

Genişletilmiş Özet

Oyun Oynama Bozukluğu Olan Yetişkinlerin Sosyodemografik, Klinik ve Psikolojik Özellikleri: Türkiye Genelinde Bir Çalışma

Giriş

Problemlili oyun oynama davranışı, ICD-11’de bağımlılıklarla ilişkili bozukluklar başlığı altında resmen tanımlanmış; DSM-5 ise net tanı kriterleri oluşturmak için daha fazla araştırma yapılmasını önermektedir. İnternet oyun oynama bozukluğu (İOOB), klinik açıdan, oyunun yaşamın merkezine yerleşmesi, denetim kaybı ve günlük işlevsellikte belirgin bozulma ile karakterizedir. Türkiye’de Yeşilay Danışmanlık Merkezi, İOOB için birey ve ailelere ücretsiz, yapılandırılmış psikososyal hizmetler sunmaktadır. Küresel düzeyde İOOB yaygınlığı genel nüfusta yaklaşık %3,3’ken ergenlerde daha yüksek olduğu bilinmektedir. Türkiye örnekleminde ergenlerde bildirilen oranların da yüksek olduğu görülmektedir. İOOB’ye sıklıkla anksiyete, depresyon ve DEHB eşlik eder. Bu çalışma, Türkiye genelindeki YEDAM başvurularından yararlanarak İOOB nedeniyle yardım arayan yetişkinlerin sosyodemografik, klinik ve psikolojik özellikleri, internet/oyun kullanım örüntülerini ve üç aylık izlemde gözlenen değişimleri incelemeyi amaçlamaktadır.

Yöntem

Çalışma, 2020 – 2024 arasında Türkiye genelindeki ve KKTC’de Yeşilay Danışmanlık merkezine İOOB nedeniyle başvuran yetişkinlerden (≥ 18 yaş) elde edilen verilerle yürütölen retrospektif kesitsel bir araştırmadır. Toplam 304 başvuru arasından değerlendirme formlarını istatistiksel analiz için yeterli dolduran 250 kişi örnekleme alınmıştır. Dahil edilme ölçütleri: 18 yaş ve üzeri olmak, önerilen DSM-5 İOOB ölçütlerini karşılamak ve araştırma amaçlı veri kullanımına yazılı onam vermek. Dışlama ölçütleri: oyun dışındaki bağımlılıklar için başvuru, 18 yaşın altı ve temel demografik/ölçek verilerinde belirgin eksiklik olması. YEDAM’ın Türkiye ve KKTC’ye yayılan 105 merkezinde klinik psikologlar tarafından yüz yüze yapılan değerlendirmelerden veriler toplanmıştır. Çalışma etik kurul onayıyla yürütölmüştür (09.07.2025; 2025/338).

Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan, kimlik gizliliğinin ve veri güvenliğinin belirtildiği aydınlatılmış onam formu alınmıştır. Sosyodemografik ve Klinik Bilgi Formu ile yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum, algılanan ekonomik durum, ebeveyn/eş ile ilişkiler; boş zaman; internet kullanım amacı, günlük süre gibi bilgiler toplanmıştır (bazı kategoriler istatistiksel yorum için gruplanmıştır). İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği- Kısa Formu (İOOBÖ9-KF) ile son bir yıldaki oyun davranışı DSM-5 ölçütlerine göre değerlendirilmış, 9 – 45 aralığındaki toplam puan için ≥ 36 kesme puanı “yüksek risk” olarak alınmıştır. Bağımlılık Profil İndeksi- İnternet Bağımlılığı Kısa Formu (BAPİNT-KF) iki maddelik bir internet bağımlılığı taramasıdır (1 – 5 Likert; kesim puanı 3,5). Bağımlılık Profil İndeksi-Klinik Formu (BAPİ-K) 21 maddelik öz bildirim ölçeğidir ve depresyon, anksiyete, öfke kontrol güçlüğü, güvenli davranış eksikliği, heyecan arama davranışı, dürtüsellik alt boyutlarını kapsar.

İstatistiksel Analizler

Analizler SPSS 29.0 ile yapılmıştır. Sürekli değişkenler için ortalama, SS, medyan, min-maks; kategorik değişkenler için frekans-yüzde raporlanmıştır. Normallik Shapiro-Wilk ve kutu grafikleriyle incelenmiştir. Kategorik karşılaştırmalarda ki-kare/Fisher/Fisher – Freeman – Halton; sürekli değişkenlerde dağılıma göre bağımsız örnekleme t-testi veya Mann – Whitney U kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlılık ölçütü olarak alınmıştır. Etki büyüklükleri Cohen’s d, r ve kategorik değişkenler için odds oranları (OR) ile verilmiştir. İki değişkenli analizde $p < 0,20$ olan değişkenler ikili lojistik regresyona dahil edilmiştir; bağımlı değişken IGDS9-SF ≥ 36 (yüksek risk) biçiminde kodlanmıştır.

Bulgular

Katılımcıların %91,2’si erkektir (n=228); yaş ortalaması $24,23 \pm 7,49$ (18 – 66) olup %68’i 18 – 24 yaş aralığındadır. %89,2 bekâr, %58,8 ortaöğretim mezundur. Başvurular yıllara göre dalgalansa da kadın başvurularında son yıllarda görece artış gözlenmiştir.

Katılımcıların %67,6’sında İOOB dışı psikiyatrik/psikolojik tedavi öyküsü vardır; %69,6 “günün büyük kısmında” boş zamana sahip olduğunu bildirmiştir. İlk internet kullanımı 11,5; ilk oyun 12,6; problemlili oyun başlangıcı 17,1 yaştır. İnternetin başlıca kullanım amacı bilgisayar oyunudur (%75,6). Son 6 ayda günlük 6 saat ve üzeri kullanım %76,4; “günlük yaşama çok fazla etkisi var” diyenler %40,8’dir. En sık oyun türleri strateji (%46,0) ve savaş (%43,2) oyunlarıdır.

İOOBÖ9-KF ortalaması $27,73 \pm 8,53$; yüksek risk oranı %23,2’dir. BAPİ-K depresyon 3,50, anksiyete 1,64, öfke kontrol 2,24, duyum arama 1,66, atılğanlık eksikliği 4,88, dürtüsellik 3,20.

Yüksek risk grubunda depresyon ($d \approx 0,41$), anksiyete ($r \approx 0,22$), duyum arama ($r \approx 0,26$) ve atılğanlık eksikliği ($d \approx 0,46$) anlamlı biçimde daha yüksektir ($p < 0,05$). İnterneti başlıca “oyun” amacıyla kullanmak ve kullanımın yaşama etkisini “çok fazla” bildirmek yüksek riskle güçlü ilişkilidir ($p < 0,01$). Günlük ≥ 6 saat kullanım ile yüksek risk arasındaki ilişki sınırdan/eğilimsel düzeydedir.

Lojistik regresyon analizine göre bağımsız yordayıcılar şunlardır: erkek cinsiyet (OR=7,38; %95 GA: 1,32 – 41,35; p<0,05), evli olmak (OR=3,71; 1,10 – 12,58; p<0,05), interneti başlıca oyun için kullanmak (OR=4,87; 1,38 – 17,24; p<0,05), anksiyete (OR=1,40; 1,03 – 1,91), heyecan arama davranışı (OR=1,72; 1,34 – 2,21) ve güvenli davranış eksikliği (OR=1,23; 1,05 – 1,46). Üç aylık izlem sonucunda (n=160) başvuru gününde >6 saat/gün oynayanların oranı %76 iken, üç ayda %13'e düşmüştür; "hiç internet kullanmıyorum" diyenlerin oranı %0'dan %66'ya yükselmiştir. Bireysel örüntüler heterojen olmakla birlikte genel eğilim azalma yönündedir.

Tartışma

Bu çalışma, Türkiye'de yetişkin klinik popülasyonda İOOB'yi ulusal ölçekte betimleyen ilk araştırma olup İOOB'nin genç yetişkin erkeklerde yoğunlaştığını, ancak kadın başvurularının da artma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Gelişimsel olarak oyuna erken ergenlikte başlanması ve problemleri kullanımın orta ergenlikte belirginleşmesi, literatürle uyumludur. Boş zamanın büyük bölümünün oyuna ayrılması ve internetin baş amaç olarak oyuna hizmet etmesi, hem analizlerde hem de modellerde risk artışıyla ilişkilidir. Oyun süresi önemli bir gösterge olmakla birlikte tek başına bağımlılığı açıklamaz; ödül-ceza, sosyal etkileşim ve para kazanma gibi yapısal özelliklere sahip oyun türleri (örn. strateji/savaş) ile bireysel psikolojik profiller (heyecan arama davranışı, güvenli davranış eksikliği, anksiyete) birlikte değerlendirildiğinde risk daha iyi anlaşılacaktır. Dürtüsellik bulgularının tutarsızlığı, kesim noktalarının olmaması ve örneklem özellikleriyle ilişkili olabilir. Eş tanı yükünün (depresyon/anksiyete) yüksekliği, GD ile psikopatoloji arasında çift yönlü pekiştirici süreçler olabileceğini düşündürmektedir. Üç aylık izlemede oyun süresindeki belirgin azalma, YEDAM'ın yapılandırılmış müdahalelerinin klinik olarak anlamlı değişim üretebileceğine işaret eder.

Örneklem sayısı görece sınırlı ve erkek ağırlıklıdır; genellenebilirlik kısıtlıdır. Özbildirim temelli ölçümler yanıt yanlılığı riski taşır. Kesitsel tasarım nedenselliğe izin vermez. Bazı psikolojik boyutlarda kesim noktalarının bulunmaması yorum gücünü sınırlar. Oyun türleri kendi içinde heterojendir; tür-özellik eşleşmeleri ayrıntılandırılmamıştır.

Sonuç ve Öneriler

İOOB, yetişkinlerde de işlevselliği bozan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Riskin azaltılmasında yalnızca oyun davranışına odaklanmak yerine, anksiyete, heyecan arama davranışı, güvenli davranış eksikliği, depresyon gibi psiko-sosyal boyutları hedefleyen müdahaleler önerilir. Boş zamanın yeniden yapılandırılması, oyun türlerine/oyun içi mekaniklere (ödül-ceza, sosyal sistemler, para kazanma) yönelik farkındalık ve psiko-eğitim; duygu düzenleme ve güvenli davranış gibi beceri programları tedavinin etkililiğini artırabilir. Önleme stratejileri, genç yetişkin erkeklere odaklansa da kadın başvurularındaki artış dikkate alınmalı; bu duruma uygun yaklaşımlar geliştirilmelidir. Son olarak, gelecekteki araştırmalar daha büyük ve daha temsili yetişkin örneklemeleri kullanmayı, nedensel yolları netleştirmek için uzunlamasına tasarımlar kullanmayı ve kültürel geçerliliği sağlamak için değerlendirme araçlarını daha da geliştirmeyi hedeflemelidir. YEDAM benzeri toplum temelli merkezlerde standart veri toplama ve izlem uygulamalarının sürdürülmesi, klinik çıktıları izleme ve politika geliştirme açısından öneme sahiptir.