl. 2010, doi: 10.1016/J.CHB.2010.03.012.

- [27] W. Li, E. L. Garland, ve M. O. Howard, "Family factors in Internet addiction among Chinese youth: A review of English- and Chinese-language studies", *Comput Human Behav*, c. 31, sy 1, ss. 393-411, Şub. 2014, doi: 10.1016/J.CHB.2013.11.004.
- [28] J. Yung, W. Wu, H.-C. Ko, T.-Y. Wong, L.-A. Wu, ve T. Po Oei, "Positive Outcome Expectancy Mediates the Relationship Between Peer Influence and Internet Gaming Addiction Among Adolescents in Taiwan", doi: 10.1089/cyber.2015.0345.
- [29] J. Li, C. Wei, ve J. Lu, "Peer rejection and internet gaming disorder: the mediating role of relative deprivation and the moderating role of grit", *Front Psychol*, c. 15, s. 1415666, Oca. 2024, doi: 10.3389/FPSYG.2024.1415666/BIBTEX.
- [30] S. Chung, J. Lee, ve H. K. Lee, "Personal Factors, Internet Characteristics, and Environmental Factors Contributing to Adolescent Internet Addiction: A Public Health Perspective", *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2019, Vol. 16, Page 4635, c. 16, sy 23, s. 4635, Kas. 2019, doi: 10.3390/IJERPH16234635.
- [31] H. Dong, F. Yang, X. Lu, ve W. Hao, "Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic", *Front Psychiatry*, c. 11, Eyl. 2020, doi: 10.3389/FPSYT.2020.00751.
- [32] J. Y. Fam, "Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades", *Scand J Psychol*, c. 59, sy 5, ss. 524-531, Eki. 2018, doi: 10.1111/SJOP.12459.
- [33] M. W. R. Stevens, D. Dorstyn, P. H. Delfabbro, ve D. L. King, "Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis", *Aust N Z J Psychiatry*, c. 55, sy 6, ss. 553-568, Haz. 2021, doi: 10.1177/0004867420962851.
- [34] S. Gou, W. Zhang, Y. Tang, J. Zhang, ve Q. He, "Prevalence of internet gaming disorder among Chinese adolescents: A systematic review and meta-analysis", *Asian J Psychiatr*, c. 102, s. 104257, Ara. 2024, doi: 10.1016/J.AJP.2024.104257.
- [35] D. Batthyány, K. W. Müller, F. Benker, ve K. Wölfling, "Computerspielverhalten: Klinische Merkmale von Abhängigkeit und Missbrauch bei Jugendlichen", *Wiener klinische Wochenschrift* 2009 121:15, c. 121, sy 15, ss. 502-509, 2009, doi: 10.1007/S00508-009-1198-3.
- [36] F. Rehbein, G. Psych, M. Kleimann, G. Mediasci, ve T. Mößle, "Prevalence and Risk Factors of Video Game Dependency in Adolescence: Results of a German Nationwide Survey", <https://home.liebertpub.com/cyber>, c. 13, sy 3, ss. 269-277, Haz. 2010, doi: 10.1089/CYBER.2009.0227.
- [37] A. J. Van Rooij, T. M. Schoenmakers, A. A. Vermulst, R. J. J. M. Van Den Eijnden, ve D. Van De Mheen, "Online video game addiction: Identification of addicted adolescent gamers", *Addiction*, c. 106, sy 1, ss. 205-212, Oca.

2011, doi: 10.1111/J.1360-0443.2010.03104.X;WGROU:STRING:PUBLICATION.

- [38] Ş. Mert, “Klinik Örnekleme İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Prevalansının Belirlenmesi, Psikopatolojiye Ve Ebeveyn Tutumlarına Yönelik Müdahaleler Sonrası Bozukluk Şiddeti Değişiminin Değerlendirilmesi”, Uzmanlık tezi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2024.
- [39] Y. Ji, M. X. C. Yin, A. Y. Zhang, ve D. F. K. Wong, “Risk and protective factors of Internet gaming disorder among Chinese people: A meta-analysis”, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, c. 56, sy 4, ss. 332-346, Nis. 2022, doi: 10.1177/00048674211025703.
- [40] M. J. Rho vd., “Risk Factors for Internet Gaming Disorder: Psychological Factors and Internet Gaming Characteristics”, *Int J Environ Res Public Health*, c. 15, sy 1, s. 40, Oca. 2017, doi: 10.3390/IJERPH15010040.
- [41] Y. X. Gao, J. Y. Wang, ve G. H. Dong, “The prevalence and possible risk factors of internet gaming disorder among adolescents and young adults: Systematic reviews and meta-analyses”, *J Psychiatr Res*, c. 154, ss. 35-43, Eki. 2022, doi: 10.1016/J.JPSYCHIRES.2022.06.049.
- [42] N. Sugaya, T. Shirasaka, K. Takahashi, ve H. Kanda, “Bio-psychosocial factors of children and adolescents with internet gaming disorder: a systematic review”, *BioPsychoSocial Medicine* 2019 13:1, c. 13, sy 1, ss. 1-16, Şub. 2019, doi: 10.1186/S13030-019-0144-5.
- [43] L. Liu vd., “The comorbidity between internet gaming disorder and depression: Interrelationship and neural mechanisms”, *Front Psychiatry*, c. 9, sy APR, s. 355673, Nis. 2018, doi: 10.3389/FPSYT.2018.00154/BIBTEX.
- [44] V. González-Bueso, J. J. Santamaría, D. Fernández, L. Merino, E. Montero, ve J. Ribas, “Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review”, *Int J Environ Res Public Health*, c. 15, sy 4, Nis. 2018, doi: 10.3390/IJERPH15040668.
- [45] C. Y. Wang, Y. C. Wu, C. H. Su, P. C. Lin, C. H. Ko, ve J. Y. Yen, “Association between Internet gaming disorder and generalized anxiety disorder”, *J Behav Addict*, c. 6, sy 4, ss. 564-571, Ara. 2017, doi: 10.1556/2006.6.2017.088.
- [46] D. L. King vd., “Screening and assessment tools for gaming disorder: A comprehensive systematic review”, *Clin Psychol Rev*, c. 77, s. 101831, Nis. 2020, doi: 10.1016/J.CPR.2020.101831.
- [47] H. M. Pontes ve M. D. Griffiths, “Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale”, *Comput Human Behav*, c. 45, ss. 137-143, Nis. 2015, doi: 10.1016/J.CHB.2014.12.006.
- [48] O. Király, P. Slezcka, H. M. Pontes, R. Urbán, M. D. Griffiths, ve Z. Demetrovics, “Validation of the Ten-Item Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and evaluation of the nine DSM-5 Internet Gaming Disorder criteria”, *Addictive Behaviors*, c. 64, ss. 253-260, Oca. 2017, doi: 10.1016/J.ADDBEH.2015.11.005.

- [49] P. Lampropoulou, K. Siomos, G. Floros, ve N. Christodoulou, "Effectiveness of Available Treatments for Gaming Disorders in Children and Adolescents: A Systematic Review", *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, c. 25, sy 1, ss. 5-13, Oca. 2022, doi: 10.1089/CYBER.2021.0067.
- [50] M. W. R. Stevens, D. L. King, D. Dorstyn, ve P. H. Delfabbro, "Cognitive-behavioral therapy for Internet gaming disorder: A systematic review and meta-analysis", *Clin Psychol Psychother*, c. 26, sy 2, ss. 191-203, Mar. 2019, doi: 10.1002/CP.2341.
- [51] R. R. C. de Sá, S. Coelho, P. K. Parmar, S. Johnstone, H. S. Kim, ve H. Tavares, "A Systematic Review of Pharmacological Treatments for Internet Gaming Disorder", *Psychiatry Investig*, c. 20, sy 8, ss. 696-706, Ağu. 2023, doi: 10.30773/PI.2022.0297.
- [52] K. Zajac, M. K. Ginley, ve R. Chang, "Treatments of internet gaming disorder: a systematic review of the evidence", *Expert Rev Neurother*, c. 20, sy 1, ss. 85-93, Oca. 2020, doi: 10.1080/14737175.2020.1671824.
- [53] F. Guglielmucci vd., "Dissociation in Problematic Gaming: a Systematic Review", *Curr Addict Rep*, c. 6, sy 1, ss. 1-14, Mar. 2019, doi: 10.1007/S40429-019-0237-Z/FIGURES/1.
- [54] G. Rogier, S. Beomonte Zobel, A. Marini, J. Camponeschi, ve P. Velotti, "Gambling disorder and dissociative features: A systematic review and meta-analysis", *Psychol Addict Behav*, c. 35, sy 3, ss. 247-262, Mar. 2021, doi: 10.1037/ADB0000693.
- [55] P. Grajewski ve M. Dragan, "Adverse childhood experiences, dissociation, and anxious attachment style as risk factors of gaming disorder", *Addictive Behaviors Reports*, c. 11, s. 100269, Haz. 2020, doi: 10.1016/J.ABREP.2020.100269.
- [56] S. Casale, A. Musicò, ve A. Schimmenti, "Beyond internalizing and externalizing symptoms: The association between body disconnection and the symptoms of Internet gaming disorder", *Addictive Behaviors*, c. 123, s. 107043, Ara. 2021, doi: 10.1016/J.ADBEH.2021.107043.
- [57] C. De Pasquale, C. Dinaro, ve F. Sciacca, "Relationship of Internet gaming disorder with dissociative experience in Italian university students", *Annals of General Psychiatry* 2018 17:1, c. 17, sy 1, ss. 1-7, Haz. 2018, doi: 10.1186/S12991-018-0198-Y.
- [58] H. Y. Wang ve C. Cheng, "The Associations Between Gaming Motivation and Internet Gaming Disorder: Systematic Review and Meta-analysis", *JMIR Ment Health*, c. 9, sy 2, Şub. 2022, doi: 10.2196/23700.
- [59] F. Melodia, N. Canale, ve M. D. Griffiths, "The Role of Avoidance Coping and Escape Motives in Problematic Online Gaming: A Systematic Literature Review", *International Journal of Mental Health and Addiction* 2020 20:2, c. 20, sy 2, ss. 996-1022, Kas. 2020, doi: 10.1007/S11469-020-00422-W.

- [60] N. Weinstein, A. K. Przybylski, ve K. Murayama, "A prospective study of the motivational and health dynamics of Internet Gaming Disorder", *PeerJ*, c. 2017, sy 9, s. e3838, Eyl. 2017, doi: 10.7717/PEERJ.3838/TABLE-2.
- [61] C. Bäcklund, P. Elbe, H. M. Gavelin, D. E. Sörman, ve J. K. Ljungberg, "Gaming motivations and gaming disorder symptoms: A systematic review and meta-analysis", *J Behav Addict*, c. 11, sy 3, ss. 667-688, Eyl. 2022, doi: 10.1556/2006.2022.00053.
- [62] S. Laconi, S. Pirès, ve H. Chabrol, "Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology", *Comput Human Behav*, c. 75, ss. 652-659, Eki. 2017, doi: 10.1016/J.CHB.2017.06.012.
- [63] L. A. Marchica, D. J. Mills, J. L. Derevensky, ve T. C. Montreuil, "The Role of Emotion Regulation in Video Gaming and Gambling Disorder: A Systematic Review", *Canadian Journal of Addiction*, c. 10, sy 4, ss. 19-29, Ara. 2019, doi: 10.1097/CXA.000000000000070.
- [64] J. Y. Yen, Y. C. Yeh, P. W. Wang, T. L. Liu, Y. Y. Chen, ve C. H. Ko, "Emotional Regulation in Young Adults with Internet Gaming Disorder", *Int J Environ Res Public Health*, c. 15, sy 1, Oca. 2017, doi: 10.3390/IJERPH15010030.
- [65] P. Y. Lin, H. C. Lin, P. C. Lin, J. Y. Yen, ve C. H. Ko, "The association between Emotional Regulation and Internet Gaming Disorder", *Psychiatry Res*, c. 289, s. 113060, Tem. 2020, doi: 10.1016/J.PSYCHRES.2020.113060.
- [66] A. Giardina, A. Schimmenti, V. Starcevic, D. L. King, M. Di Blasi, ve J. Billieux, "Problematic gaming, social withdrawal, and Escapism: The Compensatory-Dissociative Online Gaming (C-DOG) model", *Comput Human Behav*, c. 155, s. 108187, Haz. 2024, doi: 10.1016/J.CHB.2024.108187.
- [67] H. M. Pontes ve M. D. Griffiths, "Measuring DSM-5 internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale", *Comput Human Behav*, c. 45, ss. 137-143, Nis. 2015, doi: 10.1016/J.CHB.2014.12.006.
- [68] O. T. Arıcak, M. Dinç, M. Yay, ve M. D. Griffiths, "Adapting the Short Form of the Internet Gaming Disorder Scale into Turkish: Validity and reliability", *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, c. 5, sy 4, ss. 615-636, 2018, doi: 10.15805/addicta.2018.5.4.0027.
- [69] J. G. Armstrong, F. W. Putnam, E. B. Carlson, D. Z. Libero, ve S. R. Smith, "Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The adolescent dissociative experiences scale", *Journal of Nervous and Mental Disease*, c. 185, sy 8, ss. 491-497, Ağu. 1997, doi: 10.1097/00005053-199708000-00003.
- [70] S. S. Zoroglu, V. Sar, U. Tuzun, H. Tutkun, ve H. A. Savas, "Reliability and validity of the Turkish version of the adolescent dissociative experiences scale", *Psychiatry Clin Neurosci*, c. 56, sy 5, ss. 551-556, Eki. 2002, doi: 10.1046/J.1440-1819.2002.01053.X.
- [71] K. L. Gratz ve L. Roemer, "Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, Factor Structure, and Initial

- Validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale”, *J Psychopathol Behav Assess*, c. 26, sy 1, ss. 41-54, 2004, doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94/METRICS.
- [72] R. N. Ruganci ve T. Gençöz, “Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale”, *J Clin Psychol*, c. 66, sy 4, ss. 442-455, Nis. 2010, doi: 10.1002/JCLP.20665.
- [73] Z. Demetrovics vd., “Why do you play? The development of the motives for online gaming questionnaire (MOGQ)”, *Behav Res Methods*, c. 43, sy 3, ss. 814-825, Eyl. 2011, doi: 10.3758/S13428-011-0091-Y/TABLES/6.
- [74] C. Evren, B. Evren, E. Dalbudak, M. Topçu, ve N. Kutlu, “Psychometric Validation of the Turkish Motives for Online Gaming Questionnaire (MOGQ) Across University Students and Video Game Players”, *Addicta: the Turkish Journal on Addictions*, c. 7, sy 2, ss. 81-89, May. 2020, doi: 10.5152/ADDICTA.2020.19093.
- [75] B. F. Chorpita, L. Yim, C. Moffitt, L. A. Umemoto, ve S. E. Francis, “Assessment of symptoms of DSM-IV anxiety and depression in children: a revised child anxiety and depression scale”, *Behaviour Research and Therapy*, c. 38, sy 8, ss. 835-855, Ağu. 2000, doi: 10.1016/S0005-7967(99)00130-8.
- [76] V. Gormez vd., “Psychometric properties of the Turkish version of the Revised Child Anxiety and Depression Scale – Child Version in a clinical sample”, *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, c. 27, sy 1, ss. 84-92, 2017, doi: 10.1080/24750573.2017.1297494.
- [77] R. Goodman, “The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note”, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, c. 38, sy 5, ss. 581-586, Tem. 1997, doi: 10.1111/J.1469-7610.1997.TB01545.X.
- [78] T. GÜVENİR vd., “GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ NİN (GGA) TÜRKÇE UYARLAMASININ PSİKOMETRİK ÖZELLİKLERİ”, *Turkish Journal of Child and Adolescent Mental Health*, doi: 10.4274/TJCAMH.
- [79] N. Darvesh vd., “Exploring the prevalence of gaming disorder and Internet gaming disorder: a rapid scoping review”, *Systematic Reviews 2020 9:1*, c. 9, sy 1, ss. 68-, Nis. 2020, doi: 10.1186/S13643-020-01329-2.
- [80] S. Mihara ve S. Higuchi, “Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature”, *Psychiatry Clin Neurosci*, c. 71, sy 7, ss. 425-444, Tem. 2017, doi: 10.1111/PCN.12532.
- [81] W. Feng, D. E. Ramo, S. R. Chan, ve J. A. Bourgeois, “Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016”, *Addictive Behaviors*, c. 75, ss. 17-24, Ara. 2017, doi: 10.1016/J.ADDBEH.2017.06.010.
- [82] H. S. Kim vd., “Prevalence of gaming disorder: A meta-analysis”, *Addictive Behaviors*, c. 126, s. 107183, Mar. 2022, doi: 10.1016/J.ADDBEH.2021.107183.
- [83] J. Gisbert-Pérez, C. Longobardi, M. Martí-Vilar, S. Mastrokoulou, ve L. Badenes-Ribera, “Prevalence of Internet gaming disorder in young adults: a

- systematic review and meta-analysis”, *Addictive Behaviors*, c. 174, s. 108576, Mar. 2026, doi: 10.1016/J.ADDBEH.2025.108576.
- [84] R. Zhou *vd.*, “Meta-Analysis of Internet Gaming Disorder Prevalence: Assessing the Impacts of DSM-5 and ICD-11 Diagnostic Criteria”, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2024, Vol. 21, c. 21, sy 6, May. 2024, doi: 10.3390/IJERPH21060700.
- [85] K. W. Müller *vd.*, “Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates”, *European Child & Adolescent Psychiatry* 2014 24:5, c. 24, sy 5, ss. 565-574, Eyl. 2014, doi: 10.1007/S00787-014-0611-2.
- [86] M. Marraudino, B. Bonaldo, B. Vitiello, G. C. Bergui, ve G. Panzica, “Sexual Differences in Internet Gaming Disorder (IGD): From Psychological Features to Neuroanatomical Networks”, *J Clin Med*, c. 11, sy 4, Şub. 2022, doi: 10.3390/JCM11041018.
- [87] M. Ciccarelli, M. Cosenza, G. Nigro, M. Griffiths, ve F. D’Olimpio, “Gaming and gambling in adolescence: the role of personality, reflective functioning, time perspective and dissociation”, *Int Gambl Stud*, c. 22, sy 1, ss. 161-179, Oca. 2022, doi: 10.1080/14459795.2021.1985583;WGROU:STRING:PUBLICATION.
- [88] Y. T. Lam ve C. Cheng, “Parental Depression and Leisure Activity Engagement on Children’s Gaming Disorder: A Dyadic Study”, *Int J Environ Res Public Health*, c. 19, sy 10, May. 2022, doi: 10.3390/IJERPH19105880.
- [89] D. A. Gentile *vd.*, “Internet Gaming Disorder in Children and Adolescents”, *Pediatrics*, c. 140, sy Suppl 2, ss. S81-S85, Kas. 2017, doi: 10.1542/PEDS.2016-1758H.
- [90] A. Giardina *vd.*, “From active escapism to virtual withdrawal: Validation of the Compensatory-Dissociative Online Gaming scales (C-DOGs)”, *J Behav Addict*, c. 13, sy 4, ss. 1028-1050, Kas. 2024, doi: 10.1556/2006.2024.00059.
- [91] L. Wei, S. Zhang, O. Turel, A. Bechara, ve Q. He, “A tripartite neurocognitive model of internet gaming disorder”, *Front Psychiatry*, c. 8, sy DEC, s. 306229, Ara. 2017, doi: 10.3389/FPSYT.2017.00285/FULL.
- [92] L. A. Schneider, D. L. King, ve P. H. Delfabbro, “Family factors in adolescent problematic Internet gaming: A systematic review”, *J Behav Addict*, c. 6, sy 3, ss. 321-333, 2017, doi: 10.1556/2006.6.2017.035.
- [93] L. T. Lam, “Parental mental health and Internet Addiction in adolescents”, *Addictive Behaviors*, c. 42, ss. 20-23, Mar. 2015, doi: 10.1016/J.ADDBEH.2014.10.033.
- [94] W. Rikkers, D. Lawrence, J. Hafekost, ve S. R. Zubrick, “Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia – results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing”, *BMC Public Health*, c. 16, sy 1, s. 399, May. 2016, doi: 10.1186/S12889-016-3058-1.

- [95] H. Nakayama, T. Matsuzaki, S. Mihara, T. Kitayuguchi, ve S. Higuchi, "Relationship between problematic gaming and age at the onset of habitual gaming", *Pediatr Int*, c. 62, sy 11, ss. 1275-1281, Kas. 2020, doi: 10.1111/PED.14290.
- [96] Y. M. Singh, J. Prakash, K. Chatterjee, B. Khadka, A. Shah, ve V. S. Chauhan, "Prevalence and risk factors associated with Internet gaming disorder: A cross-sectional study", *Ind Psychiatry J*, c. 30, sy Suppl 1, s. S172, Eki. 2021, doi: 10.4103/0972-6748.328810.
- [97] E. Hahn, M. Reuter, F. M. Spinath, ve C. Montag, "Internet addiction and its facets: The role of genetics and the relation to self-directedness", *Addictive Behaviors*, c. 65, ss. 137-146, Şub. 2017, doi: 10.1016/j.addbeh.2016.10.018.
- [98] M. Dreier, K. Wölfling, E. Duven, S. Giralt, M. E. Beutel, ve K. W. Müller, "Free-to-play: About addicted Whales, at risk Dolphins and healthy Minnows. Monetization design and Internet Gaming Disorder", *Addictive Behaviors*, c. 64, ss. 328-333, Oca. 2017, doi: 10.1016/J.ADDBEH.2016.03.008.
- [99] D. L. King ve P. H. Delfabbro, "Predatory monetization schemes in video games (e.g. 'loot boxes') and internet gaming disorder", *Addiction (Abingdon, England)*, c. 113, sy 11, ss. 1967-1969, Kas. 2018, doi: 10.1111/ADD.14286.
- [100] U. Gundogdu ve M. Eroglu, "The relationship between dissociation symptoms, sleep disturbances, problematic internet use and online gaming in adolescents", *Psychol Health Med*, c. 27, sy 3, ss. 686-697, Mar. 2022, doi: 10.1080/13548506.2021.1984542;WEBSITE:WEBSITE:TFOPB;PAGEGROUP:STRING:PUBLICATION.
- [101] F. J. Estupiñá, M. Bernaldo-de-Quirós, M. Vallejo-Achón, I. Fernández-Arias, ve F. Labrador, "Emotional regulation in Gaming Disorder: A systematic review", *American Journal on Addictions*, c. 33, sy 6, ss. 605-620, Kas. 2024, doi: 10.1111/AJAD.13621;WGROU:STRING:PUBLICATION.
- [102] Y. Bin Shin, H. Kim, S. J. Kim, ve J. J. Kim, "A neural mechanism of the relationship between impulsivity and emotion dysregulation in patients with Internet gaming disorder", *Addiction Biology*, c. 26, sy 3, s. e12916, May. 2021, doi: 10.1111/ADB.12916;WGROU:STRING:PUBLICATION.
- [103] S. Wang vd., "Escapism-Based Motivation Affected the Psychological Performances of High-Risk Internet Gaming Disorder Individuals", *Front Psychiatry*, c. 13, s. 855631, Mar. 2022, doi: 10.3389/FPSYT.2022.855631/BIBTEX.
- [104] C. H. Ko, T. L. Liu, P. W. Wang, C. S. Chen, C. F. Yen, ve J. Y. Yen, "The exacerbation of depression, hostility, and social anxiety in the course of Internet addiction among adolescents: A prospective study", *Compr Psychiatry*, c. 55, sy 6, ss. 1377-1384, Ağu. 2014, doi: 10.1016/J.COMPPSYCH.2014.05.003.
- [105] C. H. Chang, Y. C. Chang, H. Cheng, ve R. F. Tzang, "Treatment Efficacy of Internet Gaming Disorder With Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Emotional Dysregulation", *Int J Neuropsychopharmacol*, c. 23, sy 6, ss. 349-355, Şub. 2020, doi: 10.1093/IJNP/PYAA010.

EKLER

Sosyodemografik Veri Formu

Cinsiyet:	Erkek ☐	Kız ☐	Yaş: _____.
Kardeş sayısı: _____.	Sınıf: _____.		
Yaşadığınız yer:	Köy ☐	İlçe ☐	Merkez ☐
Psikiyatrik hastalık öyküsü:	Yok ☐	Var ☐ : _____.	
Bedensel hastalık öyküsü:	Yok ☐	Var ☐ : _____.	
Sürekli kullandığı ilaç:	Yok ☐	Var ☐ : _____.	
Sigara: Yok ☐	Var ☐	Alkol: Yok ☐	Var ☐

Ebeveynler:	Anne: sağ ☐ vefat ☐	Baba: sağ ☐ vefat ☐	
Aile Birlikteliği:	Anne-Baba birlikte ☐	Anne-baba ayrı ☐	
Aile Türü:	Çekirdek aile ☐	Geniş aile ☐	
Aile gelir durumu:	<25.000 TL ☐	25.000-50.000 TL ☐	>50.000 TL ☐
Yaş:	Anne : _____.	Baba : _____.	
Meslek:	Anne : _____.	Baba : _____.	
Eğitim düzeyi:	Anne: Yok ☐ İlköğretim ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans ☐	Baba: Yok ☐ İlköğretim ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Lisans ☐	
Psikiyatrik tanı:	Anne : _____.	Baba : _____.	
Ailede dijital oyun oynama:	Anne: Yok ☐ Var: Telefon ☐ Bilgisayar ☐ Diğer ☐	Baba: Yok ☐ Var: Telefon ☐ Bilgisayar ☐ Diğer ☐	Kardeş: Yok ☐ Var: Telefon ☐ Bilgisayar ☐ Diğer ☐

Dijital oyun oynamaya başlama yaşı:	_____.		
Evde internet bağlantısı:	Yok ☐	Var ☐	
Evde bilgisayarın yeri:	Yok ☐	Ortak alanda ☐	Çocuk odası ☐
Oyun oynama araçları:	Yok ☐	Telefon ☐	Bilgisayar ☐ Diğer ☐
Günlük oyun oynama süresi(saat):	Yok ☐	0-1 ☐	1-3 ☐ 3-5 ☐ >5 ☐
Oyun oynama zamanı:	Sabah ☐	Öğle ☐	Akşam ☐ Gece ☐
Oyun türleri:	Aksiyon ☐ Strateji ☐	Macera ☐ Simülasyon ☐	FPS ☐ Rol yapma ☐ Yarış ☐ Bulmaca ☐ Spor ☐ Dövüş ☐
Oyun bağlantı türü:	Çevrimiçi(Online) ☐		Çevrimdışı(Offline) ☐
Oyundan para kazanma:	Yok ☐	Var ☐	
Oyuna para harcama:	Yok ☐	Var ☐	Miktarı: _____.
Fiziksel Yakınmalar:	Baş ağrısı ☐ Uyku problemleri ☐	Boyun ağrısı ☐ İştah problemleri ☐	Bel Ağrısı ☐ Yorgunluk ☐

Çevrimiçi Oyun Oynama için Motivasyon Ölçeği (MOGQ TR)

İnsanlar farklı nedenlerle çevrimiçi oyunlar oynarlar. Bazı nedenler aşağıda listelenmiştir. Lütfen uygun cevapları daire içine alarak aşağıda listelenen nedenlerle ne kadar sıklıkla çevrimiçi oyun oynadığınızı belirtin Doğru ya da yanlış cevap yoktur! Biz sadece oyun oynamadaki amaçlarınızla ilgileniyoruz.

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

GÜÇLER VE GÜÇLÜKLER ANKETİ (SDQ-Tur)

Her cümle için, Doğru Değil, Kısmen Doğru, Tamamen Doğru kutularından birini işaretleyiniz. Kesinlikle emin olamasanız ya da size anlamsız görünse de elinizden geldiğince tüm cümleleri yanıtlamanız bize yardımcı olacaktır. Lütfen yanıtlarınızı son 6 ay içindeki durumunuzu göz önüne alarak veriniz.

(1= doğru değil,2=kısmen doğru,3=kesinlikle doğru)			
1. İnsanlara karşı iyi davranmaya çalışırım. Onların duygularını önemserim.	1	2	3
2. Uzun süre kıpırdamadan oturamam, huzursuz olurum.	1	2	3
3. Çok fazla baş ağrım, karın ağrım ya da bulantım olur.	1	2	3
4. Genellikle başkalarıyla paylaşıyorum (örn. Yiyeceklerimi, oyunlarımı, kalemimi vs.)	1	2	3
5. Çok öfkelenirim ve sıkça kontrolümü kaybederim.	1	2	3
6. Genellikle kendi başıyım.Genelde yalnız oynarım ya da başkalarıyla birlikte olmaktan kaçınırım	1	2	3

7. Genellikle bana söyleneni yaparım.	1	2	3
8. Çok endişelenirim.	1	2	3
9. Eğer birisi incinmiş, morali bozulmuş ya da kendini kötü hissediyor ise ona yardım ederim.	1	2	3
10. Sürekli, ellerim ve ayaklarım kıpır kıpırdır, ya da oturduğum yerde kıpırdanıp dururum.	1	2	3
11. En az bir yakın arkadaşım var.	1	2	3
12. Çok kavga ederim. Diğer insanlara istediğimi yaptırabilirim.	1	2	3
13. Sıkça mutsuz, kederli ya da ağlamaklıyım.	1	2	3
14. Yaşıtlarım genelde beni sever.	1	2	3
15. Dikkatim kolayca dağılır, dikkatimi toplamakta güçlük çekerim.	1	2	3
16. Yeni ortamlarda gerginim. Kendime güvenimi kolayca kaybederim.	1	2	3
17. Kendimden küçüklere iyi davranırım.	1	2	3
18. Sıkça hile yapmak ya da yalan söylemekle suçlanırım.	1	2	3
19. Diğer çocuklar ya da gençler bana takarlar ya da benimle alay ederler	1	2	3
20. Sıkça başkalarına (anne baba, öğretmen, çocuklar) yardım etmeye istekli olurum	1	2	3
21. Bir şeyi yapmadan önce düşünürüm.	1	2	3
22. Ev, okul ya da başka bir yerden benim olmayan şeyleri alırım.	1	2	3
23. Erişkinlerle yaşıtlarımdan daha iyi geçinirim.	1	2	3
24. Pek çok korkum var. Kolayca ürkerim.	1	2	3
25. Yaptığım işleri bitiririm. Dikkatim iyidir.	1	2	3

Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeği

Yönerge: Aşağıda insanların duygularını kontrol etmekte kullandıkları bazı yöntemler verilmiştir. Lütfen her durumu dikkatlice okuyunuz ve her birinin sizin için ne kadar doğru olduğunu içtenlikle değerlendiriniz. Değerlendirmenizi uygun kutucuğa işaretleyiniz

(1=Neredeyse hiçbir zaman, 2=Bazen, 3=Yaklaşık yarı yarıya, 4=Çoğu zaman, 5= Neredeyse her zaman)					
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	1	2	3	4	5
4. Ne hissettiğim konusunda net bir fikrim vardır.	1	2	3	4	5
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5
8. Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygularımı kabul ederim.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için utanırım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi yapmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolü kaybederim.	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde, uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissettiğimde sonuç olarak yoğun depresif duygular içinde olacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
17. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
18. Kendimi kötü hissettiğimde, başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
19. Kendimi kötü hissettiğimde, kontrolden çıkmış hissedirim.	1	2	3	4	5
20. Kendimi kötü hissettiğimde, hala işlerimi sürdürebilirim.	1	2	3	4	5

21. Kendimi kötü hissettiğimde, bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
22. Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
23. Kendimi kötü hissettiğimde, zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
24. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol altında tutabileceğimi hissederim.	1	2	3	4	5
25. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
26. Kendimi kötü hissettiğimde, konsantre olmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
27. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
28. Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
29. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendim için çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
31. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka yapabileceğim bir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
32. Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
33. Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
34. Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
36. Kendimi kötü hissettiğimde, duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

Çocuklarda Anksiyete ve Depresyon Ölçeği- Yenilenmiş (ÇADÖ-Y)

(0=Asla, 1=Bazen, 2= Sık sık, 3= Her zaman)				
1. Kendimi üzgün veya boşlukta hissederim.	0	1	2	3
2. Bazı konularda endişe/kaygı duyarım.	0	1	2	3
3. Bir sorunun olduğunda midemde tuhaf bir his olur.	0	1	2	3
4. Bir işte başarısız olduğumu veya işi iyi yapmadığımı düşündüğüm zaman endişelenirim/kaygılanırım.	0	1	2	3
5. Evde yalnız kalmaktan korkarım.	0	1	2	3
6. Hiçbir şeyden eskisi kadar zevk almıyorum.	0	1	2	3
7. Sınava gireceğim zaman korkarım/ endişelenirim.	0	1	2	3
8. Birinin bana kızgın olduğunu düşündüğümde endişelenirim.	0	1	2	3
9. Ailemden uzakta olmak beni endişelendirir.	0	1	2	3
10. Aklımdaki kötü ya da aptalca düşünceler veya görüntüler beni rahatsız eder.	0	1	2	3
11. Uyku sorunun var.	0	1	2	3
12. Okulda başarısız olacağımdan korkarım/ endişelenirim.	0	1	2	3
13. Ailemden birinin başına çok kötü bir şey geleceğinden endişelenirim.	0	1	2	3
14. Hiçbir neden yokken aniden sanki nefes alamıyorum gibi hissederim.	0	1	2	3
15. İştahım ile ilgili sorunlarım var.	0	1	2	3
16. Yaptığım şeyleri tam veya doğru yapıp yapmadığımı tekrar tekrar kontrol ederim (lambaların kapatıldığından, kapının kilitlendiğinden emin olmak gibi).	0	1	2	3
17. Kendi başıma uyumam gerekirse bundan korkarım.	0	1	2	3
18. Sabahları gergin veya endişeli hissettiğimden okula gitmek istemem.	0	1	2	3
19. Hiçbir şey için enerjim yok.	0	1	2	3
20. Aptalca görüldüğümden endişelenirim.	0	1	2	3
21. Kendimi çok yorgun.	0	1	2	3
22. Başıma kötü şeyler geleceğinden endişe ederim.	0	1	2	3
23. Kötü ve saçma düşünceleri kafamdan atamıyorum.	0	1	2	3
24. Bir sorunun olduğunda kalbim çok hızlı atar.	0	1	2	3

25. Rahat bir şekilde düşünemem.	0	1	2	3
26. Hiçbir nedeni yokken aniden titreme ve ürperme hissedirim.	0	1	2	3
27. Başıma kötü bir şey geleceğinden endişe ediyorum.	0	1	2	3
28. Bir sorunum olduğunda titrediğimi hissedirim.	0	1	2	3
29. Kendimi değersiz hissediyorum.	0	1	2	3
30. Yanlış yapmaktan kaygılanırım/endişe ederim.	0	1	2	3
31. Kötü şeylerin olmasını engellemek için özel bazı düşünceleri (sayılar, kelimeler gibi) aklımdan geçirmem gerekir.	0	1	2	3
32. Diğer insanların benim hakkında ne düşündükleri beni endişelendirir.	0	1	2	3
33. Kalabalık yerlerde (alışveriş merkezi, sinema, otobüsler, yoğun oyun alanları gibi) bulunmaktan korkarım.	0	1	2	3
34. Hiçbir nedeni yokken birden yoğun korku duyarım.	0	1	2	3
35. Gelecek hakkında endişelenirim.	0	1	2	3
36. Hiçbir nedeni yokken aniden başım döner ve bayılacak gibi olurum.	0	1	2	3
37. Ölüm hakkında düşünürüm.	0	1	2	3
38. Sınıfımın önünde konuşma yapmak beni korkutur.	0	1	2	3
39. Kalbim sebepsiz yere aniden çok hızlı çarpmaya başlar.	0	1	2	3
40. Hareket etmek istemiyor gibi hissedirim.	0	1	2	3
41. Ortada korkulacak bir şey yokken aniden korkutucu bir his yaşamaktan endişelenirim.	0	1	2	3
42. Aynı şeyi tekrar tekrar yapmak zorunda hissedirim (ellerimi yıkamak, temizlik yapmak veya bir şeyleri belli bir sıraya koymak gibi).	0	1	2	3
43. İnsanların önünde aptal durumuna düşmekten korkarım.	0	1	2	3
44. Kötü şeylerin olmasını engellemek için bazı şeyleri "tam olması gereken biçimde" yapmak zorunda hissedirim.	0	1	2	3
45. Geceleri yatağa gittiğimde endişelenirim.	0	1	2	3
46. Gece evden uzakta kalmaktan (başkasının evinde uyumak gibi) korkarım.	0	1	2	3
47. Kendimi huzursuz hissedirim.	0	1	2	3

IGDS9-SF-TR

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

(1=Asla, 2=Nadiren, 3=Bazen, 4=Sık sık, 5= Çok sık)					
1. Zihniniz sürekli oyun oynamayla meşgul mü? Örneğin; sonraki oyunu sabırsızlıkla bekliyor musunuz veya sonraki oyunda ne olacağını tahmin etmeye çalışıyor musunuz? Oyun oynamanın günlük hayatınızdaki en önemli etkinlik haline geldiğini düşünüyor musunuz?	1	2	3	4	5
2. Oyun oynamayı azaltmaya veya bırakmaya çalıştığınızda kendinizi daha sinirli, endişeli ve üzgün hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
3. Oyuna doymak veya oyundan keyif alabilmek için oyun oynayarak geçirdiğiniz zamanı artırma ihtiyacı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5
4. Oyun oynama etkinliğinizi kontrol etmeye veya bırakmaya çalıştığınızda sürekli olarak başarısız oluyor musunuz?	1	2	3	4	5
5. Oyunla meşgul olduğunuz için daha önceki hobilerinize ve diğer eğlence amaçlı etkinliklerinize olan ilginizi kaybettiniz mi?	1	2	3	4	5
6. Oyun oynamanın diğer insanlarla sizin aranızda sorunlara neden olduğunu bildiğiniz halde oyun oynamaya devam ettiniz mi?	1	2	3	4	5
7. Oyun oynama sürenizle ilgili ailenize, psikoloğa, rehber öğretmene veya başkalarına doğruyu söylemediğiniz oldu mu?	1	2	3	4	5
8. Olumsuz duygularınızdan (örneğin çaresizlik, suçluluk, kaygı) geçici de olsa kaçmak veya rahatlamak için oyun oynar mısınız?	1	2	3	4	5
9. Oyun etkinlikleriniz yüzünden önemli bir ilişkiyi, işi, eğitim veya kariyer fırsatını tehlikeye attınız mı veya kaybettiniz mi?	1	2	3	4	5

ERGEN DISOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

NASIL YANIT VERECESİNİZ? Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilececek yaşantılar konu alan 30 tanımlama cümlesinden oluşmaktadır. Sizce bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyorsuz. Her tanımlama cümlesindeki yaşantıyı size ne ölçüde uyduğunu ya da ne sıklıkta bulunduğunu 10 üzerinden değerlendiriniz. Tanımlanan özellik ya da durum sizde hiçbir zaman olmuyorsa 0'ı, sürekli ya da çok sık oluyorsa 10'u daire içine alınız. Zaman zaman oluyorsa, derecelendirmeyiparok 0 ile 10 arasında size en çok uyan rakamı daire içine alınız. Cevaplarınız tanımlamada ne belirtmişse sadece ona cevap veriniz. Alkol ya da ilaç etkisi altında bulunduğunuz durumları dikkate almayınız.

1. Televizyon seyrederken, bir şey okurken ya da video oyunu oynarken kendinizi çok fazla kapıttırma ve çevremde olan bitenleri fark etmem.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
2. Daha önce yaptığım olduğum ev ödevi ve sınav kağıtlarına bakıldığında onları tanıyamam ve/veya yaptığım hiç hatırlamam.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
3. Sanki bana ait değiliş gibi gelen güçlü duygular yaşıyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
4. Bir an çok iyi yaptığım bir iş başka bir zaman hiç elinden girmez.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
5. Çevremdekilerin konuşulduğunu ya da yaptığını söyledikleri bazı şeyleri hiç hatırlamam.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
6. Kendimi bir sis perdesi içinde ya da boşlukta hissedirim ve çevremdeki insanlar ve eşyalar gerçek değiliş gibi görünürler.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
7. Bazen bir şeyi gerçeken yaptım mı, yoksa yapmayı sadece aklım geçirmiş mi olduğunu ayırt edemem.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
8. Saate baktığımda zamanın geçmiş olduğunu, ancak geçen süre içerisinde olanları hatırlayamadığımı fark ederim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
9. Kafamın içinden gelen ve bana ait olmayan sesler duyarım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
10. İstemediğim bir yerde bulunduğumda, zihinsel olarak oradan uzaklaşıyorum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
11. O kadar iyi yalan söylerim ve rol yaparım ki bunlara kendim de inanırım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
12. Birden delip giderim ve daha sonra kendimi bir şey yaparken bulurum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
13. Aynada kendimi tanımam.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)

14. Kendimi bir yerde giderken ya da bir iş yapıyorken bulurum ve neden oraya gittiğimi ya da neden o işi yaptığımı bilemem.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
15. Kendimi bir yerde bulurum ve oraya nasıl geldiğimi hatırlamam	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
16. Sanki bana ait değiliş gibi gelen düşüncelerim olur.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
17. Ağrı ya da acı hissinin duyuramayı başı abılırım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
18. Bir şey gerçeken mi oldu, yoksa onu sadece rüyamda mı gördüm ya da aklımdan mı geçirdim, ayırt edemem.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
19. Kendimi yanlış olduğum bildiğim hatta yapmayı kesinlikle istemediğim bir işi yaparken bulurum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
20. Beni tanıyanlar bazen çok değışik davrandığımı sanki başka bir insan gibi olduğumı söylerler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
21. Zihnimin duvarlarla bölünmeye ayrılmış gibi olduğumı hissedirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
22. Benim yapmam gereken fakat yaptığımı hatırlayamadığım yazılar, çizimler ya da mektuplar bulurum.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
23. İçimde, benim yapmayı istemediğim bazı şeyleri yaptırın bir şeyin var olduğumı hissedirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
24. Bir şeyi sadece hatırlıyorum muymun, yoksa gerçeken o anda başımdan mı geçiyor olduğumı karıştırrım.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
25. Kendime bedenimin dışından, sanki başka bir kişiyi izliyormuş gibi baktığımı hissedirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
26. Aklım ve arkadaşlarımla olan ilişkilerimin aniden değışir ve bunun neden olduğunu bilemem.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
27. Bir yap-boz oyunun parçalarından bir ya da birkaçını kaybolması gibi, geçmişimin bazı parçaları kaybolmuştur. (Kafamdan silinmiştir)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
28. Kendimi oyuncağlarmla ya da yapma hayvanlarmla oynamaya o kadar kapıttırım ki onlar bana canlıymış gibi gelir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
29. İçimde başka insanların var olduğumı hissedirim.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)
30. Bazen vücudum sanki bana ait değiliş gibi gelir.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(hiçbir zaman)											(her zaman)