

Oyuna adanmış yaşam: Bir olgu sunumu üzerinden internet oyun oynama bozukluğuna kısa bir bakış

Life committed to game: A short look to internet gaming disorder upon a case report

Aslı Sürer Adanır¹, Hicran Doğru², Esin Özatalay³

Özet

Oyun, insanlık tarihi boyunca tüm kültürlerde var olmuş bir olgudur. İnternet ile birlikte, özelliklere çocuklara ve gençlere hitap eden yeni bir oyun alanı ortaya çıkmış ve internet oyunları hızla yaygınlaşmıştır. Çalışmalarda internet oyunları oynayanların bir kısmında madde bağımlılığına benzer semptomların gözlenmesi nedeniyle bu durum, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) adı altında DSM V'in ileri araştırmalar gerektiren durumların sınıflandığı 3. bölümüne dahil edilmiştir. İOOB araştırmacılar için popüler bir konu olmasına rağmen hakkında bilinenler kısıtlıdır. Bu derlemede, adli değerlendirme için polikliniğimize yönlendirilen ve İOOB ve komorbid depresyon tanısı alan 12 yaşında bir erkek hastayı sunmak ve bu olgu üzerinden İOOB'nin yaygınlığı, risk faktörleri, seyri, prognozu ve tedavisi konusunda bilinenleri özetlemek amaçlanmıştır.

Anahtar sözcükler: DSM V, internet oyun oynama bozukluğu, çocuk, ergen, ilişkili durumlar

Summary

The activity of play has been ever present in human history and the internet has emerged as a new popular playground for most of the children and youth. As research suggests that a minority of internet game players experience symptoms traditionally associated with substance-related addictions, the fifth revision of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) includes a condition known as Internet Gaming Disorder (IGD) in Section III, "Conditions for Further Study." Although IGD has become a popular topic for researchers, still little is known about it. The aim of this review is to present a case of 12-year-old boy referred to our clinic as a judicial case and diagnosed as IGD and comorbid depression and to summarize the available data about the prevalence, risk factors, course and treatment of the disorder upon this case.

Key words: DSM V, internet gaming disorder, child, adolescent, related conditions

1) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, Uzm. Dr., Antalya
2) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, Arş. Gör., Dr., Antalya
3) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD, Uzm. Dr., Antalya

Giriş

TÜİK Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2015 verilerine göre, internet kullanım oranları geçen yıla göre %2 artış göstererek %55,9 olarak bildirilmiştir. Hanelerin %96'sında cep telefonu veya akıllı telefon bulunurken, %25'inde masaüstü bilgisayar, %43'ünde taşınabilir bilgisayar ve %20'sinde internete bağlanabilen TV bulunmaktadır.^[1] Yine TÜİK verilerine göre, 6-10 yaş grubu çocukların internet kullanımına başlama yaşının altıya, cep telefonu kullanma yaşının yediye kadar düştüğü, 6-15 yaş grubunun %24'ünün kendi kullanımına ait bilgisayara, %13'ünün cep telefonuna sahip olduğu ve bu yaş grubundaki çocukların neredeyse %50'sinin haftada 3-10 saat internet kullandığı bildirilmektedir. Cep telefonu kullanan 6-10 yaş grubu çocukların %80'i, 11-15 yaş grubu çocukların ise %62'si cep telefonu üzerinden oyun oynamaktadır.^[2]

Bu verilerin ışığında ülkemizde internet ve mobil cihaz kullanımının 6-15 yaş arası çocuklar arasında yaygın olduğu, kullanım yaşının giderek düştüğü ve oldukça yüksek ve esas amacına yakın oranda oyun oynamak amacıyla kullanıldığı düşünüldüğünde, özellikle çocuklar ve gençlerde internet ve oyun bağımlılığının giderek bir halk sağlığı sorunu haline geldiği söylenebilir. Bu derlemede, bir olgu sunumu üzerinden İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB)'nun yaygınlığı, risk faktörleri, seyri, prognozu ve tedavisi konusunda bilinenleri özetlemek amaçlanmıştır. Olgudan ve ailesinden onam alınmıştır.

Tanım, klinik görünüm ve bir olgu örneği:

İnternet oyunları yaygınlaştıkça özellikle adolesan ve genç erişkinlerde oyunla aşırı meşguliyet, oyun başında geçirilen zamanın giderek artması, görev ve sorumluluklarını ihmal etme, oyundan ayrılmayı tolere edememe, gerçek hayattan uzaklaşma ve sosyal izolasyon ile karakterize bir tablo izlenmeye başlanmış, ilk defa 1995'de Ivan Goldberg tarafından DSM IV madde bağımlılığı kriterleri modifiye edilerek İnternet Bağımlılığı Bozukluğu tanımlanmıştır.^[3]

O zamandan bu yana araştırmacılar için popüler bir konu olmasına rağmen terminoloji, sınıflandırma, tanı koyma araçları ve tedavisi konusunda tartışmalar halen devam etmektedir.^[4-6] Kompul-

sif internet kullanımı, problemlerli online oyun kullanımı, video oyunu bağımlılığı, çevrimiçi oyun bağımlılığı gibi çeşitli şekillerde isimlendirilmiş, son zamanlarda oyun bağımlılığı internet bağımlılığından farklı bir fenomen olarak ele alınmaya başlanmıştır.^[7]

Tüm bu tartışmalar ışığında seyri ve etiyolojisi hakkında çalışmalar sürerken, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) adı altında DSM V'in ileri araştırmalar gerektiren durumların sınıflandığı 3. bölümüne dahil edilmiştir.^[8] DSM V bozukluğu yoğun ve tekrarlayıcı şekilde, sıklıkla başka oyuncularla birlikte oyun oynamak için internet kullanımı olarak tanımlanmıştır. Bu haliyle, internetin iş, eğlence ya da cinsel amaçlı kullanımından, patolojik kumar oynama bozukluğundan farklıdır. Yoğun ve uzamış (günde 8-10, haftada en az 30 saat) oyun oynama davranışı, oyun oynama üzerindeki oto denetimin yitimi, tolerans gelişimi, engellenmeye ajitasyon ve öfke ile tepki verme, okul, ev ve işle ilgili sorumlulukların ve yakın ilişkilerin ihmali, yemek yemeyi ve uykuyu erteleme gibi bir dizi bilişsel ve davranışsal belirti ile seyreder. Genellikle aynı amaç doğrultusunda hareket eden gruplar halinde oynanır ve kişi sanal ortamda sosyalleşmeyi tercih eder.

Oyuncular dünyanın farklı coğrafi bölgelerinden olduğundan oyunlar saat diliminden bağımsızdır. Tanımlanan 9 kriter (Tablo 1) madde bağımlılığı ve patolojik kumar oynama kriterleri ile büyük oranda örtüşmekte ve tanı için son 12 ayda en az 5 kriterin karşılanması ve klinik olarak işlevsellikte anlamlı bozulmaya yol açması gerekmektedir.^[8,9]

Son zamanlarda ailelerin konu ile ilgili bilinç düzeyinin artması ile birlikte çocuk psikiyatri polikliniklerine başvurular artarken, hastalar tamamen farklı bir klinik prezentasyon ile de başvurabilmektedir. Burada, örnek olması açısından kliniğimizde görülen bir olgu örneği sunulmuştur:

İ.Ş., 12 yaşında erkek hasta. 6. sınıfa devam ediyor, orta sosyoekonomik düzeye mensup ilköğretim mezunu anne-babanın üç çocuğundan en büyüğü.

Kliniğimize hırsızlık suçu nedeniyle adli vaka olarak değerlendirilmek üzere gönderilmiş. Kendisinden ve aileden alınan öyküden arkadaşının ikinci kattaki evine pencereden izinsiz girdiği ve arkadaşına ait bilgisayarın monitörünü aldığı anlaşıldı. Öykü derinleştirildiğinde sakin, uyumlu ve okulda başarılı bir çocuk olduğu, zor arkadaş edindiği ve okulda

“sessiz, içe dönük” şeklinde nitelendirildiği, tek yakın arkadaşının evine girdiği komşunun oğlu olduğu ve söz konusu arkadaşı ile bir yıldır çevrimiçi bir rol play oyunu oynadığı öğrenildi. Anenin ifadesine göre, oyuna ayırdığı süre giderek artmış, bu nedenle okulla ilgili sorumluluklarını ihmal etmeye, kardeşleri ile vakit geçirmemeye başlamış. Giderek içe kapanmış, okul dışında tüm vaktini bilgisayar başında geçirmeye, sorulara cevap vermektan bile kaçınmaya, zaman zaman yemek yemeyi ve uyumayı unutmaya, engellendiği zaman ise hırçınlaşmaya ve ağlama atakları geçirmeye başlamış. Tüm bu yakınmalarla aile oyunu çocuğun bilgisayarından silmiş. Sonrasında oyundan uzak kalmanın sıkıntısına katlanamayan olgu, komşunun evine, üstelik de 2. kattan düşme riskini göze alarak girmiş ve ironik bir şekilde kasayı değil, oyunun yüklü olduğunu düşündüğü monitörü alıp eve getirmiş. Komşu evine girildiğini fark edince polisi aramış ve olguya ulaşılmış. Komşu şikayetini geri çekse de mahkeme süreci devam ediyormuş.

Klinik görüşmede ve uygulanan psikometrik ve projektif testlerde çocuğun yaşına uygun zihinsel ve fiziksel gelişim gösterdiği, söz konusu olay nedeniyle tedirgin olduğu ve utandığı, göz teması kurmada ve sürdürmede zorlandığı gözlemlendi. Afektif depresif, konuşma amaca yönelik ama kısık sesle ve soru-cevap şeklindeydi. Düşünce yapısı normal olmakla birlikte, düşünce içeriğinde ileriye dönük kaygı, değersizlik ve suçluluk temalarının belirgin olduğu, benlik saygısının düşük olduğu izlendi. Sanrı, varsanı veya başka psikotik bulgusu yoktu.

Depresif duygudurum, her gün ve gün boyu süren etkinliklere ilgide azalma ve eskisi kadar zevk alamama, psikomotor retardasyon, değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duyguları, insomnia (uykusuzluk) bulguları ile DSM V’ e göre major depresyon; oyun oynamadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri, tolerans gelişimi, oyun için diğer aktivitelerden vazgeçme, yol açtığı psikososyal sorunların bilinmesine rağmen oyun oynamayı sürdürme, aşırı oyun oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini, eğitimi ya da mesleği ile ilgili fırsatları tehlikeye atma bulguları ile de DSM V’ e göre İOOB tanısı aldı. İlk olarak İOOB ortaya çıktığı için İOOB ve komorbid depresyon olarak değerlendirildi ve aileye önerilerde bulunuldu, SSRI tedavisi başlanarak çocuk ve aile takibe alındı.

Prevalans ve risk faktörleri:

İOOB’ye özgü standart tanı araçları olmadığından, sıklığı konusunda çalışmalarda belirtilen oranlar değişiklik göstermektedir. DSM V’ e uygun geliştirilmiş tanı araçları ile yapılan 2 çalışmada bildirilen prevalans oranları Alman okul çağı çocuklarında %1,2^[10] ve Hollandalı ergenlerin ve genç erişkinlerin dahil edildiği diğer bir çalışmada % 5,4’ tür.^[11] DSM V’ den önce yapılan çalışmalarda bildirilen yaygınlık oranlarının çalışmanın dizaynına göre %0,5 ile 6 arasında değişiklik gösterdiği, gerçek değer de bu sınırlar içinde bir yere tekabül ettiği öngörülmektedir.^[12]

Erkek cinsiyet^[13-15] ve küçük yaş^[15-17] en sık bildirilen risk faktörleridir. Etnik kökenin de olası bir risk faktörü olduğu düşünülmese rağmen, bu alanda yapılmış çalışmalar yeterli değildir.^[13,14]

İlişkili durumlar:

İOOB pek çok kişilik özelliği ve mental bozukluk ile de ilişkilendirilmiştir. Bunlar arasında en çok bildirilenlerden biri depresyondur. İOOB ve depresyonun birbirini tetikleyebildiği ya da belirtilerini kötüleştirilebildiği ifade edilmektedir.^[15,18,19] İçe dönük kişiliğin ve sosyal izolasyonun da bireyleri online ilişkiler kurabildiği ve sanal bir kişilik yaratabildiği oyun dünyasına yönlendirdiği bildirilmektedir.^[16,20,21] Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), impulsivite ve İOOB arasında da belirgin ilişki olduğu gösterilmiştir.^[13,21,22] Yine ülkemizde yapılan bir çalışmadan elde edilen bulgular incelendiğinde, ergenlerde internet bağımlılığı ile yalnızlık arasında pozitif yönde; internet bağımlılığı ile aileden algılanan sosyal destek arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.^[23]

İOOB bağımlılıklar arasında değerlendirilmekle birlikte; alkol, tütün ve madde kullanımı ile ilişkisini değerlendiren çalışmalar kısıtlıdır ve çelişkili sonuçlar bildirmektedirler.^[14,19,24]

Prognoz:

Prognozu bakıldığında, aşırı oyun oynama davranışı olan kişilerin bir kısmı İOOB geliştirir, bir kısmı tam bir bozukluk geliştirmemekle birlikte bu konuda güçlükler yaşar, bir kısmında ise tam remisyon gözlenir. İlk değerlendirmede dürtüselliliği olan ve sosyal becerileri düşük olanlarda zaman içinde İOOB gelişiminin daha sık olduğu rapor edilmektedir.^[25] Takip edilenlerin %14-50’sinin zaman i-

çinde tam remisyona geliştirdiği, %50-86'sında ise bozukluğun devam ettiği bildirilmiş ve bozukluğun devamı okul başarısızlığı, aile içi zayıf ilişkiler ve süreç esnasında ortaya çıkan ya da kötüleşen depresyon, anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi semptomları ile ilişkili bulunmuştur.^[18,25,26] Ayrıca bir çalışmada persistan İOOB sıra dışı uzun süreler (55 saat/hafta) oyun oynama ile ilişkilendirilmiş ve bu grupta daha fazla depresif semptom bildirilmiştir.^[18] Genel kanı; dürtüsellik, dikkat problemleri, yetersiz sosyal beceriler ve depresyonun İOOB'yi tetikleyebileceği ve eşlik eden depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve dikkat problemlerinin bozukluğu kötüleştirebileceği şeklindedir.^[12]

Tedavi:

İOOB, uzun süredir klinisyenler için popüler bir konu olsa da, özellikle de çocukluk yaş grubunun tedavisi hakkındaki çalışmalar kısıtlıdır. Genellikle önerilen, öncelikle eşlik eden komorbid durumun tedavi edilmesidir. Han ve arkadaşları, komorbid DEHB'si olan 62 çocukta DEHB semptomlarını hedefleyen 8 haftalık tedavi sonunda İOOB semptomlarında ve oyun başında geçirilen sürede azalma bildirmişlerdir.^[27] Çin, Kore ve USA'da bireysel, grup ve aile psikoterapileri ile eşlik eden komorbid mental bozukluğa yönelik psikofarmakolojinin kombine edildiği tedavi kampalarında %50-76 tedavi yanıtından söz edilmektedir.^[28-30] Bilişsel Davranışçı Terapinin de etkin olduğu bildirilmektedir. Bu tip durumlarda tedavi hedefi, kişinin güçlenmesi ve uygun destek sistemlerini kullanarak etkili baş etme stratejileri geliştirmesini sağlamak ve bu şekilde bağımlı davranışını değiştirmeye çalışmaktır. Eğer kişi uygun baş etme yolları geliştirebilirse, olumsuz olaylar ile baş etmek için artık internete başvurmasına gerek kalmayacaktır.^[31,32] Eğer patolojik internet kullanımını bir diğer psikiyatrik bozukluğun belirtisi değil ise, dürtü kontrol bozukluğu ve bipolar duygudurum bozukluğuna daha yakın olması sebebiyle seçilecek olan farmakoterapinin her iki bozuklukta da kullanılan duygudurum dengeleyicisi olması iyi bir seçenek gibi görünmektedir.^[33]

Tartışma

Oyun, insanlık tarihi boyunca tüm kültürlerde var olmuş bir olgudur. Eğlencelidir, günlük hayatın rutininden uzaklaşmayı ve gevşemeyi sağlar,

çocukları yetişkinlik dönemi görevlerine ve sosyal ilişkilerine hazırlar. Tüm bu nedenlerle, bir boş zaman aktivitesinden çok daha fazlasıdır. İnternet ile birlikte, yetişkinlere ve çocuklara hitap eden yeni bir oyun alanı ortaya çıkmış ve internet oyunları hızla yaygınlaşmıştır. Bu oyunlar arasında "Web Tabanlı Oyunlar", "Çok Oyunculu Çevrim İçi Rol Play Oyunları", "Birinci Şahıs Nişancı Oyunları", "Simulasyon Oyunları" ve bunların türevleri sayılabilir. Web Tabanlı Oyunlar ücretsizdir ve erişimleri kolaydır. Çok Oyunculu Çevrim İçi Rol Play Oyunları dünya üzerinde aynı anda binlerce, hatta yüzbinlerce oyuncu tarafından oynanır. Oyuncular "avatar" adı verilen oyun karakterlerine bürünürler ve ulaşılması gereken hedefler için ortak çaba gösteren gruplar halinde hareket ederler. Birinci Şahıs Nişancı Oyunlarında 3 boyutlu bir sanal dünyada kendi bakış açınızdan çeşitli düşmanlarla savaşırsınız.

Simulasyon oyunları ise oyuncuya neredeyse birebir gerçek hayatla örtüşen ancak her şeyin kendi kontrolünde olduğu ve sadece dahil olacağı değil, "yaratabileceği" ikinci bir dünya, bir paralel evren vaat eder.^[7] Ortak özellikleri oyuncuya gerçek hayattan uzaklaşma ve sanal bir dünyaya dahil olma yanılması sağlamalarıdır. Böylelikle, özellikle kimlik gelişiminin temel görev olduğu ve akran ilişkilerinin ve bir gruba dahil olmanın ön plana geçtiği ergenlik döneminde ve olgumuz gibi içe dönük, sosyal becerileri kısıtlı bireylerde, istedikleri gibi şekillendirecekleri ve kendilerini iyi hissedecekleri sanal bir kişilik yaratma ve bu kişilik üzerinden sanal ortamda sosyalleşme imkanı vermektedir. Kişi dışarıdan çok pasif görünse de, yarattığı sanal dünyada oldukça aktif olabilmekte ve o ortam kısıtlanıp yerine tatmin edici başka şeyler koyulmadığı zaman yine olgumuz gibi engellenmeye ciddi ve beklenmeyen tepkiler verebilmektedir.

Bu nedenle, tedavide aşırı oyun oynama çocuk ya da ergenin hayatında hangi boşluğu dolduruyor tespit edilmeli ve bu konuda ihtiyaç duyulan destek sağlanmalıdır. Çocuk ya da ergen duygularını ifade edemiyorsa, kendini ifade edebileceği ortamlar oluşturulmalı, eleştirilmeden dinlenmelidir. Arkadaşı olmadığından ya da sosyal aktivite şansı olmadığından internet kullanımını ortaya çıkmış ise şartlar değiştirilmelidir. Kendi istediği bir aktiviteye kaydı yapılmalı ve desteklenmelidir.

Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi İOOB'de de ailenin ve kişinin bilgilendirilmesi bağımlılığın önlenmesinde önemlidir. Nitekim sunduğumuz vaka, aile bazı şeylerin ters gittiğini fark etmesine rağmen bilgi eksikliğini nedeniyle başvuruda bulunmamış ve sonuç hem aile hem de çocuk için örseleyici olmuştur. İOOB'nin önlenmesi ve tedavisinde, anne ve babanın farkındalığı, ortak hareket etmesi ve kararlı olması çok önemlidir. Aile bilgisayarı ortak kullanılan bir odada bulundurabilir. Bu sayede aile çocuğun internet kullanım süresini, kullanım şeklini daha kolay denetleyebileceği gibi, çocuğun özdenetimi de artabilir. Tedavide aile bir bütün olarak ele alınmalı, aile ilişkileri ve aile içi etkileşim değerlendirilmeli, olumsuz duyguların ve yaşantıların konuşulmasına fırsat verilmelidir.

Bozukluğun önlenmesinde birinci basamak hekimlerine de önemli görevler düşmektedir. Koruyucu hekimlik açısından ailelerin ve eğitimcilerin bilgilendirilmesi ve eğitimi, çocuk ve ergenlerin bozukluk açısından değerlendirmesi ve gerekli hallerde tanı ve tedavisi için psikiyatri ve çocuk psikiyatri

kloniklerine yönlendirmesi önem taşımaktadır.

Sonuç ve öneriler

Günümüzde, her evde internete bağlanabilen birkaç mobil cihaz olduğu düşünüldüğünde, önümüzdeki yıllarda örnek olguda olduğu gibi özellikle teknolojiyle ilişkisi daha belirgin ve dürtüseliği daha fazla olan çocuklar, adolesanlar ve genç erişkinlerde internet bağımlılığı ve daha spesifik olarak İOOB'nin sıkıntı yaratmaya artarak devam edeceği açıktır. Bilgisayar ve internet kullanımında dramatik artış olmakla birlikte, yeni nesil birlikte bunca zaman geçirdiği cihazın işleyişinden bihaber olabilmekte, olguda olduğu gibi ironik şekilde kasa yerine oyunun kayıtlı olduğunu düşündüğü monitörü alabilmektedir. Bu nedenle bu yaş grupları için teknolojinin daha etkin ve amaca yönelik kullanımına yönelik eğitim planları hayata geçirilmelidir. Ayrıca bu yaş grubu ile çalışan tüm klinisyenlerin bu bozukluk ve olası komorbid durumlar konusunda bilgili olması ve gerekli hallerde ilgili merkezlere yönlendirmesi önemlidir.

Tablo 1. DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, revision 5) İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İOOB) Tanı kriterleri

1. Oyun üzerine aşırı kafa yormak (Geçmişteki oyun oynama yaşantılarını yeniden yaşamak, ya da bir sonraki oyunu beklemek, oyun oynamanın kişinin yaşantısındaki temel aktivite olması)
2. Oyun oynamadığında ortaya çıkan yoksunluk belirtileri (Anksiyete, iritabilite ya da üzüntü)
3. Tolerans (İnternet oyunlarına giderek artan miktarda zaman ayırma ihtiyacı duyma)
4. Başarısızlıkla sonuçlanan; oyun oynamayı azaltma, kontrol altına alma ya da bırakma girişimleri
5. Oyun için diğer aktivitelerden vazgeçmek
6. Yol açtığı psikososyal sorunların bilinmesine rağmen oyun oynamayı sürdürmek
7. Oyun hakkında aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemek
8. Olumsuz duygudurumdan (Umutsuzluk, suçluluk, kaygı gibi...) kurtulmak için oyun oynamak
9. Aşırı oyun oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini, eğitimi ya da mesleği ile ilgili fırsatları tehlikeye atmak ya da kaybetmek

Kaynaklar

1. TÜİK Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması 2015. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=18660> adresinden 16.06.2016 tarihinde indirilmiştir.
2. TÜİK 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı Ve Medya, 2013. <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=15866> adresinden 16.06.2016 tarihinde indirilmiştir.
3. Goldberg I. Internet addiction disorder, 1995. <http://www-usr.rider.edu/~suler/psyceyber/supportgp.html> adresinden 16.06.2016 tarihinde indirilmiştir.
4. Czincz J, Hechanova R. Internet addiction: Debating the diagnosis. *Journal of Technology in Human Services* 2009; 27:4, 257–272. DOI:10.1080/15228830903329815
5. Frances AJ, Widiger T. Psychiatric diagnosis: Lessons from the DSM-IV past and cautions for the DSM-5 future. *Annual Review of Clinical Psychology* 2012; 8, 109–130.
6. Pies R. Should DSM-V designate “internet addiction” a mental disorder? *Psychiatry* 2009; 6, 31–37.
7. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet gaming addiction. *Int J Ment Health Addiction* 2012; 10: 278-96.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition DSM-5TM. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
9. Petry NM, Rehbein F, Gentile DA et al. An international consensus for assessing Internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction* 2014; 109(9): 1399–406.
10. Rehbein F, Kleimann M, Mößle T et al. Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a statewide representative sample. *Addiction* 2015; 110(5): 842–51.
11. Lemmens JS, Valkenburg PM, Gentile DA. The Internet gaming disorder scale. *Psychol Assess* 2015; 27(2): 567-82. doi: 10.1037/pas0000062.
12. Petry NM, Rehbein F, Ko CH et al. Internet Gaming Disorder in the DSM-5. *Curr Psychiatry Rep.* 2015; 17(9):72. doi: 10.1007/s11920-015-0610-0.
13. Choo H, Gentile DA, Sim T et al. Pathological video-gaming among Singaporean youth. *Ann Acad Med Singap.* 2010; 39(11):822–9.
14. Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D et al. Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics.* 2010; 126(6): e1414–24.
15. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouerøe KJ, Hetland J, Pallesen S. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011; 14(10): 591–6.
16. Festl R, Scharrow M, Quandt T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction.* 2013; 108(3): 592–9.
17. Gentile DA. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: a national study. *Psychol Sci.* 2009; 20(5): 594–602.
18. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, Van den Eijnden RJ, Van de Mheen D. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *Addiction.* 2010; 106(1): 205–12.
19. Van Rooij AJ, Kuss DJ, Griffiths MD, Shorter GW, Schoenmakers MT, Van de Mheen D. The (co-)occurrence of problematic video gaming, substance use, and psychosocial problems in adolescents. *J Behav Addict* 2014; 3(3): 157–65.
20. Lemmens JS, Valkenburg P, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol* 2009; 12:77–95.
21. Rehbein F, Kleimann M, Mößle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2010; 13(3): 269–77.
22. Ko CH, Yen JY, Chen CS, Yeh YC, Yen CF. Predictive values of psychiatric symptoms for Internet addiction in adolescents: A 2-year prospective study. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2009; 163(10):937–43.
23. Esen E, Siyez DM. Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psikososyal değişkenlerin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011; 4 (36); 127-138.
24. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: Personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *Eur Addict Res.* 2012; 18(4): 167–74.
25. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics.* 2011; 127(2):e319–29.
26. Scharrow M, Festl R, Quandt T. Longitudinal patterns of problematic computer game use among adolescents and adults—a 2-year panel study. *Addiction* 2014; 109:1910–7.
27. Han DH, Lee YS, Na C et al. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Compr Psychiatry* 2009; 50(3): 251-6.
28. Cash H, Rae CD, Steel AH, Winkler A. Internet addiction: a brief summary of research and practice. *Curr Psychiatr Rev* 2012; 8(4): 292-8.
29. Koo C, Wati Y, Lee CC, Oh HY. Internet-addicted kids and South Korean government efforts: boot-camp case. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 2011; 14(6): 391–4.
30. Rumpf HJ, Tao R, Rehbein F, Petry NM. Internet addiction: A future addictive disorder? In Petry NM. Behavioral addictions: DSM-5 and beyond. Oxford University Press 2015, p: 71-99.
31. Du YS, Jiang W, Vance A. Longer term effect of randomized, controlled group cognitive behavioural therapy for Internet addiction in adolescent students in Shanghai. *Aust N Z J Psychiatry* 2010; 44(2): 129–34.
32. Young KS. Cognitive behavior therapy with Internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav.* 2007; 10(5): 671–9.
33. Arısoy Ö. İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry* 2009; 1: 55-67.

Geliş tarihi: 28.11.2015

Kabul tarihi: 22.04.2016

Çevrimiçi yayın tarihi: 22.06.2016

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Dr. Aslı Sürer Adanır

e-posta: asliadanir@hotmail.com