

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

**2018 YILINDA EDİRNE MERKEZ İLÇE VE MERKEZE
BAĞLI KÖYLERDE 10-14 YAŞ ARASI ORTAOKUL
ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI,
BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER VE SAĞLIKLA
İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Emine AYDIN ÖZGÜR

Referans no: 10186994

EDİRNE-2019

**T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

Tez Yöneticisi
Prof. Dr. Galip EKUKLU

**2018 YILINDA EDİRNE MERKEZ İLÇE VE MERKEZE
BAĞLI KÖYLERDE 10-14 YAŞ ARASI ORTAOKUL
ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI,
BUNA ETKİ EDEN FAKTÖRLER VE SAĞLIKLA
İLİŞKİLİ YAŞAM KALİTESİ**

(Yüksek Lisans Tezi)

Emine AYDIN ÖZGÜR

Destekleyen kurum:

Tez no:

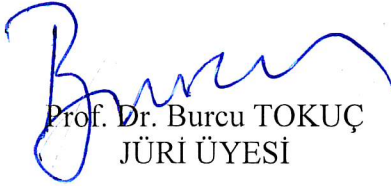
EDİRNE-2019

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

ONAY

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı çerçevesinde ve Prof. Dr. Galip EKUKLU danışmanlığında yüksek lisans öğrencisi Emine AYDIN ÖZGÜR tarafından “2018 Yılında Edirne Merkez İlçe ve Merkeze Bağlı Köylerde 10-14 Yaş Arası Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı, Buna Etki Eden Faktörler ve Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi” tez başlığı olarak teslim edilen bu tezin tez Savunma sınavı **25.12.2019** tarihinde yapılarak aşağıdaki jüri üyeleri tarafından “**Yüksek Lisans Tezi**” olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr.Faruk YORULMAZ
JÜRI BAŞKANI


Prof. Dr. Burcu TOKUÇ
JÜRI ÜYESİ


Prof. Dr. Galip EKUKLU
JÜRI ÜYESİ (DANIŞMAN)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca verdiği dersler aracılığıyla bilim insanı olma yolunda yaptığı katkıları, tez hazırlama süresince gösterdiği ilgi ve destek için değerli danışmanım Prof. Dr. Galip EKUKLU'ya, katkıları için AD Başkanı Prof. Dr. Faruk YORULMAZ başta olmak üzere çok değerli Hocalarım Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK, Prof. Dr. Burcu TOKUÇ'a, tez çalışmam boyunca bana rahat, sevgi ve huzur dolu çalışma ortamı sağlayan en büyük destekçim, değerli eşim Doç. Dr. Hasan ÖZGÜR'e, daha iyi ve güçlü olma yolunda motivasyon kaynaklarım çocuklarım Deniz ve Güneş ÖZGÜR'e teşekkür ediyorum. Umarım bana kattıklarınızı geliştirerek ve çoğaltarak topluma değer katan işlere taşıyabilirim. Hepinize minnettarım.

En çok da kadın olarak eğitim alabilmemi olanaklı kılan Gazi Mustafa Kemal ATATÜRK'e...

İÇİNDEKİLER

GİRİŞ ve AMAÇ	1
GENEL BİLGİLER	6
TANIMLAR	6
BAĞIMLILIK	7
DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI	11
DÜNYA ÇOCUKLARINDA DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI	17
TÜRKİYE’DEKİ ÇOCUKLARDA DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI	21
ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ	25
GEREÇ VE YÖNTEMLER	27
BULGULAR	34
TARTIŞMA	53
SONUÇ ve ÖNERİLER	67
ÖZET	74
SUMMARY	76
KAYNAKLAR	78
ŞEKİLLER LİSTESİ	90
ÖZGEÇMİŞ	92
EKLER	

SİMGE VE KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
BKİ	: Beden Kitle İndeks
BTK	: Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulu
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DMS	: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DOB	: Dijital Oyun Bağımlılığı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sistemi
OSB (ASD)	: Otizm Spektrum Bozukluğu
PDR	: Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık
SED	: Sosyo Ekonomik Düzey
SİYK (HRQoL)	: Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuk Yardım Fonu

GİRİŞ ve AMAÇ

Günden güne ucuzlayan ve yaygınlaşan teknolojiler, toplumun tüm kesimlerinin bu araç ve ortamlara erişimini mümkün hale getirerek, hayatın her alanında yerini sağlamlaştırmaktadır. Teknoloji alanında ortaya çıkan ve internet ile tüm dünyaya bir tuşla açılabilen bu yeni kapılar, geniş kitlelere ulaşılarak sağlığın geliştirilmesi dahil birçok alanda büyük avantaj sağlayabilir. Bununla birlikte TÜİK tarafından gerçekleştirilen Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre 2000 yılında %12.3 olan hanelerdeki internet erişim oranı, 2019 yılında %88.9'a ulaşmıştır. İnsan türünün en büyük başarılarından biri olan, medeniyetlerin tüm verilerini arşivleyebilen, dünyadaki insanları birbirine bağlayan ve yaşamı gerçekten küreselleşmiş kılan bu olanaklar, kimi bireyler için sağlığı tehdit eden ve bağımlılık yaratan bir tuzak haline dönüşebilmektedir (1). Bu gelişmeler aynı zamanda aşırı ve zorlayıcı video oyunları, zorlayıcı cinsel davranış, satın alma, kumar veya sosyal ağların sorunlu kullanımı gibi fonksiyonel olarak engelleyici davranışlar için bir kanal olarak olumsuz katkıda da bulunabilmektedir (2).

Geride bıraktığımız 20. yüzyılın ikinci yarısında televizyon ile başlayan ekran-insan arasındaki bazen bağımlılığa dönüşebilen bu yeni nesil iletişim kanalları, özel ev konsolları, kişisel bilgisayarlar, dizüstü bilgisayarlar, akıllı telefonlar, tabletler ve MP3 çalarlar aracılığıyla (3) evde, sokakta, internet salonlarında, iş yerinde, kısacası her yerde ve her anda kullanılabilir hale gelmiştir.

Tüm bu güncel ve çoklu medyaları barındırabilen teknolojilere yönelik artan ilgi, her geçen gün daha çok araştırmacının ilgisini çekmekte, kullanıcıların eğilim ve tepkileri, eğitim ve sağlık alanına yansımaları öncelikli çalışma konularına dönüşmektedir (4).

Ülkemizde en çok eğitim-öğretim bilimleri ve psikoloji bilim alanı teknoloji kullanımı ve etkilerine ilgi göstermekle birlikte iletişim, psikiyatri, hemşirelik, halk sağlığı gibi farklı disiplinler tarafından ya da disiplinler arası gerçekleştirilmiş çalışmalara da rastlamak mümkündür. İlgili araştırmaların sonuçları, hızla içine çekildiğimiz bu yeni dünyada, teknolojinin kontrolsüz kullanımı sonucunda ortaya çıkabilen olumsuz etkilere ve zararlara ışık tutar niteliktedir. Bu bağlamda teknolojiye erişim sorunlarını gidermek, teknoloji kullanımı kaynaklı risk ve tehditlerden korunmayı sağlamak için uluslararası, ulusal ve bölgesel düzeyde çalışmalar yapmak üzere görevlendirilen Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurulu (BTK) sanal dünyanın neden olduğu olumsuzlukları aşağıdaki şekilde sıralamıştır (5):

- Yanlış, zararlı bilgi kaynağına erişim.
- Siber zorbalığa maruz kalma.
- Sanal dolandırıcılık mağduru olma.
- Kişisel bilgilerin ifşası, kimlik hırsızlığı (identity theft).
- Zararlı yazılımlardan doğan kayıplar.
- Oltalama (phishing).
- Pornografi /çocuk istismarı/ fuhuş.
- Kumar/bahis oyunlarından doğan mağduriyet.
- İnternet bağımlılığı.
- Uzun süreli kullanımdan kaynaklanan sağlık sorunları.
- Şiddet/nefret/ırkçılık faaliyetleri.
- Silah ve madde kullanımına aracılık.
- Telif hakları ihlali.

Bu maddeler arasında sayılan İnternet bağımlılığı Amerikan Psikiyatristler Birliği tarafından ilk kez 2013 yılında davranışsal bağımlılıklar arasında yerini almıştır. Öte yandan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5) İnternet bağımlılığı alt türü olarak da Oyun Bağımlılığının bir hastalık olarak değerlendirilebileceği belirtilmiş ve oyun bağımlılığına yol açan etkenleri ve oyun bağımlılığının olası sonuçlarını ortaya koymak amacıyla çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulduğu dile getirilmiştir. Bu gelişme, dijital oyunların yalnızca internete bağlı olarak gerçekleşmediği gerekçesi ile öne sürülen bütün-parça ilişkisine eleştirel yaklaşanların yanında, oyun bağımlılığını bir hastalık olarak reddeden araştırmacıların da dahil olduğu tartışmalara neden oldu. Dünya Sağlık Örgütü

(DSÖ) bu gelişmenin ardından tüm tarafların endişelerine yanıt olarak 2014'te aşırı derecede internet, bilgisayar, akıllı telefon ve benzeri elektronik cihazların kullanımının halk sağlığı üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla çeşitli faaliyetler başlatmıştır. Aynı yıl Tokyo, Japonya'da Kurihama Tıp ve Bağımlılık Merkezi ile işbirliği içinde düzenlenen ilk DSÖ toplantısında dünyanın farklı yerlerinden uzmanlardan oluşan bir grup, internet, akıllı telefonlar ve benzeri elektronik cihazların aşırı kullanımı ile ilişkili sağlık sorunlarını ve halk sağlığına etkilerini mevcut kanıtlar ışığında tartışmıştır. 2015 yılında Güney Kore Bağımlılık Psikiyatrisi ve Katolik Kwan Dong Üniversitesi işbirliği ile düzenlenen DSÖ toplantısı, aşırı internet kullanımı ve diğer iletişimle bağlantılı davranışsal bozuklukların spektrum, taksonomi ve klinik tanımlamalarını ele almıştır. Eylül 2016'da ise Çin Sağlık Bakanlığı işbirliğiyle düzenlenen üçüncü DSÖ toplantısı, aşırı internet ve bilgisayar kullanımıyla ilgili sağlık sorunlarının azaltılmasını amaçlayan sağlık geliştirme, önleme ve tedavi politikaları ve programları üzerine yoğunlaşmıştır (6). DSÖ nihayet 2018 yılında hazırladığı Hastalıkların ve Sağlık Sorunlarının Uluslararası Sınıflama Sisteminin 11. sürümünün (ICD 11) taslağında Dijital Oyun Bağımlılığına (DOB) bir hastalık olarak yer vermiştir.

Dünyada ve ülkemizde çalışmaların kısıtlı olmasına karşın sonuçların endişe verici olması, özellikle çocuk ve ergenler arasında oyun oynama ve bağımlılık oranlarının yüksek bulunması DOB'un bir halk sağlığı sorunu olarak görülmesine neden olmuştur. Çağın vebası olarak adlandırılan bu yeni davranışsal bağımlılık ile ilgili Çin Tayvan ve Güney Kore gibi ülkeler DOB'u yaygınlığı giderek artan ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirmektedir (7).

DOB alanına 1990'lı yılların başından itibaren çok sayıda bilimsel yayını ile ışık tutan (8-11) Griffiths tarafından gerçekleştirilen uluslararası bir derleme çalışmasında (12), dijital oyun bağımlılığı oyun oynayanlar arasında prevalansın % 0.6 ile % 44.5 arasında olduğu dile getirilmiştir. Benzer şekilde Ülkemizde sınırlı sayıda gerçekleştirilen çalışmalarda ise dijital oyun bağımlılığı prevalansının %3 - 28.8 arasında olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte yapılan araştırmaların ortak bulgusu, ergenlerin riskli grubu oluşturduğudur. Nitekim TÜİK tarafından gerçekleştirilen Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı araştırması 2013 yılında ilk defa 6-15 yaş grubu çocukları da içerecek şekilde genişletilmiş ve araştırma sonucuna göre 11-15 yaş grubunda internet ve medya cihazlarını kullanım oranlarında artış gözlenmektedir.

Tablo 1. Yaş gruplarına göre İnternet ve medya cihazlarını kullanma durumu (%).

İnternet ve Medya Cihazı Kullanımı	6-10 Yaş	11-15 Yaş
İnternet Kullanımı	36.9	65.1
Cep Telefonu Kullanımı	11.0	37.9
Bilgisayar Kullanımı	48.2	73.1

Bu riskli gruplar arasında yer alan 10-14 yaş grubu ortaokul öğrencileri, çocukluktan ergenliğe geçiş döneminde bulunmaktadır. Bu durum daha hassas olmalarına, her tür riskli davranışı benimseme tehlikesine daha açık olmalarına neden olmakla birlikte, gerçekleştirilen DOB çalışmalarında bu yaş grubuna yönelik çalışmaların oldukça sınırlı olduğu belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar, çocuklarda gelişim dönemleri göz önünde bulundurularak 12 yaş öncesini ya da sonrasında içermektedir. Öte yandan ülkemizde henüz var olmayan okul ruh sağlığı programlarının oluşturulması ve DOB alanında gerçekleştirilecek bütüncül müdahalelerin planlamasında ortaokul öğrencilerinin tümünü kapsayan çalışmaların katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bağımlılıkların önlenmesi, ortaya çıkması halinde doğru müdahalelerin ivedilikle gerçekleştirilmesi, çocukların mental sağlıklarının korunması ve geliştirilmesi için oldukça önemlidir. Zira araştırmalar çocukluk döneminde karşılaşılan ruhsal sorunların %80'inin yetişkinliğe aktarıldığını göstermektedir (13). Bu durum DOB konusunda erken müdahalenin ve bunun gerçekleşmesi için gerekli kanıtlara ulaşılmasının önemini ortaya koymaktadır.

Bu tez çalışmasını özgün kılan diğer bir özellik ise çocuklarda sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine ilişkin bulgular sunacak olmasıdır. Literatürde bazı sağlık durumları ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkisinin araştırıldığı kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır (14,15). Bu çalışma ile ortaokul öğrencilerinin Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (SİYK) düzeyleri değerlendirilerek DOB'un bu alana olumlu ya da olumsuz etkisinin olup olmadığı incelenecektir. Öte yandan DOB'un SİYK'e etkilerinin yordandığı uluslararası ve ulusal düzeyde bir çalışmaya rastlanmamış olması da bu tez çalışmanın önem ve gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Diğer taraftan gerçekleştirilen bu tez çalışması oyun bağımlılığının net olarak ortaya konulması ile birlikte sağlık ve eğitim alanında yeni yasal düzenlemelerin hazırlanmasına dayanak sağlayabilir. Bu çalışmanın ayrıca saptanan duruma, bu durumun etkilerine ve risk gruplarına yönelik yürütülecek uygulamalı çalışmalar sonucunda okul çocuklarının sağlıklarına ve eğitimlerine katkıda bulunulabileceği de düşünülmektedir.

Bu tez çalışması ile;

- Ortaokul öğrencilerinde DOB'un olup olmadığı, var ise boyutlarının ortaya konulması,
- Mevcut yaşam kalitelerinin öğrencilerin oyun bağımlılığı durumundan etkilenip etkilenmediği,
- Bununla birlikte ilgili bağımsız değişkenler aracılığı ile DOB risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GENEL BİLGİLER

Teknolojik araçlara yönelik kolay erişim ve medya araçlarıyla geçirilen aşırı zaman, sağlığı tehdit eden bir unsur olarak halk sağlığı alanında sıklıkla tartışılan bir konu haline gelmiştir (16-18). Bu konuların en önemlilerinden biri de Dijital Oyunlar ve bu oyunların yarattığı bağımlıktır. Amerikan Psikiyatristler Birliği (19) ve DSÖ'nün de konuyu bir hastalık olarak ele alması ile birlikte sorunun etiyolojisi, prevalansı, neden olduğu zararlar, risk grupları, risk faktörleri, koruyucu faktörler ve tedavi yöntemleri araştırılmaya devam edilmektedir (1,3,12,18).

DOB alanında yapılacak çalışmalarda kuşkusuz öncelikli konu, sorunun varlığının ve boyutlarının ortaya konulabilmesidir.

TANIMLAR

Sağlık

Dünya Sağlık Örgütü anayasasına göre sağlık, bireylerde sadece hastalık ya da sakatlığın olmaması değil sosyal, bedensel ve ruhsal yönden tam bir iyilik halinde olmak olarak tanımlanır. Türk Dil Kurumu (TDK) bu ifadenin sonuna “vücut esenliği, esenlik, sıhhat, afiyet” ifadelerini eklemiştir (20).

Okul Sağlığı

Okul sağlığı; öğrenciler, aileler ve okul personelinin sağlık durumlarının değerlendirilmesi, geliştirilmesi, sağlıklı okul yaşamının sağlanması ve sürdürülmesine yönelik okul tabanlı bakış açısıyla ele alınan çalışmalardır.

Çocuk: Etimoloji alanında değerlendirildiğinde “çocuk” terimi, “konuşamayan” anlamına gelen Latince “infans” kelimesine dayanır. Roma için bu terim, çocuğun doğumundan itibaren 7 yaşına kadar tanımlanırken, yüzyıllar boyunca kültürlere göre sınırları değişmiştir. 1989 yılından itibaren ise ülkemizin de taraf olduğu Çocuk Hakları Sözleşmesi uyarınca, doğumdan sonra 18 yaşa kadar -erken reşit olma durumu hariç- olan dönem çocuk olarak kabul edilmektedir.

Literatürde farklı gruplamalar olmakla birlikte DSÖ 18 yaşın altını çocuk olarak tanımlamakta, 10-19 yaş grubu arasını Adölesan Dönem, 20-24 yaş grubunu gençlik dönemi ve 10-24 yaş grubunu ise genç insanlar olarak tanımlamaktadır (21). Adölesan dönem ise erken adölesan (10-13 yaş), orta adölesan (14-15 yaş) ve geç adölesan (16-19 yaş) olmak üzere üç ayrı grupta değerlendirilmektedir.

Dijital Oyun

Bilgisayar oyunu, internet oyunu, video oyunu, mobil oyun, gibi farklı adlarla da ifade edilebilen dijital oyun; mobil platformlar ve akıllı telefonlar için genellikle eğlence amaçlı üretilmiş olan metin ya da görsellik içeren, bir ya da birden fazla kişinin katılabileceği şekilde tasarlanmış yazılım tabanlı oyunlardır. Bazı oyunlar yalnızca internet bağlantılı oynanabildiği gibi, bazı oyunlar cihaza yüklenerek internet bağlantısı gerekmeksizin de oynanabilir.

Bağımlılık

Türk Dil Kurumu bağımlılığı; “*Başka bir şeyin istemine, gücüne veya yardımına bağlı olma, özgürlüğün, özerkliğin olmama durumu, tabiiyet.*” şeklinde tanımlamıştır. İngilizce bağımlılık anlamına gelen “*addiction*” kelimesi ise köleleştirilmiş demek olan latince “*enslaved by*” kelimesi ile eşleştirilmiştir.

Dijital Oyun Bağımlılığı

Dijital Oyun Bağımlılığı, video oyunu bağımlılığı, aşırı/zorlayıcı/problemlili/patolojik oyun oynama ve internet oyun bozukluğu gibi farklı kavramlar yerine kullanılan bir terim olmakla birlikte, 18 Haziran 2018’de DSÖ tarafından hazırlanan ICD’nin 11. Sürümünde; Oyun Oynama Bozukluğu olarak ifade edilmiştir. ICD 11’e göre Dijital Oyun Bağımlılığı: Çevrimiçi (yani internet üzerinden) veya çevrimdışı olarak gösterilebilecek kalıcı veya tekrarlayan bir oyun oynama davranışı ile karakterize edilebilen; bireyin oyun üzerinde kontrolünü kaybetmesi (Örn. başlangıç, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, bağlamında), oyun oynamaya verilen önceliğin diğer yaşam alanlarına ve günlük aktivitelere göre öncelik kazanması ve olumsuz

sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyunun oynamanın devam etmesi veya artması durumudur.

Yaşam Kalitesi

Yaşam kalitesine ait farklı tanımlar ortaya konulmuş ve bu tanımların ortak noktasını kavramın kişinin öznel algısına dayandırılmış olması oluşturur. Nitekim DSÖ de yaşam kalitesini “*kişinin kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını algılaması*” olarak tanımlamaktadır. Yaşam kalitesi, bireyin dışında kalan kurumlar ya da bireylerce kendisine empoze edilmeden, kendi yaşantısını her yönüyle değerlendirmesinin yanında bu değerlendirme yetisinin daimi olma durumuna göre şekillenmektedir.

Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi

Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi, sağlıkla doğrudan ya da dolaylı olarak ilintili tüm durumların bireyin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden algısını nasıl şekillendirdiğini ortaya koyan bir tanımdır.

BAĞIMLILIK

Bağımlılık halk sağlığını tehdit eden önemli bir sorun olarak gün geçtikçe artan bir öneme sahiptir. Bağımlılık her ne kadar bireyin çeşitli risk faktörlerinin etkisi ile bir maddeye ya da bir davranışa aşırı yönelimi olarak ifade edilse de araştırmalar bağımlılığın genetik bazı aktarımlarla da sonraki nesillere aktarılabildiğini göstermektedir (22).

Bağımlılığın ortaya çıkmasının arka planında ne olursa olsun, bireyin hayatını fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden olumsuz olarak etkileyen bir durumdur. Bireyin sağlıklı olma koşullarını ortadan kaldıran bu durum, bireyselliğini kazanma yolunda ilerleyen çocuklar için daha yüksek risk taşımaktadır.

Ergenlik, çocukluk ve yetişkinlik arasında bir değişim dönemidir. Geçişin bu hassas evresi boyunca, ergenler, yaşadıkları fiziksel, psikolojik ve duygusal değişimlerden dolayı geniş bir cazibe alanının ortasında savunmasızdırlar. Genel olarak bu dönüşüm dönemi, risk alma ve aşırı davranış, yasaklanmış şeylerin çekiciliği ve deneme arzusuyla karakterizedir.

Bağımlılık Türleri

Bağımlılık türleri ICD 11'e göre zihinsel, davranışsal veya nörogelişimsel bozukluklar veya diğer önemli işleyiş alanları olarak "madde kullanımına bağlı bozukluklar" ve "bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar" olmak üzere iki ana başlık altında toplanmıştır (23).

Madde kullanımına bağlı bozukluklar: Madde kullanımına bağlı bağımlılıklar, kullanılan maddeye bağlı olarak yirmiden fazla alt grup bağımlılığı oluşturmaktadır. Bu maddeler arasında; alkol, esrar, sentetik kanabinoidler, opioid, kokain, amfetamin, sentetik katinonlar, kafein, hipnotik/anksiyolitik, halüsinojen, ketamin, çeşitli psikoaktifler gibi maddeler bulunmaktadır.

Bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar: Bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar, bağımlılık yaratan maddelerin kullanımını dışındaki, tekrarlayan ödüllendirici davranışların bir sonucu olarak gelişen ve kişisel işlevlerle sıkıntı veya müdahaleyle ilişkili klinik sendromlardır. Bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar, hem çevrimiçi hem de çevrimdışı davranışları içerebilecek kumar bozukluğunu ve dijital oyun bozukluğunu içerir.

Toplumun geneli, bağımlılığın bireyin nikotin, uyuşturucu, alkol veya reçeteli ilaçlar gibi maddelere bağımlılığı ile birlikte olduğuna inanmaktadır. Bazı faaliyetler çok doğal görünüyor olsada insanların bağımlı hale geldiklerini fark etmeleri çok zor olabilir. Bu normal aktivitelerin bağımlılığı, zihnimizde ve vücudumuzda diğer bağımlılıklarla benzer bir etkiye sahiptir.

Bu davranışın arzusu o kadar güçlü hale gelir ki, sonuçları ne olursa olsun kişi bunu yapmaya meyillidir. Bağımlı kişi bu özel aktiviteye katılmadığında, olumsuz duygular ve diğer semptomları yaşama olasılığı yükselir (24).

Davranışsal bağımlılık, beynin ödül merkezini etkileyerek bireye öforik bir his verir. Bu etkinliği yapma şansı olmadığında bireyin davranışsal bağımlılık belirtileri ortaya çıkmaya başlar, kaygı hissetmeye, huzursuzluk ve pişmanlık duymaya başlar. Davranışsal bağımlılık türleri yedi alt başlıkta toplanmıştır. Bu bağımlılık türleri Şekil 1'de gösterilmiştir (24)



Şekil 1. Davranışsal Bağımlılık Türleri

Bağımlılıkta Risk ve Koruyucu Faktörler

Risk faktörleri, bireyin yaşam koşullarına dahil olduğunda bir bozukluğa ya da hastalığa toplumun diğer kesimine oranla rastlanma olasılığını arttıran özellikler veya durumlardır. Bireyi koruyan faktörler ise tam tersi durumu yaratan hastalık ya da bozukluk durumundan bireyi koruyan ve/veya yakalanma riskini azaltan faktörlerdir.

Bağımlılık risk faktörleri, biyolojik, psikolojik ve davranışsal, ailesel etkileşim, okul ilişkisi, akran ilişkisi ve toplumsal ilişkiler başlıkları temel alınarak birçok etkene bağlı olarak ortaya çıkabilmektedir. Risk ve koruyucu faktörlere yönelik araştırmalar literatürde madde bağımlılığı alanında daha çok işlenmiştir (25).

Madde bağımlılığına yönelik risk ve koruyucu faktörler altı temel alan üzerinde yapılandırılmış olup Tablo 2.'de gösterilmiştir (25). Bu alanlar;

1. Biyolojik,
2. Psikolojik ve davranışsal,
3. Ailesel etkileşim,
4. Okul ilişkileri,
5. Akran ilişkileri,
6. Toplumla ilişkiler.

Tablo 2. Bağımlılığın yönelik risk ve koruyucu faktörler

Temel Alanlar	Risk Faktörleri	Koruyucu Faktörler
Biyolojik	<ul style="list-style-type: none">Genetik profilAilede alkol, madde kullanımı geçmişiAilede dürtü kontrol bozukluğuAilede duygudurum bozukluğu	Genetik risk faktörlerinin birey tarafından geliştirilerek sürdürülecek sağlık davranışları sayesinde ortadan kaldırılabilmesi epigenetik alanında yapılan çalışmalarla ortaya konulmuştur.
Psikolojik ve Davranışsal	<ul style="list-style-type: none">Duyusal işleme bozukluklarıNörobilişsel değişikliklerDuygudurum/dürtü kontrol bozukluğu geçmişiSosyal becerilerin eksikliğiMaddeye/davranışa ilişkin olumlu tutumDürtüsellik, asilikDüşmanlık ve agresyonYabancılaşmaDüşük benlik saygısıOlumsuz yaşam olaylarıDavranışsal problemlerÖğrenme güçlüğüFiziksel travma	<ul style="list-style-type: none">Sosyal becerilerDuygusal stabiliteOlumlu benlik algısı, yüksek özgüvenOlumlu yaşam olaylarıProblem çözme becerileriEsneklikDayanıklılık
Ailesel Etkileşim	<ul style="list-style-type: none">Ailede bağlılığın olmamasıDüşük ebeveyn desteğiYetersiz ebeveyn izlemiAilede problem çözme ve disiplinde zorluklarYetersiz ebeveynlik becerileri	<ul style="list-style-type: none">Olumlu bağlanmaDuygusal destekTemel güven duygu varlığıYüksek ebeveyn beklentisiNet kurallar ve beklentilerEbeveyn izlemi
Okul ilişkileri	<ul style="list-style-type: none">Akademik başarısızlıkOlumsuz, sağlıksız ve güvensiz okul ortamıDüşük öğretmen beklentisiOkulda madde kullanımına ilişkin güçlü olmayan politikalarSınıfta içe kapanma/agresyon davranışları	<ul style="list-style-type: none">Koruyucu/destekleyici bir okul ortamıYüksek beklentilerUygun davranışlara ilişkin net standartlar ve kurallarGençlerin katılımıOkul içi kararlarda sorumluluk
Akran ilişkileri	<ul style="list-style-type: none">Madde kullanan/kullanıma olumlu bakan akranlarla bir arada olmaBaşka problem davranışlar gösteren akranlarla bir arada olmaAkran reddiZayıf sosyal beceriler	<ul style="list-style-type: none">Olumlu akran aktiviteleri ve normları ile bir arada olmaSosyal yetkinlikler (Örn. Karar verme, güven, kişiler arası iletişim)
Toplumla ilişkiler	<ul style="list-style-type: none">Ekonomik ve sosyal fırsatlardan yoksun olmaMaddeye/madde kullanımına yönelik çekiciliğin varlığıDurumu meşrulaştıran/olumlayan toplumsal normlarSED düşük bölgelerde yaşamaKültürel olarak haklardan mahrum bırakılma	<ul style="list-style-type: none">Madde kullanımına ilişkin sosyal açıdan ve sağlık açısından olumsuz yargılarKoruyucu ve destekleyici bir çevreEkonomik ve sosyal fırsatlarGençliğe ilişkin yüksek beklentilerMedya okuryazarlığıTopluma yönelik aktiviteler/etkinlikler

DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI

Dijital oyunlar, özellikle mobil platformların ve internet teknolojilerinin gelişmesiyle birlikte tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de oldukça yaygınlaşmış, cinsiyet ve yaş ayırtılmaksızın geniş kitleler tarafından kullanılan popüler bir alan haline gelmiştir.

Fizikçi William Higinbotham tarafından 1958 yılında başlatılan dijital oyun macerası, Computer Space'in 1971 yılında piyasaya sürülmesi (26) ile büyük bir adım atmış ve bugün bir milyarın üzerinde kullanıcısı olan (27) hızla büyüyen dijital oyun endüstrisine dönüşmüştür. Küresel oyun endüstrisinin pazar büyüklüğü 2016 yılı itibarıyla 99.6 milyar dolardır. 2016 yılı

itibarıyla ülke düzeyindeki oyun gelirlerine bakıldığında, Çin'in 24.2 milyar dolar gelir ile birinci sırada yer aldığı ve onu 23.4 milyar dolar ile ABD ve 12.4 milyar dolar ile Japonya'nın takip ettiği görülmektedir. Batı Avrupa (Almanya, Fransa, İngiltere, İspanya, İtalya) oyun gelirleri toplamı ise 17.3 milyar dolardır. Endüstrideki en büyük 5 ülke toplam oyun gelirlerinin yaklaşık %70'ine sahiptir. Türkiye 878 milyon dolarlık yıllık gelire 18. sırada yer almaktadır (28).

Dijital oyunların ülkeler için ekonomik bir girdi olması, oyun endüstrisinin oyunlarını daha ilgi çekici ve etkileşimli hale getirme çabalarını arttırmaktadır. Bunun sonucu olarak da 1980'lerde oynanan tek kişilik oyunlar yerini, internetin yaygın kullanımı ile uluslararası oyun arkadaşlıklarının kurulabildiği bir oyun dünyasına bırakmıştır. Özellikle internete erişimin daha ucuz ve kolay hale gelmesi ile etkileşim ve bağımlılık yapma riski yüksek olan evrimii oyunlara erişim de artmıştır. Bundan 10 yıl önce ülkemizde her 10 haneden sadece nde internete erişim olanağı varken bugün bu sayı dokuz hane olarak değişmiştir (29).

Dijital oyunlara artan yoğun ilgi oyuncu-oyun etkileşiminin dışında toplumun her kesimini etkileyen bir alana dönüşmüştür. DO'lar bir taraftan matematik, yabancı dil, sağlık eğitimi gibi alanlarda eğitim aracı olarak kullanılmakta, diğer taraftan çocukların bu için mutfağında da yer alması için Robotik ve Oyun Programlama Stüdyoları açılmaktadır (30). Bunun yanında ülkemizde ve dünyada yüzlerce oyuncunun katıldığı oyun festivalleri düzenlenmekte ve niversiteler yeni istihdam imkanlarının her geçen gün arttığı bu alana yetişmiş insan gücü sunmak için bu alanda eğitim veren yeni bölümleri bünyelerine eklemektedirler.

Oyun bağımlılığı olarak adlandırılan ve DSÖ tarafından da kabul edilen yeni nesil hastalık ilk kez 1983 yılında ifade edilmiştir (27). DSÖ 2018 yılında hazırladığı ICD 11 taslağında oyun bağımlılığını; evrimii veya çevrimdışı olarak gösterilebilecek kalıcı veya tekrarlayan oyun davranışı ("dijital oyun" veya "video oyunu") ile karakterize bir hastalık olarak tanımlamıştır. Oyun bağımlısı bireyin oyun oynama davranışı üzerinde kontrolü kaybolmuş, oyun oynamaya verilen öncelik, diğer yaşam alanlarına ve günlük aktivitelere göre öncelik kazanmıştır. Bununla birlikte olumsuz sonuçlar ortaya çıktığı halde birey oyun oynamayı devam ettiriyor hatta arttırıyordu. Davranış paterni kişisel, aile, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işleyiş alanlarında önemli bir bozulma ile sonuçlanmak için yeterli derecededir. Oyun davranışı modeli sürekli veya epizodik ve tekrarlayıcı olabilir. Oyun davranışı ve diğer özellikler, tanı koymak için en az 12 aylık bir süre boyunca normalde belirgindir, ancak tüm teşhis gereksinimleri yerine getirildiğinde ve semptomlar şiddetliyse gerekli süre bir ay olarak kısaltılabilmektedir (24-31).

Dijital Oyun Türleri

Oyun bağımlılığı oluşma riskini etkileyen bir unsur olarak “oyun türü” değişkeni birçok bilimsel çalışmada karşımıza çıkmaktadır. Dijital oyunlar pek çok farklı sınıflandırmaya tabi tutulabilir. Bu sınıflandırma çevrimiçi- çevrim dışı ya da çoklu oyunculu-yalnız oynanmasına göre de olabilmektedir. Bununla birlikte oyun kategorileri veya türleri alt türlere de sahip olabilir ve birçok oyun birden fazla türe ait özellik taşıyabilir.

Tüm bunların yanında gruplandırma genellikle amaca yönelik tamamlanması gereken süreç ya da tema olarak yapılmaktadır. Bu doğrultuda literatürde belirtilen oyun türleri, alt türler ve bu oyun türlerine ilişkin örnekler Tablo 3’de verilmiştir (18-32).

Tablo 3. Oyun Türleri

OYUN TÜRÜ	AMAÇ-ALT GRUP/ÖRNEK
STRATEJİ	<p>Zafer elde etmek için düşünme, planlama becerileri ve özel taktikler geliştirmeyi gerektiren oyunlardır. Oyuncunun bir ya da daha fazla karşı grubun gücünü azaltmak için bir dizi eylem planlandığı oyun türleridir.</p> <ul style="list-style-type: none">• 4X (Civilization)• Ağır silahlar• Gerçek zamanlı strateji (RTS) (Age of Empires)• Gerçek zamanlı taktikleri (RTT)• Çok oyunculu çevrimiçi savaş arenası (MOBA)• Kule savunması• Sıra tabanlı strateji (TBS)• Sıra tabanlı taktikler (TBT) (Final Fantasy Tactics)• Savaş oyunu (Real War)• Büyük, stratejik savaş oyunu
MACERA	<p>Macera oyunları, hikaye veya içerikle değil, oyun tarzına göre kategorize edilir. Teknolojik olarak temel düzeyde, metin kökenli ilk versiyonlarından sonra pek fazla gelişme sağlamamıştır. Macera oyunları, oyuncuların hikâyeyi veya oyunu ilerletmek ve ipuçları içeren bulmacaları çözmek için genellikle çevreleriyle ve diğer karakterlerle etkileşime girdikleri oyun türleridir. Bu türün;</p> <ul style="list-style-type: none">• Metin maceraları• Grafik maceralar• Görsel romanlar• Etkileşimli film (Dragon's Lair)• Gerçek zamanlı 3D (Heavy Rain) olmak üzere alt grupları bulunmaktadır.
MACERA-AKSİYON	<p>Aksiyon-macera oyunlarında en çok iki oyun mekânı vardır. Oyun boyunca toplanan bir araç ya da eşya kullanılarak ele geçirilmesi gereken görevler ya da engeller. Ayrıca eşyaların kullanıldığı bir aksiyon öğesi. Macera aksiyon oyunları 2 alt türü içinde barındırır;</p> <ul style="list-style-type: none">• Hayatta kalma korkusu (Resident Evil)• Meroidvania
AKSİYON	<p>Aksiyon oyunları oyuncunun kontrolü altında olduğu, eylemin merkezinde olduğu ve oyuncuların üstesinden gelmesi gereken fiziksel zorluklardan oluşan oyunlardır. Bu tür oyunlarda reaksiyon hızı, el göz koordinasyon becerisi önemlidir. Aksiyon oyunları oyuna adaptasyon süresi kısa olduğundan en popüler video oyunlarını oluştururlar. Oyuncudan başarı için ara bölümleri tamamlaması, engelleri aşması, ödülleri toplaması ve saldırılarla baş etmesi beklenir. Bu oyun türüne ait alt başlıklar şu şekilde sıralanmaktadır;</p> <ul style="list-style-type: none">• Platform oyunları (Donkey Kong, Galaga),• Atıcı (Fortnite),• Dövüş (Mortal Kombat),• Gizli Hareket (Dishonored),

	<ul style="list-style-type: none"> • Hayatta Kalma, • Ritim (Guitar Hero),
SPOR	<p>Spor oyunları; golf, futbol, basketbol, beyzbol ve futbol gibi sporları simüle eder. Ayrıca kayak gibi olimpik sporları, hatta dart ve havuz gibi sporları da içerebilir. Bu oyunlarda rakip oyuncuların genellikle bilgisayar kontrollü olduğu, ancak canlı rakiplerle de karşılaşılabilirdiği oyun türleridir.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yarış (Forza), • Takım sporları (NBA, FIFA), • Rekabet (Team Fortress), • Spor Temelli dövüş (Fight Night),
YAP-BOZ-BULMACA OYUNLARI	<p>Bu oyunlarda rakip yoktur. Oyuncu tek başına düşünsel kazanma mücadelesi verir. Belirli bir düzen içinde oyunda yer alan şekilleri renkleri veya sembolleri yönetir. Bu oyunlar genellikle tek bir ekranda veya oyun alanında gerçekleşir ve oyuncunun eylemi ilerletmek için bir problem çözmesini gerektirir. Bu oyun türüne örnek olarak;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantık oyunları (Tetris) • Trivia oyunlar (candy crush) verilebilir.
ROL YAPMA	<p>Genellikle çevrimiçi, birden fazla kişinin eşzamanlı dahil olduğu oyun türüdür. Burada farklı karakterlere bürünebilen oyuncu, sorunları çözmek için bilgi toplamak, plan yapmak ve var olan kaynakları en iyi şekilde kullanmak zorundadır. Rol Yapma Oyunları (Rol Play Games-RPG) aşağıdaki şekilde sınıflandırılmaktadır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aksiyon RPG (Diablo), • MMORPG (PUBG), • Rougelikes (Roque), • Taktik RPG, • Sandbox RPG, • Birinci şahıs parti bazlı RPG (Might, Magic ve Bard's Tale).
SİMÜLASYON	<p>Bir eylemle ilgili pratik yapmak, bir aracı kullanmak, bir dünya yaratmak gibi hiç bitmeyecek şekilde tasarlanmış oyunlardır. Simülasyon türündeki oyunlar gerçek veya kurgusal bir durumu veya olayı simüle etmek için tasarlanmıştır.</p> <ul style="list-style-type: none"> • İnşaat ve yönetim simülasyonu (SimCity) • Hayat simülasyonu • Araç simülasyonu şeklinde ayrıca gruplandırılmaktadır.
IDLE GAMES	<p>Teknolojinin ve dolayısı ile oyunların tür ve içerik olarak gelişmesi ile yeni türler de belirlenmektedir. Bunlardan biri de Idle Games (boşta oyunlar, tembel oyunlar) oyunlar olarak adlandırılan türdür. Bazen Tıklayıcı veya Artımlı oyunlar olarak adlandırılan boşta oyunlar, tümü gelir akışlarının yönetimi ile ilgili oyunlardır. Oyuncu uzun süre oynamasa dahi kazanmaya devam etmektedir. Özellikle telefon uygulaması olarak giderek daha yoğun talep görmektedir. Bu türde;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Boşta oyun, • Sıradan oyun, • Parti oyunu (Mario Party), • Programlama oyunu (Codehunt), • Masa oyunu / kart oyunu (Satranç, Magic), • Çevrimiçi çok oyunculu (MMO) (Wolf Team), • Reklam oyunu, • Sanat Oyunu, • Eğitici Oyunu (matematik, yazma, yabancı dil...vb), • Fiziksel egezersiz oyunu (Wii Fit).

Dijital Oyun Bağımlılığını Destekleyen Bileşenler

Dijital oyunların sahip olduğu bazı özellikler ve oyuncuya yaşattığı duygular bağımlılık gelişimini destekleyen unsurlar olarak ele alınmaktadır. Bu özellikler ve duygular oyuncuların dijital oyunlara uzun zaman harcamasına ve bağlanmasına neden olabilmektedir. Oyuncuları

bağımlılığa iten bileşenler “başarı”, “sosyal” ve “oyuna dalma” başlıkları altında gruplandırılmıştır (33).



Şekil 2. Dijital Oyun Bağımlılığını Destekleyen Bileşenler

Dijital Oyun Bağımlılığının Sağlık Üzerine Etkileri

Dijital oyunlar oyuncuyu eğlendirirken, başarısını ödüllendirmesi ve sosyalleşme ihtiyacını karşılaması, pasif ve yalnızca zaman geçirten değil, aktif olarak katılım sağlanan, başarı tatmini veren bir süreç yapılanmasının olması, farklı hedef gruplara yönelik olarak özelleştirilmesi oyunların giderek daha fazla insana hitap etmesine yol açmaktadır. DOB alanında gerçekleştirilen tüm çalışmalarda ulaşılan ortak sonuç, ergenlerin DOB bakımından daha yüksek risk taşıdıkları yönündedir. Çünkü ergenlik dönemi bilişsel, sosyal, hormonal ve nörobiyolojik olgunlaşmamışlıklar nedeniyle, bağımlılık davranışları dahil olmak üzere artan psikolojik bozukluk riski dönemidir (34) ve bu durum bağımlılığa yatkınlık olarak sonuçlanmaktadır.

Gerçekleştirilen çalışmalar dijital oyunların, çocuğun gelişimi açısından içgüdüsel olarak başarma ve ilerleme, ihtiyacını giderdiği, bazı dijital oyunların el-göz koordinasyonunu ve çoklu görev yetisini kuvvetlendirdiğini belirtilmektedir (35). Ayrıca, oyun-tabanlı öğrenme ortamının öğrencilerin bireysel olarak öğrenmelerine yardımcı olduğu, öğrencilerin kaygı ve endişe düzeylerini azalttığı, öğrenmeyi çocuklar için daha eğlenceli hale getirdiği, öğrenciye hoşça vakit geçirten ama gerçekleşen etkinlik içerisinde bilgiler de öğrettiği bir özellikte olduğu

belirtilmektedir. Bununla birlikte bilgileri pekiştirme, ders konularının öğrenilmesini sağlayan yazılımlar aracılığıyla; fen, matematik, tıp, mühendislik, dil öğrenme, problem çözme ve stratejik düşünme becerisini geliştirme gibi alanlarda sıklıkla kullanılmaktadır. Dijital oyunlar iş birliğini destekleyen ortamları öğrencinin güdülenmişlik düzeyini arttırırken, içeriğe ilgi duymasını, öğrenebileceğine ilişkin özgüvenini ve etkinliği sürdürmesini sağladığı, öğrencide rahatlama ve motivasyon yarattığı ve böylece öğrencinin o dersteki başarısını ve öz-yeterlik algısını arttırdığı alanyazın araştırmalarında dile getirilmektedir (36). Dijital oyunların kazandırdığı bir diğer bilişsel özellik ise öğrenilmiş ilkeleri farklı durumlara uygulamayı, genellemeyi ya da farklı durumlar için yeni ilkeler türetmeyi gerektiren stratejik bilginin dijital oyun oynayanlar tarafından kullanıldığı belirtilmektedir (37).

Bilgisayar oyunlarının kullanımına ilişkin gerçekleştirilen araştırma ve uygulamalar, oyunların olumlu etkilerinin yanı sıra, aşırı ve uygunsuz kullanım ve bununla ilişkilendirilen psikolojik, fizyolojik ve sosyal sorunlara ilişkin olumsuzlukların ilgili literatürde daha çok yer tuttuğu görülmektedir. Bu olumsuzluklar DSÖ tarafından hazırlanan raporda şu şekilde özetlenmiştir (38):

Fiziksel sağlık:

Sedanter yaşam tarzı: Aşırı kullanma süresi (örneğin, atıştırma / zayıf beslenme, azalmış uyku süresi ve yetersiz fiziksel uygunlukla ilişkili), obezite ve fazla kilo ile birlikte diğer potansiyel sağlık risklerini beraberinde getirmektedir.

Görme: Elektronik ekran ürünlerinin uzun süre kullanılması potansiyel olarak göz ve göz rahatsızlığı, göz yorgunluğu, kuru göz, baş ağrısı, bulanık görme ve hatta çift görme gibi görsel belirtilere neden olabilir.

Kas-iskelet sistemi problemleri: Elektronik ekran ürünlerinin sabit bir duruşta uzun süre kullanılması kas-iskelet sistemi semptomlarına neden olabilmekte veya şiddetlendirebilmektedir.

İşitme: İşitsel eğlence işlevine sahip elektronik cihazlar, kalıcı işitme hasarına bağlanabilecek zararlı ses seviyeleri üretebilir.

Yaralanmalar ve kazalar: Akıllı telefonlar gibi mobil elektronik cihazlar, diğer görevleri yaparken yaygın olarak kullanılır ve kullanıcının kazalara daha yatkın hale gelmesine neden olabilirler.

Enfeksiyonlar: Yetersiz hijyen önlemleri ve akıllı telefonlar vb. mobil cihazların paylaşımı patojenlerin ve bulaşıcı hastalıkların yayılmasına neden olabilir.

Psikososyal sağlık:

Siber zorbalık: Modern teknolojiler ve internet yeni bir tür zorbalık olan siber zorbalığa maruz kalmaya neden olabilir.

Sosyal gelişim: Çevrimiçi olarak çok fazla zaman harcamak ve modern elektronik aygıtlar kullanmak, sosyal olarak geri çekilmeye neden olabilir. Örn. Çevrimiçi yüz yüze etkileşimin ve gerçek olmayan sosyal etkileşimlerin azalmasıyla sosyal beceri gelişimine engel olabilmektedir.

Uyku yoksunluğu: Elektronik cihazların aşırı kullanımı, çocuklarda/ergenlerde büyüme ve gelişmeyi etkileyen uyku bozukluğuna neden olabilmektedir.

Riskli cinsel davranışlar: Cinsel içerik ve internet ve elektronik cihazların kullanılabilirliğinin artması riskli cinsel davranışları arttırabilir.

Agresif davranışlar: Videoların ve çevrimiçi oyunların şiddetli içeriğinin, çocukların, ergenlerin ve yetişkinlerin davranışları üzerinde olumsuz etkileri olabilir.

Diğer sosyal ve psikolojik sorunlar: İnternet ve elektronik cihazların aşırı kullanımı, zayıf psikolojik iyi olma hali, özgüven eksikliği, aile sorunları, evlilik ilişkisinde sorunlar, azalmış iş ve akademik performans gibi çeşitli sosyal ve psikolojik sorunlarla ilişkili olabilmektedir.

DÜNYA ÇOCUKLARINDA DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIğI

Yüz milyonlarca çocuk, dünyaya gözlerini açtığı andan itibaren teknolojik araçlar ve internet ile sarılı sanal dünyaya da dahil olmaktadır. UNICEF tarafından 2017 yılında hazırlanan “Dijital Dünyada Çocuklar” raporunda 18 yaşından küçük çocuk ve ergenlerin tüm dünyadaki internet kullanıcılarının üçte birini oluşturduğu bildirilmektedir.

Teknolojiye ve internete yönelen bu yoğun ilgi 2000'li yıllardan itibaren, dijital oyunların popüler hale gelmesi ile birlikte aşırı oyun oynamanın olumsuz sonuçlarını, prevelansını ve ilişkili risk faktörlerini ortaya koyan internet oyun bağımlılığı çalışmalarını gündeme getirmiştir. Güneydoğu Asya, ABD ve Avrupa'da bu alanda uzmanlaşmış oyun tedavi merkezlerinin kurulması, DOB tedavi programlarının oluşturulması (39) diğer taraftan önlenebilirliği ve okul çocuklarında sıklıkla görülmesi oyun bağımlılığını halk sağlığının önemli bir çalışma konusu haline getirmiştir.

Araştırmacılar, gerçeklikten kaçmak, sosyalleşme, rekabet ve başarı isteği (33- 40) dışsal ve içsel ödül ihtiyacını gidermek (41), eğlenmek, stresi azaltmak ve rahatlamak, akranlarla bağ kurmak (42), saygı ve şefkat ihtiyaçlarını gidermek (43) amacıyla gerçekleştirilen oyun oynama eylemine bireyi yönlendiren başka etkenlerin de varlığına işaret etmektedir (Örn. Nörobiyolojik etkenler). Araştırmalar, bağımlılık yaratan bozukluklar için sıklıkla değerlendirilen dopamin

sisteminin davranışların öğrenilmesi ve güçlendirilmesinde rol oynadığını (44) öte yandan zevk, yenilik arama davranışı ve ödül bağımlılığına neden olan dopamin seviyesi ile DOB arasında anlamlı ilişki bulunduğunu bildirmektedir (40). Diğer taraftan video oyun sektörünün üreticileri de pazar payını arttırmak ve sistem içerisindeki oyuncuların sürekliliğini sağlamak için hareket yakalama, gerçekçi animasyon grafikleri, artırılmış gerçeklik ve diğer görsel yeniliklerin kullanımıyla oyuncuların dikkatini çekmek ve mevcut oyuncuları oyunda tutmak için çaba sarf etmektedir (45). Tüm bu gerçekliğe yakınlaşma çabası sonucunda oyuncu sayısını arttırmak ve oyuna giren oyuncuların daha uzun süre oyunda kalmasını hedeflemektedir.

Dünyada tahmini sorunlu/bağımlı oyun oynama davranışı yaygınlık oranları genel olarak % 0.7 ile %15.6 arasında bulunmuştur. Özellikle Tayvan'da her üç oyuncudan biri, Çin'de ise her 5 oyuncudan birinin DOB olduğu yönünde çalışmalara rastlanmaktadır. Yine İngiltere'de oyuncuların yarısına varan bir oranda bağımlılığın söz konusu olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (12-46). Öte andan başka bir çalışmada Adolesanlarda DOB oranının %4.5 ile % 90 arasında değiştiği dile getirilerek, bu kadar geniş yaygınlık oranlarının oluşmasında, çalışma tasarımındaki farklılıkların, örnekleme, değerlendirme araçları, tanı kriterleri ve kültürel arka planla ilişkili olduğu belirtilmektedir (47).

İnternet oyun bağımlılığını kapsayan ve Griffiths (12) tarafından gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise 1994-2012 yılları arasında geniş örnekleme uluslararası dergilerde yayımlanmış 23 makale incelenmiş ve bağımlık prevalansının oyun oynayanlar arasında dünyada %0.6 - %44,5 arasında olduğu sonucuna ulaşmıştır. Çalışmada en yüksek prevalans değerlerine sahip ülkelerin sırası ile; Tayvan (%34), Güney Kore (%26) (48), Çin (%21.5) ve İngiltere'nin (%3.6 - %44.5) olduğu belirtilmiştir.

Apisitvasana ve Perngparn tarafından gerçekleştirilen (49) ve Asya ülkeleri arasında internet ve bilgisayar kullanımının en yoğun olduğu ülke olan Tayland'da ilgili teknolojilerin kullanımında birincil amacın oyun oynamak olduğunu belirten araştırmada, oyun oynayanlar yaş gruplarına göre incelendiğinde yarıdan fazlasını 10-14 yaş arası çocukların oluşturduğu ortaya çıkmıştır. Aynı araştırmada oyun oynayan her sekiz çocuktan birinin ise bağımlı olduğu ortaya çıkmıştır.

Güney Kore'deki 13-24 yaş arasındaki ergenlerin ise zamanlarının çoğunu hafta içi ve hafta sonları, bilgisayar oyunları (%68.3) oynayarak geçirdiği (42) ve her üç oyuncudan birinde bağımlılık sorunları gözleendiği ortaya çıkmıştır (12). Öte yandan Hong Kong'da her 6 ergenden birinde (%15.6) dijital oyun bağımlılığı olduğu tespit edilmiştir (50). Nitekim, Çin, Kore ve Tayvan'da ortaya çıkan ciddi düzeydeki DOB halk sağlığı alanında kaygı yaratmış ve DSÖ ile

ortak çalışmalarını daha etkin kılma yolunda girişimlere olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır (51-52).

Cheng ve arkadaşları (53) tarafından gerçekleştirilen ve 20 ülkeyi kapsayan bir meta analiz çalışmasında DOB, psikolojik olarak ortaya çıkan bir patoloji olarak görülmüş ve etyolojisine yönelik üç hipotez ortaya atılmıştır. Bu hipotezler:

1. Komorbit Hipotezi

Tüm çalışmalarda DOB'a depresyon, anksiyete ve somatik bozuklukların eşlik ettiği ve yüksek bir ilişki olduğu gözlenmiştir. Anksiyete bozuklukları, depresyon ve somatik bozuklukların yanında bazı araştırmalarda ilişkili diğer bozukluklar arasında; intihar düşüncesi, davranış bozuklukları, sosyal fobi, otizm spektrum bozukluğu (ASD), Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) sayılmaktadır (54).

2. Değer Düşüklüğü Hipotezi

Bu hipoteze göre DOB, yoğun bir şekilde kişilerarası iletişimde problem yaşayan ve değer düşüklüğü algısı olan bireylerin daha sıklıkla yaşadıkları bir durumdur. Bu hipotez sosyo ekonomik düzeyi (SED) düşük ülkeler için anlamlı bulunmuştur.

3. Seyreltme Etkisi Hipotezi

Öz düzenleme, yani bireyin durumlara uyum sağlamasını yarayan duygu, düşünce ve davranışlarını kontrol etme yeteneğinin bireyde yeterince gelişmemesi durumu ile ilişkili bulunmuştur. Birey olumsuz durumlarda bu yeteneğin yetersizliği nedeniyle psikolojik ve sosyal yönden iyi oluş haline dönememektedir. SED düzeyi yüksek ülkelerde yaşayan bireyler için bu hipotezin geçerli olduğu bildirilmektedir.

Risk faktörlerine yönelik gerçekleştirilen araştırma sonuçları; çok kültürlü aile yapısı, ebeveynleri iki işte çalışan ya da yoğun mesai yapan çocukların (55); kadınlara kıyasla ergen ve yetişkin erkeklerin (56,57); çocukluk döneminde duygusal travmaya maruz kalmış, duygusal olarak ihmal ya da istismar edilmiş bireylerin (58); akademik yetersizlik ve başarısızlık, zayıf aile içi ilişki, çatışma ve üzüntünün (59) saldırgan davranışların (60); ilgili alanda bilgi ve becerisi düşük ebeveynlere sahip olmanın oyun bağımlılığı için risk faktörü olarak etki gösterdiğini dile getirilmektedir (49).

Bununla birlikte iç içe geçme, engelleme, boyun eğme, uyumsuzluk, kişilerarası duyarlılık, obsesif-kompulsif eğilimler, fobik anksiyete ve düşmanlık, yüksek dürtüsellik, düşük benlik saygısı, paranoyak ve borderline kişilik özellikleri dahil olmak üzere çeşitli kişilik

özelliklerine sahip bireylerin sorunlu video oyunu oynama riskinin daha yüksek olduğu belirtilmektedir (61,62). Benzer şekilde King ve ark. tarafından 2016 yılında gerçekleştirilen bir başka çalışmada (63) ise duygusal kararsızlık, düşük özgüven, güvensizlik, utangaçlık, yalnızlık, sınırlı eğlence aktiviteleri, aile açıkları, uyumsuz başa çıkma stilleri, düşük sosyal uzmanlık gibi psikolojik sorunlarla DOB arasında yüksek ilişki olduğu belirlenmiştir.

Oynamaya harcanan zaman ile oyun bağımlılığı arasında bir korelasyon olmasına rağmen DOB, oyunda geçirilen süreden çok ortaya çıkan olumsuz sonuçları ifade etmektedir (18). Oyun bağımlılığının temel özelliklerine bakıldığında, tanı koymada göz önünde bulundurulan özellikler arasında oyunda geçirilen sürenin diğerlerine göre daha geri planda olduğu görülmektedir. Zira iş hayatında yoğun bir şekilde internet kullanan biri internet bağımlısı olarak değil çalışma bağımlısı olarak değerlendirilmektedir (64). Diğer taraftan, uzun süre oyun oynayan ancak aynı zamanda hayatının diğer alanlarında oldukça meşgul olan kişiler veya video oyunları ile çalışan insanlarda DOB görülmeyebileceği belirtilmektedir (65).

Oyun türü de bağımlılık için diğer bir risk faktörüdür. DOB belirtisi olan oyuncuların Çevrimiçi Çok Oyunculu Rol Yapma Oyunları (MMORPG) ve Çok Oyunculu Çevrimiçi Savaş Arenası (MOBA) oyunlarını tercih ettiği, ayrıca bir diğer çalışmada gece oynayan oyuncular arasında bağımlılık oranının yüksek olduğu dile getirilmiştir (66). Öte yandan sosyal destek (67), aile içi sağlıklı iletişim (60), yüksek okul aidiyeti, olumlu okul iklimi, okul hayatına katılım, akademik yüksek hedef (68) oyun bağımlılığı için koruyucu faktörler olarak sıralanmaktadır.

İlgili literatür çalışmalarında üzerinde durulan diğer bir araştırma konusu ise DOB'un bireyleri nasıl etkilediği konusudur. Yapılan çalışmalarda birkaç yıl öncesine kadar fiziksel, psikolojik ve sosyal alanlara yönelik etkiler ortaya konulurken günümüz araştırmalarında beyinin yapısal ve fizyolojik anlamda nasıl etkilendiğini inceleyen araştırma sonuçlarına da rastlamak mümkündür (69).

Hem fiziksel ve hem de psikolojik olumsuz etkileri sonucunda bireyin sağlığını bozan DOB (70) konusunda, özellikle riskli grupta yer alan çocukların ve ergenlerin korunması için erken tanıya yardım edecek değerlendirme yöntemlerinin uygulanması, gerekli durumlarda müdahale edilmesi, kardiyometabolik sağlık sonuçlarına yol açan epigenetik değişiklikler ve yetişkinlikte psikiyatrik rahatsızlıklar dahil, olumsuz genetik sonuçları önlemek için de gereklidir (71).

TÜRKİYE'DEKİ ÇOCUKLARDA DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI

Dünya genelinde 2000-2018 yılları arasında internet kullanımındaki artışın %1052 düzeyinde olduğu belirtilmektedir (72). Ülkemizde 2019 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre hanelerin %88.9'u internete erişim imkanına sahiptir. Oysa bu oran 2000 yılında sadece %12.3 olarak tespit edilmiştir (73). İnternetin yoğun kullanımından en çok etkilenen grupların, çocuklar ve ergenler olduğu belirtilmektedir. Nitekim 6-17 yaş arası çocukların %83.7'si internette oyun oynadıklarını beyan etmişlerdir (74). Bununla birlikte yine 2013 Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı verilerine göre, internet, bilgisayar veya cep telefonu ile oyun oynayan çocukların günlük hayatlarında meydana gelen değişiklikler incelendiğinde; 11-15 yaş grubunda yer alan çocukların diğer gruplara göre daha az ders çalıştığı, daha az uyuduğu, arkadaşlarıyla daha az vakit geçirdiği ve daha az spor yaptığı ortaya çıkmıştır.

Bu alanda gerçekleştirilen araştırmalar gün geçtikçe artmakta ve araştırma sonuçları ışığında dijital oyunların çocukların hayatındaki etkileri ortaya çıkmaya devam etmektedir. Nitekim bu alanda ulusal literatürde yüksek lisans ve doktora tezi olarak “Bilgisayar, Oyun” anahtar kelimeleri ile 21, “Oyun, Bağımlılık” anahtar kelimeleri ile 24, “Video Oyun” anahtar kelimeleri ile 7, “İnternet, Oyun” anahtar kelimeleri ile ise 2 çalışmaya ulaşılmaktadır.

Toksöz tarafından (75) 1999 yılında hazırlanan “Yeni bir medya türü olarak etkileşimli bilgisayar oyunları” başlıklı tez çalışması bu alanda erişilebilen ilk çalışma olarak karşımıza çıkmakta ve yazar 20 yıl önceden bugüne ışık tutarak çalışmasında şu bilgileri aktarmaktadır: *“Dünyanın her yerinde, değişik ülkelerden, değişik kültürlerden insana seslenmektedir. Bu medya türünü öteki türlerden ayıran en önemli özellik, onun benzersiz çekiciliği, kişiyi gerçek dünyadan neredeyse tümüyle koparıp alma, içinde çok uzun sürelerle oyalama yeteneğidir. Oyunun yarattığı sanal dünya her türlü ahlaki engelin, başarısızlık korkusunun, yasakların askıya alındığı bir dünya olmakla kalmaz, kişiye aktif olma şansı da sunarak gerçek dünyaya bir alternatif oluşturur. Bu oyunların şiddet ve cinsiyetçi bakış içerdiği bilinmektedir.”* Uluslararası ve ulusal düzeyde gerçekleştirilen neredeyse tüm araştırmalarda kullanılan ölçme yöntemlerinde bir standartlaşmaya gitme gerekliliği ve konuya özellikli bir bakış açısı ile çok yönlü yaklaşılması konularının da bu çalışmada ele alındığını görülmektedir (75).

İnternet ve bilgisayar kullanmaya başlama yaşının tablet ve telefon kullanmaya başlama yaşından daha erken olduğu, gün geçtikçe kullanıcıların yaşlarının daha da düştüğü görülmektedir. Lise öğrencileri ile 2018 yılında yapılan bir çalışmada; ilgili teknolojileri kullanmaya başlama yaşı ortalama 7-8 yaş olarak bulunurken (76), aynı yıl ilk ve ortaokul öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada ise başlama yaşı ortalaması 4,5 yaş olarak tespit

edilmiştir. Öte yandan Mustafaoğlu ve Yasacı (77) tarafından gerçekleştirilen bir diğer çalışma ise internet/bilgisayar/telefon kullanımına başlama yaşı düştükçe internet bağımlılığı ve bilgisayar oyun bağımlılığı ölçek puanlarının arttığını ortaya çıkarmıştır.

Dijital Oyun Oynama Nedenleri

Cinsiyet bağlamında yapılan incelemede kızların bilgisayar oyunlarını daha çok boş zaman etkinliği olarak gördüklerini, erkeklerin ise dijital oyunlar vasıtasıyla sanal kimlikler inşa ettiklerini (78) ve bir engelle takıldıkları zaman farklı bir dünyada yaşamayı hayal ettikleri ortaya çıkmıştır.

Dijital oyunlar özellikle gençler ve ergenler arasında popüler ve yaygın eğlence aracı olarak kullanılmaktadır (18). Çocuk ve ergenlerin dijital oyunları oynama nedenleri incelendiğinde; zevk/eğlence için, stres atmak için, eğitim amaçlı (79), sosyalleşme, gerçeklikten kaçış ve düşsel ortamlar yaratma, yaşadığı ortamın getirdiği olumsuzluklardan kaçınma (80), zaman geçirme, rahatlama, eğlenme, rekabet, oyunları gerçek hayatla ilişkilendirme, keşfetme ve oyun içerisinde yeni şeyler bulma, meydan okuma ve rakipleri yenme, görevleri tamamlama, problemleri çözme ve işbirliği yapma ve iletişim için olduğu belirlenmiştir (81).

Dijital Oyun Oynama Yaygınlığı

Ülkemizde gerçekleştirilen kısıtlı sayıda oyun bağımlılığı çalışmasında bağımlılık oranlarının %3-%28.8 arasında olduğu ve bu çalışmaların genellikle örgün eğitime dahil olan öğrencilerle gerçekleştirildiği görülmektedir (61,76,82-91). Bununla birlikte yine aynı çalışmalarda katılımcıların yarısından fazlasının dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli grupta yer aldığı bildirilmektedir. Öte yandan, yaşları 7-15 arasında değişen çocukların ebeveynleri ile gerçekleştirilen diğer bir çalışmada ise ebeveynlerin %87.1'inin çocuklarını dijital oyun bağımlısı olarak tanımladığı belirlenmiştir (77).

Dijital Oyun Oynamanın Olumsuz Etkileri

Evde, okulda, internet kafe gibi yerlerde bilgisayar oyunları ile çokça vakit geçiren öğrenciler, kontrolsüz ve denetimsiz bir bilgisayar oyunu oynama süreci sonunda; çeşitli fiziksel ve davranışsal bozukluklara, sosyal fobi, okul fobisi gibi çeşitli psikolojik sorunlara meyilli hale gelmektedirler. Yaşanan bu psikolojik sorunlar çocukları yalnızlığa iterek sosyal çevreden ve sosyal öğrenme ortamlarından uzaklaştırabilmektedir (92).

Dijital oyun oynarken tamamen kontrolden çıkma ve aşırıya kaçan davranışlar sonucu; iş, eğitim, kişiler arası iletişim, hobi, genel sağlık, psikolojik olarak iyi olmama hali gibi hayatın her yönünü olumsuz etkileyen sonuçlarla ortaya çıkabilmektedir (93). Ayrıca dijital oyun bağımlılığı ile şiddet eğilimi (94,95) ve somatik yakınmalar arasında olumlu yönlü, kendi ile başkalarının duygularının farkında olma, öz denetim başarısı ve öz denetim yeterlilikleri arasında ise olumsuz yönlü bir ilişki olduğu (94, 96) dile getirilmektedir.

Çocuk ve ergenlerin yaşadığı ve ebeveynleri tarafından bildirilen olumsuzluklar ise; uzun süre dijital oyun oynamanın oyun bağımlılığına neden olması, şiddet içerikli oyunların çocukların ruh hallerini etkileyerek anksiyete ve agresif tutum sergilemelerine neden olması, depresyon, asosyalleşme ve aile içi iletişimde azalma olarak bildirilmiştir. Fiziksel sağlık üzerine gözlemlenen olumsuz etkiler ise omurga, omuz, el ve el bileği gibi vücut bölümlerinde ve kas-iskelet sistemi problemlerine neden olması, duruş bozuklukları, kas ağrıları ve tutulmaları, gözlerde kuruluk, ağrı ve kızarıklık, uyku bozukluklarıdır (77,97). Ebeveynler ayrıca çocuklarının akademik başarılarını düşüğünü belirtirken (98) bir başka çalışmada bağımlı grupta yer alan üniversite öğrencileri ise akademik başarılarının düşmediğine yönelik görüş belirtmişlerdir (99).

Dijital Oyun Bağımlılığı İçin Risk Faktörleri

DOB için risk olarak belirlenen, yurt dışı çalışmalarda da sıklıkla karşılaşılan ve eşlik eden hastalık olarak ifade edilen DEHB ülkemiz için de geçerli görünmektedir. Zira çocuk psikiyatri bölümünde DEBT teşhisi almış 325 çocuk ve ergen ile gerçekleştirilen bir çalışmada; bilgisayar oyunu bağımlılığı oranı %22.5 olarak bulunmuştur (100-102). Yine anksiyete bozuklukları ve depresyon bağımlılık durumuna eşlik eden bozukluklar olarak tespit edilmiştir (88).

Bilimsel çalışmalar her 5 öğrenciden 1'inin oyun bağımlılığı tehdidi altında bulunduğu bildirirken, erkek öğrencilerin bağımlılık düzeyinin kızlardan daha yüksek olduğu da dile getirilmektedir (76). Benzer şekilde gerçekleştirilen ulusal ve uluslararası hemen hemen tüm çalışmalarda her yaş grubunda DOB'un erkek cinsiyet için yüksek risk oluşturduğuna dikkat çekilmektedir. Öte yandan cinsiyet bağlamında DOB'un farklılık göstermediği ya da kızlarda daha yüksek bağımlılık saptayan çalışmaya rastlamak da mümkündür (101). Bir diğer çalışmada ise oyun için yapılan harcama ve şiddet içerikli oyunlara duyulan ilginin bağımlılığı tetiklediği, oyun oynama sürelerinin kontrol edilememesinin de bağımlılık riskini arttırdığı vurgulanmıştır (78).

Gerçekleştirilen çalışmalar adölesanların oyun bağımlılıklarının okul türü, cinsiyet, sınıf, kardeş sayısı, Beden Kitle İndeksi (BKİ), uyku problemi, sosyal ilişkiler, sağlık algısı, stresle baş etme, şiddete başvurma ve boş zaman aktiviteleriyle ilgili olduğu ortaya konulmuştur (103). Ayrıca, oyun türü, kendisine ait bir odası, bilgisayar ve oyun konsoluna sahip olma durumu, oyun oynamaya başlama yaşı (104) ve oynama süresi gibi değişkenlerin de bağımlılıkta etkili olduğu ve bu değişkenlerin dijital oyun bağımlılığının gelişmesine zemin hazırladığı belirtilmektedir. Oyun oynamak için seçilen platformların, çevrimiçi oyun oynamanın (96,101), strateji, aksiyon ve rol yapma türündeki oyunların (76,87), günlük oyun oynama süresinin (105,106) 3 saatten fazla olmasının ve (89,107) oyun oynamaya başlama yaşının erken olmasının DOB üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Yaş değişkeni ile ilgili çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; lise öğrencilerinde üniversite öğrencilerine kıyasla (108), ortaokul öğrencilerinde ise lise öğrencilerine kıyasla daha yüksek oranda DOB görüldüğü ifade edilmektedir (109). Bir başka çalışmada ise yaşları 12-17 arasında olanların 7-11 arasında olanlara kıyasla bağımlılığa daha yatkın olduğu bildirilmektedir (110).

Ailenin gelir düzeyinin ve annenin eğitim durumunun artması beklenenin ve yurt dışı çalışma sonuçlarının aksine, bağımlılığı arttıran bir risk olduğu ortaya çıkmıştır (86,104). Yine gelir düzeyinin yüksek olması durumu ile bağlantılı olarak, özel okulda öğrenim görenin oyun bağımlılığı için risk oluşturduğu bildirilmektedir (111).

Bağımlılık durumunun ortaya çıkmasının bir diğer önemli nedeni de aile içindeki baskılar ve problemlerdir (112). Akrabalarında kumar bağımlılığı olanların, dijital oyun bağımlılığı için daha fazla risk taşıdığı bildirilmiştir (113). Bununla birlikte demokratik, otoriter, hoşgörülü ve ihmalkâr olarak gruplandırılan aile türlerinden hoşgörülü grupta olan ailelerin çocukları oyun bağımlılığı için riskli olarak değerlendirilmiştir (76). Öte yandan ilgili araştırmalar ebeveynlerin bilgisayar oyunlarının olumsuzluklarından haberdar olduklarını ancak bu konuda önlem alma açısından çok etkili olmadıklarını ortaya koymaktadır (97).

Dijital Oyun Bağımlılığından Korunma

Risk durumunu belirleyen bazı etkenler pozitif yönde değişim gösterdiğinde koruyucu olarak rol oynamaktadır (104,105). Bu bağlamda demokratik ebeveynlik stili gösteren ailelerin çocuklarında bağımlılık puanları düşük bulunmuştur (105-114). Bir başka tez çalışmasında ise anne ve babanın eğitim düzeyinden ziyade aile iç ilişkilerin destekleyici ya da engelleyici olma durumunun çocuklarda ve ergenlerde ortaya çıkan DOB durumu ile ilişkili olduğunu

vurgulamaktadır (98). Benze şekilde sosyal destek ve bağımlılık arasında negatif bir ilişkiyi ortaya koyan çalışmalara da rastlamak mümkündür (112,115).

Gerçekleştirilen bir çalışmada; katılımcıların haftada kaç kez spor, sinema, gezi vb. bir etkinliğe katıldıklarını belirtmeleri istenmiştir. Sonuçlar haftalık yapılan etkinlik sayısı ile oyun bağımlılığı arasında bir ilişki bulunduğunu göstermiştir (90). Bu etkinlikler arasında spor yapmanın DOB'dan koruyucu bir etkiye sahip olduğu ortaya çıkmıştır (116,117).

Sonuç olarak ulusal yayınlar, yaygınlık oranlarının ölçümünde kullanılan araçlar ve örneklemelerin genelleme için yeterli olmadığını savunmakla birlikte, elde edilen bağımlılık oranlarının genellikle yüksek olduğu ve zaman içerisinde gözlenen artışın endişe verici olduğu noktasında birleşmektedir. DBO'ya yönelik gerçekleştirilen literatür çalışmaları, daha sağlıklı ve doğru genellemelerin yapılabilmesi için risk gruplarına yönelik koruyucu ve bağımlı gruplara yönelik tedavi ve rehabilite edici müdahale çalışmalarının gerçekleştirilmesinin ve konunun sağlık sisteminin bir parçası haline getirilmesi yolunda adımların atılmasına ihtiyaç olduğunu ortaya koymaktadır (83,94,118,119).

ÇOCUKLARDA YAŞAM KALİTESİ

Yaşam Kalitesi ve Belirleyen Faktörler

Yaşam kalitesi kavramı ilk olarak Long'un 1960 yılında yayınladığı "On the Quantity and Quality of Life" isimli makalesinde geçmektedir. Yaşam kalitesi, tüm politik kararların alınmasında önemli bir gösterge olmuş, toplumların bir biçimde ulaşmayı amaçladığı evrensel bir hedef haline almıştır. Yaşam kalitesi, yaşamın her alanı ile etkileşim içindedir.

Yaşam kalitesinin evrensel bir hedef olmasının nedeni, Maslow (1970)'un ihtiyaçlar hiyerarşisi ile açıklanabilir. Bu teoriye göre insan gereksinimleri önceliklerine göre beş başlıkta sıralanmıştır:

1. Fiziksel gereksinimler
2. Güvenlik gereksinimi
3. Sosyal gereksinimler
4. Saygı görme gereksinimi
5. Kişisel ilgileri/fikirleri/idealleri ortaya koyma gereksinimi

Yaşam kalitesi göstergeleri arasında eğitim, cinsiyet, ekonomik koşullar, medeni durum, mesken, iş yaşamı gibi göstergelerin yanında bireyin yaşı önemli bir gösterge olmakla birlikte göstergelere ilişkin literatürde kısıtlı sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Araştırmalar genel olarak

kadın olmak, yaşlı olmak, dul veya boşanmış olmak, düşük eğitim düzeyine sahip olmak, düşük gelir düzeyine sahip olmak, zayıf sosyal destek, yaşanılan konutun ve özelliklerinin yetersizliği, ıveğen ve/veya süreğen bir hastalığa sahip olmak, düşük iş doyumunu ve boş zaman aktivitelerinin yetersiz olması gibi faktörlerin yaşam kalitesini önemli ölçüde düşürdüğünü göstermektedir. Bu faktörlerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmalar, yaşam kalitesinin yaşamın her alanını kapsadığını göstermesi ve bu alanlardan ne şekilde etkilendiğini ortaya koyması açısından önemlidir.

Çocuklar ile gerçekleştirilen az sayıda çalışmada ise belirli bir hastalık tanısı almış ve tedavi altına alınmış çocukların örneklemini oluşturduğu görülmektedir (120). Bu bağlamda Çocuklarda Yaşam Kalitesi ile ilgili mevcut bir tanımlama olmamakla birlikte yaşam kalitesi çocukların bakımlarında rol alan (ev, eğitim ve diğer sosyal alanlarda) yetişkinlerden bağımsız olarak kendi amaçlarına, beklentilerine, standartlarına ve çıkarlarına göre bir kültür ve değer sisteminde kendi yaşamını nasıl algıladığı şeklinde tanımlanabilir.

Yaşam Kalitesi ve Sağlık İlişkisi

Sağlığın tanımı içerisinde yer alan ve iyi oluş halini tesis eden fiziksel, psikolojik ve sosyal sağlık, yaşam kalitesinin önemli bir göstergesidir (121). Diğer taraftan yaşam kalitesinin yüksek olması sağlığın göstergesidir de denilebilir. Simbiyotik bir ilişki içerisinde olan bu iki kavram birbiri ile etkileşimli birçok faktörü içinde barındırmaktadır. Genel yaşam kalitesi kavramında olduğu gibi, sağlıkla ilgili yaşam kalitesi konusunda da kabul görmüş evrensel tek bir tanım bulunmamaktadır (122).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesini (HRQOL) değerlendirmek, çocuğun fiziksel, duygusal, sosyal ve okul işleyişi de dahil olmak üzere yaşam kalitesinin farklı yönlerini değerlendirmek için kullanılan ortak bir önlemdir. Bununla birlikte genel yaşam kalitesinden daha fazla ayrıntı seviyesi sağlamaktadır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Araştırma Protokolü Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Yerel Etik Kurulu onayına sunulmuş ve Kurul tarafından onaylanmıştır (Ek 1). Diğer yandan Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından tez ve tez planı onaylanarak uygulanması yönünde karar (Ek 2) araştırmacıya iletilmiştir. Örneklem için seçilen 10 ortaokulda çalışmanın yürütülebilmesi için Edirne İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne Etik kurul ve Enstitü karar yazıları eklenerek başvuru yapılmış ve gerekli izinler alınmıştır (Ek 3). Ayrıca araştırma için hazırlanan Veli Onay Formu (Ek 4.), ölçüklerin kullanılmasına dair yazarlar tarafından iletilen bilgileri içerir belge (Ek 5.) ve veri toplama aracı (Ek 6) ekler bölümünde yer almaktadır.

Araştırmada Evren ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini Edirne İl Merkezi ve merkeze bağı köylerde eğitim öğretime devam eden ortaokul öğrencileri oluşturmaktadır. Kamu ve özel olmak üzere merkez ve bağı köylerde toplam 27 ortaokul faaliyet göstermektedir. Bu okullarda 2018-2019 eğitim öğretim yılında eğitim gören toplam öğrenci sayısı 6892'dir.

Literatür taraması ile ulusal ve uluslararası yayınlar incelenerek dijital oyun bağımlılığı prevalansları incelenmiş, edinilen bilgiler ışığında örneklem hesaplaması için prevalans %13,

sapma payı ± 3 (%10-%16) olarak belirlenmiştir. Evrenin ve prevelansın bilinmesi durumunda uygulanan hesaplamalar sonunda araştırmanın gücü 0.81, yanılma payı 0.05 olarak alındığında örnek büyüklüğü 583 öğrenci olarak belirlenmiştir. Olası veri kayıpları düşölerek örnek büyüklüğüne %10 eklenerek 648 (evrenin %9.4'ü) sayısı kararlaştırılmıştır. Söz konusu örnekleme hesabıyla ilgili ayrıntılar aşağıda sunulmuştur.

[1] -- Wednesday, January 17, 2018 -- 14:21:14

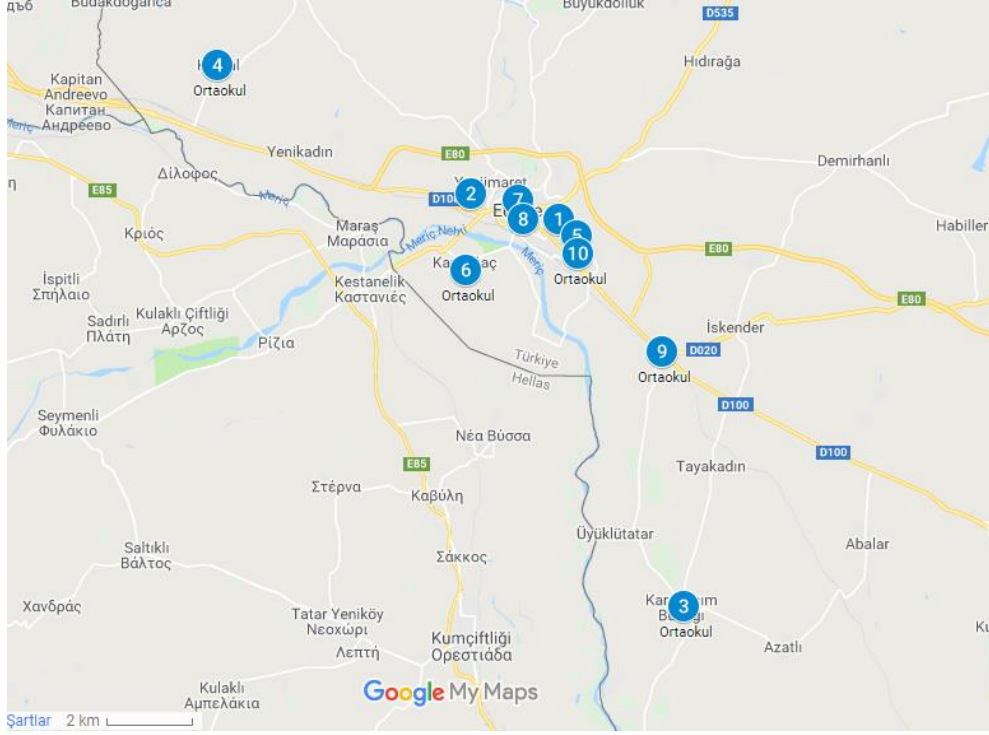
χ^2 tests – Goodness-of-fit tests: Contingency tables

Analysis: A priori: Compute required sample size

Input:	Effect size w	=	0.15
	α err prob	=	0.05
	Power (1- β err prob)	=	0.81
	Df	=	5
Output:	Noncentrality parameter λ	=	13.117500
	Critical χ^2	=	11.070498
	Total sample size	=	583
	Actual power	=	0.810167

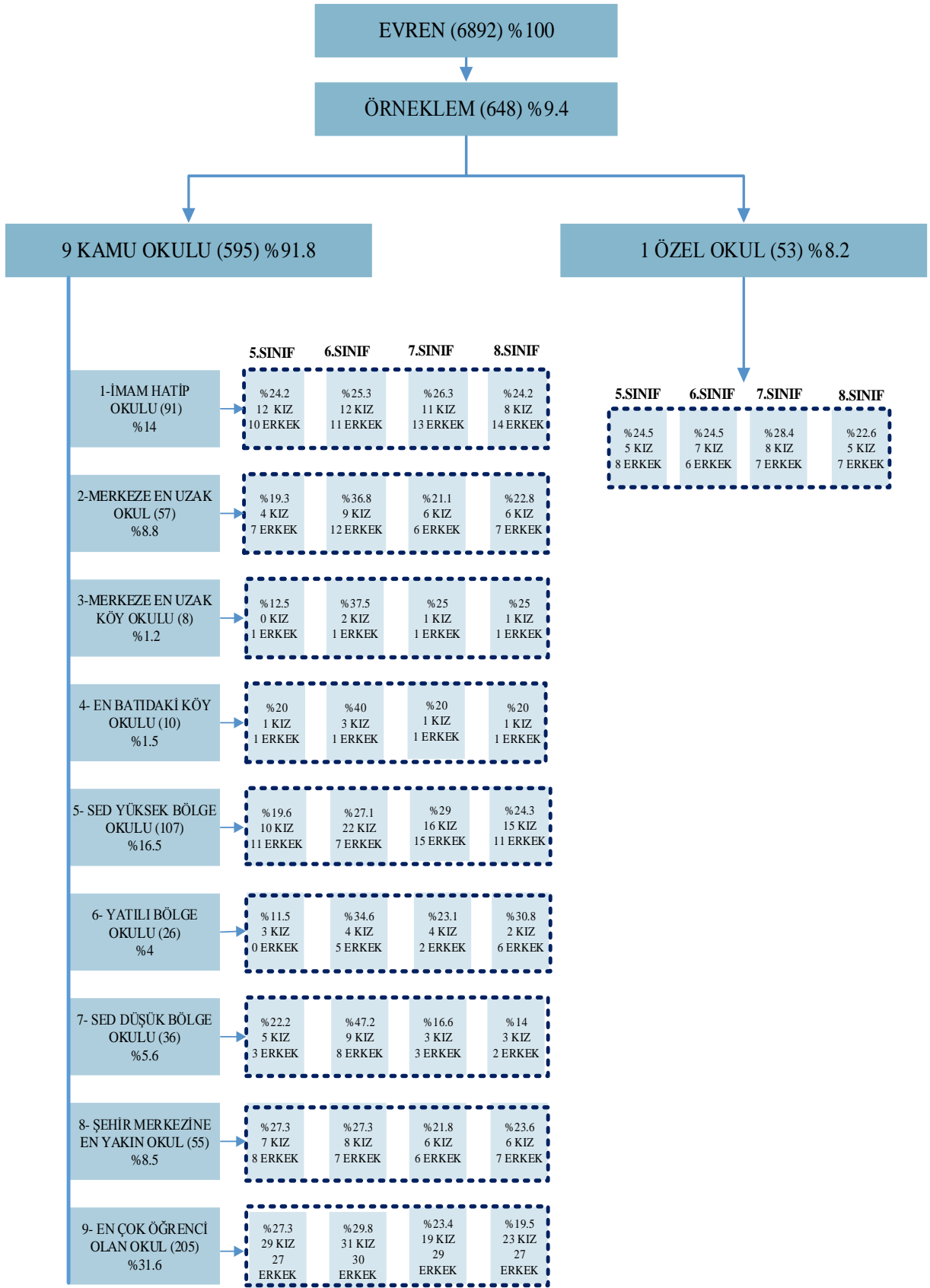
Örnek sayısının belirlenmesini takiben Edirne Merkeze ve merkeze bağı köyleri gösterir iki harita üzerinde eğitim öğretime devam edilen tüm ortaokulların yerleri belirlenmiştir. Toplam 27 ortaokul arasından, yerleşim yeri ve okul özellikleri göz önünde bulundurularak 10 okul seçilmiştir. Bu okullar arasında bir özel okul ve 9 devlet okulu yer almaktadır. Okulların aşağıdaki şekilde numaralandırılmış olup her bir numaraya karşılık gelen okulun konumu Şekil 3'te gösterilmiştir.

1. İmam Hatip Ortaokulu
2. Merkeze En Uzak Ortaokul
3. Merkeze En Uzak Köy Ortaokulu
4. Edirne'nin ve Türkiye'nin En Batısında Yer Alan Ortaokul
5. Sosyo Ekonomik Düzeyi (SED) Yüksek Bölge Okulu
6. Yatılı Bölge Ortaokulu
7. SED Düşük Bölge Ortaokulu
8. Merkeze En Yakın Ortaokul
9. Özel Ortaokul
10. Öğrenci Mevcudu En Yüksek Ortaokul



Şekil 3. Çalışmanın gerçekleştirildiği okul konumları

Araştırmanın evrenini oluşturan öğrenciler SED, sınıf düzeyi, cinsiyet ve eğitim gördükleri okul türleri, okulların faaliyet gösterdikleri yerleşim alanları bakımında homojen bir yapıda olmadığından çok aşamalı tabakalama örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışmada merkez ilçe ve bağlı köylerinde bulunan söz konusu 10 okuldaki toplam öğrenci sayılarının, toplam örneklem içindeki ağırlıkları bulunarak her bir okul için çalışmaya dahil edilecek öğrenci sayıları belirlenmiştir. Belirlenen okullardaki toplam öğrenci sayıları sınıf düzeyine göre ve cinsiyete göre ayrıca tabakalandırılarak evreni temsil değerinin en üst düzeyde gerçekleşmesi hedeflenmiştir. Ortaokul kurumlarında öğrencilerin sınıf düzeyine göre şubelere dağılımı için akademik başarı ya da öğrencilerin diğer özelliklerine göre bir seçim yapılmadığından, her alt grupta ulaşılması gereken öğrenciler basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilen öğrencilerin gönüllü olmaları esas alınmakla birlikte, hazırlanan Veli Onay Formları okul yönetimlerine verilerek öncesinde gerekli izin alınması sağlanmıştır. Diğer taraftan kaynaştırma öğrencileri çalışma dışı bırakıldığı halde, tüm sınıfın çalışmaya dahil edildiği durumlarda eğitim gören 3 kaynaştırma öğrencisi istekleri doğrultusunda anketi doldurmuştur. Bu anketler örnekleme dahil edilme kriterleri gereğince çalışma dışında bırakılmıştır. Yine ölçükleri hiç doldurmayan bir katılımcı da çalışma dışında bırakılmış, değerlendirmeler 648 öğrenci üzerinden yapılmıştır. Şekil 4. de araştırmanın evren-örneklem seçim şeması yer almaktadır.



Şekil 4. Araştırmanın evren-örneklem seçim şeması

Araştırmanın Hipotezleri

H₀1: Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlı görülmemektedir.

H₁1: Ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlı görülmektedir

H₀2: Ortaokul öğrencilerinin demografik özellikleri ile dijital oyun bağımlılığı ilişkisizdir.

H₁2: Ortaokul öğrencilerinin demografik özellikleri dijital oyun bağımlılığını etkiler.

H₀3: Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ile sağlıkla ilişkili yaşam kaliteleri ilişkisizdir.

H₁3: Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerini etkiler.

Araştırmada üç bölümden oluşan 97 soruluk bir anket uygulanmıştır. Anketin birinci bölümünde araştırmacı tarafından oluşturulan ve bağımlılığa etki edebilecek demografik bilgilerin de sorgulandığı 21 soru, ikinci bölümde ise oyun bağımlılığını ölçmeye yönelik geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hazar ve Hazar tarafından 2017 yılında geliştirilmiş 24 sorudan oluşan Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği yer almıştır. Anketin üçüncü bölümünde ise Baydur ve ark. tarafından 2016 yılında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış olan ve 52 sorudan oluşan “Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (KIDSCREEN52-Health-related quality of life, HRQoL) ölçeği yer almıştır (123). Oluşturulan anket formu 3 alan uzmanının görüşleri doğrultusunda gözden geçirilmiş izleyen aşamada ortaöğretime devam eden 10 öğrenci ile ön çalışma gerçekleştirilerek ankete son biçimi verilmiştir. Bu süreçte katılımcılar tarafından anlaşılamayan sorular yeniden gözden geçirilmiştir. Anketin doldurulma süresi ortalama 16 dk olarak belirlenmiştir.

Araştırma tanımlayıcı kesitsel bir çalışma olup içerdiği bağımsız ve bağımlı değişkenler aşağıda sıralanmıştır.

Bağımsız Değişkenler: Yaş, boy, kilo, sınıf düzeyi, cinsiyet, yerleşim yeri, kardeş sayısı, kendine ait odasının olması durumu, anne- baba yaşı, anne-baba eğitim durumu, annenin ve babanın mesleği, annenin ve babanın çalışma durumu, aylık toplam hane geliri, dijital oyun oynayıp oynamadığı, oynuyor ise hangi araçlarla, nerede oynadığı, oynama araçlarının kendine ait olma durumu, bu cihazların nerede bulunduğu, annen ve babanın dijital oyun oynayıp oynamadığı, spor aktivite yapma durumu, oynadığı oyun türü, yalnız/arkadaşları ile oynama durumu, oyun oynamaya başladığı yaş, okulda oyun oynama durumu, ebeveynlerin oyun oynamaya yönelik kontrolü ve yöntemi.

Bağımlı Değişkenler: Tez çalışması kapsamında geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış iki ölçek kullanılmıştır. Ölçek geçerlik güvenilirlik çalışmaları ile ilgili bilgiler ayrıntılı olarak ilgili başlık altında verilmiş olup bu ölçekler sonucunda elde edilecek 4 alt faktörden oluşan Dijital Oyun Bağımlılığı ve 10 faktörde yaşam kalitesi durumları ve her bir değişkenin birbiri ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Bu iki alanda elde edilecek veriler ile oyun oynama ve televizyon izleme süresi de bağımlı değişkenler arasında yer almaktadır.

Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇİDOBÖ):

Hazar ve Hazar tarafından 2017 yılında 10-14 yaş grubu öğrencilerin katılımıyla, çocukların dijital oyun bağımlılığı düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir (93). Geliştirilmiş olan ölçek dört alt faktörlü olup toplam 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçekteki ifadelerin değerlendirilmesinde 5 puanlı Likert tipi ölçekten yararlanılmıştır (1=Hiç Katılmıyorum, 2=Katılmıyorum, 3=Kararsızım, 4=Katılıyorum, 5=Tamamen Katılıyorum). Ölçek alt faktörleri ve güvenilirlik değerleri şöyle belirlenmiştir;

- Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma (.82),
- Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklenen Değer (.76),
- Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi (.79),
- Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma (.86).

Ölçeğin toplam güvenilirlik değerine bakıldığında (Cronbach α 0.90) güvenilirlik kriterlerini sağladığı görülmektedir. ÇİDOBÖ'den Alınabilecek Puanların Değerlendirilme Aralıkları: Ölçekten alınabilecek en düşük puan "24" ve en yüksek puan "120" dir. Ölçek puanlamasının derecelendirmesinde ise; "1-24: Normal grup, 25-48: Az riskli grup, 49-72: Riskli grup, 73-96: Bağımlı grup, 97-120: Yüksek düzeyde bağımlı grup olarak değerlendirilmektedir.

Kidscreen Yaşam Kalitesi Ölçeği (KIDSCREEN Health Related Quality of Life Scale)

Sağlığın ölçülmesinde nesnel göstergelerin yanı sıra birey merkezli Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (Health-related quality of life, HRQoL) sonuçlarının değerlendirilmesi önerilmektedir.

Çocuklar için kültürler arası karşılaştırılabilir ve aynı zamanda geliştirildiği kültürün özelliklerini de yansıtabilen bir ölçeğe olan gereksinim nedeniyle, Avrupa'da 13 ülkenin katıldığı çok merkezli bir ölçek geliştirme projesi ürünü olan KIDSCREEN ölçeğinin toplamda 38 dilde geçerlilik çalışması yapılarak birçok klinik ve epidemiyolojik araştırmada kullanılmış,

ölçeğin Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması Baydur ve ark. (123) tarafından 2016 yılında gerçekleştirilmiştir.

KIDSCREEN-52 toplamda 52 sorudan oluşan 8-18 yaş arası çocuklar ve gençler için geliştirilmiş, genel amaçlı bir yaşam kalitesi ölçeğidir. Ölçeğin öz bildirim ve ebeveyn sürümü bulunmakta olup bu çalışmada öz bildirim sürümü kullanılmıştır. Ölçek 52 soruluk yapısıyla toplamda çocukların 10 ayrı boyutta yaşam kalitesini sorgulamaktadır. Bu boyutlar sırasıyla;

- Bedensel İyilik (5 madde),
- Ruhsal İyilik (6 madde),
- Ruh Hali ve Duygular (7 madde),
- Kendini Algılama (5 madde),
- Özerklik (5 madde),
- Ebeveynle İlişkiler ve Ev Yaşamı (6 madde),
- Parasal Kaynaklar (3 madde),
- Sosyal Destek ve Akranlar (6 madde),
- Okul Çevresi (6 madde)
- Sosyal Kabul ve Zorbalık (3 Madde)

Ölçek 5'li likert yapısına sahip olup, ölçek için puan hesabı her bir boyut için Rasch skoru olarak adlandırılan ve ortalaması 50, standart sapması 10 olarak dönüştürülen t değeri üzerinden yapılmaktadır. Puan hesabında çok merkezli araştırma verisinden elde edilen değerler dikkate alınmaktadır. Artan puan iyi yaşam kalitesini göstermektedir (123).

Araştırmada elde edilen veriler bilgisayara girildikten sonra SPSS 20.0 paket programı aracılığı ile değerlendirilmiş, öğrencilerden elde edilen prevalans değerleri ve ölçeklerden alınan puanlar karşılaştırılmıştır. Kesikli değişkenlerin analizinde ki kare testi, sürekli değişkenlerin analizinde ise ilişkisiz (bağımsız örneklem) t-testi, ANAOVA testi ve Pearson Korelasyon testi kullanılmıştır.

KISITLILIKLAR

Araştırma örneklemini tabakalama yöntemi ile oluşturulmuş olup Edirne Merkez ilçe ve bağlı köyler için genellenebilir. Araştırma çerçevesinde oluşturulan veri toplama aracı ile verilerin toplanması ve elde edilen bulguların beyana dayalı olması araştırmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

BULGULAR

Araştırmanın evrenini Edirne İl Merkezi ve merkeze bağlı köylerde eğitim öğretime devam eden ortaokul öğrencileri oluşturmaktadır. Kamu ve özel olmak üzere merkez ve bağlı köylerde toplam 27 ortaokul faaliyet göstermektedir. Bu okullarda 2018-2019 eğitim öğretim yılında eğitim gören toplam öğrenci sayısı 6892'dir.

Araştırmanın evrenini oluşturan öğrenciler birçok yönden homojen bir yapıda olmadığından çok aşamalı tabakalama örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Çalışma ya dahil edilecek 10 okul ve bu okullardaki toplam öğrenci sayılarının, toplam örneklem içindeki ağırlıkları bulunarak her bir okul için çalışmaya dahil edilecek öğrenci sayıları belirlenmiştir. Belirlenen 10 okuldaki 648 öğrencinin 328'ini (%50.6) kız öğrenciler, 320'sini (%49.4) ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır.

Ortaokul öğrencilerine ait demografik özelliklere Tablo 4'te sunulmuştur.

Tablo 4. Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinin demografik özellikleri

Değişkenler	n	%
Cinsiyet		
Kız	328	50.6
Erkek	320	49.4
Sınıf		
5. Sınıf	152	23.5
6. sınıf	195	30.1
7.Sınıf	158	24.4
8.sınıf	143	22.1
Yerleşim Yeri		
İl Merkezi	576	88.9
İlçe/köy	72	11.1
Kardeş Sayısı		
2 Kardeş	145	22.4
3 Kardeş	351	54.2
4 Kardeş	152	23.5
Kendine Ait Oda		
Var	501	77.3
Yok	147	22.7
Spor Yapma Durumu		
Evet	457	70.5
Hayır	191	29.5
Spor Gün Sayısı/Hafta		
1 Gün	235	36.2
2 Gün	109	16.8
3 Gün	89	13.7
4 Gün	70	10.8
5 Gün	35	5.4
6 Gün	15	2.3
7 Gün	95	14.7

Tablo 4. incelendiğinde araştırmaya katılan toplam 648 öğrenciden %50.6 sınıfın kız %49.4'ünün ise erkek olduğu, her 10 öğrenciden dokuzunun il merkezinde ikamet ettiği, yarıdan fazlasının üç kardeş olduğu, dört öğrenciden üçünün kendine ait odasının olduğu, her 10 öğrenciden 7'sinin spor yaptığı ve spor aktivitesini bir gün yapanların çoğunlukta olduğu görülmektedir.

Ortaokul öğrencilerine ait betimsel özelliklere Tablo 5'de sunulmuştur.

Tablo 5. Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinin demografik özellikleri

Değişkenler	$\bar{X} \pm SS$	Minimum	Maksimum	Median
Yaş	12.4 ± 1.2	10	15	12.0
Boy	156.5 ± 10.6	123	184	157.0
Kilo	47.9 ± 12.3	21	99	47.0
Dijital Oyun Başlama Yaşı	8.1 ± 2.3	1	15	8.0
Oynanan süre Hafta/Dk	636.7 ± 759.6	1	4320	360.0
Spor Yapma Süresi/Hafta/dk.	280 ± 320	1	28	3.0
TV izleme/günde /Dk.	111.6 ± 94.3	1	600	90.0
Hane Geliri/Aylık/TL	9557.9 ± 103472.3	350	2500000	4000.0
Akademik Başarı	80.5 ± 14.9	40.2	100.0	83.0

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 12 olmakla birlikte dijital oyunları oynamaya başlama yaş ortalamasının 8 olduğu ve ortalama günde 636 dk. oyun oynadıkları, 111 dk. TV izledikleri öte yandan haftada ortalama 280 dk. spor yaptıkları Tablo 5'te

görülmektedir. Diğer taraftan öğrencilerin aylık hane geliri ortalama 9.557'dir. Boy ortalamaları 157 cm ve kilo ortalamaları 47 olan öğrencilerin akademik başarıları ise ortalama 80.5'tir.

Ortaokul öğrencilerinin oyun oynama davranışına ilişkin demografik özellikleri Tablo 6'da sunulmuştur.

Tablo 6. Ortaokul öğrencilerinin oyun oynama davranışına ilişkin demografik özellikleri

Değişkenler	N	n	%
Oyun Oynama			
Evet	648	524	80.9
Hayır		124	19.1
Oyun Türü			
Strateji	496	30	6.1
Macera-Aksiyon		141	28.4
Spor		66	13.3
Rol Yapma		191	38.5
Diğer Oyunlar		68	13.7
Kiminle Oynuyor			
Yalnız	662*	246	37.2
Gerçek Arkadaş		331	50.0
Sanal Arkadaş		85	12.8
Nerede			
Evde	594*	498	94.7
İnternet Kafede		44	8.4
Diğer		52	9.9
Okulda Oynama			
Evet	537	100	18.6
Hayır		437	81.4
Oyun Oynama Araçları			
Bilgisayar	1022*	334	32.68
Tablet		201	19.67
Telefon		395	38.65
Oyun konsolu		92	9.00
Haftada Oynanan Gün			
Her Gün	529	166	31.4
Haftada sonu		130	24.6
1-2 Gün		106	20.0
3-4 Gün		74	14.0
5-6 gün		53	10.0
Kendine Ait Oyun Araçlarına Sahip Olma			
Evet	644	595	92.4
Hayır		49	7.6
Sahip Olduğu Araçlar			
Bilgisayar	1209*	350	29.0
Tablet		484	40.0
Telefon		295	24.4
Oyun konsolu		80	6.6
Oyun Araçlarının Bulunduğu Yer			
Odanda	643	401	62.4
Ortak alanlarda		242	37.6

*Katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir.

Tablo 6'te öğrencilerin oyun oynama davranışına ilişkin değişkenler incelendiğinde öğrencilerin $\frac{3}{4}$ 'ü dijital oyun oynamaktadır. En çok rol yapma oyunlarını, sanal arkadaşlar ile oynamayı tercih etmekle birlikte, öğrencilerin genellikle evde oyun oynadıkları ortaya

çıkmiştir. Öte yandan her beş öğrenciden biri okulda da oyun oynadığını beyan etmiş, oyun oynamak için sırasıyla telefon, bilgisayar, tablet ve oyun konsolunu tercih ettikleri anlaşılmaktadır. Katılımcıların %92.4'ünün kendisine ait oyun araçları olduğu ve katılımcılardan %62.4'ünün oyun araçlarının ise kendi odasında bulunduğu belirlenmiştir. Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerine ait demografik özellikler Tablo 7’te sunulmuştur.

Tablo 7. Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerine ait demografik özellikler

Değişkenler	N	n	%
Anne Eğitim			
Okur-Yazar		34	5.2
İlkokul		131	20.2
Ortaokul		123	19.0
Lise	648	176	27.2
Önlisans		46	7.2
Lisans		104	16.0
Lisans Üstü		34	5.2
Baba Eğitim			
Okur - Yazar		19	2.9
İlkokul		86	13.3
Ortaokul		109	16.8
Lise	647	195	30.1
Önlisans		63	9.7
Lisans		125	19.3
Lisans Üstü		50	7.7
Anne Çalışma Durumu			
Çalışıyor	648	316	48.8
Çalışmıyor		332	51.2
Baba Çalışma Durumu			
Çalışıyor	646	602	93.2
Çalışmıyor		44	6.8
Anne Dijital Oyun Oynama			
Evet	648	128	19.8
Hayır		520	80.2
Baba Dijital Oyun Oynama			
Evet	648	187	28.9
Hayır		461	71.1
Oyuna Yönelik Ebeveyn Denetimi			
Var	646	471	72.9
Yok		175	27.1
Denetim Şekli			
Süreyi Kısıtlama		274	42.6
İçeriği Kısıtlama	601*	94	15.6
Başka alan Yönlendirme		233	38.8
Anne Mesleği (İlk Beş)**			
İşçi		107	17.2
Öğretmen		53	8.5
Memur	624	20	3.2
Muhasebeci		14	2.2
Hemşire		13	2.1
Baba Mesleği (İlk Beş)			
İşçi		116	19.3
Memur		49	8.1
Esnaf	602	45	7.5
Polis		32	5.3
Çiftçi		31	5.2
Hane Geliri			
Açlık Sınırının Altında		75	12.8
Yoksulluk Sınırının Altında	588	337	57.3
Diğer		176	29.9

*Katılımcılar birden fazla cevap verebilmişlerdir

**Annenin mesleği sorusuna 297 öğrenci ev hanımı cevabını vermiştir.

Tablo 7’de ortaya çıkan bulgular, baba eğitim düzeyi anne eğitim düzeyine göre daha üst seviyede olduğunu ortaya çıkarmıştır. Öte yandan annelerin yarıya yakını çalışmadığı belirlenmiştir. Buna karşın çalışmayan babaların oranı yalnızca %6.8’dir. topkı araştırmaya katılan öğrencilerde olduğu gibi erkek ebeveynler daha çok dijital oyun oynama davranışı sergilemektedir. Ebeveynlerin %72.9’u çocuklarının oyun oynama davranışlarına kısıtlama getirmekte ve bu kısıtlamayı en çok süre kısıtı olarak gerçekleştirmektedir. Diğer kısıtlama davranışının başka faaliyetlere yönlendirerek ve son olarak da oyun içerikleri bakımından kısıt koymak şeklinde uygulandığı görülmektedir. Her iki ebeveyn içinde meslek sıralamasında ilk sırayı işçilik almıştır. Hane geliri veri toplanan zamana uygun olarak yoksulluk ve açlık sınırı limitlerine göre gruplandığında %12.8’inin açlık sınırının altında, %57.3’ünün ise yoksulluk sınırının altında olduğu anlaşılmaktadır. Normal yaşam standartları için gerekli hane gelirine sahip olanlar ise örneklemin sadece %29.9’unu oluşturmaktadır. Kesikli değişkenlerin analizinde yapılacak tahminlerin güvenilir olması için beklenen sıklıkların en az 5 olması istenir. Eğer beşten az gözlenen sıklık değeri varsa bu sıklığın yer aldığı satır ya da sütunlar tabloda uygun bir satır ya da sütun ile birleştirilir. Bu bağlamda ÇİDOBÖ’ye ait en yüksek puana sahip olanların yer aldığı “Yüksek Düzeyde Bağımlı” grup ve “Bağımlı” grup birleştirilmiştir.

Ortaokul öğrencilerinin cinsiyet, sınıf, yaş, BKİ, yerleşim yeri, kardeş sayısı, kendine ait odası olma durumu değişkenlerinin DOB düzeylerine göre dağılımı Tablo 8’de sunulmuştur.

Tablo 8. Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyet, Sınıf, Yaş, BKİ, Yerleşim Yeri, Kardeş Sayısı, Kendine Ait Odası Olma Durumu ve DOB Düzeylerine Göre Dağılımı

Değişken	Normal		Az Riskli		Riskli		Bağımlı		Toplam		p*
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Cinsiyet											
Kız	64	19.5	186	56.7	63	19.2	15	4.6	328	100.00	.001
Erkek	17	5.3	142	44.4	125	39.1	36	11.3	320	100.00	
Toplam	81	12.5	328	50.0	188	29.0	51	7.9	648	100.00	
Sınıf											
5. Sınıf	14	9.21	95	62.50	37	24.34	6	3.95	152	100.00	.105
6. Sınıf	18	9.23	102	52.31	59	30.26	16	8.21	195	100.00	
7. Sınıf	21	13.29	81	51.27	42	26.58	14	8.86	158	100.00	
8. Sınıf	12	8.39	66	46.15	54	37.76	11	7.69	143	100.00	
Yaş											
10 yaş	3	10.71	18	64.29	5	17.86	2	7.14	28	100.00	.037
11 yaş	11	7.64	90	62.50	36	25.00	7	4.86	144	100.00	
12 yaş	16	9.30	92	53.49	53	30.81	11	6.40	172	100.00	
13 yaş	25	16.45	74	48.68	38	25.00	15	9.87	152	100.00	
14 yaş	9	6.77	62	46.62	51	38.35	11	8.27	133	100.00	
15 yaş	1	5.26	8	42.11	9	47.37	1	5.26	19	100.00	
BKİ											
Zayıf	13	13.68	44	46.32	30	31.58	8	8.42	95	100.00	.448
Normal	49	13.17	196	52.69	101	27.15	26	6.99	372	100.00	
Kilolu	12	13.04	48	52.17	27	29.35	5	5.43	92	100.00	
Obez	7	8.14	39	45.35	28	32.56	12	13.95	86	100.00	

Tablo 8. (devamı) Ortaokul Öğrencilerinin Cinsiyet, Sınıf, Yaş, BKİ, Yerleşim Yeri, Kardeş Sayısı, Kendine Ait Odası Olma Durumu ve DOB Düzeylerine Göre Dağılımı

Yerleşim Yeri												
İl Merkezi	66	11.46	302	52.43	167	28.99	41	7.12	576	100.00	.009	
İlçe/Köy	15	20.83	26	36.11	21	29.17	10	13.89	72	100.00		
Kardeş Sayısı												
2 kardeş	17	2.95	77	13.37	42	7.29	9	1.56	145	100.00	.962	
3 kardeş	35	6.08	183	31.77	107	18.58	26	4.51	351	100.00		
4 kardeş ve üzeri	13	2.26	84	14.58	43	7.47	12	2.08	152	100.00		
Oda												
Evet	55	9.55	259	44.97	156	27.08	31	5.38	501	100.00	.047	
Hayır	10	5.08	85	43.15	86	43.65	16	8.12	197	100.00		

*ki-kare anlamlılık değeridir.

Tablo 8'deki verilerden cinsiyet ve yaş değişkenlerine göre DOB düzeyleri arasındaki farkın anlamlı olduğu anlaşılmaktadır ($p<0.05$). Erkek öğrencilerin yarısından fazlasının riskli ve bağımlı gruplarda yer aldığı görülürken, kız öğrencilerde ise hemen hemen her beş öğrenciden birinin riskli ve bağımlı gruplarda yer aldığı bulgusuna ulaşılmıştır. Öğrencilerin bağımlılık oranı %7.9 bulunurken riskli grupta yer alan öğrenci oranı ise %29 olarak tespit edilmiştir. Yaş değişkenine göre elde edilen bulgular, yaş artışı ile birlikte öğrencilerin riskli ve bağımlı gruplardaki oranlarının da arttığını göstermektedir.

BKİ ve bağımlılık puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark bulunmazken her beş çocuktan biri sağlıklı kiloya sa olduğu belirlenmiştir. Yine riskli ve bağımlı grupların beden kitle indeksine göre dağılımı incelendiğinde, kilolu ve obez grupta yer alan çocukların yarıya yakınının DOB düzeyi bakımından riskli ya da bağımlı grupta yer almadığı görülmektedir (%46.51).

Tablo 8'de gözlenen bir diğer anlamlı fark ise yerleşim yeri ve evde kendisine ait bir odaya sahip olma ile öğrencilerin DOB düzeyleri arasındadır ($p<0.05$). İlçe ve köylerde oturan çocukların hemen hemen yarısı riskli bağımlı grupta yer alırken kendisine ait odası olmayan çocukların yarıdan fazlası DOB düzeyine göre riskli ve bağımlı grupta yer almaktadır. Kardeş sayısı bakımından ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Öğrencilerin oyun oynama durumları, dijital oyun oynamaya başladıkları yaş, oyun oynamak için kullandıkları teknolojik araçlar ve hangi oyun türlerini oynadıkları ve bu değişkenlerin DOB ile ilişkisi Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Ortaokul Öğrencilerinin Oynama Durumu, Oyuna Başlangıç Yaşı, Oynanan Oyun Türü, Oyun Araçları Değişkenleri ve DOB Düzeylerine Göre Dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Normal</i>		<i>Az Riskli</i>		<i>Riskli</i>		<i>Bağımlı</i>		<i>Toplam</i>		<i>p*</i>
	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	
Oynama Durumu											
Evet	31	5.92	269	51.34	176	33.59	48	9.16	524	100.00	.001
Hayır	46	37.10	63	50.81	13	10.48	2	1.61	124	100.00	
Oyun Başlangıç Yaşı											
1-5	2	2.99	30	44.78	26	38.81	9	13.43	67	100.00	.564
6-10	28	7.02	206	51.63	130	32.58	35	8.77	399	100.00	
11-15	5	9.09	29	52.73	17	30.91	4	7.27	55	100.00	
Oyun Araçları											
Bilgisayar	18	5.39	155	46.41	124	37.13	37	11.08	334	100.00	.003
Tablet	11	5.47	99	49.25	68	33.83	23	11.44	201	100.00	
Telefon	25	6.33	204	51.65	132	33.42	34	8.61	395	100.00	
Oyun Konsolu	3	3.26	38	41.30	42	45.65	9	9.78	92	100.00	
Oyun Türü											
Strateji	2	6.67	19	63.33	8	26.67	1	3.33	30	100.00	.140
Macera-Aksiyon	11	7.80	66	46.81	55	39.01	9	6.38	141	100.00	
Spor	5	7.58	34	51.52	22	33.33	5	7.58	66	100.00	
Rol Yapma	9	4.71	94	49.21	61	31.94	27	14.14	191	100.00	
Diğer	7	10.29	40	58.82	18	26.47	3	4.41	68	100.00	

*Ki-kare anlamlılık değeridir.

Tablo 9 incelendiğinde dijital oyun oynama durumu sorgulanan öğrencilerden oyun oynamaya olumsuz cevap veren öğrencilerin de ÇİDOBÖ'yü doldurdıkları görülmektedir. Bu durum oynamayan ancak risk gruplarında ve bağımlı grupta yer alan çocukların varlığını ortaya koymuştur. Üstelik bu sayı oynamadığını beyan eden her 10 çocukta birden daha fazlasında görülmüştür. Olağan olarak oynama ve DOB arasından anlamlı fark gözlenmiştir ($p < 0.05$).

Tablo 9'da anlamlı fark gözlenen bir diğer bulgu ise oyun oynamak için kullanılan teknolojik araçlar ve DOB düzeyi arasındadır ($p < 0.05$). Çocukların oyun oynamak için sırası ile telefon, bilgisayar, tablet ve oyun konsolunu araçlarını tercih ettikleri görülmekle birlikte, kullanılan aracı kullanılan araç türünün DOB düzeylerine etkisi incelendiğinde oyun konsolu ile oynayan çocukların yarısının riskli ya da bağımlı grupta yer aldıkları görülmektedir.

Oyuna başlama yaşı ve DOB arasında anlamlı bir fark gözlenmemekle birlikte, elde edilen bulgular riskli ve bağımlı grupta yer alan öğrencilerin oyun oynamaya başladıkları yaş

düşükçe riskin ve bağımlılığın arttığını göstermektedir ($p>0.05$). Bununla birlikte 1 yaştan itibaren dijital oyun oynamaya başladığı bulgusu da araştırmanın dikkat çeken bulgusudur.

Oyun türleri ile DOB düzeyi arasındaki fark incelendiğinde fark anlamlı bulunmamış ($p>0.05$), öte yandan rol yapma oyunları oynayan öğrencilerin yarıya yakınının ise riskli ya da bağımlı grupta yer aldığı ortaya çıkmıştır. Bu oyun türünü sırası ile macera-aksiyon, spor, diğer (yap-boz -bulmaca. simülasyon. idle game) ve strateji oyun türleri izlemektedir.

Öğrencilerin oynamak için tercih ettikleri ilk 10 oyun adı ve oynanma yüzdelerine ait veriler Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Ortaokul Öğrencilerinin Oyun Tercih Sıralaması

Tecih Sırası	Türü	Oyun Adı	Sayı	%
1	Macera/Aksiyon	Mine Craft	49	9.9
2	Spor	FİFA	44	8.8
3	Rol Yapma	CS GO	35	7.0
4	Rol Yapma	Zula	32	6.5
5	Rol Yapma	PUBGY	30	6.0
6	Rol Yapma	Legends of League	29	5.8
7	Macera/Aksiyon	GTA 5	24	4.8
8	Simülasyon	Barbie Giydirme	16	3.2
9	Macera/Aksiyon	Helix Jump	13	2.6
11	Spor	PES	11	2.2

Öğrencilerin oynamak için ilk tercih ettikleri oyun sorgulamasında 103 oyun saptanmıştır. Bu oyunlar incelendiğinde öğrencilerin tercih ettikleri ilk 10 oyun arasında türlere göre en çok rol yapma oyunları yer tutmaktadır. Tercih sırasına göre ilk üç oyun Mine Craft, FİFA, CS GO olarak saptanmıştır.

Öğrencilerin nerede, kiminle, haftada kaç gün-kaç dakika, hangi araçlarla oyun oynadığı ve bu araçların nerede bulunduğu, oynanan oyunun internet bağlantılı olup olmadığı ve oynama eyleminin okulda gerçekleşip gerçekleşmediği, gerçekleşiyor ise hangi zaman dilimlerinde (derste, tenefüste, boş derslerde) gerçekleştiğine ilişkin bulgular ve DOB düzeyleri arasındaki farklılık Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Ortaokul Öğrencilerinin Oyun Oynama Sürecine İlişkin Özellikleri ve DOB Düzeylerine Göre Dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Normal</i>		<i>Az Riskli</i>		<i>Riskli</i>		<i>Bağımlı</i>		<i>Toplam</i>		<i>p*</i>
	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	
Kiminle											
Yalnız	22	8.94	127	51.63	75	30.49	22	8.94	246	100.00	.001
Gerçek Arkadaş	23	6.95	163	49.24	117	35.35	28	8.46	331	100.00	
Sanal Arkadaş	4	4.71	27	31.76	33	38.82	21	24.71	85	100.00	
Nerede											
Ev	33	6.63	251	50.40	166	33.33	48	9.64	498	100.00	.001
İnternet Kafe	7	15.91	12	27.27	21	47.73	4	9.09	44	100.00	
Diğer	9	17.31	25	48.08	15	28.85	3	5.77	52	100.00	
Okulda Oyun											
Evet	6	6.00	45	45.00	34	34.00	15	15.00	100	100.00	.107
Hayır	31	7.09	229	52.40	144	32.95	33	7.55	437	100.00	
Okulda Ne Zaman											
Derste	2	10.00	5	25.00	9	45.00	4	20.00	20	100.00	.578
Teneffüste	4	5.06	38	48.10	25	31.65	12	15.19	79	100.00	
Boş Derste	4	5.88	29	42.65	24	35.29	11	16.18	68	100.00	
Haftada Kaç Gün											
Her gün	6	3.61	64	38.55	68	40.96	28	16.87	166	100.00	.001
Hafta sonları	12	9.23	75	57.69	37	28.46	6	4.62	130	100.00	
1-2 gün	13	12.26	64	60.38	26	24.53	3	2.83	106	100.00	
3-4 Gün	3	4.05	45	60.81	25	33.78	1	1.35	74	100.00	
5-6 gün	0	0.00	23	43.40	20	37.74	10	18.87	53	100.00	
Kaç Dakika											
0-420	32	10.63	183	60.80	74	24.58	12	3.99	301	100.00	.001
421-840	4	3.92	44	43.14	43	42.16	11	10.78	102	100.00	
841-1260	3	5.00	25	41.67	24	40.00	8	13.33	60	100.00	
1261 Üstü	0	0.00	16	24.62	32	49.23	17	26.15	65	100.00	
İnternet Bağlantılı mı											
Evet	20	3.47	220	38.19	157	27.26	42	7.29	439	100.00	.001
Hayır	24	4.17	66	11.46	23	3.99	7	1.22	120	100.00	
Kendine Ait Oyun Aracı											
Evet	68	11.81	308	53.47	172	29.86	47	8.16	595	100.00	.309
Hayır	9	1.56	20	3.47	17	2.95	3	0.52	49	100.00	
Araçlar Nerede											
Odamda	46	7.99	192	33.33	127	22.05	36	6.25	401	100.00	.115
Ortak Alanlarda	31	5.38	135	23.44	62	10.76	14	2.43	242	100.00	

*Ki-kare anlamlılık değeridir.

Tablo 11’de öğrencilerin dijital oyunu genellikle gerçek arkadaşlarıyla, haftada yedi saatin altında ve evde oynadıkları, özellikle internet bağlantılı oyunları tercih ettikleri, okul saatlerinde genellikle oynamadıkları (az sayıda oynayan öğrencinin ise tenefüs ve boş derslerde oynadıkları) görülmektedir. DOB düzeyi ile oyunun kiminle, nerde, haftada kaç gün ve ne kadar süre ile oynandığı, oyunun internet bağlantılı olup olmaması değişkenleri arasında anlamlı fark olduğu anlaşılmaktadır ($p<0.01$). Okulda oyun oynamaya ait değişkenler ile oyun araçlarının bulunduğu yer değişkenleri ve DOB grupları arasında fark bulunamamıştır ($p>.05$).

Öğrencinin dijital oyunu yalnız ya da gerçek/sanal arkadaşları ile oynaması durumuna ile DOB gruplarına dağılım incelendiğinde sanal arkadaşları ile oynayan her 5 öğrenciden üçünün riskli ya da bağımlı grupta yer aldığı gözlenmektedir. Riskli ve bağımlı grupta yer alan öğrenciler bakımından oranları yüksek olandan düşüğe doğru sıralandığında ise sırasıyla sanal arkadaşlarla oyun oynayanlar, gerçek arkadaşlarla oynayanlar ve yalnız oynayanlar gelmektedir.

Dijital oyunun oynandığı yer sorusuna “internet kafe” cevabını veren öğrenciler arasında riskli ve bağımlı grupta bulunma oranının en çok olduğu görülmektedir. Evde ve diğer alanlarda oyun oynayan öğrencilerin riskli ve bağımlı grupta yer alma oranları daha düşükken internet kafede oyun oynayanların yarıdan fazlası bu gruplara dahil olduğu gözlenmiştir.

Tablo 11’de haftada dijital oyun oynanan gün sayısı değişkenine göre riskli ve bağımlı gruplarda yer alma oranlarına göre sıralama “Her gün”, “5-6 gün”, “3-4 gün”, “Hafta sonları” ve “1-2 gün” şeklinde gerçekleşmiştir. Tablo oyun oynama sürelerine göre incelendiğinde ise dijital oyun oynama süresi arttıkça bağımlılık oranlarının da arttığı görülmektedir. 14-21 saat arasında oyun oynayan öğrencilerin yarıdan fazlası riskli ve bağımlı gruplarda yer alırken süre 21 saatin üzerine çıktığında ise bu oran her 4 çocuktan 3’ü olarak değişim göstermektedir.

Elde edilen bir diğer bulgu ise öğrencilerin oyun oynamak için internet bağlantısı gerektiren oyunlara ilgi duydukları, internet bağlantılı oyun oynayan öğrencilerden bağımlı grupta yer alanların diğer gruba göre 7 kat fazla olduğu ve riskli grupta yer alanlara göre ise 8 kat fazla olduğudur.

Ortaokul öğrencilerinin spor yapma ile TV izleme süre değişkenleri ile DOB düzeyleri arasındaki farkı gösterir bulgular Tablo 12’de yer almaktadır.

Tablo 12. Ortaokul Öğrencilerinin Spor Yapma, TV İzleme ve DOB Düzeylerine Göre Dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Normal</i>		<i>Az Riskli</i>		<i>Riskli</i>		<i>Bağımlı</i>		<i>Toplam</i>		<i>p*</i>
	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	
Spor											
Evet	49	10.72	248	54.27	134	29.32	26	5.69	457	100.00	.005
Hayır	28	14.66	84	43.98	55	28.80	24	12.57	191	100.00	
Haftada/Gün/Spor											
1 Gün	33	14.04	105	44.68	69	29.36	28	11.91	235	100.00	.344
2 Gün	12	11.01	62	56.88	28	25.69	7	6.42	109	100.00	
3 Gün	9	10.11	44	49.44	29	32.58	7	7.87	89	100.00	
4 Gün	11	15.71	38	54.29	18	25.71	3	4.29	70	100.00	
5 Gün	7	20.00	19	54.29	8	22.86	1	2.86	35	100.00	
6 Gün	1	6.67	8	53.33	6	40.00	0	0.00	15	100.00	
7 Gün	8	8.42	52	54.74	30	31.58	5	5.26	95	100.00	
Haftada Spor Yapma (dk)											
0-360	32	5,56	153	26,56	84	14,58	20	3,47	289	100.00	.928
361-720	12	2,08	61	10,59	32	5,56	5	0,87	110	100.00	
721 ve üzeri	8	1,39	31	5,38	16	2,78	2	0,35	57	100.00	
Günde Tv İzleme (dk)											
0-60	31	5,38	129	22,40	62	10,76	19	3,30	241	100.00	.009
61-120	28	4,86	91	15,80	58	10,07	5	0,87	182	100.00	
121-180	8	1,39	52	9,03	20	3,47	9	1,56	89	100.00	
181-240	3	0,52	13	2,26	22	3,82	4	0,69	42	100.00	
241 ve üzeri	4	0,69	21	3,65	11	1,91	5	0,87	41	100.00	

*Ki-kare anlamlılık değeridir.

Tablo 12'deki verilerden spor yapmayan ve az TV izleyen öğrencilerde DOB düzeyinin daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Spor yapan öğrenciler ve yapmayan öğrenciler bakımından bağımlı grup oranları iki kat değişiklik göstermektedir. Bununla birlikte öğrencilerin genellikle haftada bir ya da iki gün spor yaptıkları gözlenmektedir. Diğer taraftan haftada kaç gün spor yapıldığı ya da toplam kaç saat yapıldığı değişkenleri ve DOB arasında anlamlı fark gözlenmemektedir ($p > 0.05$).

Öğrencilerin yaptıkları spor süresi ve gün sayısı arttıkça bağımlı ve riskli gruplardaki oranlarda düşme gözlenmiş diğer taraftan TV izleme azaldıkça arttıkça bağımlı ve riskli gruplardaki oranlar artış göstermiştir.

Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerine ilişkin bulgular ve öğrencilerin DOB düzeylerine göre dağılımları Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Ortaokul Öğrencilerinin Ebeveynlerine İlişkin Demografik Özellikleri ve Öğrencilerin DOB Düzeylerine Göre Dağılımı

<i>Değişken</i>	<i>Normal</i>		<i>Az Riskli</i>		<i>Riskli</i>		<i>Bağımlı</i>		<i>Toplam</i>		<i>p*</i>
	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	<i>Sayı</i>	<i>Yüzde</i>	
Anne Yaş											
24-33 yaş	11	13.75	38	47.50	26	32.50	5	6.25	80	100.00	.940
34-43	58	12.86	229	50.78	128	28.38	36	7.98	451	100.00	
44 ve üzeri	11	9.91	57	51.35	33	29.73	10	9.01	111	100.00	
Baba Yaş											
24-33 yaş	7	22.58	10	32.26	6	19.35	8	25.81	31	100.00	.002
34-43	47	13.31	183	51.84	98	27.76	25	7.08	353	100.00	
44 ve üzeri	26	10.04	132	50.97	83	32.05	18	6.95	259	100.00	
Anne Eğitim											
Okur-Yazar	10	5.08	85	43.15	86	43.65	16	8.12	197	100.00	.027
İlkokul	3	8.82	14	41.18	11	32.35	6	17.65	34	100.00	
Ortaokul	12	9.16	67	51.15	41	31.30	11	8.40	131	100.00	
Lise	15	12.20	60	48.78	44	35.77	4	3.25	123	100.00	
Önlisans	14	7.95	105	59.66	41	23.30	16	9.09	176	100.00	
Lisans	4	8.70	22	47.83	14	30.43	6	13.04	46	100.00	
Lisansüstü	16	15.38	53	50.96	32	30.77	3	2.88	104	100.00	
Baba Eğitim											
Okur-Yazar	8	23.53	16	47.06	9	26.47	1	2.94	34	100.00	.461
İlkokul	1	5.26	7	36.84	9	47.37	2	10.53	19	100.00	
Ortaokul	7	8.14	48	55.81	23	26.74	8	9.30	86	100.00	
Lise	7	6.42	53	48.62	39	35.78	10	9.17	109	100.00	
Önlisans	27	13.85	98	50.26	56	28.72	14	7.18	195	100.00	
Lisans	4	6.35	38	60.32	17	26.98	4	6.35	63	100.00	
Lisansüstü	17	13.60	66	52.80	35	28.00	7	5.60	125	100.00	
Anne Çalışma											
Çalışıyor	43	13.61	160	50.63	91	28.80	22	6.96	316	100.00	.558
Çalışmıyor	34	10.24	172	51.81	98	29.52	28	8.43	332	100.00	
Baba Çalışma											
Çalışıyor	66	10.96	312	51.83	178	29.57	46	7.64	602	100.00	.043
Çalışmıyor	11	25.00	19	43.18	10	22.73	4	9.09	44	100.00	
Hane Geliri											
0-1500	7	12.96	21	38.89	20	37.04	6	11.11	54	100.00	.227
1501-3000	23	13.61	79	46.75	52	30.77	15	8.88	169	100.00	
3001-4500	11	8.59	75	58.59	32	25.00	10	7.81	128	100.00	
4501-6000	20	18.35	49	44.95	30	27.52	10	9.17	109	100.00	
6001 ve üstü	13	10.16	72	56.25	37	28.91	6	4.69	128	100.00	
Anne Oyun Oynama											
Evet	10	7.81	68	53.13	36	28.13	14	10.94	128	100.00	.209
Hayır	67	12.88	264	50.77	153	29.42	36	6.92	520	100.00	
Baba Oyun Oynama											
Evet	18	9.63	93	49.73	57	30.48	19	10.16	187	100.00	.329
Hayır	59	12.80	239	51.84	132	28.63	31	6.72	461	100.00	
Ebeveyn Denetimi											
Var	46	9.77	249	52.87	145	30.79	31	6.58	471	100.00	.010
Yok	31	17.71	82	46.86	44	25.14	18	10.29	175	100.00	
Denetim Nasıl											
Süre	21	7.66	138	50.36	95	34.67	20	7.30	274	100.00	.043
İçerik	8	8.51	50	53.19	29	30.85	7	7.45	94	100.00	
Yönlendirme	32	13.73	125	53.65	63	27.04	13	5.58	233	100.00	

*ki-kare anlamlılık değeridir.

Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerini kapsayan ve öğrencilerin DOB düzeylerine etki edebileceği düşünülen değişkenlere ait veriler incelendiğinde, öğrencilerin DOB düzeyleri ile baba yaş ve çalışma durumu, anne eğitim durumu, ebeveynlerin çocuklarının oyun oynama

davranışına yönelik denetim mekanizması uygulaması ve uygulanan denetim için seçilen yöntem arasında anlamlı fark olduğu gözlenmektedir ($p < .05$). Diğer taraftan anne yaşı ve çalışma durumu, hane gelir miktarı, baba eğitim düzeyi, ebeveynlerin dijital oyun oynama durumları ile öğrencilerin DOB düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır ($p > .05$).

Tablo 13 incelendiğinde en genç grupta yer alan babaların çocuklarının bağımlı grupta yer alma oranı, diğer gruplara göre 3-4 kat daha fazladır. Yine babanın çalışma durumu göz önünde bulundurulduğunda babası çalışmayan çocukların DOB gruplarından en yüksek puana sahip bağımlı grupta yer alanların oranının, diğer gruplardan daha yüksek olduğu görülmektedir. Öte yandan babaların eğitim durumu ve babanın da dijital oyun oynama durumu ile çocukların DOB düzeyleri arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Baba eğitim düzeyi yönünden en yüksek bağımlılık oranının babası ilköğretim düzeyinde eğitim almış olan öğrencilerde olduğu gözlenmektedir.

Baba yaş değişkenine ait en genç grupta yer alan öğrencilerin DOB düzeyinin diğer gruplara göre yüksek olmasının tersine annenin yaşı arttıkça bağımlı gruptaki oranında arttığı gözlenmiştir. Yine anne eğitim düzeyi grupları arasında annesi ilköğretim ve lisans mezunu gruplarında yer alan ortaokul öğrencilerinin DOB düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Annenin dijital oyun oynaması ve çalışma durumu ile DOB arasındaki fark anlamlı bulunmamış olmakla birlikte annesi çalışmayan öğrencilerin bulguları incelendiğinde tüm öğrenim gruplarından düşük oranda da olsa DOB düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir.

Hane geliri ve DOB düzeyi arasında anlamlı fark bulunmazken, hane geliri en düşük grupta bağımlı öğrenci oranının en yüksek olduğu gözlenmiştir. Diğer taraftan ebeveynlerin çocukların oyun oynama davranışını denetlemesi durumunun bağımlılık düzeyine etki ettiği bulgusu diğer bir anlamlı bulgudur. Bu denetimin gerçekleşme yöntemine göre bir değerlendirme yapıldığında en etkili yöntemin öğrencileri başka aktivitelere yönlendirme olduğu anlaşılmaktadır. Bu yöntemle oyun oynama davranışı kısıtlanan öğrencilerde bağımlı ve riskli grupta yer alma oranı 10 öğrencide 3 iken diğer gruplarda bu oran 10 öğrencide hemen hemen 4 öğrenci olarak gerçekleşmiştir.

Tablo 14'de öğrencilerin cinsiyet, yerleşim yeri, oda sahibi olma, anne babanın çalışma durumu, anne babanın dijital oyun oynama durumu, ebeveyn denetimi, oyun araçlarına sahip olma ve bu araçların buldukları yer, spor yapma değişkenlerine göre Dijital Oyun Bağımlılıklarının t-testi sonuçlarını gösterir bulgular sunulmuştur.

Tablo 14. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılıklarının Demografik Değişkenlere Göre t-Testi Sonuçları

<i>Değişken</i>	$\bar{X} \pm Ss$	<i>p</i>
Cinsiyet		
Kız	40.50 ± 16.64	.001
Erkek	50.62 ± 17.65	
Yerleşim Yeri		
İl Merkezi	45.22 ± 17.71	.257
İlçe/Köy	47.75 ± 19.09	
Oda Sahibi Olma		
Evet	45.24 ± 17.75	.506
Hayır	46.36 ± 18.32	
Anne Çalışma Durumu		
Evet	44.15 ± 16.79	.062
Hayır	46.78 ± 18.77	
Baba Çalışma Durumu		
Evet	45.68 ± 18.07	.398
Hayır	43.32 ± 14.98	
DO Oynama		
Evet	48.26 ± 17.63	.001
Hayır	33.82 ± 13.69	
Okulda DO Oynama		
Evet	52.38 ± 20.88	.005
Hayır	46.92 ± 16.70	
İnternet Bağlantılı DO Oynama		
Evet	49.42 ± 17.68	.001
Hayır	39.95 ± 15.86	
Oyun Araçlarına Sahip Olma		
Var	45.56 ± 17.86	.876
Yok	45.14 ± 18.67	
Oyun Aracının Bulunduğu Yer		
Odamda	46.86 ± 18.74	.016
Ortak Alanlarda	43.35 ± 16.26	
Anne DO Oynama Durumu		
Evet	47.51 ± 16.83	.155
Hayır	45.00 ± 18.10	
Baba DO Oynama Durumu		
Evet	47.82 ± 18.62	.035
Hayır	44.56 ± 17.49	
Ebeveyn Denetimi		
Var	45.66 ± 17.08	.612
Yok	44.86 ± 19.55	
Spor Yapma Durumu		
Evet	44.35 ± 16.41	.011
Hayır	48.24 ± 20.74	

Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının cinsiyeti erkek olan, oyun araçları kendi odasında bulunan, internet bağlantılı oyunlar oynayan, babası dijital oyun oynayan, okul saatlerinde de oyun oynayan ve spor yapmayan öğrencilerin lehine, anlamlı bir şekilde farklılaştığı ($p<0.05$) sunulan bulgulara görülmektedir.

Diğer taraftan yerleşim yeri, oda sahibi olma, anne babanın çalışma durumu, oyun araçlarına sahip olma durumu, anne dijital oyun oynama durumu ve ebeveynlerin oyun oynamaya yönelik çocuklarına kısıtlayıcı yöntem uygulamalarının çocukların DOB puan ortalamaları üzerinde anlamlı fark yaratmadığı ($p>0.05$) bulgusuna ulaşılmıştır.

Ortaokul öğrencilerinin sınıf düzeyi, oyun oynamaya başlama yaşı, oyun türü ve okul türü değişkenleri ile DOB puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi gösterir bulgular aşağıda sunulmuştur.

Tablo 15. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılıklarına İlişkin ANOVA Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	$\bar{X} \pm Ss$	<i>p</i>
Sınıf	5. Sınıf	40.50 ± 14.66	.055
	6. Sınıf	46.78 ± 19.34	
	7. Sınıf	44.87 ± 18.41	
	8. Sınıf	47.63 ± 17.97	
Oyun Başlama Yaşı	1-5 yaş	53.30 ± 19.30	.007
	6-10 yaş	47.90 ± 17.04	
	11-15 yaş	43.45 ± 15.90	
Okul Türü	1. İmam Hatip Ortaokulu	50.55 ± 19.85	.001
	2. Merkeze En Uzak Ortaokul	41.91 ± 17.32	
	3. Merkeze En Uzak Köy Ortaokulu	49.50 ± 12.40	
	4. Edirne'nin ve Türkiye'nin En Batısında Yer Alan Ortaokul	39.50 ± 18.30	
	5. SED Yüksek Bölge Okulu	42.74 ± 17.41	
	6. Yatılı Bölge Ortaokulu	48.15 ± 19.37	
	7. SED Düşük Bölge Ortaokulu	49.14 ± 17.77	
	8. Merkeze En Yakın Ortaokul	56.64 ± 17.70	
	9. Özel Ortaokul	42.70 ± 16.28	
	10. Öğrenci Mevcudu En Yüksek Ortaokul	42.59 ± 16.12	
Oyun Türü	Strateji	42.53 ± 13.08	.001
	Macera-Aksiyon	48.57 ± 15.92	
	Spor	45.58 ± 16.48	
	Rol Yapma	51.47 ± 18.80	
	Diğer	42.63 ± 16.56	

Sınıf değişkenine ilişkin incelemede sınıf değişkeni ile DOB arasında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$) görülürken en yüksek DOB ortalamasının 8. sınıfta öğrenim gören öğrencilerde görüldüğü en düşük ortalamasının ise 5. sınıfta öğrenim gören öğrencilerde olduğu belirlenmiştir. Başka bir değişle sınıf düzeyi arttıkça DOB ortalamasının da arttığı söylenebilir.

Oyun oynamaya başlama yaşı değişkenine ile DOB toplam puan ortalaması arasında anlamlı fark gözlenmiştir ($p<0.01$). Gruplar arasında farkın hangi yönde olduğunu saptamak için gerçekleştirilen LSD testi sonucuna göre ise en düşük yaş grubu olan yer alan 1-5 yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ve başlama yaşı düştükçe bağımlılık durumunun da arttığı ortaya çıkmıştır.

Elde edilen bulgular okul türü ile DOB puan ortalaması arasındaki farkın anlamlı olduğu ve farkın hangi okullar arasında olduğunu belirlemek için yapılan Scheffe testine göre Merkeze En Yakın Ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin DOB ortalaması Merkeze En Uzak Ortaokulda, SED Yüksek Bölge Okulu ve Özel Ortaokulda öğrenim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır ($p<0.01$). DOB ortalaması en yüksek olan okulun Merkeze En Yakın Ortaokul en düşük okulun ise Edirne'nin ve Türkiye'nin En Batısında Yer Alan Ortaokul olduğu ortaya çıkmıştır.

Oyun türleri ile alınan DOB puan ortalamaları arasındaki fark da anlamlı bulunmuştur ($p<0.01$). Gerçekleştirilen LSD testine göre Rol Yapma oyunları Spor, Strateji ve Diğer (Yap-Boz, Bulmaca, Simülasyon, İdle Game) gruplarında yer alan oyunların oynanması durumunda ortaya çıkan bağımlılık düzeyleri arasında Rol Yapma Oyunları lehine anlamlı fark bulgusuna ulaşılmıştır. Bununla birlikte Macera-Aksiyon oyunlarının Diğer grubunda yer alan oyunlara göre bağımlılığı daha çok arttırdığı bulgusu da elde edilen sonuçlar arasındadır.

Ortaokul öğrencilerinin yaş, kardeş sayısı, anne babanın yaşı, anne babanın eğitim düzeyi, hane geliri, oyun oynama süresi, TV izleme süresi, Spor yapma süresi ve BKİ değişkenleri ile DOB ortalamalarına ilişkin ANOVA sonuçları Tablo 16'da sunulmuştur.

Tablo 16. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılıklarına İlişkin ANOVA Sonuçları

<i>Değişken</i>	<i>Grup</i>	$\bar{X} \pm Ss$	<i>p</i>
Yaş	10 Yaş	41.29 ± 15.21	.242
	11 Yaş	43.99 ± 16.74	
	12 Yaş	45.41 ± 17.41	
	13 Yaş	44.96 ± 19.58	
	14 Yaş	48.11 ± 17.91	
	15 Yaş	49.95 ± 18.25	
Kardeş Sayısı	2 kardeş	44.37 ± 16.97	.680
	3 kardeş	45.92 ± 17.56	
	4 ve üzeri	45.60 ± 19.41	
Hane Geliri	0-1500	50.89 ± 19.93	.042
	1501-3000	47.69 ± 19.37	
	3001-4500	44.89 ± 16.73	
	4501-6000	44.21 ± 18.21	
	6001 ve üzeri	43.21 ± 16.41	
Anne Eğitim	Okur-yazar	54.71 ± 22.10	.008
	İlköğretim	46.99 ± 18.90	
	Ortaokul	45.32 ± 16.99	
	Lise	45.37 ± 17.46	
	Yüksekokul	47.26 ± 20.23	
	Lisans	41.42 ± 15.05	
	Yüksek Lisans	41.91 ± 15.85	
Baba Eğitim	Okur-yazar	54.58 ± 20.53	.053
	İlköğretim	46.55 ± 18.71	
	Ortaokul	48.27 ± 18.49	
	Lise	45.14 ± 18.05	
	Yüksekokul	44.86 ± 15.57	
	Lisans	43.86 ± 16.96	
	Yüksek Lisans	40.88 ± 16.97	
Anne Yaşı	24-33 yaş	45.33 ± 16.95	.910
	34-43	45.38 ± 18.03	
	44 yaş ve üzeri	46.18 ± 18.20	
Baba Yaşı	24-33 yaş	53.10 ± 26.49	.380
	34-43	44.64 ± 17.28	
	44 yaş ve üzeri	45.85 ± 17.26	
DO Oynama Süresi	0-420	42.46 ± 15.51	.001
	421-840	51.32 ± 16.02	
	841-1260	52.45 ± 15.63	
	1261 dakika ve üzeri	63.63 ± 19.21	
TV İzleme Süresi (dk)	0-60	45.11 ± 18.54	.051
	61-120	42.99 ± 15.62	
	121-180	46.16 ± 19.19	
	181-240	51.24 ± 16.17	
	241 ve üzeri	48.66 ± 19.74	
Spor Yapma Süresi	0-360	45.13 ± 17.11	.376
	361-720	43.15 ± 15.34	
	721 dakika ve üzeri	42.51 ± 14.87	
BKİ	Zayıf	46.23 ± 19.50	.219
	Normal	44.79 ± 17.67	
	Kilolu	44.12 ± 16.53	
	Obez	48.92 ± 18.16	

Tablo 16’da yer alan bulgular incelendiğinde ortaokul öğrencilerinin hane geliri, anne eğitim düzeyi, dijital oyun oynama süresi değişkenleri ile DOB puan ortalamaları arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p<05$).

Hane gelirine ilişkin bağımlılık puan ortalamalarının hangi gruplar lehine anlamlı düzeyde farklılık olduğunu saptamak için gerçekleştirilen LSD testi sonuçlarına göre ise en alt gelir düzeyine (0-1500 TL) sahip grupta yer alan öğrencilerin 3001-4500, 4501-6000 ve 6001 TL ve üzeri hane gelirine sahip olanlara kıyasla DOB puan ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Bununla birlikte gelir farkı arttıkça DOB puan ortalaması da anlam düzeyi de artmaktadır. Ayrıca öğrencilerin DOB aldıkları puan ortalamalarının da gelir seviyesi arttıkça azaldığı gözlenmektedir. En düşük DOB puan ortalamasına sahip olanlar en yüksek düzeyde gelire sahip ailelerdeki öğrencilerdir.

Bir diğer anlamlı fark bulgusuna ulaşılan değişken anne eğitim düzeyidir. Farklılığın hangi grup lehine olduğunu tayin etmek için uygulanan Scheffe testi sonucuna göre anne eğitim düzeyi okur-yazar seviyesinde olan öğrencilerin bağımlılık puan ortalamaları, anneleri lisans düzeyinde eğitime sahip öğrencilerden daha yüksek çıkmıştır.

Öğrencilerin oyun oynama süreleri ortalamaları ile DOB puan ortalamaları arasındaki fark incelendiğinde süre arttıkça ortalamalarında arttığı gözlenmektedir. Bununla birlikte gruplar arasındaki farkın hangi grup aleyhinde gerçekleştiğinin belirlenmesi için Scheffe testi uygulanmış ve test sonucunda en çok süre olan 21 saat (1261 dk.) ve üzeri grupta yer alan öğrencilerin, diğer üç grupta yer alan öğrencilerden daha yüksek bağımlılık puan ortalamasına sahip olduğu saptanmıştır. Yine 0-7 saat (0-420 dk.) oyun oynayan öğrencilere kıyasla 7-14 saat (421-840 dk.) oynayanlar ve 14-21 saat (841-1260 dk.) oynayanların puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Yaş, kardeş sayısı, anne-babanın yaşı, babanın eğitim düzeyi, TV izleme süresi, spor yapma süresi ve BKİ değişkenleri ile DOB puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı görülmemektedir ($p>05$). Öte yandan öğrencilerin ve annelerin yaşları yükseldikçe bağımlılık puan ortalamalarının yükseldiği gözlenmektedir. Babanın yaşı ve eğitim düzeyi düştükçe ise DOB puan ortalaması artmaktadır. Öğrencinin spor yapma süresinin artması ve kardeş sayısının kendisi dahil iki olması durumunda yine DOB puan ortalamalarının diğer gruplara göre düşük olduğu gözlenmektedir.

Tablo 16’da anlamlı farkın olmamasına karşın ortalamalar bazında değerlendirme yapıldığında, BKİ’ye göre alınan DOB puan ortalamalarının değiştiği ve en yüksek puan ortalamasının Obez grubunda yer alan öğrencilere ait olduğu belirlenmiştir.

Tablo 17. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılıkları ile Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Arasındaki Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

	Bedensel İyilik	Ruhsal İyilik	Ruh Hali ve Duygular	Kendini Algılama	Özerklik	Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı	Parasal Kaynaklar	Sosyal Destek ve Akranlar	Okul Çevresi	Sosyal Kabul ve Zorbalık	ÇİDOBÖ F1	ÇİDOBÖ F2	ÇİDOBÖ F3	ÇİDOBÖ F4	ÇİDOBÖ
Bedensel İyilik															
Ruhsal İyilik	r=.627 (p<0.01)														
Ruh Hali ve Duygular	r=.364 (p<0.05)	r=.529 (p<0.01)													
Kendini Algılama	r=.374 (p<0.01)	r=.509 (p<0.01)	r=.558 (p<0.01)												
Özerklik	r=.528 (p<0.01)	r=.564 (p<0.01)	r=.359 (p<0.01)	r=.423 (p<0.01)											
Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı	r=.453 (p<0.01)	r=.643 (p<0.01)	r=.480 (p<0.01)	r=.522 (p<0.01)	r=.538 (p<0.01)										
Parasal Kaynaklar	r=.398 (p<0.01)	r=.444 (p<0.01)	r=.348 (p<0.01)	r=.424 (p<0.01)	r=.497 (p<0.01)	r=.643 (p<0.01)									
Sosyal Destek ve Akranlar	r=.433 (p<0.01)	r=.462 (p<0.01)	r=.272 (p<0.01)	r=.302 (p<0.01)	r=.533 (p<0.01)	r=.434 (p<0.01)	r=.487 (p<0.01)								
Okul Çevresi	r=.413 (p<0.01)	r=.605 (p<0.01)	r=.386 (p<0.01)	r=.445 (p<0.01)	r=.426 (p<0.01)	r=.567 (p<0.01)	r=.415 (p<0.01)	r=.402 (p<0.01)							
Sosyal Kabul ve Zorbalık	r=.101 (p<0.05)	r=.118 (p<0.01)	r=.306 (p<0.01)	r=.270 (p<0.01)	r=.163 (p<0.01)	r=.133 (p<0.01)	r=.191 (p<0.01)	r=.096 (p<0.05)	r=.155 (p<0.01)						
ÇİDOBÖ F1	r=.157 (p<0.01)	r=.214 (p<0.01)	r=.207 (p<0.01)	r=.269 (p<0.01)	r=.184 (p<0.01)	r=.272 (p<0.01)	r=.195 (p<0.01)	r=.157 (p<0.01)	r=.309 (p<0.01)	r=.164 (p<0.01)					
ÇİDOBÖ F2	r=-.143 (p<0.01)	r=-.197 (p<0.01)	r=-.155 (p<0.01)	r=-.250 (p<0.01)	r=-.133 (p<0.01)	r=-.216 (p<0.01)	r=-.185 (p<0.01)	r=-.156 (p<0.01)	r=-.298 (p<0.01)	r=-.108 (p<0.01)	r=-.765 (p<0.01)				
ÇİDOBÖ F3	r=-.196 (p<0.01)	r=-.237 (p<0.01)	r=-.213 (p<0.01)	r=-.270 (p<0.01)	r=-.167 (p<0.01)	r=-.268 (p<0.01)	r=-.205 (p<0.01)	r=-.185 (p<0.01)	r=-.331 (p<0.01)	r=-.172 (p<0.01)	r=-.775 (p<0.01)	r=-.701 (p<0.01)			
ÇİDOBÖ F4	r=.118 (p<0.01)	r=-.112 (p<0.01)	r=-.118 (p<0.01)	r=-.143 (p<0.01)	r=-.070 (p>0.05)	r=-.181 (p<0.01)	r=-.105 (p<0.01)	r=-.129 (p<0.01)	r=-.230 (p<0.01)	r=-.150 (p<0.01)	r=-.724 (p<0.01)	r=-.638 (p<0.01)	r=-.671 (p<0.01)		
ÇİDOBÖ	r=.174 (p<0.01)	r=-.221 (p<0.01)	r=-.198 (p<0.01)	r=-.273 (p<0.01)	r=-.162 (p<0.01)	r=-.267 (p<0.01)	r=-.202 (p<0.01)	r=-.178 (p<0.01)	r=-.334 (p<0.01)	r=-.162 (p<0.01)	r=-.926 (p<0.01)	r=-.910 (p<0.01)	r=-.879 (p<0.01)	r=-.811 (p<0.01)	

Tablo 17’de sunulan bulgular öğrencilerin DOB düzeyleri ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin “Kendini Algılama”, “Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı” ve “Okul Çevresi” alt faktörleri arasında orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Öte yandan elde edilen bulgular öğrencilerin DOB puan ortalamaları ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin diğer faktörleri arasında ise düşük düzeyde ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. ÇİDOBÖ alt faktör puanları ve KIDSCREEN 52 alt faktör puanları karşılaştırıldığında ise “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma” alt faktörü ile Kendini Algılama, Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı, Okul Çevresi alt faktörü arasında, “Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklenen Değer” alt faktörü ile Okul Çevresi alt faktörü arasında, “Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi” alt faktörü ile Kendini Algılama, Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı, Okul Çevresi alt faktörleri arasında orta düzeyde negatif, diğer tüm alanlarla zayıf düzeyde negatif ilişki vardır. ÇİDOBÖ’nün “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt faktörü ve KIDSCREEN52 alt faktörleri arasında ise Özerklik dışında tüm faktörlerle negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulunduğu ortaya çıkmıştır.

TARTIŞMA

Edirne Merkez ilçe ve bağılı köylerde öğrenim gören ortaokul öğrencilerinin bağımlılık oranı %7.9 riskli grupta yer alan öğrenci oranı %29 olarak tespit edilmiştir. Diğer taraftan cinsiyete göre sırası ile bu oranlar erkekler için %11.3 ve %39.1, kızlar için %4.6 ve %19.1 olarak tespit edilmiştir. Ulusal düzeyde gerçekleştirilen çalışmalardan elde edilen prevalans değeri %3-28.8 arasındadır. Bu değer ve erkekler lehine oranların yüksek olması durumu bu çalışma ile benzerlik göstermektedir. (61,72,82-84, 86-91).

Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin, buna etki eden faktörlerin ortaya konması ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine etkisinin arattırıldığı bu çalışmada erkek öğrencilerin yarısından fazlası DOB düzeyi bakımından riskli ya da bağımlı konumdadır. Literatürde farklı gruplarla gerçekleştirilen ulusal ve uluslararası hemen hemen tüm çalışmalarda ortak sonuç olarak erkek cinsiyet faktörü risk olarak gösterilmektedir (76,86,117-119,124,125,). Nitekim Oral ve Arabacıoğlu (126) gerçekleştirdikleri çalışmada dijital oyun bağımlılığını etkileyen en önemli yordayıcı değişkenin cinsiyet olduğunu bildirmiştir. Kızlar tarafından dijital oyunların daha çok boş zaman değerlendirme olarak kullandığı, erkeklerin ise dijital oyunları yeni kimlik arayışı ve yeni kimlik yaratmada aracı olarak kullandıkları belirtilmektedir (78). Erkek cinsiyete yönelik bu riskin sebepleri arasında sosyal desteğin düşük olması ve bunun sonucunda ortaya çıkan psikososyal sorunlar, azalan dürtü kontrolü (43), başa çıkma yeteneklerinin daha düşük olması (56), erkeklerin DOB a karşı duyarlılığını arttıran genetik bazı etkenler (127) gösterilmektedir. Cheng ve Oliffe'nin 2018 yılında ABD'de

gerçekleştirdiği çalışmada (56) Dijital Oyun Bağımlılığını erkek sağlığını tehdit eden bir hastalık olarak ele almış ve özellikle ergen erkeklerin risk altında olduklarını, bunun birinci basamak sağlık hizmetlerinin üzerinde durması gereken bir konu olduğunu belirtmiştir. Öte yandan cinsiyete göre DOB bağlamında farklılık göstermediğini bildiren (101) ya da kızların daha yüksek bağımlık oranına sahip olduğunu belirten kısıtlı sayıda çalışmaya rastlamak mümkündür (92).

Sınıf değişkenine ilişkin incelemede sınıflar arasında anlamlı fark olmadığı görülürken en yüksek DOB ortalamasının 8. sınıfta öğrenim gören öğrencilerde görüldüğü en düşük ortalamanın ise 5. sınıfta öğrenim gören öğrencilerde olduğu belirlenmiştir. Başka bir değişle sınıf düzeyi arttıkça DOB'un da arttığı söylenebilir. Literatürde sınıf düzeyine göre DOB açısından farklılık olmadığını bildiren çalışmaların yanında (108) 9-10. sınıfların 11-12. sınıflara göre daha yüksek bağımlılık puanlarına sahip olduğunu bildiren çalışma bulguları mevcuttur. Bu durum diğer taraftan ortaokul öğrencilerinin DOB yönünden en yüksek risk grubunda yer aldığını destekler niteliktedir.

Bu çalışmada yaş değişkenine göre de elde edilen bulgular anlamlı bulunmuştur. Yaş artışı ile öğrencilerin riskli ve bağımlı gruplardaki oranlarının da arttığı gözlenmektedir. Altun ve Atasay tarafından (128) 9-11 yaş arası 1100 öğrenciyle gerçekleştirilen çalışma da düşük düzeyde bağımlılık oranlarında yaş ile orantılı artış gözlemlendiği bildirilmektedir. Yaş değişkeni ile ilgili diğer çalışmalar değerlendirildiğinde; üniversite öğrencilerinin lise öğrencilerine (108), lise öğrencilerinin ise ortaokul öğrencilerine göre daha yüksek oranda DOB görüldüğü ifade edilmektedir (109). Bir başka çalışmada yaşları 12-17 olanların 7-11 olanlara göre oyun bağımlılığına daha yatkın olduğu (110) bildirilmektedir. Bu bağlamda ortaokul öğrencileri DOB risk grupları bakımından en yüksek riske sahip grup olarak tanımlanabilir.

Sedanter bir yaşama katkı sunması bakımından (129) DOB'un BKİ'ye etki edip etmediği sorusuna da bu çalışmada cevap aranmıştır. Araştırmada elde edilen bulgular BKİ ve DOB puan ortalamaları arasında anlamlı bir farkın olmadığını göstermektedir. Bununla birlikte her 5 çocuktan birinin normal kilonun altında ya da üstünde olduğu saptanmıştır. DOB ortalamalarına göre dağılım incelendiğinde, kilolu ve obez grupta yer alan çocukların yarıya yakını DOB düzeyi bakımından riskli ya da bağımlı grupta yer aldığı ortaya çıkmıştır (%46.51) ve diğer gruplar arasında en yüksek değere sahip olduğu belirlenmiştir. Aksoy 2018 yılında gerçekleştirdiği tez çalışmasında da (103) obez grupta yer alan öğrencilerin bağımlılık puan ortalamalarının diğer gruplara göre yüksek ve fark da anlamlı bulunmuştur.

Araştırmada ortaya çıkan bir diğer anlamlı bulgu ise yerleşim yeri ve evde kendisine ait bir odasının olması durumunun öğrencilerin DOB düzeyini etkilediğidir. Zira ilçe ve köylerde oturan çocukların hemen hemen yarısı riskli bağımlı grupta yer alırken yine kendisine ait odası olmayan çocukların yarıdan fazlası DOB düzeyine göre riskli ve bağımlı grupta yer almıştır. Balıkcı tarafından 2018 yılında ortaokul ve lise öğrencileri ile gerçekleştirilen tez çalışmasında (109) öğrencinin kendisine ait odasının olmasını, bağımlılık ile ilişkili olduğu ve bağımlılığı arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. İlkokul öğrencileri ile gerçekleştirilen bir başka tez çalışmasında ise oda sahibi olma değişkeni ile DOB düzeyi arasında ilişki olmadığı saptanmıştır (105). Bu durum ebeveynlerin ergenlik ile birlikte çocuklarına özel yaşam alanı oluşturmak istedikleri ve ayrı oda düzenledikleri ve bu durumun da DOB yönünden kontrolün ortadan kalmasına neden olduğu şeklinde yorumlanabilir. Uzmanların oyun araçlarının ortak alanlarda bulunması konusunda k uyarıları bu yorumu destekler niteliktedir (18).

Araştırmada kardeş sayısı ile DOB arasında anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. Öte yandan DOB puan ortalamaları bakımından kendisi dahil 1-2 kardeş olan çocuklar diğer gruplar arasında en düşük ortalamaya sahiptir. Kardeş sayısı değişkeninin DOB düzeyine etki eden bir faktör olduğu yönünde ki anlamlı sonuçların yer aldığı çalışmalar literatürde yer almaktadır (103). Bu durum çocuk sayısının artması ile kontrol ve ilginin bölünmesi, aynı zamanda ebeveynlere düşen sorumluluğun artması ile çocuklara ayrılacak zamanın azalması şeklinde yorumlanabilir. Diğer yandan İçen tarafından 2018 de gerçekleştirilen tez çalışmasında ise kardeş olma durumu ve sayısı değişkeninin DOB ile ilişkisiz olduğunu belirtmektedir (105). Elde edilen sonuçlardaki farklılık çalışma gruplarının yaş farklılıklarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Dijital oyun oynama ve DOB arasından doğal olarak anlamlı fark gözlenmiştir. Bununla birlikte dijital oyun oynama durumu sorgulanan öğrencilerden olumsuz cevap veren 124 öğrencinin de DOB ölçeğini doldurdukları görülmektedir. Bu durum oynamadığını beyan eden ancak risk gruplarında ve bağımlı grupta yer alan çocukların varlığını ortaya koymuştur. Üstelik bu sayı oynamadığını beyan eden her 10 çocukta birden daha fazladır. Bu grubun büyük bölümünü LGS hazırlık sürecinde olan 8. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır ve 8 sınıf öğrencilerinin bağımlılık puan ortalamaları 47.63 olup diğer gruplar arasında en yüksek ortalamadır.

Araştırmada elde edilen ve anlamlı fark gözlenen bir diğer bulgu ise oyun oynamak için kullanılan teknolojik araçlar ve DOB arasındadır. Çocukların oyun oynamak için sırası ile telefon, bilgisayar, tablet ve oyun konsolu araçlarını tercih ettikleri görülmektedir. Literatürde

genellikle oyun amaçlı bilgisayar kullanımı ve bilgisayara sahip olmanın oyun bağımlılığını nasıl etkilediğine ilişkin çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar kendine ait bilgisayara sahip olmanın bağımlılık düzeyini arttırdığı yönünde sonuçları içerdiği gibi (86,108) bu değişken ile DOB arasında bir ilişki olmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (92-105). Yine oyun oynamak için en çok bilgisayarın kullanıldığı (130), Asya ülkeleri arasında Tayland da bu kullanımda birincil amacın oyun oynamak olduğu ve en çok 10-14 yaş arası çocukların oyun oynadığı ve her sekiz çocuktan birinin ise bağımlı olduğu belirtilmektedir (49). Şeker tarafından 2018'de gerçekleştirilen tez çalışmasında (87) bağımlılığa sebep olan en önemli aracı bilgisayar olarak bildirmiştir. Öte yandan bir başka çalışmada oyun oynamak için oyun araçları tercih sırası tablet, telefon, bilgisayar ve oyun konsolu olarak bildirilmiştir (77). Ortaokul öğrencileri ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada (81) öğrencilerin oyun oynama eylemini en çok akıllı cep telefonu ile gerçekleştirdikleri, onu sırası ile tablet, bilgisayar ve oyun konsolunun izlediği bildirilmiştir. Bu çalışmada oyun araçları bazında bağımlılık düzeyleri incelendiğinde oyun konsolu ile oynayan çocukların yarısının riskli ya da bağımlı grupta yer aldıkları görülmektedir. Bu farklı sonuçların sebebi çalışmaların farklı yaş grupları ile ve sosyo ekonomik düzey bakımından farklı bölgelerde gerçekleştirilmesi olabilir.

Oyun araçlarının bulunduğu yer bakımından gerçekleştirilen t testi sonucuna göre oyun araçlarını kendi odasında bulunduranların, ortak alanlarda bulunduranlara göre DOB ortalamaları bakımından anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir. Bu durum ebeveynler tarafından çocukların kontrolünün sağlanamaması sonucunda oluşmuş olabilir.

Oyun oynama ve başlama yaşı değişkeni bazında uygulanan ANOVA testine göre alınan DOB ortalama puanlarında anlamlı fark gözlenmiştir. Gruplar arasında farkın hangi yönde olduğunu saptamak için yapılan LSD testi sonucuna göre ise en düşük yaş grubunda yer alan 1-5 yaş grubunun diğer gruplara göre daha yüksek puana sahip oldukları, başlama yaşı düştükçe bağımlılık durumunun arttığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte 1 yaştan itibaren dijital oyun oynamaya başladığı katılımcılarca beyan edilmiş olup oyuna başlama yaş ortalaması 8 olarak saptanmıştır. Bağımlılık ve başlama yaşı arasındaki ilişki çalışmalarda sıklıkla sorgulanan bir alan olup literatürde yer alan hemen hemen tüm çalışmalarda erken oyun oynama yaşının bağımlılık düzeyini arttırdığı yönünde bulguları paylaşmaktadır (76,90,99). Başlama yaş ortalaması başka çalışmalarda 4.5 ± 1.6 (77) ve 7-8 (76) olarak bildirilmiştir. Söz konusu çalışmalar farklı yıllarda yapılmış ve oyun oynama yaşının her geçen gün düştüğüne ilişkin sonuçları içermektedir.

Oyun türlerine göre alınan DOB ortalama puanları bakımından farkın olduğu bulgusu bu çalışmanın bir diğer bulgusudur. Gerçekleştirilen LSD testine göre Rol Yapma oyunları Spor, Strateji ve Diğer (Yap-Boz, Bulmaca, Simülasyon, İdle Game) gruplarında yer alan oyunların oynanması durumunda DOB'a göre daha yüksek bağımlılık riski taşımaktadır. Bununla birlikte Macera-Aksiyon oyunlarının diğer grubunda yer alan oyunlara göre bağımlılığı daha çok arttırdığı bulgusu da elde edilen bulgular arasındadır. Araştırmada Rol Yapma oyunları oynayan öğrencilerin yarıya yakınının riskli ya da bağımlı grupta yer aldığı görülmektedir. Bu oyun türünü sırası ile Macera Aksiyon, Spor, Diğer (Yap-Boz -Bulmaca, Simülasyon, İdle Game) ve Strateji oyun türleri izlemektedir. Literatürde oyun türü ile ilgili farklı gruplamalar yapıldığı gözlenmiştir (81,131,132). Literatürde sıklıkla işlenen bir konu da şiddet içerikli oyunlar ve etkileridir. Çalışmalar şiddet içerikli bilgisayar oyunları oynamanın, düşmanlık duygularında artışa neden olduğu (133) ruh sağlığını olumsuz etkilediği (18) oyuncuları şiddete yatkın bireyler haline dönüştürdüğü (128) ve bağımlılığı tetiklediğini (78) göstermektedir. Bununla birlikte aksiyon, macera, strateji, rol yapma, zeka mantık, savaş, futbol ve dövüş türü oyun oynamanın bağımlılıkla ilişkili olduğu bildirilmektedir (79,81,87,96,131,132). Bekir tarafından 2018 yılında (134) gerçekleştirilen tez alışmasında da bu tez çalışmasında gözlenen sonuçlara benzer şekilde rol yapma oyunlarının bağımlılıkla ilişkisinin diğer oyunlara göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Oyuncular arasında zeka geliştirici ve literatürde ciddi oyunlar olarak adlandırılan bu çalışmada ise IDLE oyunlar başlığı altında gruplandırılan oyunlarda mevcuttur (135). Gençler arasında oyuna yönelen bu ilginin ve dikkatin sağlık kazanımlarına dönüştürülebileceği, sağlıklı yaşam davranışları kazanımına ya da özellikle kronik hastalıklarda tedaviye uyumu arttırmak için kullanılabileceği düşünülmektedir.

Gerçekleştirilen tez çalışmasında öğrencilerin oynamak için ilk tercih edecekleri oyun sorgulamasına göre 103 oyun saptanmıştır. Bu oyunlar incelendiğinde öğrencilerin tercih ettikleri ilk 10 oyun sırasıyla Mine Craft, FİFA, CS GO, Zula, PUBG, Legends Of Lengue, GTA 5, Barbie Giydirme, Helix Jump ve PES oyunlarıdır. Bu oyun tercihlerini türlerine göre gruplandırıdığımızda en çok Rol Yapma Oyunları yer tutmaktadır. Ulusal düzeydeki araştırmalarda kullanıcıların ilk tercihleri sorgulandığında çıkan sonuçlarla benzer olduğu görülmektedir (81,102). Yine cinsiyete göre oyunların farklılaştığı görülmekle birlikte kızlar genellikle macera-aksiyon oyunlarına karşı ilgi göstermekte, erkekler ise rol yapma oyunlarını oynamaktadır.

Çalışma bulguları öğrencilerin oyunu daha çok gerçek arkadaşları ile oynadıklarını göstermektedir. Diğer taraftan öğrencinin dijital oyunu kiminle oynadığı ve bu durumun DOB gruplarına dağılımı incelendiğinde sanal arkadaşları ile oynayan her 5 öğrenciden üçünün riskli ya da bağımlı grupta yer aldığı ve DOB düzeyi ile anlamlı ilişki içinde olduğu gözlenmektedir. Dijital oyun kullanıcıları en iyi ekipleri kurmak ya da ekiplerde yer almak için oyunlara özel sanal arkadaş bulma sitelerini kullanmaktadır (136). Bu siteler incelendiğinde binlerce kişinin kayıtlı olduğu ve tamamının erkek oyunculardan oluştuğu gözlenmektedir. Bu grupta daha çok gerçek arkadaşlarla oynanmasının nedeni ortaokul öğrencilerinin halen ailelerin yakın kontrolünde olması ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Riskli ve bağımlı grupta yer alan öğrenci sayısı bakımından yüksek olandan düşüğe doğru sıralandığında sanal arkadaşlarla oyun oynayanlardan sonra, gerçek arkadaşlarla oynayanlar ve yalnız oynayanlar gelmektedir. Literatürde oyun arkadaşlarına yönelik çalışma sonuçlarına rastlanmamıştır.

Elde edilen bulgulara göre öğrenciler çoğunlukla oyun oynama eylemini evde gerçekleştirdiği belirlenmiştir. Öte yandan dijital oyunun oynandığı yer sorusuna “internet kafe” cevabını veren öğrenciler arasında riskli ve bağımlı grupta bulunma oranının en çok olduğu görülmektedir. Evde ve diğer alanlarda oyun oynayan öğrencilerde riskli ve bağımlı grupta yer alma oranları daha düşükken internet kafede oyun oynayanların yarısından fazlası bu gruplara dahil olmuştur. Bir diğer önemli bulgu ise internet kafede oyun oynadığını beyan eden çocuklar arasında 12 yaştan küçük olanların da bulunmasıdır. 30035 sayılı İnternet Toplu Kullanım Sağlayıcıları Hakkında Yönetmelik gereğince bu öğrenciler ancak velileri eşliğinde bu işletmeleri kullanma izinleri bulunmaktadır. İnternet kullanımının her geçen gün daha yaygınlaşması, genç nüfusun çokluğunun yanında internet kafelerin kontrolsüzce açılmasının da DOB için uygun bir zemin oluşturabileceği belirtilmektedir (137). Bu bağlamda önemli bir diğer husus Türkiye’de 20 binden fazla internet kafe bulunması (138) ve bu internet kafelerin gerekli denetimlerinin yapılmaması durumudur (139). Okulda oyun oynama değişkeni ile DOB arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Çocukların %80 den fazlası okulda oyun oynamadığını belirtmiş oynayanların büyük çoğunluğu boş derslerde ya da teneffüste oynadığını beyan etmiştir. Okulda oyun oynama değişkeninin t testi sonuçları okulda oyun oynama durumunun DOB ortalama puanlarının oynayanlar lehine anlamlı düzeyde farklılaştığını bildirmektedir. Okullarda teknolojik araçları bulundurma yasak olması ve ailelerin bu grup öğrencileri daha yakından kontrol ve kollama gereği duyması ile bu durumun ilişkili olarak kullanım düşük olabilir. Buna rağmen okulda oyun oynama motivasyonunun yüksek olması bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilebilir.

Çalışmada elde edilen bir diğer anlamlı bulgu ise haftada oyun oynanan gün sayısı ve DOB arasındadır. Haftada dijital oyun oynanan gün sayısı ile riskli ve bağımlı gruplarda yer alma oranlarına göre sıralama “Her gün”, “5-6 gün”, “3-4 gün”, “Hafta sonları” ve “1-2 gün” şeklinde gerçekleşmiştir. Yani oyun oynama gün sayısı arttıkça bağımlılık riski de artmaktadır. Güney Kore’de ergenlerle gerçekleştirilen bir çalışmada, katılımcıların zamanlarının çoğunu hafta içi ve hafta sonu olmak üzere bilgisayar oyunları oynayarak (%68.3) geçirdikleri belirlenmiştir (42). Benzer şekilde ilkokul 4. sınıf öğrencileri ile Oral ve Arabacıoğlu tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada (126) öğrencilerin %13.6’sının haftada 3-4 gün, %43.3’ünün sadece hafta sonu oyun oynadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu çalışmada haftada 3-4 gün oynayan öğrenciler %14 ve hafta sonları oynayan öğrenciler katılımcıların %25’ini oluşturmaktadır. Bu çalışmada katılımcılara sunulan kategorilerin fazla olmasının bu farklılıkta etkili olduğu söylenebilir.

Oyun oynanan gün sayısı haftalık oynanan süreyi de etkilemektedir. Oyun süresinin yüksek olması hemen tüm çalışmalarda olduğu gibi bu çalışma da bağımlılıkla anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Öğrencilerin oyun oynama sürelerine göre aldıkları DOB puan ortalamaları incelendiğinde ise anlamlı fark olduğu farkın hangi grup aleyhinde gerçekleştiğinin belirlenmesi için uygulanan Scheffe testi sonucuna göre de en uzun oyun oynama süresi olan 21 saat (1261 dk.) ve üzeri grupta yer alan öğrenciler, diğer üç grupta yer alan öğrencilerden daha yüksek bağımlılık puanlarına sahip olduğu saptanmıştır. Yine 0-7 saat (0-420 dk.) oyun oynayan öğrencilere göre 7-14 saat (421-840 dk.) oynayanlar ve 14-21 saat (841-1260 dk.) oynayanların puan ortalamaları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Dijital oyun oynama süresi arttıkça DON oranları da artmaktadır. Ortaokul öğrencilerinin günde ortalama en çok 1 saat ekran karşısında zaman geçirmesi konusunda uyarılar mevcuttur (140). Araştırmaya katılan öğrencilerin günlük oyun oynama süreleri ortalama 1.5 saat ve TV izleme süreleri ise günde yaklaşık 2 saat olarak bulunmuştur. Olası diğer ekrana yönelik aktiviteler ile ilgili sorgulama yapılmamış olup günlük dijital oyun ve TV izleme eylemleri ile gerçekleşen süre toplamı günde 3.5 saattir. DOB ve oynama süresi incelendiğinde bu tez çalışmasında, günde 2 saat ve haftada 14-21 saat arasında oyun oynayan öğrencilerin yarıdan fazlası riskli ve bağımlı gruplarda yer aldığı görülmektedir. Süre haftada 21 saatin üzerine çıktığında bu oran her 4 çocuktan 3’ü olarak belirlenmiştir. Birçok çalışmada günde 3 saatten fazla oyunun bağımlılık ile ilişkili olduğunu belirtmektedir (89,107). Yine oyun oynama saat artışı ile birlikte bağımlılığın arttığı (105,112,141), oyun oynama süresinin erkeklerde ve

ortaokul öğrencilerinde daha fazla olduğu (77) literatürde ortaya çıkan araştırma sonuçları arasında yer almaktadır.

Çalışmanın bir diğer anlamlı bulgu ise öğrencilerin oyun oynamak için internet bağlantısı gerektiren oyunlara ilgi duydukları, internet bağlantılı oyun oynayan öğrencilerden bağımlı grupta yer alan öğrencilerin diğer gruba göre 7 kat fazla olduğu, riskli grupta yer alanlara göre ise 8 kat fazla olduğudur. Dijital oyun bağımlılığı düzeyi ve çevrimiçi oyun oynama değişkeni arasında anlamlı ilişki olduğunu bildiren çalışmaların sonuçları ile bu bulgular örtüşmektedir. (142-144). Benzer şekilde Göldağ tarafından 2018'de gerçekleştirilen çalışmada internet bağlantısına sahip olan öğrencilerin oyun bağımlılık puan ortalamalarının, olmayan öğrencilerden daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (141).

Dijital oyun bağımlılığı ile baş etmede en etkili yöntemlerden birinin fiziksel aktivite olduğu bildirilmektedir (129). Nitekim bu çalışmadan elde edilen veriler spor yapmayan öğrencilerde DOB'un daha yüksek olduğu görülmektedir. Uygulanan t testine göre de spor yapmayanların DOB puan ortalamalarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Katılımcılar genellikle haftada bir ya da iki gün spor yaptıklarını beyan etmekte ve spor yapan öğrenciler ve yapmayan öğrenciler bakımından bağımlı grup oranları iki kat değişiklik göstermektedir. Hazar (2014) lise öğrencileri ile gerçekleştirdiği çalışmasında (116), spora katılan bireylerin katılmayanlara oranla bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır. Gerçekleştirilen bir tez çalışmasında fiziksel aktivite seviyesi ile dijital oyun bağımlılığı arasında negatif anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir (117). TÜİK tarafından 2013 yılında yapılan 06-15 Yaş Grubu Çocuklarda Bilişim Teknolojileri Kullanımı ve Medya araştırması bulgularına göre, dijital oyun oynayan çocukların günlük hayatlarında meydana gelen değişiklikleri beyan ederken 6-10 yaş grubunda daha az spor yapıyorum diyenler %8,3 iken bu değerlerin 11-15 yaş grubundakiler için %11,7 olduğu görülmektedir. Tüm alanlarda 11-15 yaş grubu 6-10 yaş grubuna göre o daha yüksek oranda olumsuz etkilendiği görülmektedir.

Diğer taraftan haftada kaç gün ya da toplam kaç saat spor yapıldığı değişkenleri ile DOB arasında anlamlı fark gözlenmiştir. Ancak DOB puan ortalamalarına bakıldığında öğrencilerin bir haftada yaptıkları spor süresi ve gün sayısı arttıkça bağımlı ve riskli gruplardaki ortalamalarda düşme gözlenmiştir. Konu ile gerçekleştirilen çalışmalar incelendiğinde ise spor yapma eylemi kadar günlük düzenli spor yapmanın (82) ve hafta kaç kez spor yapıldığının da (90) DOB'u anlamlı şekilde etkilediği, benzer şekilde anlamlı olmamakla birlikte TV izleme süresi günde yaklaşık 2 saat olarak bulunmuş, süre arttıkça bağımlı ve riskli gruplardaki oranlar artış göstermiştir. Tutkun ve arkadaşları tarafında 2016 da gerçekleştirilen bir çalışmada (132)

öğrencilerin çoğunun hem televizyona hem de dijital oyunlara günde en az 2-3 saat zaman ayırdıkları ortaya çıkmıştır. Bu bulgu çalışmada elde edilen sonuçlarla örtüşmektedir.

Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerini kapsayan ve öğrencilerin DOB'un etki edebileceği düşünülen değişkenlere ait bulgular incelendiğinde öğrencilerin DOB düzeyleri ile babanın yaş ve çalışma durumu, annenin eğitim durumu, ebeveynlerin çocuklarının oyun oynama davranışına yönelik denetim mekanizması uygulaması ve uygulanan denetim için seçilen yöntemin arasındaki farkın anlamlı olduğu gözlenmiştir. En genç grupta yer alan babaların çocuklarının bağımlı grupta yer alma oranının diğer gruplara göre 3-4 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yine babanın çalışma durumu DOB'u etkileyen bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan babanın eğitimi, dijital oyun oynama durumu ile çocukların DOB düzeyleri arasında fark anlamlı bulunmamıştır. Babanın eğitim düzeyi yönünden riskli ve bağımlı grupta en yüksek oran babası ilkokul düzeyinde eğitim alan öğrencilere aittir. Literatürde babanın yaşı ve çalışma durumuna ilişkin bir bulguya rastlanmazken eğitim durumu ve bağımlılık düzeyi arasında genellikle anlamlı ilişki bulunmadığını bildiren (95,98,118) çalışmaların yanında, anlamlı fark olduğunu belirten, başka bir ifade ile bağımlılık düzeyinin baba eğitimi düzeyi arttıkça arttığını beyan eden çalışmalar da bulunmaktadır (82,107,141). Ortaya çıkan farklı sonuçların çalışma gruplarının farklılığı, sosyoekonomik ve kültürel olarak ortaya çıkan aile içi dinamiklerin farklılıklarından kaynaklanabileceği düşünülmektedir. Öte yandan genç babaların teknolojiye daha aşina olması durumu çocuklarına karşı daha müsamahakâr bir tutum benimsemelerine etki etmiş olabilir. Babaları dijital oyun oynayan öğrencilerin bağımlılık ortalamalarının anlamlı düzeyde yüksek çıkması bu görüşü destekler niteliktedir.

Babanın çalışmama durumu aynı zamanda bu çalışmanın anlamlı bulguları arasında yer alan hane gelirini belirleyen bir unsurdur. Uygulanan ANOVA testine göre hane geliri ile bağımlılık puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanmıştır. Hane geliri ile bağımlılık puan ortalamalarının hangi gruplar lehine olduğunu saptamak için gerçekleştirilen LSD testi sonuçlarına göre ise en alt gelir düzeyine (0-1500 TL) sahip grupta yer alan öğrencilerin 3001-4500, 4501-6000 ve 6001 TL ve üzeri hane gelirine sahip olanlara göre DOB puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya çıkarmış, ayrıca alınan DOB puan ortalamalarının da gelir seviyesi arttıkça azaldığı gözlenmektedir. En düşük DOB puan ortalamasına sahip olan öğrencilerin en yüksek düzeyde gelire sahip olan ailelerdeki öğrenciler olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu literatürde gerçekleştirilen birçok çalışma sonucu ile örtüşmektedir (83,145,146). Öte yandan ulusal düzeyde gerçekleştirilen bazı çalışmalarda fark

anlamli bulunmakla birlikte gelir düzeyi yu'kse'k olan o'ğrencilerin dijital oyun ba'ğımlılık du'zeylerinin aile gelir düzeyi du'su'k olan o'ğrencilere go're daha yu'kse'k oldu'ğunu bildirmektedir (105,141,147). Bununla birlikte gelir düzeyi ve DOB arasında ili'ski olmadı'ğını payla'san ara'stırma sonu'çları da go'ze çarpmaktadır.

Baba ya's de'ği'skenine ait en genç grupta yer alan o'ğrencilerin DOB du'zeylerinin di'ğer gruplara go're yu'kse'k olmasının tersine anne ya'sı arttıkça ba'ğımlı gruptaki o'ğrencilerin oranı da artmaktadır. Gerçekle'stirilen ANOVA testi ile de anlamli fark bulgusuna ula'sılan anne e'ğitim de'ği'skeni grupları arasında farkın yönünü tayin etmek için Scheffe testi sonucuna go're anne e'ğitim düzeyi okur-yazar seviyesinde olan o'ğrencilerin aldıkları ba'ğımlılık puanları, anneleri lisans düzeyinde e'ğitime sahip olan o'ğrencilerden yu'kse'k çıkmı'stır. Bu çalı'smada elde edilen sonu'çlar literatür ile örtü'smemektedir. Gerçekle'stirilen çalı'smalarda genellikle anne e'ğitim düzeyinin artı'sı ile birlikte ba'ğımlılık puan ortalamalarının da arttı'ğı dile getirilmektedir (78,107,118,125,141). Di'ğer taraftan anne e'ğitim düzeyine go're fark olmadı'ğını savunan az sayıda çalı'sma sonu'çları da bulunmaktadır (98,107). Bu durumun çalı'sma grubu ve çalı'sma bö'lgesinin farklılıklarından kaynaklandı'ğı du'sünülmektedir.

Annenin dijital oyun oynaması ve çalı'sma durumu arasındaki fark anlamsız bulunmu's olmakla birlikte annesi çalı'smayan o'ğrencilerin bulguları incelendi'ğinde tüm gruplarda du'su'k oranda da olsa DOB düzeyinin yu'kse'k oldu'ğu görülmektedir. Bununla birlikte İ'çen tarafından yapılan tez çalı'smasında (105) bu çalı'sma ile örtü'sür şekilde anne ya'sı ve annenin çalı'sma durumunun DOB düzeyi ile ili'skisiz oldu'ğu bildirilmi'stir.

Ebeveynlerin o'ğrencinin oyun oynama etkinli'ğini denetlemesi durumunun ba'ğımlılı'ğa etki etti'ğı bulgusu ara'stırmanın di'ğer anlamli bulgudur. Bu denetimin gerçe'kle'sme yöntemlerine go're bir de'ğerlendirme yapıldı'ğında en etkili yöntemin o'ğrencileri ba'ska aktivitelere yönlendirme oldu'ğu anla'sılmaktadır. Bu yöntemle oyun oynama davranı'sı kısıtlanan o'ğrencilerde ba'ğımlı ve riskli grupta yer alma oranı 10 o'ğrencide 3 iken di'ğer gruplarda 10 o'ğrencide hemen hemen 4 o'ğrenci olarak gerçe'kle'smi'stir. Bu kapsamda gerçe'kle'stirilen di'ğer çalı'smalar incelendi'ğinde konunun genellikle süre ba'ğlamında oldu'ğu görülmektedir. Oral ve Arabacı tarafından yapılan çalı'smada o'ğrencilerin %13.9'una aileleri tarafından hi'çbir kural koyulmazken, %86.1'i ise medya ara'çlarını belli kurallar çer'çevesinde kullandı'ğı görülmü'stür (126). Bu çalı'smada bu oran kontrol edilmeyenler, sınırlanmayanlar %27.1 ve kontrol edilenler sınır konulanlar %72.9 olarak bulunmu'stur. Yine DOB açısında komorbit hastalık olarak bildirilen DEHB te'shisi almı's ve sa'ğlıklı çocuklardan olu'san katılımcı ile yapılan çalı'smada ise sa'ğlıklı çocukları olan ailelerin %82 sinin çocuklarına oynama süresi

konusunda sınır koyduğunu, DEHB teşhisi almış çocukların ailelerinde ise bu oranın %67 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (101).

Annelerin dijital oyun oynama durumları ve öğrencilerin DOB düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmamaktadır. Aydoğdu tarafından gerçekleştirilen araştırma bulguları arasında da benzer sonuç karşımıza çıkmakta olup (148) çocukların dijital oyun bağımlılığı düzeylerine anne ve babanın dijital oyun oynayıp oynamamasına göre anlamlı farklılık göstermediği bildirilmektedir.

Diğer taraftan t testine göre ise anne-babanın çalışma durumu, annenin dijital oyun oynama durumu ve ebeveynlerin oyun oynamaya yönelik çocuklarına kısıtlayıcı yöntem uygulamalarının çocukların DOB puan ortalamaları üzerinde anlamlı fark yaratmamaktadır.

Ortaokul öğrencilerinin DOB ile Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi (KİDSCREEN52) ölçeğinin “Kendini Algılama”, “Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı” ve “Okul Çevresi” alt faktörleri arasında orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Öte yandan elde edilen bulgular öğrencilerin DOB ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin “Bedensel İyilik”, “Ruhsal İyilik”, “Ruh Hali ve Duygular”, “Özerklik”, “Parasal Kaynaklar”, “Sosyal Destek ve Akranlar” ve “Sosyal Kabul ve Zorbalık” faktörleri arasında ise düşük düzeyde ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya çıkarmıştır. Genel olarak DOB düzeyi ortaokul öğrencilerinin yaşam kalitesi ile ilişkilidir ve DOB düzeyi yükseldikçe yaşam kaliteleri düşmektedir diyebiliriz.

Şüphesiz ki çocukların sağlıklı büyüme ve gelişmesinde en büyük etken ebeveynleridir. Bu durumun DOB için de önemli olduğu, bilinçli ve kontrollü dijital oyun oynama davranışlarının oluşmasında temel ilkenin ailede güven, demokrasi, destek, güçlü iletişim ve olumlu ebeveyn-çocuk ilişkisine dayandığı belirtilmektedir (108). Nitekim ortaokul öğrencileri ile gerçekleştirilen ve DOB düzeyinin genel anlamda yüksek bulunmadığı bir çalışmada, ailelerin bu konuda genel anlamda bilinçli olduğu ve çocuklarının üzerinde etkilerinin olduğu belirtilmektedir (92). Aile içi olumsuzluklar, çatışmalar, iletişimin zayıf olması, ebeveyn-çocuk arasında engelleyici iletişim DOB ile doğrudan ilişkili bulunmaktadır (42,59,63,98,131). Bununla birlikte aile içi sağlıklı iletişimin koruyucu bir etki gösterdiği, kötüye gitmesi durumunda doğrudan oyun bağımlılığına etki ettiği gibi söz konusu iletişim ve oyun bağımlılığına ilişkin kontrol etme davranışları ergenlerde saldırgan davranışları arttırarak da ikincil bir etki olarak oyun bağımlılığını tetiklediği bildirilmektedir (60). DOB ile birlikte çocukların aileden uzaklaşmakta oldukları (77,149) aileleri ve arkadaşlarıyla yüz yüze iletişimlerinin azaldığı dile getirilmektedir (150). Bununla birlikte aile özelliklerinin de

bağımlılığı yordayan etkenler olduğu belirtilmektedir. Bingöl Karagöz tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen tez çalışmasında müsamahakar aile tipi bilgisayar oyun bağımlılığı için risk faktörü olarak değerlendirilmiş ve en düşük bağımlılık puanı demokratik aile tutumu olan ebeveynlerin çocuklarında bulmuştur (76). Öte yandan yurt dışında gerçekleştirilen bir başka çalışma ise çok kültürlü ya da ebeveynleri iki işte çalışan ergenlerin çevrimiçi oyun katılım motivasyonlarının yüksek olduğunu bildirmektedir (55). Aile faktörünün koruyucu olarak harekete geçirilmesini içeren müdahale programlarının okul işbirliği ile başarıya ulaşmasını ortaya koyan deneysel çalışma sonuçları da paylaşılmaktadır (49). Etkin tedavi yöntemleri arasında farmakolojik tedavi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Sanal Gerçeklik Tedavi Programı yanında aile terapisinin de yer alması ailenin koruyucu etkisinin yanında tedavinin de bir parçası olması gerektiği konusunu vurgulamaktadır (101). Gerçekleştirilen bir vaka çalışmasında oyun bağımlısı vakanın ailesine yönelik olarak “*Ailenin narsistik bir projesi haline gelmiş. Dış dünyada tatmin edemediği özgüven, öz yeterlilik ve değerlilik gibi duygularını oyun içinde seçtiği karakterlerle telafi etmeye çalıştığı görülmüştür.*” İfadeleri yer almaktadır (151). Nitekim oyun bağımlısı olarak değerlendirilen bireylerde, kimliğinden ve fiziki görünümünden memnun olamamanın (43) yanı sıra düşük özgüven ve düşük benlik saygısı (58) sayılmaktadır.

Yine bu tez çalışmasının sonuçları arasında yer alan; oyun bağımlılığı ile özerklik arasında düşük düzeyde ve negatif yönde bir ilişki olduğu bulgusu, Dursun ve Eraslan- Çapan tarafından 2018’de ergenlerle gerçekleştirilen araştırmanın sonucu ile birebir örtüşmektedir (152).

Ebeveynlerin çalışma durumlarına yönelik sonuçlar arasında yer alan babanın çalışmaması durumu ve hane gelirinin düşük olması öğrencilere verilecek harçlık miktarını doğrudan etkileyen bir durum olarak karşımıza çıkmış olup DOB ve çocukların yaşam kalitesine ilişkin analizde ise KIDSCREEN52 ölçeğinin Parasal Kaynaklar faktörü ile olan negatif ilişkisi bu bulguyu daha da anlamlı hale getirmiştir. Nitekim çalışmalar sosyoekonomik statüsünden memnun olmayan, harçlıklarını yeterli bulmayan ergenlerin bağımlılık düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (43,153). Aynı zamanda bu durumun ergenleri psikolojik olarak da etkilediği ve depresyon eğilimlerinin anlamlı bir değişiklik göstermesine neden olduğu dile getirilmektedir (153). Oyun bağımlılığının ruhsal iyilik için tehdit olduğu (93) ortaya çıkması durumunda depresyon, anksiyete, sosyal fobi, okul fobisi ve çeşitli davranış bozukluklarına yol açtığı ile ilişkili olduğu (52,58,63,92), psikolojik sağlığın bozulmasına katkıda bulunduğuna (70) yönelik çeşitli

çalışma sonuçlarına rastlamak mümkündür. Bu durumun ergenlerin ilerleyen yaşları için de risk oluşturma potansiyeli taşımakta olup çeşitli psikolojik ve psikiyatrik problemlere ortam oluşturabileceği düşünülmektedir.

DOB'un varlığı ile ortaya çıkan psikolojik sorunlar arasında okul fobisi de sıralanmaktadır (92). Öte yandan okul aidiyetinin yüksek olmasının DOB a karşı koruyucu bir etkiye sahip olduğu bildirilmektedir (60). Öğrencilerle gerçekleştirilen tütün ve alkol bağımlılığını konu alan bir çalışmada da okul ikliminin yapısı ve okul aidiyeti koruyucu bir etken olarak gösterilmiştir (154).

Bu çalışmanın örneklemini oluşturan gelişim dönemindeki çocukların bilişsel, sosyal, fiziksel yönden olduğu kadar duyuşsal açıdan da kolay etkilendiği ve dijital oyunların bu gelişim alanlarını doğrudan etkilediği yapılan araştırmalar sonucunda kanıtlanmıştır (93). Bilgisayar oyun bağımlılığı olan çocukların duygusal farkındalık ve duygularını ifade etme sorunları yaşadıkları (119), özellikle şiddet içerikli bilgisayar oyunları oynamanın, düşmanlık duygularında doğrudan bir artışa neden olduğunu bildirilmektedir (133).

Dijital oyun bağımlılığı alanında yapılan bilimsel araştırmalarda en çok irdelenen konulardan biri de fiziksel sağlığa olan etkileridir. Mustafaoğlu tarafından 7-15 yaş çocuklarla 2018 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada ebeveynler tarafında çocukların fiziksel sağlıklarında gözlemledikleri en olumsuz etkiler sırasıyla; duruş bozukluklarına bağlı olarak omurga, omuz, el-el bileği gibi vücut bölümlerinde kas-iskelet sistemi problemleri, gözlerde kuruluk, ağrı ve kızarıklık, geç uyuma, geç uyanma ve uyuma süresinde azalma gibi uyku kalitesinde bozulması olarak sıralanmıştır (77). Diğer oyunları ve sanal oyunları karşılaştıran bir çalışmada organik çocuk oyunlarının çocuğu daha aktif kıldığı, bedensel, sosyal, duygusal ve zihinsel yönden sanal oyunlara nazaran daha geliştirici ve sağlıklı olduğunu bildirmektedir (155). Sedarer hayata sevk etme ve sağlıklı beslenme üzerine olumsuz etkileri sonucunda oluşan obezite yine en büyük fiziksel etki olarak karşımıza çıkmaktadır (125).

DOB'un neden olduğu ruhsal sorunların sonucunda ortaya çıkan durum çocukların yalnızlığa sürüklenerek sosyal çevreden, sosyal öğrenme ortamlarından uzaklaşmalarıdır (92). Dijital oyunların tecrit edilmiş bir alanda oynanmasının yanı sıra DOB nedeni ile ortaya çıkan sosyal anksiyete, sosyal kaygı (119,88), sosyal fobi (92), düşük sosyal bağlılık (156) ve arkadaş ilişkilerinden uzaklaşma (149) sonucunda algılanan sosyal destek düzeyinde de düşüklük meydana gelmektedir (112). Nitekim Baysak ve arkadaşları tarafından 2018 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada, sosyal destek oyun bağımlılığı için koruyucu bir faktör olarak sunulmuştur (67). Bu sonuçların tersine internet oyunlarının çocuklar tarafından eğlence

merkezi olarak görüldüğü, stresi düzeyini azalttığı ve akran bağları için yeni bir yol olarak yollar olarak algıladıklarına ilişkin sonuçları içeren çalışmalar da mevcuttur (42).

Sosyal destek ve sosyal kabul yaşam kalitesini oluşturan iç içe geçmiş iki alt faktördür diyebiliriz. Bu durumda sosyal hayattan çekilmiş, sosyal destekten mahrum olan bireyin sosyal kabul görmesi mümkün olamayacaktır. Öte yandan sanal zorbalıklar sosyal hayattan ve destekten mahrum kalmanın bir sonucu olarak mağdur ya da fail olarak siber zorbalığın içinde kendisini bulması çok olası görünmektedir. Zira ergenlerle gerçekleştirilen bir çalışma her dört ergenden birinin siber zorbalığa karıştığını bildirmektedir (157). DOB'un yaşam kalitesini oluşturan tüm göstergelerine ilişkin etkisini ölçen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte görüldüğü gibi kısmen ele alan tüm çalışma sonuçları ile bu çalışmada elde edilen sonuçlar örtüşmektedir. Öte yandan ÇİDOBÖ alt faktör puanları ve KIDSCREEN 52 alt faktör puanları karşılaştırıldığında ise “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma” alt faktörü ile Kendini Algılama, Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı, Okul Çevresi alt faktörü arasında, “Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklenen Değer” alt faktörü ile Okul Çevresi alt faktörü arasında, “Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi” alt faktörü ile Kendini Algılama, Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı, Okul Çevresi alt faktörleri arasında orta düzeyde negatif, diğer tüm alanlarla zayıf düzeyde negatif ilişki vardır. ÇİDOBÖ'nün “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt faktörü ve KIDSCREEN52 alt faktörleri arasında ise Özerklik dışında tüm faktörlerle negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulunduğu ortaya çıkmıştır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Bu çalışma sonucunda Edirne Merkez İlçe ve bağlı köylerde öğrenim gören ortaokul öğrencileri arasında DOB görülme oranı %7.9 olarak belirlenmiştir. Erkelere bağımlılık oranlarının kızların iki katından daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bağımlılık düzeyleri cinsiyetin yanında yaşa göre de değişmektedir. Bu bağlamda yaş artışı ile birlikte öğrencilerin riskli ve bağımlı gruptaki oranlarının da arttığı gözlenmiştir.

BKİ ve bağımlılık arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmazken her beş çocuktan birinin sağlıksız kiloya sahip olduğu, kilolu ve obez grupta yer alan çocukların yarıya yakınının DOB bakımından riskli ya da bağımlı grupta yer aldığı en yüksek puan ortalamasının ise obez grubunda yer alan öğrencilere ait olduğu belirlenmiştir.

Çalışmada elde edilen bir diğer sonuç ise ilçe ve köylerde ikamet eden çocukların hemen hemen yarısı riskli bağımlı yer aldığıdır. Bununla birlikte kendisine ait odası olan çocukların yarısından fazlası ise DOB düzeyine göre riskli ve bağımlı gruptadır.

Okul türüne göre Merkeze En yakın ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin DOB puan ortalamaları Merkeze En Yakın Ortaokulda öğrenim gören öğrencilerin DOB ortalaması Merkeze En Uzak Ortaokulda, SED Yüksek Bölge Okulu ve Özel Ortaokulda öğrenim gören öğrencilerden anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır.

Dijital oyun oynama durumu sorgulanan öğrencilerden olumsuz cevap veren öğrencilerin de DOB düzeyini ölçen ÇİDOBÖ'yü doldurdukları görülmektedir. Bu durum oynamadığını beyan eden ancak risk gruplarında ve bağımlı grupta yer alan çocukların varlığını ortaya koymuştur. Üstelik bu sayı oynamadığını beyan eden her 10 çocukta birden daha fazla görülmektedir.

Çocukların oyun oynamak için sırası ile telefon, bilgisayar, tablet ve oyun konsolunu araçlarını tercih ettikleri görülmekle birlikte, aracı kullanan öğrencilerin DOB düzeyleri incelendiğinde oyun konsolu ile oynayan çocukların yarısının riskli ya da bağımlı grupta yer aldıkları görülmektedir. Bu oyun araçlarının kendi odasında olması durumunun DOB puan ortalamalarını yükselttiği belirlenmiştir.

Oyun oynama başlama yaşı değişkenine göre alınan DOB toplam puanları değişiklik göstermekte olup başlama yaşı düştükçe bağımlılık durumunun arttığı ortaya çıkmıştır.

Öğrencilerin tercih ettikleri 103 oyun arasında ilk onda tür bazında en çok Rol Yapma Oyunları oynadıkları ve ilk üç oyunu Mine Craft, FIFA, CS GO olduğu saptanmıştır.

Oynanan oyun türleri bakımından Rol Yapma oyunların Spor, Strateji ve Diğer (Yap-Boz, Bulmaca, Simülasyon, İdle Game) oyunlara göre, Macera-Aksiyon oyunlarının Diğer grubunda yer alan oyunlara göre bağımlılığı daha çok arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Öğrencilerin dijital oyunu genellikle gerçek arkadaşlarıyla, haftada yedi saatin altında ve evde oynadıkları, özellikle internet bağlantılı oyunları tercih ettikleri, okul saatlerinde genellikle oynamadıkları görülmüştür.

Oyun arkadaşını sanal dünyadan edinen her 5 öğrenciden üçünün riskli ya da bağımlı grupta yer aldığı gözlenmiştir. Riskli ve bağımlı grupta yer alan öğrenci oranları bakımından sıralandığında ikinci sırada gerçek arkadaşlarıyla oynayanlar ve son sırada yalnız oynayanlar yer almaktadır.

DOB düzeyini etkileyen bir başka faktör ise oyunun internet kafede oynama durumudur. Evde ve diğer alanlarda oyun oynayan öğrencilerde “riskli” ve “bağımlı” grupta yer alma oranları düşükken internet kafede oyun oynayanların yarıdan fazlası bu gruplara dahil olmuştur.

Haftada dijital oyun gün sayısı arttıkça bağımlılık düzeyi artmaktadır. Haftada oynadıkları gün sayısının yanında haftada kaç saat oynadıkları da önem arz etmektedir. Öğrencilerin oyun oynama sürelerine göre aldıkları DOB puan ortalamaları süre ile doğru orantılı arttığı gözlenmektedir. Haftada 14-21 saat arasında oyun oynayan öğrencilerin yarıdan fazlası riskli ve bağımlı gruplarda yer alırken süre 21 saatin üzerine çıktığında bu oran her 4 çocuktan 3’ü olarak değişim göstermektedir.

Öğrencilerin genellikle çevrim içi oyunlara ilgi duydukları, çevrim içi oyun oynayan öğrencilerin bağımlı gruptaki oranlarının diğer gruba göre 7 kat fazla olduğu, riskli grupta yer alanlara göre ise 8 kat fazla olduğu gözlenmektedir.

Okulda oyun oynamayan öğrencilerin DOB puan ortalamaları yüksek bulunmuş olup bu durum bir risk faktörü olarak belirlenmiştir.

Spor yapmanın DOB yönünden koruyucu olduğu tespit edilmiş olup spor yapan öğrenciler ve yapmayan öğrenciler bakımından bağımlı grup oranları iki kat farklılık göstermiştir.

Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerin bazı demografik özelliklerini öğrencilerin DOB düzeylerine etki ettiği tespit edilmiştir. Bunların; babanın yaşı ve çalışma durumu, annenin eğitim düzeyi, ebeveynlerin çocuklarının oyun oynama davranışına yönelik denetim mekanizması uygulaması ve uygulanan denetim için seçilen yöntemin olduğu belirlenmiştir.

Baba yaşının 24-33 arasında olması çocuklarının bağımlılık düzeylerini, diğer gruplara göre 3-4 kat arttırmaktadır. Yine babası çalışmayan çocukların DOB gruplarından bağımlı grupta yer alanların oranının, diğer gruptan daha yüksek olduğu görülmektedir. Babanın çalışma durumu hane gelirini de doğrudan etkileyen bir unsur olarak karşımıza çıkmış ve bağımlılık puan ortalamalarının gelir düzeyi ile ters orantılı olarak değiştiği sonucuna ulaşılmıştır. Başka bir değişle en düşük DOB puan ortalamasına sahip olanlar en yüksek düzeyde gelire sahip olan öğrencilerdir.

Baba yaşının DOB etkisinin tersine anne yaşı arttıkça bağımlı gruptaki oran da artmaktadır. Yine anne eğitim düzeyi ilköğretim ve lisans mezunları gruplarında yer alan ortaokul öğrencilerinin DOB düzeyinin diğer gruplara göre anlamlı şekilde yüksektir. Başka bir değişken annenin eğitim düzeyi bağımlılık puan ortalamalarını etkileyen unsur olarak karşımıza çıkmıştır. Anne eğitim düzeyi okur-yazar seviyesinde olan öğrenciler, anneleri Lisans düzeyinde eğitim alan öğrencilere göre riskli grubu oluşturmaktadır.

Diğer taraftan öğrencinin ebeveynleri tarafından denetlenmesi DOB'a etki eden bir diğer faktör olarak belirlenmiştir. Bu denetimin gerçekleşme yöntemine göre bir değerlendirme yapıldığında en etkili yöntemin öğrencileri başka aktivitelere yönlendirme olduğu anlaşılmaktadır. Bu yöntemle oyun oynama davranışı kısıtlanan öğrencilerde bağımlı ve riskli grupta yer alma oranı 10 öğrencide 3 iken diğer gruplarda bu oran 10 öğrencide hemen hemen 4 öğrenci olarak gerçekleşmiştir.

Öğrencilerin DOB düzeyleri ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin Kendini Algılama, Okul Çevresi, Ebeveynle İlişkiler ve Ev Yaşamı alt faktörleri arasında orta düzeyde ve negatif yönlü bir ilişki bulunmaktadır. Yine DOB düzeyleri ile sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi ölçeğinin “Bedensel İyilik”, “Ruhsal İyilik”, “Ruh Hali ve Duygular”, “Özerklik”, “Parasal Kaynaklar”, “Sosyal Destek ve Akranlar”, “Okul Çevresi”, “Sosyal Kabul ve Zorbalık” faktörleri arasında ise düşük düzeyde ve negatif yönlü bir ilişkinin olduğunu ortaya çıkmıştır.

Genel olarak DOB ile ortaokul öğrencilerinin yaşam kalitesi ile ilişkilidir ve öğrencilerin DOB'ları yükseldikçe yaşam kaliteleri düşmektedir.

Öte yandan ÇİDOBÖ alt faktör puanları ve KIDSCREEN 52 alt faktör puanları karşılaştırıldığında ise “Dijital Oyun Oynamaya Yönelik Aşırı Odaklanma ve Çatışma” alt faktörü ile Kendini Algılama, Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı, Okul Çevresi alt faktörü arasında, “Oyun Süresinde Tolerans Gelişimi ve Oyuna Yüklenen Değer” alt faktörü ile Okul Çevresi alt faktörü arasında, “Bireysel ve Sosyal Görevlerin/Ödevlerin Ertelenmesi” alt faktörü ile Kendini Algılama, Ebeveynlerle İlişkiler ve Ev Yaşamı, Okul Çevresi alt faktörleri arasında orta düzeyde negatif, diğer tüm alanlarla zayıf düzeyde negatif ilişki vardır. ÇİDOBÖ'nün “Yoksunluğun Psikolojik-Fizyolojik Yansıması ve Oyuna Dalma” alt faktörü ve KIDSCREEN52 alt faktörleri arasında ise Özerklik dışında tüm faktörlerle negatif yönlü zayıf düzeyde ilişki bulunmaktadır.

Tüm bu sonuçların yanı sıra araştırma sonucunda kardeş sayısı, kendine ait oyun araçlarının bulunması, annenin çalışması, anne-babanın dijital oyun oynaması ve babanın eğitim düzeyi ile DOB arasında farkın anlamlı olmadığı saptanmıştır.

Ortaokul öğrencilerinin DOB ve DOB ile ilişkili faktörleri ortaya koymak ve bunun sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerine etkisinin olup olmadığını araştırmak amacı ile yola çıkılan bu tez çalışmasında yukarıda sıralanan sonuçlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar çerçevesinde öneriler şöyle sıralanabilir;

1. Öncelikle Sağlık Bakanlığı ve Milli eğitim Bakanlığı tarafından ortak çalışma planlamalı oyun bağımlılığı prevelansı, bağımlılığı etkileyen faktörler, okul düzeyi, sınıf düzeyi ve cinsiyete göre belirlenmeli ve bölgesel DOB haritaları çıkarılmalıdır. Elde edilen veriler çerçevesinde cinsiyete, okul ve sınıf düzeyine uygun müdahale programları oluşturulmalıdır.
2. Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik eğitim müfredatında bu konuya yer verilmelidir. Bununla birlikte her okulda PDR kadrosu olmalı, personelin konu ile ilgili bilgi ve tecrübesini artırıcı hizmet içi faaliyetler düzenlenmelidir.
3. Okul sağlığı kapsamında okul bazlı kısa ölçekler aracılığı ile yılda iki kez veri toplanarak genel durumun izlenmesi, değerlendirilmesi ve en kısa sürede müdahale edilmesi sağlanmalıdır.
4. Sosyoekonomik düzey bakımından düşük bölgelerde eğitim gören, ilçe/köyde ikamet eden, babası çalışmayan, obez olan öğrenciler bağımlılık yönünden değerlendirilmeli ve yakın izlem yapılmalıdır.

5. SED düşük bölgelerdeki okullarda spor ve diğer etkinlikler çeşitlendirilerek sunulmalı ve etkin bir şekilde uygulanmalıdır.
6. Çalışmalar sonunda elde edilen bulgular ışığında riskli grup ve ailelerine özel eğitim ve danışmanlık hizmeti verilmelidir.
7. Koruyucu etkiye sahip sportif faaliyetler ilkokuldan itibaren etkin bir şekilde ders ve etüt saatlerinde uygulanmalı, Gençlik ve Spor Bakanlığı tarafından yetenek taramasına dayanan spor faaliyetleri yerine her çocuk için spor anlayışına dayalı hizmet sunulmalıdır.
8. İlkokullarda da Beden Eğitimi öğretmeni kadroları olmalı, tüm okullarda bu dersler öğrencilerin ilgisini çekecek içerikte uygulanmalıdır.
9. Okul Çevresi ve DOB arasında diğer sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi gösterge alanlarına göre daha güçlü bir ilişki gözlenmiştir. Bu nedenle okullarda, çocukların da söz hakkına sahip olduğu, eğitime aktif olarak katılan, okul aile işbirliği ile sorunların erken tespit edilip düzetelebildiği, çocukların okul devam ve katılım konusunda motive olduğu bir okul iklimi yaratılmalıdır.
10. Okullarda çocukların oyun amaçlı teknolojik araç bulundurmaları yasaklanmalı ve sıkı denetime tabi tutulmalıdır.
11. Yine okulda zorbalık davranışlarını engelleyecek iletişim ağının örülmesi de büyük önem arz etmektedir.
12. Okul yönetimleri okulda görev yapan tüm tarafları çalışmalara dahil etmeli, izlem konusunda aktif rol alabilecek olan öğretmenlerin konu ile ilgili bilgi ve donanımları artırılmalıdır.
13. Öğrencilere yönelik ilkokuldan başlayarak teknoloji okuryazarlığı dersleri etkin bir şekilde verilmelidir.
14. Çocukların benlik algısını olumlu yönde destekleyen, onlara özerklik kazandıran, ve sosyal destek mekanizmalarının kurulduğu okul ortamları bağımlıktan korunmada önemli görünmektedir. Bu bakımdan çalışmalar yapılmalıdır.
15. Dijital oyun bağımlılığı teşhisi alan çocuklar hakkında okullarına bilgi notu -gerekli görülmesi halinde öneriler eklenerek- gönderilmeli, okullarda Rehber Öğretmenler koordinasyonunda tedaviye destek sağlanmalıdır.

- 16.** Bedensel iyilik ve DOB arasında anlamlı negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bu nedenle çocukların büyüme ve gelişmeleri koruyucu sağlık hizmetleri tarafından yakından izlenmeli, DOB konusunda bilgi ve tecrübeleri arttırılmalı koruyucu yaklaşımda aktif rol almaları sağlanmalıdır.
- 17.** Koruyucu sağlık hizmetlerinin DOB olası vakalara yönelik olarak teşhis ve gerektiğinde uzman hekime yönlendirmelerine yönelik bilgi ve becerileri geliştirilmelidir.
- 18.** Ailelere öncelikle teknoloji okuryazarlık bilgisi kazandırılmalıdır.
- 19.** Teknoloji okuryazarı olan ebeveynlere sonrasında oyunlara yönelik; yaş gruplarına göre seçim, bağımlılık yönünden riskli oyun türleri, oyun oynamaya başlama yaşı ve bağımlılık arasındaki ilişki, oyun araçlarının bulunması erken konum, çevrim içi oyunlar ve riskleri, haftada kaç gün, kaç saat, oyun oynayabileceği konularında her yaş grubuna özel eğitim planları hazırlanarak uygulanmalıdır. Yukarıda konu başlıkları sıralanan ebeveyn eğitimleri teknik bilgi ve beceriyi içerir şekilde ilgili alan uzmanlarının desteği alınarak yapılmalıdır.
- 20.** Ebeveynlerin bu alanda liderlik ve kontrol sağlayabilmek için teknik anlamda eğitim ve danışmanlık hizmeti alabilecekleri ulusal bir yapılanma gerçekleştirilerek ebeveynler bu birimlere yönlendirilmelidir.
- 21.** DOB ile internet kafede oyun oynama ilişkili olduğundan ve olası diğer risklerin engellenmesi akımından internet kafelerin yakın takibi sağlanmalıdır.
- 22.** Denetleme çalışmaları titizlikle yürütülmeli, bandrolsüz ve kaçak dijital oyun satışları engellenmelidir.
- 23.** Tütün ve alkol satışlarına uygulanan takip ve uygulamalar oyun satışlarında da uygulanmalıdır.
- 24.** Çocukların yaş gruplarına özel büyüme ve gelişme ihtiyaçları, aile içi olumlu iletişim yöntemleri konusunda tüm ebeveynlere yönelik eğitimler düzenli ve bu eğitimler zorunlu olarak verilmeli. Bu amaçla çalışanların özel ya da kamu da görevli olması durumunda kanunen izinli sayılmalı ya da mülki amirler tarafından buna yönelik düzenlemeler yapılmalıdır.
- 25.** DOB ile SED arasında anlamlı ilişki olduğundan, ebeveynlere okul içinde çocukların minimum ne kadar harçlığa ihtiyacı olacağı konusunda bilgi verilmeli, bu sayede ekonomik zorluk yaşayan ebeveynlerin erken tespiti sağlanarak gerekli destek mekanizmaları harekete geçirilmelidir.

- 26.** Tüm bu önlemlerin yanı sıra çocukların kontrollü ve onları geliştiren oyunlarla ilgilenmelerinin de önü kapatılmamalı kanıtlar iyi takip edilmediler.
- 27.** Çocukların dijital oyunlara yönelen bu yüksek motivasyonları sağlık eğitiminde kullanılabilir. Özellikle kronik hastalıkların tedavi sürecinde çocukların uyumunu arttıracak nitelikte oyunlar tasarlanabilir

ÖZET

Teknolojik araçlara kolay erişim, internet ve medya araçlarıyla geçirilen aşırı zaman halk sağlığı alanında sıklıkla tartışılan bir konu haline gelmiştir. Dijital Oyun Bağımlılığı (DOB) bu konular arasında üst sıralardadır. Bu çalışma ortaokul öğrencilerinde DOB düzeylerinin belirlenmesi, risk ve koruyucu faktörlerinin belirlenmesi ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesine etkilerinin ortaya konması amacı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın evrenini Edirne İl Merkezi ve bağlı köylerde toplam 27 ortaokul ve bu okullarda eğitim gören 6892 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde çok aşamalı tabakalama örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Toplam 648 ortaokul öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirilen çalışmada, üç bölümden oluşan 97 soruluk bir anket kullanılmıştır (1. araştırmacı tarafından oluşturulan sorular, 2. Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, 3. KIDSCREEN 52 Ölçeği)

DOB ve değişkenler arasındaki ilişkinin ortaya çıkarılması için ki kare, bağımsız (ilişkisiz) örneklem t-testi, ANOVA testi, Pearson Korelasyon testleri uygulanmıştır. Çalışma sonunda; DOB ile yaş, yerleşim yeri, oyunun kiminle, nerde, ne kadar süre oynandığı gibi demografik değişkenler arasındaki farkın anlamlı olduğu bulgularına ulaşılmıştır. Bununla birlikte cinsiyeti erkek olan, oyuna başlama yaşı küçük olan, çevrimiçi oyunlar oynayan, okul saatlerinde de oyun oynayan, spor yapmayan, rol yapma ve strateji oyunları oynayan, hane geliri ve anne eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin DOB riski daha yüksektir. Ayrıca öğrencilerin DOB düzeyi arttıkça yaşam kaliteleri düşmektedir. DOB'un yaşam kalitesine etkisini ölçen bir çalışmaya rastlanmamakla birlikte çalışmanın literatüre katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular ışığında Ulusal düzeyde DOB risk haritalarının çıkarılması ve bu doğrultuda tüm tarafların dahil olduğu nleme, erken teşhis ve tedaviye yönelik eylem planlarının hazırlanmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Ortaokul ğrencisi, Sağlık, Dijital Oyun Bağımlılığı, Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi, Edirne.

HEALTH RELATED LIFE QUALITY AND FACTORS AFFECTING DIGITAL GAME ADDICTION AMONG SECONDARY SCHOOL STUDENTS AGED BETWEEN 10-14 IN CENTRAL EDIRNE AND CENTRAL VILLAGES IN 2018

SUMMARY

Easy access to technological devices along with excessive time spent on the Internet and digital media have become frequently discussed topics in the field of public health. Digital Game Addiction (DGA) is one of these topics. This study was carried out with the aim of determining DGA levels, risk and protective factors and their effects on health-related quality of life among secondary school students.

The target population of the research consists of 27 secondary schools and 6892 students studying in Edirne Provincial Center and central villages. Multistage stratification sampling method was used in sample selection. The study was conducted with the participation of 648 secondary school students. A questionnaire of 97 questions consisting of three sections was used (1st section questions created by the researcher, 2nd section Digital Game Addiction Scale for Children, 3rd section KIDSCREEN 52 Scale).

Chi-square, Independent Samples t-Test, ANOVA test, Pearson Correlation tests were used to reveal the relationship between DGA and variables. At the end of the study; the differences between demographic variables such as age, place of residence, with whom, where and for how long games were played were significant. However, it was found that male gender, younger age of starting to play digital games, playing online games, playing games during school hours, not engaging in sports activities, playing role-playing and strategy games, having low household income and lower maternal education level were associated with higher DGA

risk. In addition, it was determined that the quality of life decreased as the DGA level of the students increased. Although there is no study measuring the effect of DGA on quality of life, it is thought that this study will contribute to the literature.

In the light of the findings obtained in the study, it is considered appropriate to prepare DGA risk maps at the national level and to prepare action plans for prevention, early diagnosis and treatment involving all parties.

Keywords: Secondary School Student, Health, Digital Game Addiction, Health-Related Life Quality, Edirne.

KAYNAKLAR

1. Golebiowska M, Golebiowska B. Newest findings on gaming addiction treatment. J Educ Health Sport 2018;8(8):112-122.
2. Fineberg NA, Demetrovics Z, Stein DJ, Ioannidis K, Potenza MN, Grünlülatt E and at al. Manifesto for a European research network into Problematic Usage of the Internet. Euro Neuropsychopharmacol 2018;28:1232–46.
3. Griffiths MD. Conceptual issues concerning internet addiction and internet gaming disorder: further critique on ryding and kaye. Int J Ment Health Addiction 2018;16:233–9.
4. Radyo Televizyon Üst Kurulu, Kamuoyu, Yayın Araştırmaları ve Ölçme Dairesi Başkanlığı Televizyon İzleme Eğilimleri Araştırması, 2013.
5. <https://internet.btk.gov.tr/internetin-riskleri-ve-zararlari-detay-61.html>. Erişim Tarihi: 25.11.2019.
6. http://www.who.int/substance_abuse/activities/addictive_behaviours/en/. Erişim Tarihi: 25.11.2019.
7. <https://www.pbs.org/newshour/world/treating-chinas-internet-addicts> Erişim Tarihi: 25.11.2019.
8. Griffiths MD. Amusement machine playing in childhood and adolescence: A comparative analysis of video games and fruit machines. J Adolescence 1991;14:53–73.
9. Griffiths MD, Hunt N. Computer game playing in adolescence: Prevalence and demographic indicators. J Community Appl Soc 1995; 5: 189-193.
10. Griffiths MD, Hunt N. Dependence on computer games by adolescents. Psychol Rep 1998; 82: 475-480.

11. Griffiths MD. Computer game playing in early adolescence. *Youth Soc* 1997; 29: 223-237.
12. Griffiths MD, Kuss D, King D. Video game addiction: past, present and future. *Curr Psych Rev* 2012;8(4):1-11.
13. Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, Graff R, Demyttenaere K, Gasquet I. et.al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *World Psychiatry*, 2007; (86):168-176.
14. Durualp E, Kara FN, Yılmaz V, Alabeyoğlu K. Kronik hastalığı olan ve olmayan çocukların ve ebeveynlerinin görüşlerine göre yaşam kalitelerinin karşılaştırılması. *Ankara Tıp Fakültesi Mecmuası*, 2010;63(02):55-63.
15. Ekim A, Ocakçı AF. 8-12 yaş arası işitme engelli çocuklarda yaşam kalitesi *Ankara Sağlık Hizmetleri Derg* 2012;11(1):17-23.
16. İlhan V, Ulusoy A. Televizyon bağımlılığı ve izleyici: TV izlememek mümkün mü? *Int J Soc Sci* 2013;(6)5:1127-54.
17. Bayhan, V. Lise öğrencilerinde internet kullanma alışkanlığı ve internet bağımlılığı (Malatya Örneği). 13. Akademik Bilişim Konferansı Bildirileri, Malatya; 2011, s:917-24.
18. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 2016;27(2):128-37.
19. DSM-5; Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013, s. 795.
20. http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_bts&view=bts&kategori1=veritbn&keli_mesec=270705 Erişim Tarihi:12.12.2019
21. Özcebe H. Birinci Basamakta Adolesan Sorunlarına Yaklaşım Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, 2002;11(10):374.
22. Demir E, Çimen A, Erbaş O. Kalıtımın; mutluluk, zevk alma ve bağımlılık üzerine etkisi. *Demiroğlu Bilim Tıp Derg* 2019;(5)1: 44-47.
23. <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f334423054>. Erişim Tarihi: 25.11.2019.
24. <https://fight-addiction.com/treatments/behavior-addiction> Erişim Tarihi: 28.11.2019.
25. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010.
<https://acikders.ankara.edu.tr/course/view.php?id=1069#section-4>. Erişim Tarihi: 25.11.2019.
26. <http://gamestudies.org/0601/articles/montfortile>. Erişim Tarihi: 25.11.2019

27. http://www.isfe.eu/sites/isfe.eu/files/attachments/esa_ef_2013.pdf Erişim Tarihi: 25.11.2019.
28. Güvenli İnternet Merkezi Dijital Oyunlar Raporu, 2019.
<https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/RjARy.pdf> Erişim Tarihi: 25.11.2019.
29. TÜİK, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2019.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=30574> Erişim Tarihi: 30.11.2019.
30. <http://www.oyunder.org/bynogame-robotik-ve-oyun-programlama/> Erişim Tarihi: 25.11.2019.
31. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Develop-Ment And Validation Of Game Addiction Scale For Adolescents. Media Psychol 2012;(1):77-95.
32. <https://www.idtech.com/blog/different-types-of-video-game-genres>. Erişim Tarihi: 30.11.2019.
33. Yee N. Motivations for play in online games. Cyberpsychol Behav 2006; 9:772-5.
34. Steinhausen HC, Metzke CW. Risk, compensatory, vulnerability, and protective factors influencing mental health in adolescence. J Youth Adolescence 2001;30(3):259–80.
35. Gürcan A, Özhan S, Uslu A. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Dijital oyunlar ve çocuklar üzerindeki etkileri. 2008, Ankara.
36. Bayırtepe E, Tüzün H. Oyun tabanlı öğrenme ortamlarının öğrencilerin bilgisayar dersindeki başarıları ve özyeterlik algıları üzerine etkileri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Derg 2007;(33):41-54 .
37. MEB, EĞİTEK, Eğitim Sisteminde İnternet ve Bilgisayar Oyunlarına Yönelik Çalışmalar, Konuyla İlgili Görüş ve Öneriler. 2008, Ankara.
38. WHO, Public Health Implications of Excessive Use of the Internet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices Meeting Report. Japan, 2014.
39. Kuss DJ. Internet gaming addiction: current perspectives. Psychology Research and Behavior Manag, 2013;6:125–37.
40. Hsu SH, Wen MH, Wu MC. Exploring user experiences as predictors of MMORPG addiction. Computers & Education, 2009;53(3):990–9.
41. Dindar M. Do people play MMORPGs for extrinsic or intrinsic rewards? Telematics Informatics 2018;35:1877–86.
42. Seoka HJ, Leeb JM, Parkc CY, Parkd JY. Understanding internet gaming addiction among South Korean adolescents through photovoice. Child Youth Serv Rev 2018;94:35–42.

43. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Predictors for digital game addiction among Turkish adolescents. *J Addictions Nursing* 2019;30(1):49-56
44. Leventhal DK, Stoetznner RC, Abraham R, Pettibone J, DeMarco K, Berke JD. Dissociable effects of dopamine on learning and performance within sensorimotor striatum. *Basal Ganglia* 2014;4:43–54.
45. Orosz G, Zsila A, Bóthe B, Tóth-Király I, Király O, Griffiths MD, et al. An empirical study on the motivations underlying augmented reality games: The case of Pokémon go. *Personality and Individual Differences*, 2018;133:56-66.
46. Feng W, Ramo DE, Chan SR, Bourgeois JA. Internet gaming disorder: Trends in prevalence 1998–2016. *Addictive Behav* 2017;75:17–24.
47. Wu CY, Lee MB, Liao SC, Ko CH. A nationwide survey of the prevalence and psychosocial correlates of internet addictive disorders in Taiwan. *J Formosan Med Assoc* 2019;118:514-23.
48. Kuss DJ. Internet gaming addiction: current perspectives *Psychol Res Behav Manag* 2013;6:125–37.
49. Apisitwasana N, Perngparn U, Cottler L. Effectiveness of school- and family-based interventions to prevent gaming addiction among grades 4–5 students in Bangkok. *Thailand Psychol Res Behav Manag* 2018;11:103-15.
50. Wang CW, Chan CLW, Mak KK, Ho SY, Wong PWC, Ho RTH. Prevalence and correlates of video and Internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: A pilot study. *Sci World J* 2014. <http://dx.doi.org/10.1155/2014/874648> Erişim Tarihi:26.11.2019.
51. Young K. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. *Am J Fam Therap* 2009;37(5):355–372.
52. Gentile DA. Thinking more broadly about policy responses to problematic video game use: A response to. *J Behav Addic* 2018;7(3):536–9.
53. Cheng C, Cheung MWL, Wang H. Multinational comparison of internet gaming disorder and psychosocial problems versus well-being: meta-analysis of 20 countries. *Comput Hum Behav* 2018;88:153–67.
54. Andreassen CS, Billieux J, Griffiths MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, et al. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychol Addic Behav* 2016;30(2):252–62.
55. Choi C, Hums MA, Bum CH. Impact of the family environment on juvenile mental health: esports online game addiction and delinquency. *Int J Environ Res Public Health* 2018;15(2850):2-12.

56. Chen KH, Oliffe JL. Internet gaming disorder: an emergent health issue for men. *Am J Men Health*, 2018;12(4):1151–9.
57. Balakrishnana J, Griffiths MD. Loyalty towards online games, gaming addiction, and purchase intention towards online mobile in-game features. *Comput Hum Behav* 2018;87:238–46.
58. Kircaburun K, Griffiths MD, Billieux J. Psychosocial factors mediating the relationship Between childhood emotional trauma and internet gaming disorder: a pilot study. *Euro J Psychotraumatol* 2019;10:1565031.
59. Rodriguez AT, Griffiths MD, Carbonell X, Oberst U. Internet gaming disorder in adolescence: Psychological characteristics of a clinical sample. *J Behav Addic* 2018;7(3):707–18.
60. Yuh J. Aggression, social environment, and internet gaming addiction among Korean adolescents. *Soc Behav Person* 2018;46(1):127–138.
61. Karaca S ve Ark. Ortaokul öğrencilerinde bilgisayar oyun bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin incelenmesi. *Clin Exp Health Sci* 2016;6(1):14-9.
62. Gervasi AM, La Marca L, Costanzo A, Pace U, Guglielmucci F, Schimmenti A. Personality and internet gaming disorder: A systematic review of recent literature. *Current Addic Rep* 2017;4(3):293–307.
63. King DL, Delfabbro PH, King DL. The cognitive psychopathology of Internet gaming disorder in adolescence. *J Abnormal Child Psychol* 2016;44(8):1635–45.
64. Griffiths, MD, Kuss, DJ, Pontes, H. A brief overview of Internet Gaming Disorder and its treatment. *Australian Clin Psychol* 2016;2(1):20108.
65. Tribertia S, Milanic L, Villania D, Grumic S, Peracchiad S. Curcioe G. et al. What matters is when you play: Investigating the relationship between online video games addiction and time spent playing over specific day phases. *Addic Behav Rep* 2018;8:185–8.
66. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği> Erişim Tarihi:27.11.2019.
67. Baysak E, Kaya Yertutanol FD, Dağlar İ, Candansayar S. How game addiction rates and related psychosocial risk factors change within 2-years: a follow-up study. *Psychiatry Investig* 2018;15(10):984-90.
68. Zhu J, Zhang W, Yu C, Zhou S, Sun G, Zhen S. School climate and pathological online game use among adolescents: The moderated mediation model In Chinese. *Psychol Develop Educ* 2015;31:246–56.
69. Park C, Chun JW, Cho H, Kim DJ. Alterations in the connection topology of brain structural networks in Internet gaming addiction. *Sci Rep* 2018;8(15117):1-9.

70. Pontes HM. Investigating the differential effects of social networking site addiction and Internet gaming disorder on psychological health. *J Behav Addic* 2017;6(4):601–10.
71. Gluckman PD, Hanson MA, Buklijas T, Low FM, Beedle AS. Epigenetic mechanisms that underpin metabolic and cardiovascular diseases. *Nat Rev Endocrinol* 2009;5:401–8.
72. IWS, Internet World Stats. 2018. <https://www.internetworldstats.com/stats8.html>
Erişim Tarihi:27.11.2019.
73. TÜİK, Bilgi Teknolojileri Yaygınlık ve Kullanım Araştırması. BTYKA, 2000.
74. TÜİK. Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması, 2013.
75. Toksöz MR. Yeni bir medya türü olarak etkileşimli bilgisayar oyunları (tez). Ankara: Ankara Üniversitesi / Sosyal Bilimler Enstitüsü: 1999.
76. Bingöl Karagöz D. İnternet Bağımlılığı ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Yaygınlığının, İlişkili Etkenlerin İncelenmesi (tez). Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi tıp Fakültesi; 2017.
77. Mustafaoğlu R, Yasacı Z. Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz etkileri. *Bağımlılık Derg J Dependence* 2018;19(3):51-8.
78. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araş Derg* 2016;43:267-87.
79. Yavuz E, Tarlakazan E. Üniversite öğrencilerinin mobil oyun profili ve oynama alışkanlıkları. *AÇÜ Uluslararası Sosyal Bilimler Derg* 2018;4(2):149-63.
80. Alper K, Aytan N, Ünlü S. Görsel medya çağında çocukların video oyun bağımlılıkları. *Eğt Öğr Araş Derg* 2015;4(1):98-106.
81. Kurtbeyoğlu Ş. Ortaokul Öğrencilerinin Demografik Özelliklerinin Oyun Bağımlılığı İle İlişkisi (tez). İstanbul: Bahçeşehir Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2018.
82. Hazar Z, Tekkurşun Demir G, Namlı S, Türkeli A. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi, Niğde Üni Beden Eğt Spor Bil Derg 2017;11(3):320-32.
83. Bilgin HC. Ortaokul Öğrencilerinin bilgisayar Oyun Bağımlılık Düzeyleri ile İletişim Becerileri Arasındaki İlişki (tez). Denizli: Pamukkale Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2015.
84. Hazar Z, Hazar K, Gökyürek B, Hazar M, Çelikkilek, S. Ortaokul öğrencilerinin oyunsallık, dijital oyun bağımlılığı ve saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *J Human Sci* 2017;14(4):4320-32.
85. Yalçın Irmak A. Ortaöğretim öğrencilerinin dijital oyun oynama davranışlarının sağlık davranışı etkileşim modeline göre incelenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Sağlık Silimleri Enstitüsü; 2014.

86. Bilge A, Beğli Y, Yılmaz D, Manas G, Korkmaz Y. Üniversite öğrencilerinde patolojik internet ve oyun kullanımının incelenmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Derg 2018;34(3):14-23.
87. Şeker AÖ. Üniversite Öğrencilerinde Oyun Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
88. Karaca S, Gök C, Kalay E, Başıbuğ M, Hekim M, Ona N ve ark. Ortaokul Öğrencilerinde Bilgisayar Oyun Bağımlılığı ve Sosyal Anksiyetenin İncelenmesi. Clin Exp Health Sci 2016;6(1):14-9.
89. Numanoğlu G, Bayır Ş. İlköğretim ikinci kademe öğrencilerinin sınıf düzeylerine göre internet kullanımları. TEBD 2012;10:295-323.
90. Bülbül H, Tunç T, Aydil F. Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığı: kişisel özellikler ve başarı ile İlişkisi. Ömer Halisdemir Üni İktisadi İdari Bil Fak Derg 2108;11(3):97-111.
91. Özgür H. Online game addiction among Turkish adolescents: The effect of Internet parenting style. Malaysian J Educ Technol 2019;7(1):47-68.
92. Öncel M, Tekin A. Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılığı ve yalnızlık durumlarının incelenmesi. İnönü Üni Eğt Bil Enst Derg 2015;2(4):7-17.
93. Hazar Z, Hazar M. Çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği. J Hum Sci 2017;14(1):203-16.
94. Aksel N. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ile Öz Denetim ve Sosyal Eğilimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). Ordu: Ordu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
95. Karabulut B. Ortaöğretim Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Şiddet Eğilimi İlişkisi (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
96. Balak Zİ. Ergenlerde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı ile Somatizasyon Bozukluğu ve Zihin Kuramı Arasındaki İlişki (tez). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü; 2016.
97. Tosun İ. Okul Öncesi Dönemde Bilgisayar Oyunları Oynama Alışkanlıklarının Öğretmen ve Veli Açısından İncelenmesi (tez). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2019.
98. Karacaoğlu D. Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı ile Aile İlişkileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İstanbul: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
99. Bülbül H, Tunç T. Telefon ve oyun bağımlılığı: ölçek incelemesi, başlama yaşı ve aşarıyla ilişkisi. Süleyman Demirel Üni Vizyoner Derg 2018;9(21):1-13.

100. Aslan B. Bir Çocuk Psikiyatrisi Kliniğine Başvuran Hastalarda Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, Klinik Görünüm, Sosyodemografik Özellikler, Eşanı ve Bilgisayar Oyunları Bağımlılığının İncelenmesi (tez). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
101. Bekar B. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı (tez). Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
102. Terlemeç C. Dijital Oyun Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri Arasındaki İlişki (tez). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
103. Aksoy Z. Adölesanlarda Oyun Bağımlılığı, Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
104. Mete K. Marmara Bölgesindeki Bireylerin Oyun Bağımlılığı Özellikleri ile Psikolojik Semptomlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2019.
105. İçen B. İlköğretim Birinci Kademe Öğrencilerin Sanal Oyun Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi (tez). İstanbul: Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2018.
106. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. İletişim Kuram Araş Derg 2016;43:265-89.
107. Gökçearslan Ş, Durakoğlu A. Ortaokul öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. DÜ Ziya Gökalp Eğt Fak Derg 2014;23:419-35.
108. Eryılmaz S, özgür Çukurluöz Ö, Lise öğrencilerinin dijital bağımlılıklarının incelenmesi: Ankara ili, Çankaya ilçesi örneği. Electronic J Soc Sci 2018;17(67)889-912.
109. Balıkçı R. Çocuklarda ve Ergenlerde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı ve Agresif Davranışlar Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
110. Usta A. Üstün Zekalı ve Yetenekli Öğrencilerde İnternet Bağımlılığının Farklı Değişkenlere Göre İncelenmesi (tez). Konya: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2016.
111. Yılmaz B. İlköğretim 6. ve 7. Sınıf öğrencilerinin bilgisayara yönelik bağımlılık gösterme eğilimlerinin farklı değişkenlere göre incelenmesi, 2008. <https://www.academia.edu/25452497/> Erişim Tarihi:28.11.2019.
112. Yavuz O. Özel yetenekli öğrencilerde internet ve oyun bağımlılığı ile algılanan sosyal destek düzeylerinin incelenmesi. Yaşam Becerileri Psikoloji Derg 2018;2(4):281-96.
113. Şengül C, Büber A. Dijital oyun bağımlılığında tanı ve tedavi. Türkiye Psikiyatri Derneği Sürekli Eğitim / Sürekli Mesleki Gelişim Derg 2016;6(3):175-8.

114. Eni B. Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Algıladıkları Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2017.
115. Ücan İ. Algılanan Sosyal Destek ile Dijital Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
116. Hazar, K. Lise Öğrencilerinde İnternet ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığının Spora Katılım Düzeyi ve Bazı Değişkenler İle İlişkinin Araştırılması (tez). Niğde: Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2014.
117. Orhan E. 10-14 Yaş Arasındaki Çocukların Fiziksel Aktivite Seviyesi, Dijital Oyun Bağımlılığı ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). Niğde: Niğde Ömer Halis Demir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
118. Arslan A, Kırık AM, Karaman M, Çetinkaya A. Lise ve üniversite öğrencilerinde dijital bağımlılık. İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Derg 2015;8:34-58.
119. Taş İ, Güneş Z. 8-12 yaş arası çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılık, aleksitimi, sosyal anksiyete, yaş ve cinsiyetin incelenmesi. Klinik Psikiyatri 2019;22:83-92.
120. Balkan S, Yılmaz S, Özbaran B, Erermiş S, Gökben S, Tekgül H, Serdaroğlu G. Çocukluk Çağı Epilepsilerinde Çocuk Yaşam Kalitesi: Hastalık Eğitiminin Rolü The Journal of Pediatric Research 2015;2(3):144-51.
121. Aghaei A, Khayyamnekouei Z, Yousefy A. General health prediction based on life orientation, quality of life, life satisfaction and age. Proced Soc Behav Sci 2013;84:569-73.
122. Tüzün EH, Eker L. Sağlık Değerlendirme Ölçütleri ve Yaşam Kalitesi Sağlık ve Toplum Derg, 2003;13(2):3-8.
123. Baydur H, Ergin D, Gerçeklioğlu G, Eser E. Reliability and validity study of the KIDSCREEN Health-Related Quality of Life Questionnaire in a Turkish child/adolescent population/Türk çocuk/ergenlerde KIDSCREEN Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Derg 2016;17(6):496-505.
124. Aydın F, Horzum MB. Öğretmenlerin bilgisayar oyun bağımlılık düzeylerini yordayan değişkenlerin incelenmesi. Online J Technol Addic Cyberbullying 2015;2(1):52-66.
125. Çakıcı G. Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Öfkeyi İfade Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (tez). İstanbul: Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
126. Oral AH, Arabacıoğlu, T. İlkokul 4. Sınıf öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Trakya Eğitim Derg 2019;9(1):44-60.

127. Park J, Sung JY, DK, Kong ID, Hughes TL, Kim N. Genetic association of human Corticotropin- Releasing Hormone Receptor 1 (CRHR1) with Internet gaming addiction in Korean male adolescents, *BMC Psychiatr* 2018;18(396):2-10.
128. Hazar Z, Tekkurşun Demir G, Dalkıran H. Ortaokul öğrencilerinin geleneksel oyun ve Dijital oyun algılarının incelenmesi: Karşılaştırmalı metafor çalışması. *Spormetre* 2017;15(4):179-90.
129. Altun M, Atasoy M. Investigation of digital game addiction of children between 9-11 age groups: Kırşehir sample. *Int J Eurasia Soc Sci* 2018;9(33):1740-57.
130. Deveci SE, Açık Y, Gülbayrak C, Demir AF, Karadağ M, Koçdemir E. İlköğretim öğrencilerinin cep telefonu, bilgisayar, televizyon gibi elektromanyetik alan oluşturan cihazları kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Derg* 2007;12(4):279-89.
131. Tekindal M, Çalışkan B. Üniversite 1. Sınıf öğrencilerinin çevrimiçi oyun oynama ve Yalnızlık düzeylerinin incelenmesi: Hacettepe Üniversitesi İİBF Örneği. *Ufkun Ötesi Bilim Derg* 2016;16(1):1-26.
132. Tutkun O, Demirtaş Z, Açıkgöz T, Tekşal S. Televizyon ve dijital oyunların ortaokul öğrencilerinin şiddete eğilimine etkisi. *PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Derg* 2017;3(2):83-91.
133. Arriaga P, Esteves F, Carnerio P, Monteiro MB. Violent Computer Games and Their Effects On State Hostility and Physiological Arousal. *Aggressive Behav* 2006;32:357-371.
134. Bekir S. Üniversite Öğrencilerinde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Düzeyinin Duygusal Şemalar, Eylemli Kişilik ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi (tez). Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2018.
135. Avcı K, Avşar Z. Dijital sağlık oyunları. *TRT Akademi Dijital Medya Sayısı* 2016;1(2):472-86.
136. <https://oyuncuilan.com/oyun-arkadasi-ilanlari/league-of-legends-lol-1>. Erişim Tarihi: 29.11.2019.
137. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi psikiyatride güncel yaklaşımlar. *Curr Approach Psychiatr* 2009;1:55-67.
138. Türkiye'deki dijital Oyunlar Hakkında. Türkiye Dijital Oyunlar Federasyonunun (TÜDOF), 2012. https://www.academia.edu/11772060/T%C3%BCrkiyedeki_Dijital_Oyunlar_Hakk%C4%B1nda Erişim Tarihi: 29.11.2019.
139. TBMM Meclis Araştırması Komisyonu, Bilgi Toplumu Olma yolunda Bilişim Sektöründeki Gelişmeler ile İnternet Kullanımının Başta Çocuklar, Gençler ve Aile Yapısında Olmak Üzere Sosyal Etkilerinin Araştırılması Raporu, 2012.
140. <https://yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği> Erişim Tarihi: 29.11.2019.

141. Göldağ B. Lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin demografik özelliklerine göre incelenmesi. Eğitim Fakültesi Derg (YYU Journal of Education Faculty) 2018;15(1):1287-315.
142. Çakır Ö, Ayas T, Horzum MB. Üniversite öğrencilerinin internet ve oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Ankara Üniv Eğt Bil Fak Derg 2011;44(2):95-117.
143. Homer BD, Hayward EO, Frye J, Plass JL. Gender and player characteristics in video game play of preadolescents. Comput Hum Behav 2012;28:1782-9.
144. Taylan HH, Kara HZ, Durğun A. Ortaokul ve lise öğrencilerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıkları ve oyun tercihleri üzerine bir araştırma. PESA Int J Soc Studies 2017;3(1):78-86.
145. Ahmadi J, Amiri A, Ghanizadeh A, Khademalhosseini M, Hademalhosseini Z, Gholami Z et all. Prevalence of Addiction to the internet, computer games, DVD, and video and its relationship to anxiety and depression in a sample of Iranian high school students. Iran J Psychiatr Behav Sci 2014;8(2):75-80.
146. <https://sciencenordic.com/computer-games-denmark-forskerzonen/computer-game-addiction-is-now-a-diagnosis/1459423> Erişim Tarihi: 29.11.2019.
147. Ekinci NE, Yalçın İ, Özer Ö, Kara T. An investigation of the digital game addiction between high school students. J Hum Sci 2017;14(4):4989-99.
148. Aydoğdu F. Dijital oyun oynayan çocukların dijital oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. Ulakbilge 2018;6 (31):1-18.
149. Suler J. Computer and cyberspace addiction. Int J App Psychoanalytic Studies 2004;1(4):359-362.
150. Yalçın S, Bertiz Y. Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığının etkileri üzerine nitel bir çalışma. BEST Derg 2019;3(1):27-34.
151. Ünal E. Oyun bağımlılığı, bir uzamış ergenlik öyküsü: vaka çalışması. AYNA Klinik Psikoloji Derg 2015;2(3):29-39.
152. Dursun A, Eraslan Çapan B. Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve psikolojik ihtiyaçlar. İnönü Üni Eğt Fak Derg 2018;19(2):128-140.
153. Boylu A, Paçacıoğlu B. Yaşam kalitesi ve göstergeleri. Akademik Araş Çalış Derg 2016;8(15):137-50.
154. Tillmann S, Clark AF, Gilliland JA. Children and Nature: Linking Accessibility of natural environments and children's health-related quality of life. Int J Environ Res Public Health 2018;15(1072): 2-15.

155. Turan M, Çalışkan EF. Organik oyunlar ve organik oyun alanları. Bartın Uni J Fac Educ 2015;91-96.
156. Savcı M, Aysan F. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: İnternet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllığı yordayıcı etkisi. Dusunen Adam J Psychiatr Neurol Sci 2017;30:202-16.
157. Yeşilyurt F. Türkiye’de eğitim-öğretim alanında yapılan bilgisayar oyunları konulu lisansüstü tezlerin incelenmesi. OPUS Uluslararası Toplum Araş Derg 2018;9(16):1506-24.

ŞEKİLLER LİSTESİ

ŞEKİLLER

Şekil 1. Davranışsal bağımlılık türleri.....	10
Şekil 2. Dijital oyun bağımlılığını destekleyen bileşenler	15
Şekil 3. Çalışmanın gerçekleştirildiği okul konumları	30
Şekil 4. Araştırmanın evren-örneklem seçim şeması	31

TABLolar

Tablo 1. Yaş gruplarına göre internet ve medya cihazlarını kullanma durumu.....	4
Tablo 2. Bağımlılığın yönelik risk ve koruyucu faktörler.....	10
Tablo 3. Oyun türleri	13
Tablo 4. Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinin demografik özellikleri	35
Tablo 5. Araştırmaya katılan ortaokul öğrencilerinin demografik özellikleri	35
Tablo 6. Ortaokul öğrencilerinin oyun oynama davranışına ilişkin demografik özellikleri....	36
Tablo 7. Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerine ait demografik özellikler.....	37
Tablo 8. Ortaokul öğrencilerinin cinsiyet, sınıf, yaş, BKİ, yerleşim yeri, kardeş sayısı, kendine ait odası olma durumu ve DOB düzeylerine göre dağılımı	38
Tablo 9. Ortaokul öğrencilerinin oynama durumu, başlangıç yaşı, oyun türü, araçları değişkenleri ve DOB düzeylerine göre dağılımı	40
Tablo 10. Ortaokul öğrencilerinin oyun tercih sıralaması	41
Tablo 11. Ortaokul öğrencilerinin oyun oynama sürecine ilişkin özellikleri ve DOB düzeylerine göre dağılımı	42

Tablo 12. Ortaokul öğrencilerinin spor yapma, TV izleme özellikleri ve DOB düzeylerine göre dağılımı.....	44
Tablo 13. Ortaokul öğrencilerinin ebeveynlerine ilişkin demografik özellikleri ve öğrencilerin DOB düzeylerine göre dağılımı.....	45
Tablo 14. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarının demografik değişkenlere göre t-testi sonuçları	47
Tablo 15. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılıklarına ilişkin ANOVA sonuçları....	48

ÖZGEÇMİŞ

1975 Balıkesir/Kepsut doğumludur. İlk, orta eğitimini Kepsut’da, lise eğitimini İstanbul’da görmüştür. Hemşirelik eğitimine 1996 yılında Anadolu Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Ön Lisans Bölümünde devam etmiş, 2010-2012 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde tamamlamıştır. 1992 yılında hemşire olarak SSK Edirne Bölge Hastanesinde göreve başlamış ve sırası ile; 1992-2002 Dahiliye Servisi, 2002-2009 Diyaliz Ünitesi sorumlusu, 2011-2013 Halk Sağlığı Müdürlüğü Bağışıklama Birimi, 2013-2018 İl Sağlık Müdürlüğü Ar-Ge Birim sorumlusu olarak çalışmıştır. 2016-2017 güz döneminde Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalında tezli yüksek lisans eğitimine başlamıştır. Ocak 2019’dan itibaren Edirne Valiliği Proje Geliştirme ve Uygulama Merkezinde Proje Uzmanı olarak görevlendirilmiş olup evli ve iki çocuk annesidir.

EKLER

Ek 1

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU Edirne, Türkiye

ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAYIBAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	TÜTF-BAEK 2018/64	
	PROTOKOL ADI	2018 Yılında Edirne Merkez İlçe ve merkeze Bağlı Köylerde 10-14 Yaş Arası Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı, Buna Etki Eden Faktörler ve Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi	
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI / ADI	Prof. Dr. Galip EKUKLU	
	ARAŞTIRMA MERKEZİ		
	DESTEKLEYİCİ		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	Tek Merkez Ulusal	Çok Merkez Uluslararası
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 03/13		Tarih: 19.02.2018
	Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof. Dr. Galip EKUKLU'nun sorumluluğunda yapılması planlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen Yüksek Lisans Öğrencisi Emine AYDIN ÖZGÜR'ün tez çalışmasının araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş; araştırmaya ilişkin giderlerin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda ve veri toplanacak yerlerden gerekli izinler alındıktan sonra gerçekleştirilmesinde etik bilimsel standartlar açısından sakınca bulunmadığına mevcudun oy birliği ile karar verilmiştir.		
ETİK KURUL BİLGİLERİ			
ÇALIŞMA ESASI	Helsinki Bildirgesi, İyi Klinik Uygulamalar Kılavuzu, TÜTF-BAEK Yönergesi		

ÜYELER

Ünvan/Ad/ Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki(*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Ülfet VATANSEVER ÖZBEK Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Rugül KÖSE ÇINAR Başkan Yardımcısı	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	T.Ü.T.F. Ruh Sağ. ve Has. A.D.	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Ruhan Deniz TOPUZ Üye	Tıbbi Farmakoloji.	T.Ü.T.F Tıbbi Farmakoloji A.D	K	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. F. Nesrin TURAN Üye	Biyostatistik	T.Ü.T.F. Biyostatistika.D.	K	E H	E H	
Doç. Dr. Hakan GÜRKAN Üye	Tıbbi Genetik	T.Ü.T.F. Tıbbi Genetik A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Hasan ÜMİT Üye	İç Hastalıkları	T.Ü.T.F. İç Hastalıkları A.D.	E	E H	E H	
Yrd. Doç. Dr. Oktay KAYA Üye	Fizyoloji	T.Ü.T.F. Fizyoloji A.D.	E	E H	E H	
Doç. Dr. Cafer Sadık ZORKUN Üye	Kardiyoloji	T.Ü.T.F. Kardiyoloji A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Muzaffer ESKİOCAK Üye	Halk Sağlığı	T.Ü.T.F. Halk Sağlığı A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Niyazi Cenk SAYIN Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	T.Ü.T.F. Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	E H	E H	
Prof. Dr. Sevtap HEKİMOĞLU ŞAHİN Üye	Anestezi ve Reanimasyon	T.Ü.T.F. Anestezi ve Reanimasyon A.D.	K	E H	E H	
Prof. Dr. Atakan SEZER Üye	Genel Cerrahi	T.Ü.T.F. Genel Cerrahi A.D.	E	E H	E H	
Avukat Gönül ÜSTÜN Üye		T.Ü. Rektörlüğü	K	E H	E H	
Emekli Öğretmen Sinan SEÇKİN Üye		Serbest Üye	E	E H	E H	

*Araştırma ile ilişki
**Toplantıda Bulunma

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

Prof. Dr. Ahmet TEZEL
Dekan a.
Dekan Yrd.

Ek 2



T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü
Öğrenci İşleri Birimi



Sayı : 75134475-050.01.04 -E.213805
Konu : Kararlar

16/03/2018

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07.03.2018 tarih ve E. 2I1142 sayılı yazınız.

Enstitü Yönetim Kurulunun 14.03.2018 tarih ve 11/01 sayılı toplantısında Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Emine AYDIN ÖZGÜR' ün tez konusu ile ilgili alınan kararı ektedir.

Adı geçen öğrencinin tez konusu Enstitü Yönetim Kurulu tarafından onaylandığı için öğrencinin <http://tez.yok.tr/ulusaltezmerkezi> adresinde bulunan "**Tez Veri Giriş ve Yayımlama İzin Formu**" nu doldurmasının sağlanması ve 1(bir) nüshasının da Enstitü Müdürlüğümüze gönderilmesini rica ederim.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Tammam SİPAHİ
Enstitü Müdürü V.

Ek:Enstitü Yönetim Kurulu Kararı (1 sayfa)

Adres:Sağlık Bilimleri Enstitüsü Balkan Yerleşkesi Enstitüler Binası 22030 Merkez/Edirne

Telefon:2842353098 Faks:2842357655
E-Posta:sagbl@trakya.edu.tr Elektronik Ağ:http://sbe.trakya.edu.tr/

Bilgi için: Döndü ELBASAN
Unvanı: Memur



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

T.C.
TRAKYA ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM KURULU KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ : 14.03.2018
TOPLANTI SAYISI : 11

KARAR 01:

Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanlığının 07.03.2018 tarih ve 77180624-302.14.01-E.211142 sayılı yazısı ve ekleri görüşüldü.

Enstitümüz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi **Emine AYDIN ÖZGÜR** için önerilen “2018 Yılında Edirne Merkez İlçe ve Merkeze bağlı Köylerde 10-14 Yaş Arası Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı, Buna Etki Eden Faktörler ve Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi” konulu tez ve tez planının aynen kabulüne ve tez danışmanlığına Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi **Prof.Dr. Galip EKUKLU’nun** atanmasına mevcudun oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

Talat TAŞKAN
Enstitü Sekreteri

Ek 3

10/04/2018-115621

✱



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 56569733-44-E.7083329
Konu : Anket İzni

06.04.2018

TRAKYA ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı)

İlgi : 23/03/2018 tarihli ve 103905 sayılı yazınız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Emine AYDIN ÖZGÜR'ün; İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze bağlı Edime İl Merkezinde bulunan Kırkpınar Ağası Alper Yazoğlu Ortaokulu, Şehit Üsteğmen Efkan yıldırım Ortaokulu, Karaağaç Yatılı Bölge Ortaokulu, Edirne Selimiye İmam hatip Ortaokulu, Hacı İlibey Mensucat Santral Ortaokulu, Atatürk Ortaokulu, Mimar Sinan Ortaokulu, Özel Bahçeşehir Ortaokulu, Kemalköy Ortaokulu ve Karakasım Ortaokulu Öğrencilerine yönelik uygulamak istediği **"2018 Yılında Edirne merkez İlçe ve Merkeze bağlı Köylerde Öğrenim Gören, 10-14 Yaş Arası Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı, Buna Etki Eden Faktörler ve Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi"** konulu anketinin uygun görüldüğüne ilişkin 06/04/2018 tarihli ve 7038835 sayılı Valilik Onayı, Araştırma Değerlendirme Formu ve anket kapsamında uygulanacak veri toplama araçlarının orjinalleri ekte gönderilmiştir.

Anket uygulaması esnasında onaylı evrakların çoğaltılarak kullanılması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Hakan CIRIT
İl Millî Eğitim Müdürü

Ek :

- | | |
|----------------------------------|-----------|
| 1- Valilik Onayı | (1 sayfa) |
| 2- Araştırma Değerlendirme Formu | (1 sayfa) |
| 3- Veri Toplama Araçları | (4 sayfa) |



Junay EVİRGEN

<http://edirne.meb.gov.tr/>
bilgiislemegetek22@meb.gov.tr

Tel : (0284) 212 61 22
Faks : (0284) 212 61 26

Bilgi İşlem ve Eğitim Teknolojileri Hizmetleri Bölümü
Bilgi için: Necat SENGÖR (Bil. İşletmeni) Dahili: 2302

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 63b7-49ff-3c36-9d58-3df7 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
EDİRNE VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 56569733-44-E.7038835
Konu : Anket İzni

06/04/2018

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi : a) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 sayılı Genelgesi
b) Trakya Üniversitesi Rektörlüğü'nün 23/03/2018 tarihli ve 103905 sayılı yazısı.

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Emine AYDIN ÖZGÜR'un İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze bağlı Edirne İl Merkezinde bulunan Kırkpınar Ağası Alper Yazoğlu Ortaokulu, Şehit Üsteğmen Efkan Yıldırım Ortaokulu, Karaağaç Yatılı Bölge Ortaokulu, Edirne Selimiye İmam Hatip Ortaokulu, Hacı İlbey Mensucat Santral Ortaokulu, Atatürk Ortaokulu, Mimar Sinan Ortaokulu, Özel Bahçeşehir Ortaokulu, Kemalköy Ortaokulu ve Karakasım Ortaokulu öğrencilerine yönelik uygulamak istediği **"2018 Yılında Edirne merkez ilçe ve merkeze bağlı köylerde öğrenim gören, 10-14 yaş arası ortaokul öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı, buna etki eden faktörler ve sağlıkla ilişkili yaşam kalitesi"** konulu tez çalışması kapsamında yer alan veri toplama araçları anket değerlendirme komisyonu'nca incelenmiştir.

Makamınızca uygun görüldüğü takdirde, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı yüksek lisans programı öğrencisi Emine AYDIN ÖZGÜR'e ait anket çalışmasının 31 Mayıs 2018 tarihine kadar İl Millî Eğitim Müdürlüğümüze bağlı yukarıda ismi geçen ortaokul öğrencilerine veli izin dilekçeleri alınmak kaydıyla, eğitim öğretimi aksatmamak kaydı ile okul müdürü gözetim ve sorumluluğunda uygulanmasını olurlarınıza arz ederim.

Hakan CIRIT
İl Millî Eğitim Müdürü

O L U R
06/04/2018
Dr. Yusuf GÜLER
Vali a.
Vali Yardımcısı

EDİRNE İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
ANKET VE ARAŞTIRMA İZİNİ DEĞERLENDİRME KOMİSYONU İNCELEME FORMU

Araştırma Sahibinin Adı Soyadı	Emine AYDIN ÖZGÜR	
Araştırma Sahibinin İletişim Bilgileri	5325826686 e.aydinozgur@hotmail.com	
Araştırma Sahibinin Kurumu	Trakya Üniversitesi	
Araştırma Yapılacak İl / İlçe	Edirne/Merkez	
Araştırma Yapılacak Eğitim Kurumu	Kırkpınar Ağası Alper Yazoğlu Ortaokulu, Şehit Üsteğmen Efkan Yıldırım Ortaokulu, Edirne Selimiye İmam Hatip Ortaokulu, Karaağaç Yatılı Bölge Ortaokulu, Hacı İlbey Mensucat Santral Ortaokulu, Atatürk Ortaokulu, Mimar Sinan Ortaokulu, Özel Bahçeşehir Koleji, Kemalköy Ortaokulu, Karakasım Ortaokulu	
Araştırmanın Kime Yönelik Yapılacağı	Kırkpınar Ağası Alper Yazoğlu Ortaokulu, Şehit Üsteğmen Efkan Yıldırım Ortaokulu, Edirne Selimiye İmam Hatip Ortaokulu, Karaağaç Yatılı Bölge Ortaokulu, Hacı İlbey Mensucat Santral Ortaokulu, Atatürk Ortaokulu, Mimar Sinan Ortaokulu, Özel Bahçeşehir Koleji, Kemalköy Ortaokulu, Karakasım Ortaokulu, toplam 640 öğrencileri	
Araştırmanın Konusu	2018 Yılında Edirne Merkez İlçe ve Merkeze Bağlı Köylerde Öğrenim Gören, 10-14 Yaş Arası Ortaokul Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı, Buna Etki Eden Faktörler ve Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi.	
Kurum Onayı	23/03/2018 103905	
Araştırma/Proje/Ödev/Tez Önerisi/Diğer	Yüksek Lisans	
Veri Toplama Araçları	KIDSCREEN52 Ölçeği, Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	
Araştırmanın Tarih Aralığı	31 Mayıs 2018 tarihine kadar uygulanması	
MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 22/08/2017 tarih ve 12607291 sayılı 2017/25 No.lu Genelgesi Kapsamında Araştırma ve Anket İzinlerinde Dikkat Edilecek Hususlar	Uygun	Uygun Değil
1. Anayasa, Millî Eğitim Temel Kanunu ve Türk Millî Eğitiminin Genel Amaçlarına uygunluğu açısından	X	
2. Millî ve manevî değerler açısından	X	
3. Kişilik hakları açısından (kişisel bilgiler istenilmemeli)	X	
4. Cinsiyet, din, dil ve ırk gibi farklılıkları istismar etmeme açısından	X	
5. İnsan Hakları Evrensel Beyanamesi ve uluslararası bağlayıcılığı olan belgelerce suç kabul edilen hususları içermeme açısından	X	
6. Kişisel ve ailevi mahremiyetini ifşa eden sorular, ifadeler, resimler ve simgeler yer almaması açısından	X	
7. Veri toplama araçlarında kişi, kurum ve kuruluşlara yönelik reklâm veya tanıtım gibi ifade ve öğeler yer almaması açısından	X	
8. Evrakların tamamının idareye sunulması açısından	X	
9. Okul ve kurumların eğitim-öğretim faaliyetini aksatmaması açısından anket çalışmalarına ait uygulamaların Ocak ve Haziran aylarında yapılmaması açısından (1.Dönem 31 Aralık'a – 2.Dönem 31 Mayıs'a kadar bitirilmesi)	X	
10. Uygulamanın sadece Edirne ilinde yapılması açısından (Birden fazla ilde yapılacak çalışmalar Millî Eğitim Bakanlığı'na bildirilir.)	x	
KOMİSYON GÖRÜŞÜ ve AÇIKLAMALAR:		
Öğrencilerin geçmiş yıla ait not ortalamaları istenirken, okul idarelerinden, sorumluluğun anketi uygulayacak şahsa ait olacağını belirten bir dilekçe ile başvurulması tarafımızca uygun görülmüştür.		
Komisyon Kararı	Karar oy birliği ile alınmıştır.	
Muhallif Üyenin Adı ve Soyadı		
Gereçesi		

Komisyon Başkanı
02/04/2018
Tulay AYDIN
İl Millî Eğitim Şube Müdürü

Üye
02/04/2018
Arif Şafak ERZEYLAN
İl MEM Ar-Ge Birimi P.E. Üyesi

Üye
02/04/2018
Mehmet ÖZER
H.H. Tekişik RAM Müdür V.

Üye
02/04/2018
Nesrin ONAR
Hasan Rıza Gözel Sanatlar L. Müdür Yrd.

Üye
02/04/2018
Mehmet KIRACI
Akmercan And. İmam Hatip L. Tarih Öğretmeni

Ek 4

Sayın Veli,

Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı AD Yüksek Lisans tezim için ortaokul öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığının görülme sıklığı, nedenleri ve bu durumun Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesine etkisini ölçmek amacı ile gerçekleştirmek istediğimiz çalışmada çocuğunuzun katılımcı olarak yer almasını istiyoruz. Bu çalışma kapsamında edinilen bilgilerin gizliliği sağlanacak, veriler yalnızca bilimsel çalışma için kullanılacak, çalışma dışında hiçbir kişi veya kurumla paylaşılmayacaktır.

Desteğiniz için teşekkür ederiz.

Emine AYDIN ÖZGÜR
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Enstitüsü
Halk Sağlığı AD
Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Galip EKUKLU
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD
Öğretim Üyesi

Velisi olduğum kızım/oğlum.....'in bu çalışmaya katılmasını kabul
ediyorum / kabul etmiyorum.

Ad Soyad:

Tarih:

İmza:

Ek 5

The screenshot shows an Outlook web interface. The left sidebar displays the 'Klasörler' (Folders) section with 'Gelen Kutusu' (Inbox) selected, showing 7 items. The main content area displays an email from 'zekihan hazar <zekihanhazar84@gmail.com>' sent on '25 Aralık 2017 Pazartesi 11:36'. The subject is 'Emine Aydın Özgür' and the body text reads: 'Hocam ölçeği kullanmanızda bir sakınca yoktur, kullanabilirsiniz. Ölçekte ilgili tüm bilgilerin olduğu makaleyi gönderiyorum. araştırma sonuçları hakkında bilgi verirsiniz memnun olurum. İyi çalışmalar diliyorum.' Below the main text, there is a reference to a previous email from 'Emine Aydın Özgür <e.aydinogur@hotmail.com>' dated '24 Aralık 2017 22:03'. The email body continues with 'Sayın Hocam, Trakya Üniversitesi Halk Sağlığı ABD Yükseköğretim öğrencisiyim. Ortaokul öğrencileri ile gerçekleştirmek istediğim bitirme tezi çalışmamda, tarafınızdan geçerlik ve güvenilirlik çalışması gerçekleştirilen "Çocuklar İçin Dijital Oyun Oyun Bağımlılığı" ölçeğini kullanmak istiyorum. İzininizin olması durumunda ölçeği ve değerlendirme aşaması ile ilgili önerilerinizi de almak isterim. Şimdiden ilgi ve desteğiniz için teşekkür ederim. Saygılarımla. Emine AYDIN ÖZGÜR'.

The screenshot shows an Outlook web interface. The left sidebar displays the 'Klasörler' (Folders) section with 'Gelen Kutusu' (Inbox) selected, showing 7 items. The main content area displays an email from 'hakan baydur <hakan.baydur@gmail.com>' sent on '19 Aralık 2017 Salı 16:52'. The subject is 'e.aydinogur@hotmail.com' and the body text reads: 'Merhaba, Ekte hem kidscreen hemde kindl ölçeklerini tanıtım ve makaleleri ile ilettyorum. Sorularınız için: 1-Ölçeklerde vekil sürümü genellikle ilgilinin yanıtılamadığı ya da ikinci bir değerlendirme yapılması istendiği durumlarda gereklidir. bunun dışında yalnızca çocuk ya da ebeveyn sürümü uygulanabilir. 2-10 boyutlu 52 soruluk versiyon uzun olanıdır, bu 52 sorudan seçilmiş olan 5 boyutlu 27 soruluk sürüm ise uzun sürümden çekilen sorularla oluşturulmuştur. tek boyutlu 10 soruluk sürüm ise yine aynı şekilde seçilmiş sorulardan oluşmaktadır. 3-hangi sürümün kullanılacağı araştırmanın amacına bağlıdır, genellikle bir bütün olarak ayrıntılı değerlendirme yapılacak ise uzun sürüm uygun olabilir, genel anlamda yaşam kalitesi değerlendirilecek ise 27 soruluk 5 boyutlu olanı uygun olabilir, hızlı değerlendirme yapalım, çok kişiye ulaşalım deniyor ise 10 soruluk sürüm yeterli olacaktır. ölçekte ilgili güncelleme yapılmamıştır, değerlendirme için verilerinizi size gönderdiğim veri tabanlarında gördükten sonra bana iletirseniz size puanlarını hesaplayıp geri gönderebilirim, bunun dışında ayrıntı öğrenmek isterseniz kidscreen.org sitesini ziyaret edebilirsiniz. İlginize Saygılarımla Hakan Baydur Kidscreen: 8-18 yaş çocuklar ve ergenler için geliştirilmiş genel amaçlı bir yaşam kalitesi ölçөгüdür. Ölçeğin 52 maddelik 10 boyutlu, 27 soruluk 5 boyutlu ve 10 soruluk tek boyutlu sürümleri vardır. Amacınıza uygun olarak dilediğiniz formu uygulayabilirsiniz. Bu formların ayrıca ebeveyn sürümlerini de gönderdiğim dosyanın içinde bulabilirsiniz. Geçerlilik çalışması makalesini de ekliyorum. (Anadolu Psikiyatri Dergisi.)'.

Ek 6

Sayın katılımcı bu çalışma, oyun bağımlılığının okul sağlığına etkilerini ölçmek amacı ile gerçekleştirilmektedir. Anket formu; Demografik Bilgiler, Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, Çocuklar ve Gençler İçin Sağlık Anketi (KIDSCREEN-52) olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Lütfen her bir soruyu dikkatle okuyunuz ve size en uygun yanıtı işaretleyiniz. Bu çalışmadan elde edilen veriler bilimsel amaçlar dışında kullanılmayacak ve kimseye paylaşılmayacaktır. Tüm sorulara eksiksiz cevap vermeniz önemli olup desteğiniz için teşekkür ediyoruz.

Emine AYDIN ÖZGÜR
Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı AD
Yüksek Lisans Öğrencisi

Prof. Dr. Galip EKUKLU
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD
Öğretim Üyesi

BÖLÜM I

1. Yaşın: Cinsiyetin: Kız () Erkek ()
2. Boyun:cm Kilon:.....Kg
3. Sınıfın : 5. Sınıf () 6. Sınıf () 7. Sınıf () 8. Sınıf ()
4. Yerleşim Yerin: İl Merkezi () İlçe Merkezi () Köy ()
5. Sen dahil kaç kardeşsin: 1 () 2 () 3 () 4 ve üzeri ()
6. Kendine ait odan var mı: Evet () Hayır ()
7. Annenin Yaşı: Babanın Yaşı:
8. Annenin Eğitim Durumu: Okuma-Yazma Bilmiyor () Okur-Yazar () İlköğretim () Ortaokul () Lise ()
2 Yıllık Üniversite Mezunu () 4 Yıllık Üniversite Mezunu () 4 Yıllık Üniversite Sonrası Lisansüstü ()
9. Babanın Eğitim Durumu: Okuma-Yazma Bilmiyor () Okur-Yazar () İlköğretim () Ortaokul () Lise ()
2 Yıllık Üniversite Mezunu () 4 Yıllık Üniversite Mezunu () 4 Yıllık Üniversite Sonrası Lisansüstü ()
10. Annenin Mesleği:..... Babanın Mesleği:.....
11. Annenin Çalışma Durumu: Çalışıyor () Çalışmıyor ()
12. Babanın Çalışma Durumu: Çalışıyor () Çalışmıyor ()
13. Aylık Toplam Hane Geliriniz :.....TL
14. Dijital oyun oynuyor musun? Evet () Hayır ()
Cevabın evet ise: Kaç Yaşından Beri: Hangi Oyunları:
Nasıl : Yalnız () Gerçek Arkadaşlarımla () Sanal Arkadaşlarımla ()
Nerede: Evde Oynuyorum () İnternet Kafede Oynuyorum () Diğer(Belirtiniz)
Okulda Oynuyor musun: Evet () Hayır () **Cevabın evet ise:** Derste () Teneffüste () Boş Derste ()
Hangi araçlarla: Bilgisayar () Tablet () Telefon () Oyun Konsolu ()
Ne Kadar Süre: Her gün () Hafta sonları () Haftada 1-2 gün () Haftada 3-4 Gün () Haftada 5-6 gün ()
Haftada toplam kaç saat oynuyorsun:.....Saat/Hafta
15. Oynadığın oyunlar internet bağlantılı mı oynanıyor? Evet () Hayır ()
16. Bu cihazlardan kendine ait olan var mı? Var () Yok ()
Var ise kendine ait olanları işaretle: Bilgisayar () Tablet () Telefon () Oyun Konsolu ()
17. Bu cihazlar nerede bulunuyor? Odamda () Diğer Ortak Alanlarda ()
18. **Annem dijital oyun oynar mı?** Evet () Hayır () **Baban dijital oyun oynar mı:** Evet () Hayır ()
19. **Ebeveynlerin Oyun Oynamanı Denetler mi?** Evet () Hayır ()
Cevabın evet ise : Süre olarak kısıtlar () İçerik olarak kısıtlar () Başka aktivitelere yönlendirir ()
20. Düzenli spor aktivite yapıyor musun? Evet () Hayır () **Cevabın evet ise:** Haftada.....gün.....saat
21. Günde ne kadar süre televizyon izliyorsun?Saat/Gün

BÖLÜM II

Maddeler	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1. Mutsuz olduğum zamanlarda dijital oyun oynamak beni rahatlatır					
2. Dijital oyun oynarken acıktığımı farkına varmam					
3. Her defasında daha uzun süre dijital oyun oynamak isterim					
4. Dijital oyun oynamadığım zaman kendimi huzursuz hissedirim					
5. Annem ve babam dijital oyun oynamamı engellerse onlara dijital oyun oynamak için ısrar ederim					
6. İstedğim zaman dijital oyun oynayamazsam sinirlenirim/öfkelenirim					
7. Sınıfta ders esnasında dijital oyun oynamayı hayal ederim					
8. Dijital oyun oynamadığım zaman iştahım kaçar.					
9. Okul dışındaki vaktimin çoğunu dijital oyun oynayarak geçiririm.					
10. Bilgisayar, cep telefonu, tablet gibi teknolojik araçları gördüğümde aklıma gelen ilk şey dijital oyun oynamak olur					
11. Gün içerisinde birden bire/aniden dijital oyun oynamayı istediğim zamanlar olur					
12. Dijital oyun oynadığım için arkadaşlarımla başka oyunlar oynamaya zamanım kalmaz					
13. Ev dışında herhangi bir yere gittiğimde dijital oyun oynayabileceğim bir araç (bilgisayar, telefon, tablet, konsol vb.) var mı diye etrafa bakırım					
14. Başkaları ile yüz yüze sohbet etmek yerine dijital oyun oynamayı tercih ederim					
15. Sabah uyandığımda aklıma gelen ilk şey dijital oyun oynamak olur					
16. Bilgisayar, telefon, tablet ve konsol gibi dijital oyun araçlarından uzak kalmayı istemem					
17. Dijital oyun oynadığım için başka türlü eğlenceli aktivitelere (spor, müzik gibi) zamanım kalmaz					
18. Dijital oyunlar hayatımın olmazsa olmaz bir parçasıdır (benim için çok önemlidir)					
19. Dijital oyun oynamak için ev ödevlerimi aksattığım zamanlar olur					
20. Dijital oyun oynarken tuvalet ihtiyacımı ertelediğim zamanlar olur					
21. Dijital oyunun olmadığı bir hayat bana sıkıcı gelir					
22. Okula gitmek yerine dijital oyun oynamayı tercih ederim					
23. Başkalarına (aile, arkadaşlar, öğretmenler vb.) dijital oyun oynadığım süreyle ilgili yalan söyledığım olur					
24. Dijital oyunun olmadığı bir hayat bana anlamsız gelir					

BÖLÜM III

Lütfen bu bölümü son bir haftayı göz önüne alarak ve size en yakın kutucuğu işaretleyerek cevaplayınız

	Mükemmel	Çok İyi	İyi	Ne İyi Ne Kötü	Kötü
1. Genel olarak sağlığın nasıldır?					

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Çok	Son Derece
2. Kendini formda ve iyi hissediyor musun?					
3. Bedensel olarak aktif misin (örneğin koşmak, tırmanmak, bisiklete binmek gibi)					
4. İyi koşabiliyor musun?					

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık	Çok Sık	Her Zaman
5. Kendini enerji dolu hissediyor musun?					

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Çok	Son Derece
6. Hayatın neşeli ve eğlenceli hale geldi mi?					
7. Yaşamaktan memnun musun?					
8. Yaşadığın hayattan memnun musun?					

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık	Çok Sık	Her Zaman
9. Duygusal olarak iyi durumda mısın?					
10. Kendini neşeli hissediyor musun?					
11. Eğleniyor musun?					
12. Her şeyi kötü yaptığımı düşünüyor musun?					
13. Kendini üzgün hissediyor musun?					
14. Kendini, canın hiçbir şey yapmayı istemeyecek kadar kötü hissediyor musun?					
15. Hayatında her şeyin kötü gittiğini düşünüyor musun?					
16. Kendini her şeyden bıkmış ve tükenmiş hissediyor musun?					
17. Kendini yalnız hissediyor musun?					
18. Kendini Baskı altında hissediyor musun?(aile, akraba, çevre vb tarafından)					
19. Şu andaki halinden memnun musun?					
20. Giysilerinden memnun musun?					
21. Dış görünüşün hakkında endişeli misin?					
22. Diğer kızların ve oğlanların dış görünüşünü kıskanıyor musun?					
23. Vücudunda herhangi bir şeyi değiştirmek ister miydin?					
24. Kendine ait yeterli boş zamanın var mı?					
25. Boş zamanında yapmak istediğin şeyleri yapabiliyor musun?					
26. Dışarıya çıkmak için yeterince fırsatın oluyor mu?					

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık	Çok Sık	Her Zaman
27. Arkadaşlarıyla birlikte olabilmek için yeterli zamanın var mı?					
28. Boş zamanında ne yapmak istediğini kendin seçebiliyor musun?					

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Çok	Son Derece
29. Annen baban seni anlıyor mu?					
30. Anne-babanın seni sevdiklerini hissediyor musun?					

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık	Çok Sık	Her Zaman
31. Evde mutlu musun?					
32. Annen baban sana yeterli zaman ayırıyor mu?					
33. Annen baban sana karşı adaletli davranıyor mu?					
34. Canın istediğinde annen babanla konuşabiliyor musun?					
35. Arkadaşlarının yaptığı şeyleri yapabiliyor musun?					
36. Harçlığın yeterli mi?					

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Çok	Son Derece
37. Arkadaşlarıyla bir şeyler yapabilmek için yeterli paran var mı?					

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık	Çok Sık	Her Zaman
38. Arkadaşlarıyla vakit geçiriyor musun?					
39. Diğer çocuklar (kızlar-oğlanlar) ne yapıyorsa sen de yapıyor musun?					
40. Arkadaşlarıyla eğleniyor musun?					
41. Arkadaşlarınızla birbirinize yardım ediyor musunuz?					
42. Arkadaşlarıyla her şeyi konuşabiliyor musun?					
43. Arkadaşlarına güveniyor musun?					

	Hiç	Çok Az	Orta Derece	Çok	Son Derece
44. Okulda mutlu musun?					
45. Okulla aran iyi mi?					
46. Öğretmenlerinden hoşnut musun?					

	Hiçbir Zaman	Bazen	Sık	Çok Sık	Her Zaman
47. Okula/derslerine dikkatini verebiliyor musun?					
48. Okula gitmek hoşuna gidiyor mu?					
49. Öğretmenlerinle aran iyi mi?					
50. Diğer çocuklardan (oğlan veya kız) korkuyor musun?					
51. Diğer çocuklar(oğlan veya kız)seninle alay ediyor, dalga geçiyorlar mı?					
52. Diğer kız veya oğlanlar sana kötü davranıyorlar mı?					