

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

LİSE VE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET
OYUN BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLİ
FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ
DR. ALİ KADİR KOÇ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. SEÇİL ÖZKAN

ANKARA

2020

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**LİSE VE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET
OYUN BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLİ
FAKTÖRLER**

UZMANLIK TEZİ
DR. ALİ KADİR KOÇ

TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. SEÇİL ÖZKAN

ANKARA

2020

KABUL VE ONAY



Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi
Tez Sınav Tutanağı

Adı ve Soyadı	Altı Kadir KÖK
Baba Adı	Kurucu
Doğum Yeri/Tarihi	Konya / 22.03.1989
Diploma Tarihi / Diploma No	22.07.2013 / 167632
Mezun Olduğu Fakülte	Ordu'da Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi
İhtisas Yaptığı Anabilim Dalı/Bilim Dalı	Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İhtisas Süresi	Yıl: 4 Ay: -
Sınav Yapılmasını İsteyen Makam	Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı

UZMANLIK TEZİNİN ADI: Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İnternet
Oyun Bağımlılığı Sıklığı ve Etkili Faktörler

JÜRİ KARARI:

- Başarılı -
-Harulık Sınavını Gerekli Hilele Kararlı-

JÜRİ ÜYELERİ

BAŞKAN

Prof. Dr. Mustafa Kemal KURUCU

ÜYE
Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN
D.C.Ş.H.

ÜYE
Prof. Dr. Serpil ÖZKAN
S.Ö.K.

TEŞEKKÜR

Asistanlık eğitimimde emeği geçen, başta tez hocam Prof. Dr. Seçil ÖZKAN olmak üzere, asistanlığımın ilk günlerinden itibaren manevi desteği ile her zaman yanımda olan değerli hocalarım; Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN, Prof. Dr. F.Nur BARAN AKSAKAL, Prof. Dr. Sefer AYCAN, Dr. Öğr. Üyesi Asiye UĞRAŞ DİKMEN ve Dr. Öğr. Üyesi Hakan TÜZÜN'e

Asistanlığım süresince beraber çalıştığım değerli asistan arkadaşlarıma,

Çalışmada yardımları ve emeği geçen intörn doktorlara, Sincan İbni Sina Anadolu Lisesi ve Bahçelievler Deneme Anadolu Lisesi yönetimi ve çalışanlarına,

Eğitim hayatım boyunca maddi ve manevi desteği ile yanımda olan annem Nuran KOÇ ve babam Ramazan KOÇ'a,

Asistanlık eğitimim boyunca hep desteğini ve sevgisini hissettiğim hayat arkadaşım ve meslektaşım EDA KOÇ'a ve doğumuyla hayatıma yeni bir anlam kazandıran oğlum Kerem KOÇ'a teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Ali Kadir KOÇ

İÇİNDEKİLER

1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. Oyun Tanımı.....	5
2.2. Oyun Türleri	6
2.2.1. Fiziksel Aktivite Temelli Oyunlar.....	8
2.2.2. Masaüstü Oyunları	8
2.2.3. Elektronik Oyunlar	11
2.3. Bağımlılık Tanımı	15
2.4. Bağımlılık Türleri.....	16
2.4.1. Madde Kullanımına veya Bağımlılıkla İlişkili Davranışlara Bağlı Bozukluklar	16
2.5. Oyun Bağımlılığı Tanımı	20
2.6. Oyun Bağımlılığı Değerlendirme Kriterleri\Ölçüm Araçları.....	23
2.6.1. İnternet Oyun Bağımlılığı Ölçeği–Kısa Form (IGDS9-SF).....	24
2.7.Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi	26
2.7.1. Dünya’da Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....	26
2.7.2. Türkiye’de Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi	27
2.8. Oyun Bağımlılığı Etyolojisi\Risk Grupları	28
2.8.1.Demografik Faktörler	28
2.8.2. Oyunla İlgili Faktörler.....	28
2.8.3. Psikososyal Faktörler	29
2.9. Oyun Bağımlılığının Sağlık Çıktıları	29

2.9.1. Fiziksel Çıktıları	29
2.9.2. Ruhsal Çıktıları	30
2.9.3. Sosyal Çıktıları	31
2.10. Oyun Bağımlılığı Koruma ve Tedavisi	32
2.11. Oyun Bağımlılığı ile İlgili Yürütülen Ulusal ve Uluslararası Programlar	35
3.GEREÇ VE YÖNTEM	39
3.1. Araştırmanın Kapsamı	39
3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı	39
3.3. Araştırmanın Tipi	40
3.4. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı	40
3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	44
3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri	44
3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri	44
3.5.3. Bağımlı Değişkenle İlişkili Olduğu Düşünülen Değişkenler	46
3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı	46
3.7. Araştırmayı Uygulayanlar ve Uygulama Şekli	48
3.8. Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi	48
3.9. Araştırma Takvimi	54
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları	54
4.BULGULAR	55
4.1 Tüm Katılımcıların Değerlendirildiği Analizler	55
4.2. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Değerlendirildiği Analizler	94
4.3. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Değerlendirildiği Analizler	108

5.TARTIŞMA.....	123
5.1. İnternet Oyun Bağımlılığı Sıklığı.....	123
5.2. Oyun Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler.....	124
5.2.1. Demografik Faktörler	124
5.2.2. Sağlıklı Yaşam Davranışları	126
5.2.3. Oyunla İlgili Faktörler.....	127
5.2.4. Aile İlişkileri ve Psikososyal Durumla İlgili Faktörler	128
5.3. Oyun Bağımlılığının Çıktıları	130
5.3.1. Fiziksel Sağlıkla İlgili Çıktıları.....	130
5.3.2. Ruhsal Sağlık ve Sosyal Yaşamla İlgili Çıktıları	133
5.4. Oyunla İlgili Tercihler.....	134
6.SONUÇ VE ÖNERİLER	136
7.KAYNAKÇA	138
8.ÖZET	150
9.ABSTRACT	151
10.EKLER	152
10.1. Anket Formu.....	152
10.2. Etik Komisyon Onayı.....	157
10.3. İzinler.....	159
11.ÖZGEÇMİŞ.....	161

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Oyunların Sınıflandırılması, Ankara, 2019*	7
Tablo 2. Üniversite Öğrencileri Örneklem Tablosu, Ankara, 2019	43
Tablo 3. Lise Öğrencileri Örneklem Tablosu, Ankara, 2019	43
Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.	55
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ebeveyn Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.	57
Tablo 6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.	59
Tablo 7A. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.	61
Tablo 7B. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.	63
Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.	64
Tablo 9. Katılımcılarda Bazı Semptomların Bulunma Durumu Dağılımı, Ankara, 2019.	66
Tablo 10. Katılımcıların Ölçek Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı, Ankara, 2019.	67
Tablo 11A. Katılımcıların Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2019.	69
Tablo 11B. Katılımcıların Eğitim Aldıkları Kuruma Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Prevalansları, Ankara, 2019.	69
Tablo 12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.	70

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ebeveyn Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.	72
Tablo 14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.	74
Tablo 15. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.	76
Tablo 16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.	79
Tablo 17. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Bazı Semptomların Görülme Sıklığının Dağılımı, Ankara, 2019.	82
Tablo 18. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Bazı Fiziksel ve Sosyal Sağlık Çıktılarının Dağılımı, Ankara, 2019.	84
Tablo 19A. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Bağımlılıkla İlgili Algıları ve Oyun Oynama İçin Tercih Ettiği Platformların Dağılımı, Ankara, 2019.	85
Tablo 19B. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Oyun Tercihleri ve Boş Zaman Aktivitelerinin Dağılımı, Ankara, 2019.	86
Tablo 20. İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Lojistik Regresyon Analizi, Ankara, 2019.	88
Tablo 21. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanı ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyonların Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.	90
Tablo 22. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlılığı Durumlarına Göre Oyun Oynama Süreleriyle İlgili Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması, Ankara, 2019.	92
Tablo 23. Katılımcıların Kendilerini İnternet Oyun Bağımlısı Olarak Değerlendirme Durumları ile Ölçeğe Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Karşılaştırılması, Ankara, 2019.	93
Tablo 24. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.	94
Tablo 25. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Ebeveyn Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.	96

Tablo 26. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019	98
Tablo 27. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.....	100
Tablo 28. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.	102
Tablo 29. Lise Öğrencileri İçin İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Lojistik Regresyon Analizi, Ankara, 2019.	104
Tablo 30. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Toplam Ölçek Puanı ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyonların Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.....	106
Tablo 31. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2019.	108
Tablo 32. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.....	109
Tablo 33. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Ebeveyn Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.....	111
Tablo 34. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019	113
Tablo 35. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.....	115
Tablo 36. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.	117
Tablo 37. Üniversite Öğrencileri İçin İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Lojistik Regresyon Analizi, Ankara, 2019.	119
Tablo 38. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Toplam Ölçek Puanı ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyonların Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.....	121

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bağımlı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019.....	75
Şekil 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019.....	78
Şekil 3A. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019	81
Şekil 3B. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019	81

KISALTMALAR

ASAM: American Society of Addiction Medicine

AUDIT: Alcohol Use Disorder Identification Test

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

ESRB: Entertainment Software Rating Board

FTR: Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon

GAIT: Gaming Addiction Identification Test

ICD: International Classification of Diseases

IGDS9-SF: Internet Gaming Disorder Scale - Short-Form

MMORPG: Massively Multiplayer Online Role-Playing Game

PC: Personal Computer

PEGI: Pan European Gaming Information

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

TDK: Türk Dil Kurumu

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

VKİ: Vücut Kitle İndeksi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Oyun oynama davranışı insanlığın eski zamanlarından bu yana var olan bir davranış biçimidir (1). TDK (Türk Dil Kurumu), oyunu “Yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence.” olarak tanımlamaktadır (2). Benzer şekilde farklı kaynaklarda oyun, “özellikle çocuklar tarafından gerçekleştirilen eğlendirici aktivite\spor veya bu amaçla kullanılan ekipman” ve “kişinin eğlenme veya keyif amaçlı yaptığı aktivite” şeklinde tanımlanmaktadır (3, 4).

Davranışlar, bağımlılık boyutuna geldiği zaman insan sağlığını tehdit etmektedir. ASAM’ın (American Society of Addiction Medicine) tanımına göre bağımlılık “beynin ödül, motivasyon, hafıza ile ilgili devrelerindeki işlev bozukluğu ile karakteristik; biyolojik, sosyal ve ruhsal tezahürlere yol açan ve bireyin patolojik olarak ödül veya rahatlama amacıyla madde kullanımını veya farklı davranışları gerçekleştirdiği, beynin ilgili devrelerinin primer kronik bir hastalığı” olarak tanımlanmaktadır (5). ICD 11’de (International Classification of Diseases) ise *bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar* “bağımlılık yaratan maddelerin kullanımı haricinde, tekrarlayan ödüllendirici davranışların bir sonucu olarak gelişen, kişisel işlevlerde bozulmayla ilişkili klinik olarak anlamlı sendromlar” olarak tanımlanmaktadır (6).

Teknolojideki gelişmeler, bilgisayarların ve internet kullanımının yaygınlaşması ile dijital oyun kavramı gündelik yaşam içinde yer edinmiştir. Dijital oyun kavramı ile birlikte bireylerin teknolojik aletler ile oyun oynamada geçirdikleri

süreler ve bu nedenle yaşadıkları fiziksel, ruhsal ve sosyal sorunlar bir tanı olarak “oyun bağımlılığı” kavramını tanımlamayı zorunlu hale getirmiştir. DSM 5’e (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) göre internet oyun bağımlılığı 12 ay boyunca internetin sürekli ve tekrarlayan şekilde belirli kriterleri karşılayacak şekilde genelde diğer oyuncularla beraber oyun oynamak için kullanılması şeklinde tanımlanmıştır (7).

Dünyada internet oyun bağımlılığı sıklığını içeren birçok çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalar incelendiğinde internet oyun bağımlılığı sıklığı 2015’te Almanya’da %1,16 (8), Polonya’da %2,0, Yunanistan’da %2,5 (9), 2016’da Slovenya’da %2,5 (10), 2017’de Amerika’da %8,7 (11) olarak tespit edilmiştir. İspanya ve İngiltere’de 2014 yılında yürütülen bir çalışmada ise İspanyol katılımcıların %7,7’si ve İngiliz katılımcıların %14,6’sı potansiyel patolojik oyuncu olarak sınıflanmış (12), Hong Kong’da 2014 yılında yapılan bir diğer çalışmada ise katılımcıların %15,7’si muhtemel oyun bağımlısı olarak sınıflandırılmıştır (13).

Türkiye de ise bilgisayar ve internet kullanımının arttığı görülmektedir. Ancak internet oyun bağımlılığı ile ilgili yeterli veri bulunmamaktadır. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından açıklanan verilere göre bilgisayar ve internet kullanımı 2016 da 16-74 yaş grubunda sırasıyla %54,9 ve %61,2 olarak açıklanmıştır (14). Aynı veriler 2018 yılında sırasıyla %59,6 ve %72,9 olarak tespit edilmiştir (15). Arıcak ve arkadaşları tarafından 2018 yılında öğrencileri de içeren farklı yaş gruplarında yapılan çalışmada internet oyun bağımlılığı sıklığı %1,6 olarak görülmekte, Karaca ve

arkadaşları tarafından 2016 yılında ortaokul öğrencilerinde yapılan bir başka çalışmada ise sıklık %5,6 olarak görülmektedir (16, 17).

İnternet oyun bağımlılığı ile ilgili faktörlerin incelendiği çalışmalar incelendiğinde oyun bağımlılığının etyolojisinde bazı demografik faktörlerin, psikososyal faktörlerin ve oyunla ilgili faktörlerin etkileri görülmektedir. Demografik faktörler içerisinde erkek cinsiyet (8, 9, 12, 13, 18-23), adölesan yaş grubu (özellikle 16-21 yaş aralığı geç adölesan dönem) (11, 22, 23), ebeveynlerin ayrı olması (9), yüksek gelir (18) ve öğrenci olmak (22) literatürde risk olarak görülmektedir. Psikososyal faktörler incelendiğinde sosyal uyumun kötü olması (9, 21), agresif davranışlar (9, 20), anksiyete veya depresyon varlığı (9, 11, 20, 22), düşük akademik performans (8, 9, 13), dikkat problemleri (9, 11, 20), düşük yaşam doyumu (11, 19, 22), aile ve arkadaş ilişkilerindeki problemler (13) ve düşük öz saygı (19, 20, 24) literatürde risk olarak görülmektedir. Oyunla ilgili faktörler incelendiğinde ise online oyunlar (18, 22) özellikle de MMORPG'ler (Massively Multiplayer Online Role-Playing Game)(9, 13, 23), oyun oynamaya başlama yaşı (24) ve kendini “gamer”(oyuncu) olarak tanımlama (11) literatürde risk faktörleri olarak tanımlanmaktadır.

İnternet oyun bağımlılığının temel olarak fizyolojik, psikolojik ve sosyal problemler başta olmak üzere birçok sağlık etkisi vardır. Fizyolojik açıdan: el-omuz-omurga problemleri, sağlıksız kilo kaybetme ya da alma, sürekli yorgun olma, baş ağrıları, görme problemleri; psikolojik açıdan: kaygı düzeylerinde artış, anti sosyal

davranışlar geliştirme, kişiliklerinin olumsuz yönde etkilenmesi, duygu ve hislerde değişiklikler; sosyal açıdan: yalan söyleme, kişiler arası ilişkilerin bozulması, okul başarısında düşüş, oyun oynamaktan dolayı yerine getirmesi gereken görevleri yapmama gibi etkileri vardır (17, 21). Kore’de, internet oyun bağımlılığının ekonomik etkilerinin incelendiği bir maliyet etkinlik çalışmasında dijital oyun bağımlılığına bağlı toplam harcamanın yıllık \$3.5B olduğu görülmektedir (25).

Günümüzde bilgisayar, akıllı telefon gibi teknolojilerin ve internet kullanımının yaygınlaşması ile dijital oyunlara ulaşım artmakta ve dijital oyun oynamanın etkileri gün geçtikçe daha belirgin hale gelmektedir. Dijital oyunların yol açtığı sorunlar oyun bağımlılığı kavramını gündeme getirmiş ve bu durumun toplum sağlığını ilgilendiren bir konu olduğunun fark edilmesini sağlamıştır. Özellikle adolesan ve genç erişkin grubunda yer alan lise ve üniversite öğrencileri diğer bağımlılıklarda olduğu gibi internet oyun bağımlılığı için de en önemli risk grubu olarak karşımıza çıkmaktadır. Oyun bağımlılığının tanı kriterlerinin de ortaya konulması ile beraber, ülkemizde koruma ve müdahale çalışmaları için yol gösterecek ve özellikle risk grubu olan genç bireylerde internet oyun bağımlılığının yaygınlığını ve etyolojisini belirleyecek çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde ve lise öğrencilerinde internet oyun bağımlılığı sıklığı ve etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Oyun Tanımı

Yavuzer'in tanımına göre oyun, "sonucu düşünülmeden, eğlenmek amacıyla yapılan, çocuğa kimsenin öğretemeyeceği konuları kendi deneyimleriyle öğrenme imkanı veren hareketler" olarak tanımlanmıştır (26). TDK, oyunu "yetenek ve zekâ geliştirici, belli kuralları olan, iyi vakit geçirmeye yarayan eğlence" olarak tanımlamaktadır (2). Benzer şekilde farklı sözlüklerde oyun, "özellikle çocuklar tarafından gerçekleştirilen eğlendirici aktivite\spor veya bu amaçla kullanılan ekipman" ve "kişinin eğlenme veya keyif amaçlı yaptığı aktivite" şeklinde tanımlanmaktadır (3, 4).

Oyunun ortaya çıkışıyla ilgili literatürde farklı görüşler mevcuttur. Klasik kuramlarda Spencer oyunu Fazla Enerji Kuramı (Surplus Energy Theory) ile açıklamaktadır. Schiller de benzer şekilde, oyunu "fışkıran enerjinin amaçsızca harcanması" olarak tanımlamıştır. Lazarus farklı olarak oyunu Eğlence Kuramı (Recreation Theory) ile açıklamaktadır. Hall Tekrarlama Kuramı (Recapitulation Theory) ile oyunun insan gelişimi için bir araç olduğunu vurgulamıştır. Groos'un Pratik ve Egzersiz Öncesi Kuramı (Practice-Preexercise Theory) incelenirse oyunun içgüdüsel olarak deneme yanılma ile pratik yapma temelli olduğu fikri ortaya atılmaktadır. Berlyne ve Ellis'in Uyandırma-Değiştirme kuramı (Arousal Modulation Theory) incelenirse oyun, uyarıcı arama aktivitesi olarak görülmektedir. Modern kuramlarda ise Psikoanalitik Kuram (Psychoanalytic Theory) ele alınırsa Freud; oyunu,

çocuğun duygusal gelişimi ve duygusal problemleri hakkında bilgi edinmemizi sağlayan bir olgu olarak tanımlamaktadır. Zihinsel Kuram (Cognitive Theory) incelenirse Piaget; oyunu, çocuğun tüm zihinsel gelişiminin bir parçası olarak görmektedir. Sosyo-Kültürel Kuram (Socio-Cultural Theory) incelenirse Vygotsky zihinsel gelişim içinde oyunun önemli rolü olduğuna inanarak oyunda, nesnenin anlamını maddiyat özelliğinden ayırt ederek öğrenildiğini belirtmiştir (27).

2.2. Oyun Türleri

Oyun, literatürde çeşitli niteliklerine göre sınıflandırılmıştır. Oyunu sınıflandırmada farklı yöntemler kullanılmaktadır. Caillois, *rekabet (agôn)*, *şans (alea)*, *simülasyon (taklit)* veya *vertigo (ilinx)* rollerinden baskın olana göre bir sınıflandırma önermektedir. *Agôn*, rakiplerin suni olarak fırsat eşitliği yaratılmış ideal koşullar altında birbirleriyle yüzleşmeleri gibi, yarışmacı oyunlar olarak tanımlanmaktadır. Futbol, bilardo, satranç bu kategoriye örnek olarak gösterilebilir. *Alea*, rulet, tavla gibi şansın ön planda olduğu oyunları tanımlamaktadır. *Taklit* “kovboylar ve Kızılderililer” gibi kişilerin başka bir kişi rolüne bürünmesini içeren oyunlar olarak tanımlanmaktadır. *İlinx* ise bireyde ani bir denge ve stabilizasyon kaybı ile heyecan vermeyi amaçlayan oyunlar olarak tanımlanmıştır (28).

Bir başka sınıflama biçiminde oyun “Yarışmacı ve yarışmacı olmayan oyunlar, interaktif ve interaktif olmayan oyunlar ve fiziksel ve fiziksel olmayan oyunlar şeklinde

değerlendirilmiştir (29). Oyunun oynama biçimine göre sınıflandırılması incelendiğinde 3 ana sınıf karşımıza çıkmaktadır. Bunlar:

- *Spor\Fiziksel Aktivite Temelli Oyunlar*: Fiziksel yarışmayı temel alan oyunlar
- *Masaüstü Oyunları*: Belirli oyun araçları kullanılarak genellikle masaüstünde oynanan oyunlar
- *Elektronik Oyunlar*: Bireyin elektronik bir cihazla etkileşimini temel alan görsel ve\veya işitsel yanıtı içeren oyunlar olarak sınıflandırılabilir (30-34).

Literatürden faydalanılarak aşağıdaki tablo oluşturulmuştur.

Tablo 1. Oyunların Sınıflandırılması, Ankara, 2019*

Kategori		Tanım
Elektronik Oyunlar		Bireyin elektronik bir cihazla etkileşimini temel alan görsel ve\veya işitsel yanıtı içeren oyunlar
	Dijital Oyunlar	Bireyin görsel geribildirim alacağı bir platformla (PC, cep telefonu, oyun konsolu vb.) etkileşimini temel alan elektronik oyunlar
	Online Oyunlar	İnternet veya bir ağ bağlantısını kullanarak oynanan dijital oyunlar
	Offline Oyunlar	İnternet veya bir ağ bağlantısı olmaksızın oynanan dijital oyunlar
	Diğer Elektronik Oyunlar	Sesli elektronik cihazlar veya tek başına oyun oynanan elektronik platformlar (örn:Pinball) ile oynanan oyunlar
Masaüstü Oyunları		Belirli oyun araçları kullanılarak genellikle masaüstünde oynanan oyunlar
	Kart Oyunları	Temel element olarak oyun kartları ile oynanan oyunlar
	Board Oyunları	Hazırlanmış bir oyun tahtası\platformu üzerinde belirli kurallar izlenerek oynanan oyunlar
	Zar oyunları	Temel element olarak zar ile oynanan oyunlar
Fiziksel Aktivite Temelli Oyunlar		Fiziksel yarışmayı temel alan oyunlar

*(30-34)

2.2.1. Fiziksel Aktivite Temelli Oyunlar

Fiziksel oyunlar, “keyif verme amaçlı ve bilişsel performansı arttırmak için kullanılan eğlenceli bir fiziksel aktivite şekli” olarak tanımlanmaktadır (35).

Bu oyunlar mental niteliklerden çok fiziksel niteliklere odaklanmaktadır. Oyunun kuralları, oyuncunun yürütmesine izin verilen veya yürütmesi gereken kesin bir eylem dizisini titizlikle belirtir. Vücudun ustaca kullanımı, bu oyunlarda oyuncunun öncelikli hedefidir. Bu oyunlar ile atletik yarışları birbirinden ayıran şey yarışma, karşılıklı etkileşim ve eğlence amacı gütmeleri gibi oyunun temel nitelikleridir (30).

Topla oynanan oyunlar, fiziksel aktivite gerektiren çocuk oyunları bu gruba örnek verilebilir.

2.2.2. Masaüstü Oyunları

Sözlük anlamı incelendiğinde masaüstü tanımı isim olarak “masanın düz ve horizontal kısmı” ve sıfat olarak “bilgisayar oyunlarından ziyade kart oyunlarını, board oyunlarını ve diğer fiziksel oyunlara atıfta bulunmak için kullanılan bir sıfat” olarak tanımlanmıştır (36).

Bu tanımlardan hareketle masaüstü oyunları; oyun öğelerinin düz bir zeminde küçük bir alana sınırlandırıldığı ve çok az fiziksel çaba gerektiren, genellikle basitçe oyun parçalarının yerleştirildiği, toplandığı ve hareket ettirildiği oyunlar olarak tanımlanabilir. Bu oyunların çoğu, oyuncuların oturduğu ve oyunun öğelerinin

bulunduğu bir masada oynanmaktadır. Aşağıda yer alan 3 oyun t¼r¼ bu grupta değerlendirilmektedir.

2.2.2.1.Kart Oyunları

Ana unsuru olarak oyun kartlarını içeren oyunlar kart oyunları olarak tanımlanmaktadır. En sık oynanan formu olan iskambil oyunlarında 13 değer ve 4 setten oluşmak üzere toplam 52 kart bulunmaktadır. Oyunlar bu iki faktörün kombinasyonları etrafında oynanmaktadır. Oyuncular rastgele olarak veya oyunun kurallarına göre bazı kombinasyonları eşleştirerek kartları kazanmakta veya kaybetmektedir, bundan hareketle oyuncunun temel amacı bu kombinasyonları analiz etmektir (30).

2.2.2.2. Zar Oyunları

Sözlükte zarın tanımı “Oyunlarda kullanılan ve altı tarafının her birinde farklı işaretleler olan, birbiriyle özdeş, katı 2 küçük küp” olarak geçmektedir (37).

Zar oyunları ana unsurları olarak zar kullanan oyunlar olarak tanımlanabilir. Board oyunlarında da randomizasyon elementi olarak zarlar sıklıkla kullanılmakta ve her iki oyun t¼r¼nde de zarların her yuvarlanışının oyunun sonucuna önemli etkisi bulunmaktadır. Bununla birlikte zar oyunları, zarın oyunun başka bir unsurunun başarısını veya başarısızlığını belirlemek yerine oyunda duran kişinin temel göstergesi olması yönü ile farklılaştırılmıştır.

Oyunlarda şans unsuru olarak kullanılan ilk elementler; öngörülemezlik şeklinde sallanarak, fırlatılarak veya fiziksel lokasyonu değiştirilerek kullanılan iki yüzlü objeler olmuştur. İki yüzlü objeler günümüzde de yazı tura atma örneği ile karşımıza çıkmaktadır. Zar ve diğer şans öğelerinin oyunlarda kullanılması oyun oynamanın birçok özelliğini etkilemiştir. Oyuncu; fiziksel güç yerine şansa güvenmekte ve oyunun sonucu hangi oyuncunun oynadığının önemi olmaksızın belirlenmektedir (38).

Zar pokeri, yahtzee, farkle zar oyunlarının popüler örnekleridir.

2.2.2.3. Board Oyunları

Sözlükte board oyunları “parçaların, belirli bir şekilde, desenle işaretlenmiş bir tahta üzerinde hareket ettirildiği oyunlar” olarak tanımlanmaktadır (39).

Bu oyun grubunda bir oynama zemini hareket edebilen parçaların oluşturduğu bir set ile bölümlere ayrılarak doldurulmuştur. En yaygın şeklinde, oynama yüzeyi oyuncuların direk kontrolünün ötesinde iken parçalar doğrudan oyuncularla ilişkilidir. Oyuncular; rakip oyuncunun parçalarını ele geçirmek amacıyla, bir görevi yapmak amacıyla veya bir bölgeyi ele geçirmek amacıyla parçalarla oyun yüzeyinde çeşitli manevralarda bulunur. Bu tür oyunlarda oyuncunun temel amacı parçalar arasındaki geometrik ilişkinin analizidir (30).

2.2.3. Elektronik Oyunlar

Sıfat olarak elektronik, sözlükte “bilgisayarların da dahil olduğu birçok cihazda elektronların akımını kontrol etme ile ilgili bir sistem ile ilgili olan” olarak tanımlanmıştır (40).

Bu tanımdan hareketle elektronik oyunlar, bir oyuncunun oynayabileceği etkileşimli bir sistem oluşturmak için elektronik mekanizmaları kullanan oyunlar olarak tanımlanabilir. Dijital oyunlar veya video oyunlar en yaygın formu olduğu için sıklıkla birbirinin yerine kullanıldığı görülmektedir. Elektronik oyunun diğer yaygın biçimleri; elde tutulan elektronik oyunlar, bağımsız sistemler (pinball, slot makineleri, bağımsız arcade oyunu platformları) gibi ürünleri ve görsel olmayan ürünleri (örneğin, ses oyunları) içermektedir.

2.2.3.1. Dijital Oyunlar

“Video oyunları” ve “bilgisayar oyunları” genellikle birbirlerinin yerine kullanılacak kavramlardır. Bu kavramlara “dijital oyunlar” ve “konsol oyunları” kavramları da eklenebilir. Bu kavramlar içerisinde “dijital oyun” kavramı bu çalışmada tercih edilecektir.

Video oyunu; TV ekranı, sanal gerçeklik gözlüğü veya bilgisayar monitörü gibi iki veya üç boyutlu bir video görüntüleme cihazında görsel geribildirim oluşturan bir kullanıcı arayüzü ile etkileşimi temel alan bir elektronik oyun türü olarak

tanımlanmaktadır (41). Bilgisayarlar, bu oyunlarda animasyonlu görseller sağlamanın yanı sıra rakip ve hakem görevini de üstlenmektedir (30).

2.2.3.1.1. Dijital Oyun Türleri

Filmleri veya kitapları tanımlarken, tür terimi eserin içeriğini ifade eder. Video oyunlarında ise “genre” olarak ifade edilen tür, bir oyunda oyuncunun karşısına çıkan mücadele çeşitlerini ifade eder. Video oyunlarında, türler içerikten bağımsızdır (42).

Aşağıda yaygın olarak kullanılan oyun türleri ifade edilmiştir.

- *Silahlı Oyunlar:* Yaygın olarak kullanılan alt türü FPS (First-Person Shooter) (Birinci kişinin gözünden ateş etme) olan “shooter” (ateş etme) oyunlarında, oyuncu uzak mesafeli bir silah kullanarak hareket etmektedir. Doom serisi, Call of Duty serisi, Postal serisi silahlı oyunlara örnek verilebilir.
- *Strateji Oyunları:* Strateji oyunları stratejik, taktik ve bazen lojistik mücadeleleri içeren oyunlardır. Bu oyunlar, oyuncuyu bir dizi eylemi planlayarak bir veya daha fazla rakibe karşı zafer kazanmaya zorlar. Age of Empires serisi, Starcraft serisi bu oyunlara örnek olarak verilebilir.
- *Macera (Adventure) Oyunları:* Piyasadaki diğer oyunlardan oldukça farklı olarak nitelendirilmektedir. Bu oyunlar, oyuncunun kontrol ettiği bir karakter hakkında etkileşimli bir hikaye sunmaktadır. RPG (Role Playing Games) (Rol Yapma Oyunları) ile benzer özellikleri olsa da macera oyunlarında karakter

gelişimi genelde nümerik (seviye atlama, yetenek kazanma) değil dramatik olarak ilerlemektedir. Monkey Island serisi, Grim Fandango, The Longest Journey bu oyunlara örnek verilebilir.

- *Simülasyon Oyunları:* Bu oyunlarda, oyuncuların ekonomik\kaynaksal zorlukları da göze alması sağlanarak bir şey inşa etme, belirli bir mesleği icra etme gibi gerçek hayattan bazı şeyleri taklit etmesi amaçlanmaktadır. Oyuncu, belirli bir rakip ile mücadele etmekten ziyade belirli kurallar dahilinde istenen bir çıktıyı oluşturmaktadır. Euro Truck Simulator serisi, Car Mechanic Simulator serisi, Microsoft Flight Simulator serisi bu oyunlara örnek verilebilir.
- *Yarış Oyunları:* Bu oyunlarda, oyuncuya bir yarış arabasını veya motosikletini kullanma deneyimi sunulması amaçlanmaktadır. Need for Speed serisi, Burnout serisi yaygın olarak oynanan örnekleridir.
- *Bulmaca\Zeka Oyunları:* Bu oyunlarda, bulmaca çözme birincil faaliyettir, ancak bulmacalar bir hikaye çizgisinde gerçekleşebilir veya daha büyük bir hedefe ulaştırabilir. Tetris serisi, Portal serisi bu oyunlara örnek verilebilir.
- *Arcade Oyunları:* Bu oyunlar, oyuncuların coin (madeni para, oyun jetonu) karşılığı oynadığı ve devamlılık arz etmesi ile oyuncunun jetonlarını bitirmeyi amaçlayan oyunlardır. Çoğunlukla kendine ait platformlarda oynanan bu oyunlar genellikle kazanılamazlar ve giderek zorlaşarak oyuncunun daha fazla

jeton\para harcamasını amaçlarlar. Pac Man serisi, Space Invaders, popüler örnekler olarak karşımıza çıkmaktadır.

- *Rol Yapma Oyunları:* Rol yapma oyunları (RPG'ler), oyuncuların, diğer birçok türün yapabileceğinden daha fazla yöntem ve birçok oyunun izin verdiğinden daha zengin rol oynama seçenekleri ile bir oyun dünyasıyla daha geniş bir çeşitlilikte etkileşim kurmasını sağlayan oyunlar olarak tanımlanmaktadır. Diğer türlerde sıklıkla oyunun başında tüm yetenekleri elinde bulunduran bir oyuncu profili mevcutken rol yapma oyunlarında oyunun seyri ile oyuncu çeşitli yetenekleri ve oyun içi araçları kazanmaktadır. Neverwinter Nights serisi, Baldur's Gate serisi, Fallout serisi popüler rol yapma oyunları örnekleri olarak verilebilir.
- *Aksiyon Oyunları:* Aksiyon oyunları, genellikle fiziksel mücadeleleri, bazı objeleri toplamayı, bazı küçük bulmacaları ve yarışları içeren dinamik oyunlar olarak tanımlanmaktadır. Batman Arkham serisi, Uncharted serisi, Assassin's Creed serisi örnek olarak verilebilir.
- *Spor Oyunları:* Spor oyunları, spor pratiğini simüle eden bir video oyun türü olarak tanımlanmaktadır. Çoğu spor oyunu gerçek maçları simüle etmeyi amaçlamaktadır. Bazı oyunlarda ise takım yönetimi, oyuncunun kariyerini yönetme gibi mücadeleler temel alınmaktadır. FIFA serisi, Championship Manager serisi, Tony Hawk's Pro Skater serisi örnek olarak verilebilir.

- *Dövüş Oyunları:* Bu oyunlar genellikle abartılı hareketleri kullanarak ve Uzakdoğu dövüş sporlarını temel alarak karşılıklı dövüşmeyi (hand-to-hand combat) simüle etmektedir. Mortal Kombat serisi, Street Fighter serisi popüler örnekleridir.
- *Çok Oyunculu Rol Yapma Oyunları (MMORPG):* Rol yapma oyunlarının bir alt türü olarak görülen MMORPG'ler, sözlükte “çok sayıda insanın aynı anda katıldığı çevrimiçi oynanan rol yapma oyunları” olarak tanımlanmaktadır (43). World of Warcraft, Knight Online, Ultima Online popüler örnekler olarak verilebilir.

2.2.3.2. Diğer Elektronik Oyunlar

Dijital oyun tanımı içerisinde yer almayan elektronik oyunlar bu kapsamda değerlendirilmektedir.

2.3. Bağımlılık Tanımı

TDK, bağımlılığı “Bağımlı olma durumu, tabiiyet” olarak tanımlamaktadır. Bir başka sözlükte bağımlılık “Belirli bir maddeye veya faaliyete bağımlı olma durumu” olarak tanımlanmıştır (44).

Daha ayrıntılı bir tanımlamada ASAM, bağımlılığı “beynin ödül, motivasyon, hafıza ile ilgili devrelerindeki işlev bozukluğu ile karakteristik; biyolojik, sosyal ve ruhsal tezahürlere yol açan ve bireyin patolojik olarak ödül veya rahatlama amacıyla

madde kullanımını veya farklı davranışları gerçekleştirdiği, beynin ilgili devrelerinin primer kronik bir hastalığı” olarak tanımlamaktadır. ASAM’a göre bağımlılık; davranışsal kontrolde eksiklik, kişinin davranışlar ve diğer kişilerle ilişkisindeki önemli problemleri daha az farketme, uygunsuz duygusal tepki ile karakterizedir. Diğer kronik hastalıklar gibi bağımlılık da sıklıkla relaps ve remisyon dönemlerini içermektedir. Müdahale edilmezse bağımlılık ilerleyicidir ve erken ölüm veya yiti kaybıyla sonuçlanabilir (5).

ICD 11’de davranışsal bağımlılıklar ayrı bir başlık olarak ele alınmış ve *bağımlılık yapan davranışlardan kaynaklanan bozukluklar* “bağımlılık yaratan maddelerin kullanımı haricinde, tekrarlayan ödüllendirici davranışların bir sonucu olarak gelişen, kişisel işlevlerde bozulmayla ilişkili klinik olarak anlamlı sendromlar” olarak tanımlanmıştır (6).

2.4. Bağımlılık Türleri

2.4.1. Madde Kullanımına veya Bağımlılıkla İlişkili Davranışlara Bağlı

Bozukluklar

ICD 11’de madde kullanımına veya bağımlılıkla ilişkili davranışlara bağlı bozukluklar, “ilaçlar veya özellikle tekrarlayan ödüllendirici ve pekiştirici davranışlar dahil olmak üzere, ağırlıklı olarak psikoaktif maddelerin kullanılması sonucu gelişen zihinsel ve davranışsal bozukluklar” olarak tanımlanmıştır (45).

DSM V’te bu konu “Madde ile ilişkili bozukluklar ve bağımlılık yapıcı bozukluklar” başlığı altında ele alınmış ve hem tanımlanan 10 madde kullanımı durumunu hem de kumar oynama bozukluğu ve internet oyun bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıkları da içerecek şekilde ele alınmıştır (7).

2.4.1.1. Madde Kullanımına Bağlı Bozukluklar

Madde kullanım bozukluklarının temel özelliği, bireyin madde ile ilişkili önemli problemler yaşamasına rağmen maddeyi kullanmaya devam ettiğini gösteren bilişsel, davranışsal ve psikolojik semptomların olmasıdır. Madde kullanım bozukluklarının önemli bir özelliği, özellikle şiddetli bozukluğu olan kişilerde tedaviye dirençli olan, beyin devrelerinde altta yatan bir değişim olmasıdır (7).

Madde kullanımına bağlı bozukluklar; tek sefer zararlı madde kullanımını, madde kullanım bozukluklarını ve maddenin oluşturduğu bozuklukları içermektedir (46). Bu kapsamda aşağıdaki başlıklar madde kullanımına bağlı bozukluklar olarak değerlendirilmektedir.

- Alkol kullanımına bağlı bozukluklar
- Cannabis kullanımına bağlı bozukluklar
- Sentetik kannabinoid kullanımına bağlı bozukluklar
- Opioid kullanımına bağlı bozukluklar
- Sedatif, hipnotik veya anksiyolitik kullanımına bağlı bozukluklar

- Kokain kullanımına bağlı bozukluklar
- Amfetamin, metamfetamin gibi stimulanların kullanımına bağlı bozukluklar
- Sentetik katyonların kullanımına bağlı bozukluklar
- Kafein kullanımına bağlı bozukluklar
- Halüsinojenlerin kullanımına bağlı bozukluklar
- Nikotin kullanımına bağlı bozukluklar
- Uçucuların kullanımına bağlı bozukluklar
- Ketamin gibi disosiyatif ilaçların kullanımına bağlı bozukluklar
- İlaçları da içeren diğer tanımlanmış psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı bozukluklar
- İlaçları da içeren birden fazla psikoaktif maddenin kullanımına bağlı bozukluklar
- Bilinmeyen psikoaktif maddelerin kullanımına bağlı bozukluklar
- Psikoaktif olmayan maddelerin kullanımına bağlı bozukluklar

2.4.1.2. Bağımlılıkla İlişkili Davranışlara Bağlı Bozukluklar

Bağımlılıkla ilişkili davranışlara bağlı bozukluklar, bağımlılık yapan maddelerin kullanımı dışında, tekrarlayan ödüllendirici davranışların sonucu olarak gelişen, kişisel işlevlerle sıkıntı ile ilişkili klinik olarak anlamlı sendromlardır (6).

Aşağıdaki bozukluklar bağımlılıkla ilişkili davranışlara bağlı bozukluklar olarak tanımlanmaktadır:

- Kumar Oynama Bozukluğu
- Oyun Oynama Bozukluğu
- Bağımlılıkla İlişkili Davranışlara Bağlı Diğer Tanımlanmış Bozukluklar
- Bağımlılıkla İlişkili Davranışlara Bağlı Tanımlanmamış Bozukluklar

2.4.1.2.1. Kumar Oynama Bozukluğu

Kumar oynama bozukluğu, çevrimiçi veya çevrimdışı tekrarlayıcı veya devam eden nitelikte aşağıdaki özellikler ile karakterize bir bozukluktur:

1. Kumar oynama üzerine azalmış kontrol
2. Kumar oynamaya, diğer yaşam öğelerine ve günlük aktivitelere göre giderek daha fazla öncelik verme
3. Olumsuz sonuçlarına rağmen kumar oynamaya devam etme

Davranış paterni; kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki ve diğer önemli fonksiyonel alanlarda önemli bozulmalara yol açmaya yetecek şiddettedir. Kumar oynama davranışının paterni devamlı veya epizotlar halinde ve tekrarlayıcı olabilir. Tanı koyulması için, kumar oynama davranışı ve diğer özellikler en 12 aylık bir sürede görülmesi gerekmektedir, fakat eğer tüm tanısal gereklilikler sağlandıysa ve semptomlar şiddetli ise bu süre kısaltılabilir (47).

2.4.1.2.2. Oyun Oynama Bozukluğu

Oyun oynama bozukluğu veya oyun bağımlılığı, bazı kriterler ile karakterize çevrimiçi (yani internet üzerinden) veya çevrimdışı olarak gösterilebilecek kalıcı veya tekrarlayan bir oyun oynama davranışdır. Bir sonraki bölümde ayrıntılı olarak anlatılmıştır (48).

2.5. Oyun Bağımlılığı Tanımı

Dijital teknolojilerin oyun için veya oyun dışında problematik kullanımı ile ilgili birçok tanım geliştirilmiştir. Oyun davranışını doğrudan incelemeyen “internet bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, patolojik teknoloji kullanımı, patolojik internet kullanımı, bilgisayar bağımlılığı, ekran bağımlılığı, akıllı telefon bağımlılığı, siber ilişki bağımlılığı” gibi tanımlamalar ve özellikle oyun davranışını ele alan “internet oyun bağımlılığı, patolojik oyun oynama, video oyunlarına ve online rol yapma oyunlarına bağımlılık, oyun aşırı kullanımı, oyun oynama bozukluğu” gibi tanımlamalar mevcuttur (49).

DSM'nin oyun bağımlılığı tanımı "internet oyun bağımlılığı" kavramı ile tanımlanmıştır. İnternet oyun bağımlılığı; tanı kriterleri ile ilk kez DSM-V' te tanımlanmıştır. DSM V' e göre 12 aylık bir sürede aşağıdaki dokuz tanı kriterinden beş veya daha fazlasını karşılayan bireyler internet oyun bağımlısı olarak tanınlanmıştır:

- 1) İnternet oyunları ile meşgul olma (internetin gün içindeki baskın aktivite olması, oynadığı önceki oyun üzerine düşünme ve bir sonraki aşama için kafa yorma gibi.)
- 2) İnternet oyunlarından uzak kaldığında yoksunluk semptomlarının görülmesi (Bu belirtiler genellikle sinirlilik, kaygı, üzgünlük olarak yorumlanabilir ancak fiziksel olarak farmakolojik yoksunluk belirtisi yoktur.)
- 3) Tolerans (internet oyunu oynamak için gittikçe artan zaman ihtiyacı)
- 4) İnternet oyununa katılımı kontrol edememe
- 5) İnternet oyunlarının sonucu olarak, internet oyunları hariç eski hobilerine ve aktivitelerine olan ilginin kaybı
- 6) Psikososyal problemlerin farkında olmasına rağmen aşırı internet oyunlar oynamaya devam etme
- 7) İnternet oyun süresi konusunda aile üyelerine, tedavi verenlere yalan söyleme
- 8) Olumsuz ruh halinden kurtulmak ya da rahatlamak için internet oyunlarını kullanması (çaresizlik, suçluluk, kaygı duyguları gibi...)
- 9) İnternet oyunlarına katılımı sebebiyle önemli ilişkilerini, mesleğini ya da eğitimini ya da kariyer fırsatlarını kaybetme ya da tehlikeye sokma (7)

ICD-11’de ise internet oyun bağımlılığı tanımı yerine “oyun oynama bozukluğu” tanı kodu kullanılmıştır. Bu tanıma göre oyun bağımlılığı aşağıdaki kriterler ile karakterize çevrimiçi (yani internet üzerinden) veya çevrimdışı olarak gösterilebilecek kalıcı veya tekrarlayan bir oyun davranışdır ("dijital oyun" veya "video oyunu"):

- 1) Oyun oynama üzerindeki kontrol eksikliği (örneğin, başlangıç, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, bağlam)
- 2) Oyun oynamaya verilen önceliğin diğer yaşam alanlarına ve günlük aktivitelere göre öncelik kazanması
- 3) Olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamanın devam etmesi veya artması.

Davranış paterni; kişisel, ailevi, sosyal, eğitimle ilgili, meslekle ilgili ve diğer önemli alanlarla ilgili alanlarda ciddi sorunlara yol açacak kadar şiddetlidir. Oyun davranışı paterni sürekli veya epizodik ve tekrarlayıcı olabilir. Tanı konulması için en az 12 aylık bir süre gerekmektedir, ancak tüm teşhis kriterleri karşılanıyorsa ve semptomlar şiddetliyse gerekli süre kısaltılabilir. ICD bu şekilde tanımladığı oyun bağımlılığını “Oyun Bağımlılığı, ağırlıklı online”, “Oyun Bağımlılığı, ağırlıklı offline” ve “Oyun Bağımlılığı, tanımlanmamış” şeklinde üç alt gruba ayırmıştır (48).

2.6. Oyun Bağımlılığı Değerlendirme Kriterleri\Ölçüm Araçları

Oyun bağımlılığının değerlendirme kriterleri DSM V tarafından 2013'te yukarıda belirtildiği şekilde tanımlanmış ve 2018'de ICD-11 tanı kodları arasında yerini alarak yukarıda belirtilen kriterler ile tanılanması amaçlanmıştır. Literatürde farklı DSM sürümlerini referans alan, kumar bağımlılığından veya internet bağımlılığından oyun için uyarlanan farklı ölçüm araçları bulunmaktadır. Bu ölçüm araçlarının bazılarında kesme noktası mevcut olup katılımcıyı oyun bağımlısı veya riskli kullanıcı olarak nitelemekte, bazılarında ise kesme noktası mevcut olmayıp daha yüksek veya düşük puanın daha fazla bağımlılık riskini ifade ettiği görülmektedir. Aşağıda, ülkemizde ve uluslararası çalışmalarda kullanılan bazı ölçüm araçları sunulmuştur.

- **Gaming Addiction Scale (GAS)**
- **Assessment of Pathological Computer-Gaming (AICA-S)**
- **Gaming Addiction Identification Test (GAIT)**
- **Gaming Addiction Identification Test Parents (GAIT-P)**
- **PVP; problem video game playing**
- **The Personal Internet Gaming Disorder Evaluation-9 (PIE-9)**
- **Clinical Assessment Tool (C-VAT 2.0)**
- **The Internet Gaming Disorder Test (IGD-20 Test)**

- **Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği**
- **Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği**
- **Ergenler İçin Bilgisayar Bağımlılığı Ölçeği**
- **Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeği**
- **Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği**
- **İnternet Oyun Bağımlılığı Ölçeği–Kısa Form (IGDS9-SF)**
- **Oyun Bağımlılığı Ölçeği**

2.6.1. İnternet Oyun Bağımlılığı Ölçeği–Kısa Form (IGDS9-SF)

İOOBÖ9-KF, Pontes ve Griffiths tarafından 2015 yılında 58 farklı ülkeden 16 ile 70 yaş arası 1060 kişiden toplanan verilerle geliştirilmiştir (50). Ölçek, DSM-5’e göre internet oyun oynama bozukluğunu tanımlayan dokuz ana kriter esas alınarak oluşturulmuştur. Bu kriterler; “dikkat çeken aşırı zihinsel uğraş, yoksunluk belirtileri, tolerans gelişimi, oyun oynama davranışını kontrol etmede başarısız denemeler, eski eğlenceli uğraşlara olan ilgi kaybı, olumsuz psikososyal sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme, oyun oynama süresi ile ilgili olarak aile bireylerine ve terapistle yalan söyleme, olumsuz duygu durumundan kurtulmak için oyun oynama ve oyun oynamaktan dolayı önemli bir ilişkiyi, işi, eğitimsel ya da mesleki bir fırsatı riske atma ya da kaybetme” (7) şeklinde özetlenebilir. Her madde bu kriterlerden birini açıklamakta ve bireyin son 12 ay içinde bu davranışları ne sıklıkta gösterdiği

sorulmaktadır. Maddelere verilen cevaplar beşli skala üzerinden ‘Asla’ (1 puan), “Nadiren” (2 puan), “Bazen” (3 puan), “Sık sık” (4 puan) ve “Çok sık” (5 puan) şeklinde puanlanmaktadır. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Toplam puan, her bir maddeye verilen puanın tek tek toplanmasıyla elde edilmektedir. Böylece ölçekten elde edilebilecek toplam puan dokuz ile 45 arasında değişmektedir. Pontes ve Griffiths, her maddeye ‘Sık sık’ şeklinde cevap verilmesi durumunda elde edilecek puanın 36 olacağını, bu nedenle de 36 puanın oyun oynama bozukluğu için bir kesme noktası olarak değerlendirilebileceğini ifade etmektedir (50). Bununla birlikte bu puanın araştırma amaçlı olarak bireyleri sınıflandırmada kullanılabileceği; tanılamanın ise DSM-5’teki kriterlerin varlığı ya da yokluğunun (var/yok) incelenerek yapılabileceği belirtilmektedir.

İOOBÖ9-KF’nin yapı geçerliği, açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Açımlayıcı faktör analizinde temel eksenler faktör analizi (Principal Axis Factoring) ve döndürme tekniği olarak da dik döndürme tekniklerinden Promax tekniği kullanılmıştır. Böylece özdeğeri birin üzerinde olan ve toplam varyansın %45,4’ünü açıklayan tek faktörlü bir yapı elde edilmiştir. Ölçekteki maddelerin faktör yük değerleri .54 ile .77 arasında değişmektedir. Bu aşamadan sonra, maddeler doğrulayıcı faktör analizine alınmış ve en yüksek olabilirlik (maximum likelihood) yöntemi ile ölçeğin tek boyutlu bir yapı gösterdiği görülmüştür. Elde edilen model uyum indekslerinin (RMSEA, ki-kare/sd, CFI, TLI, SRMR) beklenen kritik değerler içerisinde olduğu bulunmuş; madde faktör yük değerlerinin .48 ile .74 arasında

değiştii görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık güvenilirlik katsayısı, Cronbach Alfa tekniği ile hesaplanmış; birinci grup (n = 532) için .88, ikinci grup için (n = 528) .87 ve tüm örneklem (N = 1060) içinse .87 olarak bulunmuştur. Bunlara ek olarak örneklemde elde edilen dağılımın tavan (ceiling) ve zemin (floor) etkisi incelenmiş, hem tavan hem de zemin etkisinin %15 kritik değerinden daha düşük olduğu görülmüştür (16).

IGDS9-SF ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması hem Evren ve ark. tarafından 2018 yılında (Cronbach's alpha=0.89) hem de Arıcak ve ark. tarafından 2018 yılında (Cronbach's Alpha=0.82) yapılmış olup ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (16, 51).

2.7.Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi

2.7.1. Dünya’da Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi

İnternet oyun bağımlılığı ile ilgili farklı ülkelerde birçok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda farklı sıklıklar elde edilmiştir. Farklı tanı kriterleri kullanılması ve farklı popülasyonlarda yapılmış olması bu durumun en önemli nedeni olarak gösterilebilir.

Fam tarafından gerçekleştirilen internet oyun bağımlılığı prevalansını inceleyen bir meta analiz çalışmasında internet oyun bağımlılığı prevalansı %0,6 (Spain, AICA-S) ile %19,9 (England, DSM III) arasında değişen değerlerde olduğu gösterilmiştir. Toplanan çalışma havuzunda prevalans ortalaması %4,6 olarak tespit edilmiştir (52).

Festl ve ark tarafından gerçekleştirilen bir sistematik derlemede “problematic computer use” terimi kullanılmış ve prevalans değerlerinin %0,6 (Norway, Gaming Addiction Scale) ile %46 (Taiwan, Online Games Addiction Scale for Adolescents in Taiwan) arasında değiştiği görülmektedir (53).

Paulus ve ark tarafından gerçekleştirilen bir diğer sistematik derlemede internet oyun bağımlılığı prevalansı %0,6 (Norway, Gaming Addiction Scale) ile %50 (South Korea, IAI and IAD) arasında değiştiği, internet oyun bağımlılığının özellikle Doğu Asya ülkelerinde daha sık görüldüğü ve median prevalans değerinin %5,5 olarak hesaplandığı gösterilmiştir (49).

2.7.2. Türkiye’de Oyun Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Türkiye’de bilgisayar ve internet kullanımının arttığı görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından açıklanan verilere göre bilgisayar ve internet kullanımı 2016 da 16-74 yaş grubunda sırasıyla %54,9 ve %61,2 olarak açıklanmıştır (14). Aynı veriler 2018 yılında sırasıyla %59,6 ve %72,9 olarak tespit edilmiştir (15).

Ülkemizde internet oyun bağımlılığı sıklığını gösteren çalışmaların sayısı sınırlıdır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sıklıkla kesme değeri olmayan ölçüm araçlarının kullanılması bunun en önemli sebebi olarak görülmektedir. Arıcak ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada İnternet oyun bağımlılığı sıklığı %1,6 olarak görülmekte, Karaca ve arkadaşları tarafından yapılan bir başka çalışmada ise sıklık %5,6 olarak görülmektedir (16, 17). Ayhan ve Köseliören tarafından liselerde

gerçekleştirilen bir çalışmada ise katılımcıların %1,8'i online oyun bağımlısı olarak nitelendirilmiştir (54).

2.8. Oyun Bağımlılığı Etiyolojisi\Risk Grupları

2.8.1. Demografik Faktörler

Oyun bağımlılığının etiyolojisi ve risk grupları ile ilgili birçok çalışma mevcuttur. Yapılan çalışmalarda oyun bağımlılığı ile ilgili demografik risk faktörleri incelendiğinde erkek cinsiyette olmanın (8, 9, 12, 13, 18-23, 52, 55, 56), adölesan yaş grubunda yer almanın (özellikle geç adölesan yaş grubunu içeren 16-21 yaş arası bireyler) (11, 22, 23, 49, 55), ebeveynlerin boşanmış veya ayrı olmasının (9, 55), sosyoekonomik durumun yüksek olmasının (18, 57, 58), halihazırda öğrenci olmanın (22), sigara kullanmanın (59, 60), anne eğitim düzeyinin düşük olmasının (61, 62), fiziksel aktivite ve egzersiz düzeyinin düşük olmasının (55, 63) oyun bağımlılığında etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

2.8.2. Oyunla İlgili Faktörler

Yapılan çalışmalarda oyun bağımlılığında oyunla ilgili etkili faktörleri incelendiğinde online oyun oynamanın özellikle de MMORPG türü oyunlar oynamanın (9, 13, 18, 22, 23, 49, 55), oyun oynamaya erken yaşta başlamanın (24), kendini “Gamer” (Oyuncu) olarak nitelendirmenin (11), evde internet bağlantısının mevcut olmasının (58), evde kendine ait bilgisayara sahip olmanın (58, 62), haftalık

ortalama oyun oynama süresinin fazla olmasının (11, 13, 22, 55) oyun bağımlılığında etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

2.8.3. Psikososyal Faktörler

Yapılan çalışmalarda oyun bağımlılığı ile ilgili psikososyal faktörleri incelendiğinde öz-saygının ve öz-değer algısının düşük olmasının (19, 20, 24, 49, 55), günlük hayattan düşük memnuniyet düzeyinin (11, 19, 23, 53, 55), antisosyal davranışların ve öfke kontrol problemlerinin (20, 53, 55, 60), duygusal stresin ve depresyon varlığının (11, 20, 22, 23, 55, 60), dikkat eksikliği ve hiperaktivite varlığının (20, 55), nörotik kişilik tipi varlığının (64), sorumsuz kişilik tipi varlığının (64), daha içedönük kişilik tipinin (55, 64), düşük sosyal uyumluluğun (21, 49), daha dürtüsel davranış tipinin (11, 21), daha düşük akademik performansın (13, 49, 55), aile uyumunun kötü olmasının (13, 49, 55) oyun bağımlılığında etkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur.

2.9. Oyun Bağımlılığının Sağlık Çıktıları

2.9.1. Fiziksel Çıktıları

Oyun bağımlılığının fiziksel sağlık üzerindeki etkisi, farklı yönleri ile birçok çalışmada değerlendirilmiştir. Birden fazla çalışmada oyun bağımlılığının, otonom sinir sisteminde ve plazma katekolamin yanıtları ve seviyelerinde bazı değişikliklere yol açtığı sonucu elde edilmiştir (65-68).

İsviçre’de gerçekleştirilen bir çalışmada oyun bağımlılığı, düşük fiziksel aktivite ile ilişkilendirilmektedir (63).

Oyun bağımlılığı ile uyku problemlerini ilişkilendiren birçok çalışma mevcuttur (67-73). Özellikle MMORPG oynayanlarda uyku süresinin azalması ve uyku kalitesinin düşmesini de içeren uyku problemlerine sık rastlanmaktadır (74).

Çin’de gerçekleştirilen bir çalışmada oyun bağımlılığı ile nöbet geçirme arasında pozitif ilişki tespit edilmiştir (75).

Oyun bağımlılığı ile el bilek ağrılarını ilişkilendiren bir çalışma mevcuttur (76). Bunların yanı sıra internet oyun bağımlılığı; enürezi, enkoprezi, tendosinovit, obezite, nasır ile de ilişkilendirilmektedir (77, 78).

2.9.2. Ruhsal Çıktıları

Messias ve arkadaşları günde 5 saatten daha fazla oyun oynayanlarda üzüntünün, intihar düşüncesi ve planlaması riskinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Rehbein ve ark. da oyun bağımlılığını intihar ile ilişkilendirmektedir (73, 79).

Oyun bağımlılığının, depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkisi bildirilmiştir (9, 67, 80-84).

Somatizasyon bozuklukları da literatürde birden fazla çalışmada oyun bağımlılığı ile ilişkilendirilmektedir (9, 67, 81).

Dikkat eksikliği, hiperaktivite, konsantrasyon problemleri ve artmış dürtüsellik de literatürde birçok çalışmada oyun bağımlılığı ile ilişkilendirilmektedir (9, 21, 67, 71, 81, 84-88).

Oyun bağımlılığı ile ilişkilendirilen diğer bir ruh sağlığı problemi obsesif kompulsif bozukluktur (67, 81, 84, 89, 90).

Ayrıca oyun bağımlılığı; düşük yaşam kalitesi ve düşük yaşam doyumu (23, 53, 67, 80, 91, 92), agresif davranışlar (71, 88, 93) ve azalmış öz saygı ile de ilişkilendirilmektedir (53, 67, 92, 94).

2.9.3. Sosyal Çıktıları

Patolojik oyun oynama davranışı ile öz saygı ve öz güven arasında negatif ilişki olduğu gösterilmiştir (18).

Zayıf notlar, finansal problemler gibi profesyonel ve akademik problemler görülebilir (18). Özellikle oyun bağımlılığı ve düşük akademik başarı arasındaki ilişki birçok çalışmada vurgulanmaktadır (71, 73, 93, 95, 96).

Oyun bağımlılığının okula sosyal uyumda sorunlara yol açması yönü de literatürde gösterilmiştir (67, 97).

Oyun Bağımlılığı; boş zamanları, işi, eğitimi, aile yaşamını, arkadaş ilişkilerini, sosyal yaşamı, psikososyal iyi olma halini, sosyal uyumu ve öz saygıyı etkileyen psikososyal sonuçlara ve zihinsel sağlık problemlerine yol açabilir (18, 78, 98-100).

Oyun bağımlılığının özellikle aile ilişkilerini, aile uyumunu ve ebeveyn çocuk bağlanmasını olumsuz yönde etkilediğine dair birçok çalışma mevcuttur (13, 65, 67, 96, 101).

Ayrıca oyun bağımlılığı yalnızlıkla (67, 81, 92, 102), utangaçlıkla, sosyal fobi ve kişiler arası ilişkilerde güçlük yaşama ile de ilişkilendirilmektedir (9, 53, 67, 80, 86, 101, 103-105).

2.10. Oyun Bağımlılığı Koruma ve Tedavisi

Oyun bağımlılığını önleme ve müdahale ile ilgili çalışmaları değerlendirildiğinde müdahale için 3 grup ele alınmaktadır. Primer koruma kapsamında değerlendirilen genel popülasyonla ilgili önlemler, hem primer korumayı hem de sekonder olarak erken değerlendirmeyi içeren hedef gruplarda yürütülen çalışmalar ve oyun bağımlılığı olduğu tespit edilen bireylerde tersiyer korumayı içeren tedavi ve müdahaleler bu bağlamda ele alınmaktadır.

Tüm popülasyonu korumayı hedef alan evrensel koruma stratejileri 5 başlık altında değerlendirilmektedir.

- Eğitimle İlgili Faaliyetler: Sağlıklı internet ve bilgisayar kullanma süreleri, daha hedef temelli internet kullanımını artırmak için dijital okuryazarlık kursları, fiziksel aktiviteyi ve diğer sağlıklı yaşam davranışlarını teşvik edici faaliyetler

- Yasaklayıcı Önlemler: Günün belirli saatlerinde online oyun hizmeti servislerinin zorunlu olarak durdurulması gibi önlemler
- Teknolojik Ölçütlerle Kısıtlama: Ebeveyn filtreleri\kilitleri, oyun oynama platformlarında zaman kısıtlayıcı ayarlar, fazla oyun oynama sürelerinde kullanıcıyı uyaran sistemler
- Toplumsal Farkındalık Önlemleri: İnternet kullanımının olmadığı milli günleri teşvik etmek, internet oyun bağımlılığı ile ilgili temel semptomlar ve başvuru merkezleri hakkında bilgi veren kampanyalar
- Ulaşılabilirliği Azaltma Faaliyetleri: Sahip olunan cihaz sayısını azaltma, yatak odasından oyun cihazlarını uzaklaştırma gibi

Tüm popülasyonu hedef alan stratejilerin yanı sıra riskli grupları da ele alan faaliyetler önem göstermektedir. Bunlar 3 başlık altında değerlendirilmektedir.

- Düzenli Tarama Faaliyetleri: Tipik olarak okulları ve üniversiteleri hedef alan epidemiyolojik izlem çalışmaları
- Ruhsal Sağlık Taramaları: Sağlık profesyonelleri ile oyun bağımlılığı riskini artıran duygusal stres gibi durumların takibi ve değerlendirilmesi
- Okul Temelli Eğitim Programları: Özellikle internetin ve teknolojinin sağlıklı kullanılmasını temel alan, oyun dışı hobileri ve fiziksel aktiviteyi teşvik eden eğitim programları

Toplumu ve risk gruplarını ele alan koruma stratejileri tek başına yeterli değildir. İnternet oyun bağımlılığı tanısı almış kişilerin erken aşamada tedavisinin sağlamak ve olası sekellerden korumak da koruma stratejilerinin önemli bir parçası olarak yer almaktadır. Bu kapsamda ele alınan stratejiler 4 başlık altında incelenmektedir.

- Destek Grupları Oluşturulması
- Ayaktan Ruhsal Tedavi Hizmetleri: Oyun bağımlılığına katkıda bulunan veya etyolojisinde yer alan depresyon ve anksiyete gibi hastalıkların ve oyun bağımlılığının efektif tedavisi
- Psikososyal Rehabilitasyon: Sosyalizasyon ve alternatif ilgi alanlarını odaklayan dijital detoksifikasyonu da içeren rehabilitasyon programları
- Ruhsal Eğitim: Semptomlar hakkında ayrıntılı bilgi vermeyi amaçlayan ve oyun bağımlılığının zararlarını en aza indirmeyi hedef alan stratejileri anlatan eğitim programları (106-108)

Oyun bağımlılığı tedavisi ile ilgili literatürde birden fazla çalışma mevcuttur. Tedaviler farmakoterapi, bilişsel davranışçı yaklaşımı temel alan psikoterapi ve diğer yaklaşımlar olarak gruplanmaktadır (109). Farmokoterapide bupropiyonun, metil fenidatin, bupropiyon-essitolapram kombinasyonunun ve atomoksetin/metilfenidatin etkilerini inceleyen çalışmalar mevcut olup bu çalışmalarda bu tedavilerin oyun oynama süresini anlamlı olarak azalttığı tespit edilmiştir (110-114). Bir diğer temel

tedavi yaklaşımı olarak bilişsel davranışçı terapiyi içeren çalışmalar incelendiğinde bu tedavi yaklaşımı ile de oyun oynama sürelerinin kısaldığı gözlemlenmiştir (115-118).

Konuyla ilgili diğer müdahale çalışmaları ele alınırsa uygulanan tedaviler olarak; aile terapisi, kendini keşfetme kampı, eklektik psikoterapi yaklaşımı, MMORPG oyunları içinde eğitim yaklaşımı göze çarpmaktadır. Tüm bu diğer yöntemlerde oyun oynama süresinde anlamlı azalma izlenmiştir (119-122).

2.11. Oyun Bağımlılığı ile İlgili Yürütülen Ulusal ve Uluslararası Programlar

Oyun bağımlılığı ile ilgili politikalar ve önleme çalışmaları bölgesel farklılıklar göstermektedir. Güney Kore’de yaygın prevalans ve oyun bağımlılığı kaynaklı sorunların yaygınlığı nedeniyle oyun bağımlılığına yanıt için büyük kaynaklar kullanılmaktadır (123). Konuyla ilgili 8 bakanlık, farkındalık kampanyalarını, okul temelli önleme çalışmalarını, epidemiyolojik çalışmaları ve tedaviyi içeren stratejileri yürütmekle sorumludur.

Oyun bağımlılığı ile mücadelede önemli adımlar atan bir diğer ülke olan Çin’de seçici kısıtlamalar ve sansür temelli yaklaşım ele alınmaktadır. 2000-2014 yılları arasında Çin’de bazı popüler oyun konsollarının satışı yasaklanmış ve kültür bakanlığı oyun geliştiricilerine yaşı temel alan ve 18 yaş altı bireyler için 3 saatten uzun süre oyun oynamada otomatik kapatma, 18 yaş altı bireyler için oyun içi satın almaların kısıtlanması gibi şartların sağlanmasını zorunlu tutmuştur (124, 125). Hong Kong’da “Be NetWise” isimli program çerçevesinde 150 binden fazla öğrenci, ebeveyn ve

öğretmen için eğitim faaliyetleri düzenlenmiştir (108, 126). Hong Kong’da Tung Wah Bağımlılık Koruma ve Tedavisi Hastaneler Grubu internet oyun bağımlılığının rehabilitasyon sürecinde görev almaktadır (127).

Japonya’da 3 bakanlık konuyla ilgili; internet kullanımının düzenlenmesini, problemli internet kullanımı ile ilgili önleme faaliyetlerini, okul çağı çocukları için özel önleme faaliyetlerini de içeren müdahale çalışmaları ile ilgili faaliyet göstermektedir. 2012’de Japon İç İşleri ve İletişim Bakanlığı; internet yanlış kullanımı ve teknoloji okuryazarlığı ile ilgili eğitim faaliyetleri düzenlemiştir. 2014’te başka bir kampanyada akıllı telefonlarla ilişkili yanlış internet kullanımı konusunda farkındalık çalışması yürütülmüştür. 2014’te Japon Eğitim, Kültür, Spor, Bilim ve Teknoloji Bakanlığı Kurihama Bağımlılık Merkezi tarafında yürütülen terapi çalışmalarını başlatmıştır (108, 122). Japonya’da oyun bağımlılığı ile ilgili tedavi sağlayan merkez sayısı 2016 yılında 28’e yükselmiştir (127, 128).

Almanya, müdahale çalışmalarında önemli adımlar atan bir diğer ülkedir (129). 2012’de Alman Sağlık Bakanlığı internet ve oyun bağımlılığını da ele alacak şekilde bağımlılık yaklaşımını güncellemiş, ICD 11’de oyun bağımlılığının tanımlanması için ve çocukların, ebeveynlerin ve öğretmenlerin eğitimini de ele alan önleyici çalışmaları temellendirmiştir (108, 130).

İngiltere, ABD ve Avustralya, internet oyun bağımlılığına yaklaşımları açısından benzer politikalar izlemektedir. Her üç ülkede de oyun bağımlılığı resmi

olarak tanımlanmasa da ekran başında geçirilen fazla süre potansiyel bir risk olarak ele alınmaktadır (108). İngiltere’de oyun bağımlılığını obezite için risk faktörü olarak gösteren rehberler bulunmaktadır. ABD’de ise ekran ve medya bağımlılığını önlemek için Doğu Asya ülkelerinin yaklaşımını örnek alan bildirimler bulunmaktadır (106). ABD’de oyun bağımlılığı tedavisinde “reSTART” tedavi merkezleri hizmet sağlamaktadır (127).

İran Sağlık Bakanlığı, okullarda ve birinci basamakta kullanılmak üzere bir önleme paketi ve bilişsel davranışsal terapileri temel alan bir müdahale programı hazırlamaktadır (127).

İsviçre’de halk sağlığı federal ofisi oyun bağımlılığını diğer bağımlılıklarla beraber «2017-2024 Milli Bağımlılık Stratejisi» programına dahil etmiştir (127, 131).

Endüstri de oyun bağımlılığını önlemede önemli role ve sorumluluğa sahiptir. Oyun endüstrisi; yaş sınıflaması rehberleri ve online hizmetlerin güvenli kullanılması hakkında rehberler sağlamaktadır. Örneğin; Microsoft oyun oynarken tekrarlayan hareketlerin ve yanlış postürün ve uzun süre oyun oynamanın ciddi sağlık problemlerine yol açacağını bildiren “Sağlıklı Oyun Oynama Rehberi”ni yayınlamıştır (132).

ABD’de, “Eğlence Yazılımları Değerlendirme Kurulu” (ESRB: Entertainment Software Rating Board) tüketiciler için yaşa uyumlu materyal sağlanmasını denetlemekte ve uyarı ve önerilerde bulunmaktadır (133). “Avrupa Oyun Bilgi

Sistemi” (PEGI: Pan European Gaming Information) benzer bir sistemi Avrupa’da uygulamaktadır (134).

DSÖ; bilgisayarlarda, akıllı telefonlarda ve benzeri elektronik cihazlarda internetin aşırı kullanımının değerlendirildiği 2014’de Tokya’da gerçekleşen bir toplantı organize etmiş ve konunun ana hatlarını değerlendirerek raporlamıştır (135). 2019 yılında ICD 11’de oyun bağımlılığı “6C51” kodu ile tanı kodları arasında tanımlanmıştır (48).

Türkiye’de; oyun bağımlılığı ile ilgili sıklık, etyoloji ve tedaviyi değerlendiren akademik araştırmalar mevcuttur. 2018 yılında Sağlık Bakanlığı, oyun bağımlılığının epidemiyolojisini, etyolojisini ve ayrıntılarıyla beraber oyun bağımlılığının önlenmesi ve müdahalesi ile bilgilerin raporlandığı “Dijital Oyun Bağımlılığı Çalıştayı”nı gerçekleştirmiştir (136). Dijital ortamda geçirilen süreyle ilgili olarak Gençlik ve Spor Bakanlığı “www.farkındayiz.org” sitesinde bilgilendirme ve farkındalık faaliyetleri yürütmekte, Bilgi Teknolojiler ve İletişim Kurumu ise özellikle oyun oynama faaliyetini temel alan “www.guvenlioyna.org” sitesinde konuyla ilgili değerlendirme, bilgilendirme ve farkındalık faaliyetleri düzenlemektedir (137, 138).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Kapsamı

Araştırma, Ankara ili sınırları içerisinde yer alan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesine bağlı Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik ve Hemşirelik bölümleri, Sincan İbni Sina Anadolu Lisesi ve Çankaya Deneme Anadolu Lisesi öğrencilerinin katılımı ile yürütülmüştür.

3.2. Araştırma Bölgesinin Tanıtımı

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2 Ekim 1979 yılında Ankara İktisadi ve Ticari İlimler Akademisi'ne bağlı olarak kurulmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Gazi Hastanesi; 26 Mart 1979 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ve Türkiye Trafik Kazaları Yardım Vakfı arasında imzalanan bir protokol ile Dr. Muhittin Ülker Acil Yardım ve Travmatoloji Hastanesi'nde, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nin Uygulama ve Araştırma Hastanesi olarak hizmete girmiştir. Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi bünyesinde 2019 itibariyle toplam 2778 öğrenci eğitim almaktadır (139).

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Bakanlar Kurulunun 14.07.2008 tarih ve 2008/13928 sayılı kararı ile kurulmuş ve 2009 yılında ilk öğrencilerini alarak eğitim-öğretim hayatına başlamıştır. Beslenme ve Diyetetik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Hemşirelik, Odyoloji, Dil ve Konuşma Terapisi ile Sosyal Hizmet Bölümlerinde eğitim verilen fakültenin 2019 yılında lisans düzeyinde toplam 2100 öğrencisi bulunmaktadır (140).

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Bilimleri Fakültesi Yenimahalle ve Çankaya ilçelerinin sınırında konumlanmıştır.

İbni Sina Anadolu Lisesi, 1990 yılında Sincan ilçesinde Fatih mahallesinde eğitim öğretime başlamıştır. Okul, Sincan ilçe merkezine 3 km uzaklıkta, Ankara il merkezine ise 25 km uzaklıkta olup 2019-2020 eğitim öğretim yılında 24 derslik ve toplam 68 öğretmen ile toplam 1059 öğrenciye eğitim öğretim vermektedir (141).

Bahçelievler Deneme Anadolu Lisesi, 1955 yılında Çankaya ilçesinde Bahçelievler Mahallesinde kurulmuş ve 1956-1957 yılından itibaren eğitim öğretime başlamıştır. Okul Çankaya ilçe merkezine 5 km ve Ankara il merkezine 5 km uzaklıkta olup 2019-2020 eğitim öğretim yılında 32 derslik ve 72 öğretmen ile toplam 821 öğrenciye eğitim öğretim vermektedir (142).

3.3. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel tipte bir araştırmadır.

3.4. Araştırmanın Evreni, Örneklem Büyüklüğü ve Katılım Oranı

Araştırmanın evrenini; Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesine bağlı Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon, Beslenme ve Diyetetik ve Hemşirelik bölümleri, Sincan İbni Sina Anadolu Lisesi ve Çankaya Deneme Anadolu Lisesinde 2019-2020 eğitim öğretim yılında eğitim alan öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırmanın yapılacağı tarihten önce araştırma yapılacak fakültelerin ve liselerin öğrenci sayısı öğrenilmiştir. Lise ve üniversite grubu için ayrı ayrı örneklem hesaplanmıştır. Üniversitede tabakalı rastgele örneklem metodu kullanılmış ve bölümler tabaka olarak alınmıştır. Liselerde tabakalı küme örneklem metodu kullanılmış, her bir lise bir tabaka alınmış ve sınıflara göre ağırlıklandırma yapılarak okul idaresi ile belirlenen sınıflar küme olarak kullanılmıştır.

Üniversite için %50 bilinmeyen sıklık alınarak α değeri %5, tasarım etkisi 2, power %80 ve güven aralığı %95 alınarak toplamda 711 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Her tabakadan kaç örneklem alınacağı da tabaka ağırlıklarına göre hesaplanmıştır. GÜTF 2019-2020 eğitim öğretim yılına devam eden toplam 2778 Dönem I, Dönem II, Dönem III, Dönem IV, Dönem V ve Dönem VI tıp fakültesi öğrencisinin yapılan örneklem hesabıyla 420'si ve GÜSBF Beslenme ve Diyetetik, Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon ve Hemşirelik Bölümlerine 2019-2020 eğitim öğretim yılına devam eden toplam 1928 Dönem I, Dönem II, Dönem III, Dönem IV öğrencisinin 291'i çalışmaya dahil edilmiştir. Alınacak öğrenci sayısı da her sınıfın kendi içindeki ağırlıklarına göre hesaplanmıştır (**Tablo 2**).

Liseler için %50 bilinmeyen sıklık alınarak α değeri %5, tasarım etkisi 2, power %80 ve güven aralığı %95 alınarak toplamda 639 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir. Her tabakadan kaç örneklem alınacağı da tabaka ağırlıklarına göre hesaplanmıştır. Çankaya Bahçelievler Deneme Anadolu Lisesi 2019-2020 eğitim öğretim yılına devam eden toplam 821 Dokuzuncu, Onuncu, On Birinci ve On İkinci sınıf öğrencisinin yapılan

örneklem hesabıyla 279'u ve Sincan İbni Sina Anadolu Lisesi 2019-2020 eğitim öğretim yılına devam eden toplam 1059 Dokuzuncu, Onuncu, On Birinci ve On İkinci sınıf öğrencisinin yapılan örneklem hesabıyla 360'ı çalışmaya dahil edilmiştir. Alınacak öğrenci sayısı da her sınıfın kendi içindeki ağırlıklarına göre hesaplanmıştır. Toplam sayılar, örneklem sayıları ve ulaşılan kişi sayısı tabloda belirtilmiştir (**Tablo 3**).

Üniversitede her tabakadan örneklem sayısına ulaşmak için, araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere anket uygulanmıştır. Evrendeki kişi sayısı örneklem sayısına bölünerek yaklaşık olarak 7 rakamı elde edilmiş ve tabakalandırmaya uyacak şekilde sınıf listelerinden 7'şer kişi ara ile katılımcılar seçilmiş, katılımcının kabul etmemesi durumunda ise bir sonraki kişi şeklinde devam edilmiştir. Üniversitede 4 katılımcı araştırmaya katılmayı kabul etmemiştir. Lisede her tabakadan örneklem sayısına ulaşmak için sınıflar küme olarak kullanılmış ve okul idaresinin belirlediği sınıflarda anket uygulamasını kabul eden katılımcılara anket uygulanmıştır. Lisede anketi reddeden katılımcı olmamıştır.

Tablo 2. Üniversite Öğrencileri Örneklem Tablosu, Ankara, 2019

	Dönem	Toplam Kişi Sayısı	Belirlenen Örneklem	Ulaşılan Kişi Sayısı
Tıp Fakültesi	1	474	72	72
	2	522	79	79
	3	443	67	67
	4	515	78	78
	5	439	66	66
	6	385	58	58
	Tüm Sınıflar	2778	420	420
Hemşirelik	1	254	38	38
	2	233	35	35
	3	239	36	36
	4	282	43	43
	Tüm Sınıflar	1008	152	152
Beslenme ve Diyetetik	1	106	16	16
	2	119	18	18
	3	115	17	17
	4	118	18	18
	Tüm Sınıflar	458	69	69
FTR (Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon)	1	114	17	17
	2	115	17	17
	3	104	16	16
	4	129	20	20
	Tüm Sınıflar	462	70	70
Tüm Bölümler	Toplam	4706	711	711

Tablo 3. Lise Öğrencileri Örneklem Tablosu, Ankara, 2019

	Sınıf	Toplam Kişi Sayısı	Belirlenen Örneklem	Ulaşılan Kişi Sayısı
Sincan İbni Sina Anadolu Lisesi	9	333	113	113
	10	407	138	138
	11	177	60	60
	12	142	49	49
	Tüm Sınıflar	1059	360	360
Çankaya Bahçelievler Deneme Anadolu Lisesi	9	202	69	69
	10	255	87	87
	11	224	76	76
	12	140	47	47
	Tüm Sınıflar	821	279	279
Tüm Liseler	Toplam	1880	639	639

3.5. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

3.5.1. Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri

- İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu

3.5.2. Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri

- Yaş Grubu
- Cinsiyet
- Eğitim Gördüğü Fakülte
- Öğrencinin Aylık Toplam Hane Halkı Geliri
- Öğrencinin İkamet Yeri
- Öğrencinin Anne Öğrenim Durumu
- Öğrencinin Anne Mesleği
- Öğrencinin Baba Öğrenim Durumu
- Öğrencinin Baba Mesleği
- Kronik Hastalığı Bulunma Durumu
- Dengeli ve Düzenli Beslenme Durumu
- Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu

- Kardeş Sayısı
- Kaçınıcı Çocuk Olma Durumu
- DSÖ Kriterlerine Göre Yeterli Meyve Sebze Tüketim Durumu
- Sigara Kullanma Durumu
- DSÖ Audit Testi Kriterlerine Göre Alkol Bağımlılığı Açısından Riskli Olma Durumu
- Evde İnternet Bağlantısı Olma Durumu
- Ailesi ile İlişkileri
- Arkadaşları ile İlişkileri
- Mutsuz Hissetme Durumu
- Kaygılı Hissetme Durumu
- Hayatından Memnun Olma Durumu
- Ciddi Kavga Yaşama Durumu
- Kendine Güven Durumu
- Kendine Saygı Durumu
- İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu

3.5.3. Bağımlı Değişkenle İlişkili Olduğu Düşünülen Değişkenler

- Görme Problemi Olma Durumu
- İşitme Problemi Olma Durumu
- Bel\sirt Ağrısı Problemi Olma Durumu
- Baş\Boyun Ağrısı Problemi Olma Durumu
- Postür\Duruş Bozukluğu Problemi Olma Durumu
- Ellerde Ağrı\Uyuşukluk Problemi Olma Durumu
- Yorgunluk Problemi Olma Durumu
- Kendisini “Gamer” (Oyuncu) Olarak Tanımlama Durumu
- Kendisini Oyun Bağımlısı Olarak Tanımlama Durumu
- Uyku Problemi Olma Durumu
- VKİ Durumu

3.6. Araştırmanın Veri Kaynağı

Araştırmada veri kaynağı olarak “Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İnternet Oyun Bağımlılığı Sıklığı ve Etkili Faktörler” anket formu kullanılmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır.

Üniversitede uygulanan anket toplam 4. Bölüm ve 62 sorudan oluşmaktadır. Anketin 1. Bölümünü katılımcıların demografik özelliklerini ve bazı sağlık özelliklerini inceleyen sorular, 2. Bölümünü katılımcıların bilgisayar\oyun kullanımı ile ilgili özelliklerini inceleyen sorular, 3. Bölümünü sosyal ilişkilerini ve bazı sağlık sorunlarını inceleyen sorular ve 4. Bölümünü İnternet Oyun Bağımlılığı Kısa Formu (Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF) oluşturmaktadır. Lisede uygulanan anket ise Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nün önerileri ve izni dahilinde alkol ve sigara kullanımı ile ilgili 3 sorunun çıkarılması ile toplam 4. Bölüm ve 59 sorudan oluşmaktadır. Anketin 1. Bölümünü katılımcıların demografik özelliklerini ve bazı sağlık özelliklerini inceleyen sorular, 2. Bölümünü katılımcıların bilgisayar\oyun kullanımı ile ilgili özelliklerini inceleyen sorular, 3. Bölümünü sosyal ilişkilerini ve bazı sağlık sorunlarını inceleyen sorular ve 4. Bölümünü İnternet Oyun Bağımlılığı Kısa Formu (Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF) oluşturmaktadır. IGDS9-SF ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Evren ve ark. tarafından 2018 yılında (Cronbach's alpha=0.89) ve Arıcak ve ark. tarafından 2018 yılında (Cronbach's Alpha=0.82) yapılmış olup ölçek geçerli ve güvenilir bulunmuştur (16, 51). Kullanılan anket formları ektedir.

3.7. Araştırmaı Uygulayanlar ve Uygulama şekli

Araştırma, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören 1 Nisan-15 Mayıs 2019 ve 15 Ağustos -30 Eylül 2019 döneminde Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda staj yapan intörn doktorlar ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı araştırma görevlileri tarafından uygulanmıştır.

Araştırma başlamadan önce standardizasyonu sağlamak amacıyla, veri toplama aşamasında görev alacak intörn doktorlara ve araştırma görevlilerine; araştırma, anket formu ve uygulamasıyla ilgili olarak eğitim verilmiştir. Üniversitede uygulanan anketler 2-9 Mayıs tarihleri arasında yüz yüze görüşme metoduyla ve lisede uygulanan anketler 16-18 Eylül tarihleri arasında ve gözetim altında uygulanmıştır. Bir anketin uygulama süresi ortalama 10-15 dakikadır.

3.8.Araştırma Verisinin Düzenlenmesi ve Analizi

Araştırma verisi SPSS 26,0 istatistik paket programı aracılığıyla değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler ortalama ($\pm$) standart sapma, ortanca (min; maks), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin değerlendirmesinde Pearson Ki-kare, Fisherin Kesin Testi kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov) kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılıma uymadığı saptanan değişkenler için iki bağımsız grup arasındaki istatistiksel anlamlılıklarda Mann-Whitney U Testi ve ölçümle belirtilen değişkenlerin birbirleri ile

olan ilişkisini değerlendirmek için Spearman korelasyon testi uygulanmış ve elde edilen değerler literatür referans alınarak sınıflandırılmıştır (143). Yapılan ikili karşılaştırmalarla ve literatürden faydalanılarak belirlenen farklı prediktörlerin internet oyun bağımlılığını öngörmedeki etkileri hem tüm grup için hem de ayrı ayrı lise ve üniversiteler için çok değişkenli lojistik regresyon analiziyle değerlendirilmiştir. Logistik regresyon analizinden önce internet oyun bağımlılığı üzerine etkili olduğu düşünülen değişkenlerin etkisi univariate analizlerle değerlendirilmiştir. Forward Conditional modeline alınan değişkenler 0,05 anlamlılıkla modele alınmış, 0,25 düzeyinde ise çıkarılmıştır. Model uyumu değerlendirmede Hoshmer-Lemeshow testi kullanılmıştır. Modeller bulgular bölümünde açıklanmıştır. Gözlemler arası uyum değerlendirmesi Cohen's Kappa testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık değeri $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

Yaş değişkeni analize alınmadan önce “18 Yaş Altı” ve “18 Yaş ve Üzeri” şeklinde gruplanmıştır.

Ebeveyn durumu, “ayrı” ve “vefat” seçenekleri birleştirilerek, “ayrı\vefat” ve “beraber” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır.

Kardeş sayısı değişkeni, kardeş sayısı 0 olanlar “Tek Çocuk” ve kardeş sayısı 1 veya üzerinde olanlar “1 veya Daha Fazla Kardeş” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır. Kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni, yanıtı 1 olanlar “İlk Çocuk” ve yanıtı 1'in üzerinde olanlar “İkinci veya Üzeri Çocuk” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır.

İkamet edilen yer sorusunda diğer seçeneğinde herhangi bir cevap bulunmadığından kalan seçenekler “tek başına evde”, “arkadaş ile evde”, “yurtta” seçenekleri birleştirilerek “tek başına evde\arkadaş ile evde\yurtta” ve “aile yanında” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır.

Annenin ve babanın öğrenim durumunu sorgulayan değişkenlerde, “okuryazar değil”, ”sadece okuryazar”, “ilkokul mezunu” ve “ortaokul mezunu” seçenekleri birleştirilerek “ortaokul ve altı” ve “lise mezunu” ve “yüksekokul-üniversite mezunu” seçenekleri birleştirilerek “lise ve üzeri” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır.

Annenin ve babanın çalışma durumunu sorgulayan değişkenlerde, “memur\kamu çalışanı”, “işçi”, “esnaf\kendi adına çalışan”, “özel sektör çalışanı” ve “emekli” seçenekleri birleştirilerek “çalışıyor\emekli”, “çalışmıyor” ve “çalışmıyor\ev hanımı” şeklinde gruplandırılarak analize alınmıştır.

Katılımcıların aylık toplam hane halkı gelir durumunun sorgulandığı soru, araştırma anketinin hazırlandığı dönemde asgari ücret tutarı olan 1603 TL ve katları şeklinde hazırlanmıştır (144). Sonuç değişkeni analize alınmadan önce “1603 TL ve altı”, “1604TL-3206TL”, “3207TL-4809TL” grupları birleştirilerek “4809TL ve Altı” ve “4810TL-6412TL”, “6413TL-8015TL”, ”8016TL ve üzeri” grupları birleştirilerek “4810 TL ve Üzeri” grupları oluşturulmuştur.

Düzenli fizik aktivite yapıp yapmama durumu, “evet yapıyorum” ve “daha önce yapıyordum” seçenekleri birleştirilerek “evet\önceden” ve “hayır” şeklinde gruplandırılarak analize alınmıştır. Dengeli ve düzenli beslendiğini düşünme durumu, “evet” ve “kısmen” seçenekleri birleştirilerek “evet\kısmen” ve “hayır” şeklinde gruplandırılarak analize alınmıştır.

Katılımcıların haftada meyve ve sebze yedikleri gün sayısı ve tükettikleri porsiyonlar üzerinden günlük ortalama meyve ve sebze tüketimi hesaplanmıştır. Hesaplanan günlük porsiyon miktarı DSÖ önerileri referans alınarak günlük 5 porsiyonun altında olanlar “DSÖ önerilerine göre yetersiz” ve günlük 5 porsiyon ve daha fazla olanlar “DSÖ önerilerine göre yeterli” şeklinde gruplandırılmış ve analize alınmıştır (145, 146).

Boy (cm) ve Kilo (kg) değişkenleri ile VKİ (Vücut Kitle İndeksi) değişkeni hesaplanmış ve DSÖ referans alınarak 18,5 değerinin altı “zayıf”, 18,5-24,9 değerleri “normal”, 25-29,9 değerleri “fazla kilolu”, 30 ve üzeri değerler ise “obez” şeklinde kategorize edilmiştir. Analize almadan önce zayıf ve normal kategorileri birleştirilerek “zayıf\normal”, fazla kilolu ve obez kategorileri birleştirilerek “fazla kilolu\obez” kategorileri oluşturulmuştur (147).

Kronik hastalığı olduğunu belirten katılımcılarda var olan kronik hastalık açık uçlu olarak sorulmuş ve analize almadan önce hastalık grupları şeklinde gruplandırılmıştır.

Katılımcıların kullandıkları sigara miktarı, paket ve yıl değişkenlerinin çarpılması ile elde edilen “paket\yıl” değişkeni ile ifade edilmiştir.

Katılımcıların alkol kullanımı, DSÖ tarafından geliştirilen AUDIT (Alcohol Use Disorder Identification Test) ölçeğinin sorularından faydalanılarak 2 soru ile değerlendirilmiş ve “Alkol Kullanımı Açısından Risk Değerlendirmesi Gerekir” ve “Normal” şeklinde kategorize edilmiş ve analize alınmıştır (148).

Katılımcıların ilk kez bilgisayar kullanma yaşı, ilk kez akıllı telefon kullanma yaşı ve ilk kez konsol kullanma yaşı değişkenleri Sağlık Bakanlığı kaynakları referans alınarak 6 yaş altı olanlar “okul öncesi dönem”, 6-12 yaş dönemi “okul çağı dönemi” ve 13 yaş üzeri dönem “adölesan dönem” olarak gruplanmış ve analize alınmıştır (146, 149).

Katılımcıların birden fazla seçenek ile belirttiği tercih edilen oyun türü sorusunda “MMORPG” seçeneğini işaretleyenler “MMORPG tercih edenler” ve bu seçenek dışındaki diğer seçenekleri işaretleyenler “MMORPG dışı türleri tercih edenler” şeklinde gruplandırılarak analize alınmıştır. Dijital oyun oynamıyorum seçeneğini işaretleyenler analize alınmamıştır.

Günde ortalama oyun oynama süresi, hiç ara vermeden ortalama oyun oynama süresi ve hiç ara vermeden en uzun oyun oynama süresi sorularında dakika ve saat birleştirilerek saat cinsinde ifade edilmiştir.

Kendini “Gamer” olarak tanımlama durumu ve kendini oyun bağımlısı olarak görme durumu soruları, “hayır” ve “fikrim yok” seçenekleri birleştirilerek “hayır\fikrim yok” ve “evet” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır.

Aile ilişkilerini tanımlama sorusu ve arkadaş ilişkilerini tanımlama sorusu, “iyi” ve “orta” seçenekleri birleştirilmiş ve “iyi\orta” ve “kötü” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır. Okul ilişkilerini değerlendiren soruda “çok iyi”, “iyi” ve “orta” seçenekleri birleştirilerek “çok iyi\iyi\orta” ve “kötü” ve “çok kötü” seçenekleri birleştirilerek “kötü\çok kötü” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır.

Sağlığını nasıl değerlendiriyorsunuz sorusu literatürde yaygın kullanılan algılanan sağlık soruları değerlendirilerek oluşturulmuştur (150). Sağlık algısını değerlendiren bu soru “çok iyi”, “iyi” ve “orta” seçenekleri birleştirilerek “çok iyi\iyi\orta” ve “kötü” ve “çok kötü” seçenekleri birleştirilerek “kötü\çok kötü” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır.

Ölçek soruları “Asla” 1 puan, “Nadiren” 2 puan, “Bazen” 3 puan, “Sık Sık” 4 puan ve “Çok Sık” 5 puan şeklinde değerlendirilmiş ve ölçekte yer alan 9 sorunun puanları toplamı hesaplanmıştır. Toplam puanı 36 ve üzeri olan katılımcılar “Potansiyel Bağımlı”, 36’nın altında olan katılımcılar ise “Normal” şeklinde gruplanarak analize alınmıştır (16, 51). Ayrıca DSM V kriterleri göz önüne alınarak 9 sorudan 5 veya üzeri soruya “Sık Sık” veya “Çok Sık” cevabını veren katılımcılar

“DSM V’e Göre Potansiyel Bağımlı” ve diğ r katılımcılar “Normal” olacak şekilde gruplanarak analize alınmıştır.

3.9. Araştırma Takvimi

Araştırma 1 Mart – 30 Eylül 2019 tarihleri arasında yürütülmüştür 1 Mart - 30 Nisan 2019 tarihleri arası araştırmanın tasarımı ve anket formu oluşturulması, 2-9 Mayıs 2019 tarihleri arasında üniversitede veri toplama işlemi ve 16 - 18 Eylül 2019 tarihleri arasında liselerde veri toplama işlemi tamamlanmıştır. 18 - 25 Eylül 2019 tarihleri arasında veri girişi ve analizi, 20 Eylül – 31 Aralık 2019 tarihleri arasında raporlama işlemi yapılmıştır.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

- Araştırma Ankara’daki tüm lise ve  niversite öğrencilerini değil kendi evrenini temsil etmektedir.
- Araştırma çalışmayı kabul eden bireyler üzerinden yürütülmüştür.

4. BULGULAR

4.1. Tüm Katılımcıların Değerlendirildiği Analizler

Tablo 4. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Demografik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.

	Sayı	%*
Cinsiyet (n=1350)		
Erkek	616	45,6
Kadın	734	54,4
Yaş Grubu (n=1344)		
18 Yaş Altı	622	46,3
18 Yaş ve Üzeri	722	53,7
Kardeş Sayısı (n=1271)		
Tek Çocuk	108	8,5
Kardeşi Var	1163	91,5
Kaçıncı Çocuk (n=1226)		
İlk Çocuk	589	48,0
İkinci ve Üzeri Çocuk	637	52,0
İkamet Durumu (n=1333)		
Aile Yanında	814	61,1
Yurtta	350	26,3
Arkadaşı ile Beraber Evde	129	9,7
Tek Başına Evde	40	3,0
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri (n=1295)		
1603TL ve Daha Az	70	5,4
1604-3206 TL	339	26,2
3207-4809 TL	358	27,7
4810-6412 TL	266	20,5
6413-8015 TL	141	10,9
8016 TL ve Üstü	121	9,3

*: Sütun yüzdesi

Tablo 4'te araştırmaya katılan bireylerin bazı demografik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların yaş ortalaması $18,407 \pm 3,158$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların %54,4'ü kadın, %45,6'sı erkektir. Katılımcıların %46,3'ü 18 yaş altında, %53,7'si 18 yaş ve üzerindedir. Katılımcıların %8,5'inin tek çocuk olduğu, %91,5'inin ise kardeşi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %48,0'ı ilk çocuk, %52,0'ı ikinci veya üzeri çocuktur. %26,3'ü yurttta, %61,1'i ailesiyle, %9,7's'i arkadaşıyla, %3,0'ı tek yaşamaktadır. Aylık toplam hane halkı geliri 8016 TL ve üzeri olan %9,3, 6413-8015 TL olan %10,9, 4810-6412 TL olan %20,5, 3207-4809 TL olan %27,7, 1604-3026 TL olan %26,2 ve 1603 TL ve daha az olan %5,4 katılımcı saptanmıştır.

Tablo 5. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ebeveyn Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.

	Sayı	%*
Ebeveyn Durumu (n=1324)		
Beraber	1163	87,8
Ayrı	128	9,7
Vefat	33	2,5
Anne Öğrenim Durumu (n=1346)		
Okuryazar değil	29	2,2
Okuryazar	23	1,7
İlkokul	338	25,1
Ortaokul	239	17,8
Lise	442	32,8
Yüksekokul	275	20,4
Baba Öğrenim Durumu (n=1341)		
Okuryazar değil	3	0,2
Okuryazar	8	0,6
İlkokul	165	12,3
Ortaokul	190	14,2
Lise	460	34,3
Yüksekokul	515	38,4
Anne Çalışma Durumu (n=1341)		
Memur\Kamu Çalışanı	189	14,1
İşçi	52	3,9
Esnaf\Kendi Adına Çalışan	22	1,6
Özel Sektör Çalışanı	152	11,3
Emekli	74	5,5
Çalışmıyor\Ev Hanımı	852	63,6
Baba Çalışma Durumu (n=1336)		
Memur\Kamu Çalışanı	370	27,7
İşçi	198	14,8
Esnaf\Kendi Adına Çalışan	198	14,8
Özel Sektör Çalışanı	309	23,1
Emekli	222	16,7
Çalışmıyor	39	2,9

*: Sütun yüzdesi

Tablo 5'te araştırmaya katılan bireylerin ebeveyn özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %87,8'inin ebeveynleri beraber, %9,7'si ayrı yaşamakta, %2,5'inin ise bir veya her iki ebeveyni vefat etmiştir. Anne  ğrenim durumu değerlendirmesinde %2,2'si okuryazar değil, %1,7'si okuryazar, %25,1'i ilkokul, %17,8'i ortaokul, %32,8'i lise ve %20,4'  yüksekokul ve üzeri olarak saptanmıştır. Baba  ğrenim durumu değerlendirmesinde %0,2'si okuryazar değil, %0,6'sı okuryazar, %12,3'  ilkokul, %14,2'si ortaokul, %34,3'  lise ve %38,4'  yüksekokul ve üzeri olarak saptanmıştır. Katılımcıların anne çalışma durumu %14,1 memur\kamu çalışanı, %3,9 işçi, %1,6 esnaf\kendi adına çalışan, %11,3 özel sektör çalışanı, %5,5 emekli ve %63,6  alışmıyor\ev hanımı olarak saptanmıştır. Katılımcıların baba çalışma durumu %27,7 memur\kamu çalışanı, %14,8 işçi, %14,8 esnaf\kendi adına çalışan, %23,1 özel sektör, %16,7 emekli ve %2,9  alışmıyor olarak saptanmıştır.

Tablo 6. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.

	Sayı	%*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=1345)		
Hayır	635	47,2
Evet	381	28,3
Önceden	329	24,5
Dengeli ve Düzenli Beslendiğini Düşünme Durumu (n=1343)		
Evet	355	26,4
Hayır	485	36,1
Kısmen	503	37,5
DSÖ Standartlarına Göre Yeterli Meyve ve Sebze Tüketme Durumu (n=1213)		
Yeterli	55	4,5
Yetersiz	1158	95,5
Vücut Kitle İndeksi (n=1248)		
Zayıf	207	16,6
Normal	850	68,1
Fazla kilolu	157	12,6
Obez	34	2,7
Kronik Hastalık Varlığı (n=1337)		
Hayır	1229	91,9
Evet	108	8,1
Var Olan Kronik Hastalık (n=87) **		
Alerji\Astım	34	39,1
Endokrin Hastalıklar\Büyüme Gerilikleri	27	31,0
Psikiyatrik\Nörolojik Hastalıklar	14	16,1
Kardiyolojik Hastalıklar\HT	9	10,3
Romatolojik Hastalıklar	5	5,7

*: Sütun yüzdesi

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 6’da araştırmaya katılan bireylerin sağlık ile ilgili bazı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Araştırmaya katılan bireylerin düzenli fiziksel aktivite yapma durumu; %47,2 yapmıyor, %28,3 yapıyor, %24,5 önceden yapmış olarak, katılımcıların dengeli ve düzenli beslendiğini düşünme durumu; %26,4 evet, %36,1 hayır ve %37,5 kısmen olarak, katılımcıların DSÖ standartlarına göre yeterli meyve ve sebze tüketme durumu; %4,5 yeterli, %95,5 yetersiz olarak, katılımcıların vücut kitle indeksi %16,6 zayıf, %68,1 normal, %12,6 fazla kilolu ve %2,7 obez olarak, katılımcıların kronik hastalığı olma durumu; %91,9 hayır, %8,1 evet olarak saptanmıştır. Var olan kronik hastalıklar sıklık sırasıyla %39,1 alerji\astım, %31,0 endokrin hastalıklar\büyüme gerilikleri, %16,1 psikiyatrik\nörolojik hastalıklar, %10,3 kardiyolojik hastalıklar\ht ve %5,7 romatolojik hastalıklar olarak saptanmıştır.

Tablo 7A. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.

	Sayı	%*
Yaşadığı Yerde İnternet Bağlantısı Bulunma Durumu (n=1344)		
Evet	1207	89,8
Hayır	137	10,2
Oyun Oynamayı Tercih Ettiği Yer (n=1024)		
Kendi Bilgisayarı/Akıllı Telefonu/Oyun Konsolu	892	87,1
İnternet Kafe/Atari Salonu,Vb. Mekanlar	86	8,4
Arkadaşlarının Bilgisayarı/Akıllı Telefonu/Oyun Konsolu	46	4,5
Oyun Oynamak İçin Tercih Ettiği Platform (n=1025)		
Akıllı Telefon/Tablet	496	48,4
Masaüstü Bilgisayar	235	22,9
Dizüstü Bilgisayar/Notebook	210	20,5
Oyun Konsolu	84	8,2
Bilgisayarda\Konsolda\Telefonda Tercih Ettiği Oyunlar (n=958)		
Online/Çevrimiçi Oyunlar	576	60,1
Offline/Çevrimdışı Oyunlar	382	39,9
Kendisini Oyuncu (Gamer) Olarak Tanımlama Durumu (n=1327)		
Evet	250	18,8
Hayır	926	69,8
Fikrim Yok	151	11,4
Kendisini Oyun Bağımlısı Olarak Görme Durumu (n=703)		
Evet	155	11,7
Hayır	1087	81,8
Fikrim Yok	87	6,5

*: Sütun yüzdesi

** Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7A’da araştırmaya katılan bireylerin internet kullanımı ve dijital oyun oynama konusundaki bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların yaşadığı yerde internet bağlantısı olma durumu %89,8 evet, %10,2 hayır olarak saptanmıştır. Katılımcıların oyun oynamayı tercih ettikleri yerler %87,1 kendi bilgisayarını/akıllı telefonu/oyun konsolu, %8,4 internet kafe/atari salonu, %4,5 arkadaşlarının bilgisayarını/akıllı telefonu/oyun konsolu olarak, katılımcıların dijital oyun oynamak için tercih ettiğı platform %48,4 akıllı telefon/tablet, %22,9 masaüstü bilgisayar, %20,5 dizüstü bilgisayar/notebook, %8,2 oyun konsolu olarak, katılımcıların bilgisayarda\oyun konsolunda\akıllı telefonda tercih ettiğı oyunlar %60,1 online oyunlar, %39,9 offline oyunlar olarak, katılımcıların kendilerini oyuncu (gamer)olarak tanımlama durumu %18,8 evet, %69,8 hayır, %11,4 fikrim yok olarak ve katılımcıların kendilerini oyun bağımlısı olarak görme durumu %11,7 evet, %81,8 hayır, %6,5 fikrim yok olarak saptanmıştır.

Tablo 7B. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.

	Sayı	%*
Bazı Teknolojik Aletlere Sahip Olma Durumu (n=1332) **		
Akıllı Telefon/Tablet	1237	92,9
Dizüstü Bilgisayar/Notebook	760	57,1
Masaüstü Bilgisayar	436	32,7
Oyun Konsolu	167	12,5
PC'ye Başlama Yaşı (n=1118)		
Okul Öncesi Dönem	117	10,5
Okul Çağı	815	72,9
Adölesan	186	16,6
Konsola Başlama Yaşı (n=462)		
Okul Öncesi Dönem	37	8,0
Okul Çağı	309	66,9
Adölesan	116	25,1
Akıllı Telefona Başlama Yaşı (n=1267)		
Okul Öncesi Dönem	18	1,4
Okul Çağı	554	43,7
Adölesan	695	54,9

*: Sütun yüzdesi

**Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Tablo 7B'de araştırmaya katılan bireylerin internet kullanımı ve dijital oyun oynama konusundaki bazı tanımlayıcı özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların bazı teknolojik aletlere sahip olma durumu sırasıyla %92,7 akıllı telefon/tablet, %57,1 dizüstü bilgisayar/notebook, %32,7 masaüstü bilgisayar, %12,5 oyun konsolu olarak, katılımcıların PC'ye başlama yaşı %10,5 okul öncesi dönem, %72,9 okul çağı, %16,6 adölesan olarak, katılımcıların konsola başlama yaşı %8,0 okul öncesi dönem, %66,9 okul çağı, %25,1 adölesan olarak, katılımcıların akıllı telefona başlama yaşı %1,4 okul öncesi dönem, %43,7 okul çağı, %54,9 adölesan olarak saptanmıştır.

Tablo 8. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2019.

	Sayı	%*
Aile İlişkilerini Tanımlama Durumu (n=1348)		
İyi	1022	75,8
Orta	284	21,1
Kötü	42	3,1
Arkadaş İlişkilerini Tanımlama Durumu (n=1347)		
İyi	1038	77,1
Orta	278	20,6
Kötü	31	2,3
Okul Başarısını Değerlendirme Durumu (n=1348)		
Çok İyi	179	13,3
İyi	568	42,1
Orta	505	37,5
Kötü	82	6,1
Çok Kötü	14	1,0
Kendini Mutsuz Hissetme Durumu (n=1343)		
Evet	506	37,7
Hayır	837	62,3
Kendini Kaygılı Hissetme Durumu (n=1346)		
Evet	653	48,5
Hayır	693	51,5
Hayattan Memnun Olma Durumu (n=1349)		
Evet	949	70,3
Hayır	400	29,7
Son Bir Yılda Ciddi Kavga/Tartışma Yaşama Durumu (n=1349)		
Evet	480	35,6
Hayır	869	64,4
Kendine Güven Duyma Durumu (n=1348)		
Evet	1066	79,1
Hayır	282	20,9
Kendine Saygı Duyma Durumu (n=1343)		
Evet	1179	87,8
Hayır	164	12,2
Şu Andaki Sağlığını Değerlendirme Durumu (n=1349)		
Çok İyi	353	26,2
İyi	660	48,9
Orta	285	21,2
Kötü	37	2,7
Çok Kötü	14	1,0

*: Sütun yüzdesi

Tablo 8’de araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyal ve psikolojik özelliklerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların aile ilişkilerini tanımlama durumu %75,8 iyi, %21,1 orta, %3,1 kötü olarak, arkadaş ilişkilerini tanımlama durumu %77,1 iyi, %20,6 orta, %2,3 kötü olarak, okul başarısını değerlendirme durumu %13,3 çok iyi, %42,1 iyi, %37,5 orta, %6,1 kötü, %1,0 çok kötü olarak, kendini mutsuz hissetme durumu %37,7 evet, %62,3 hayır olarak, kendini kaygılı hissetme durumu %48,5 evet, %51,5 hayır olarak, hayatından memnun olma durumu %70,3 evet, %29,7 hayır olarak, son bir yılda ciddi kavga\tartışma yaşama durumu %35,6 evet, %64,4 hayır olarak, kendine güven duyma durumu %79,1 evet, %20,9 hayır olarak, kendine saygı duyma durumu %87,8 evet, %12,2 hayır olarak, şu anki sağlıklarını değerlendirme durumu %26,2 çok iyi, %48,9 iyi, %21,2 orta, %2,7 kötü, %1,0 çok kötü olarak saptanmıştır.

Tablo 9. Katılımcılarda Bazı Semptomların Bulunma Durumu Dağılımı, Ankara, 2019.

	Sayı	%*
Görme Problemi (n=1342)		
Var	603	44,9
Yok	739	55,1
İşitme Problemi(n=1337)		
Var	80	6,0
Yok	1257	94,0
Bel/Sırt Ağrısı(n=1337)		
Var	453	33,9
Yok	884	66,1
Baş/Boyun Ağrısı(n=1336)		
Var	476	35,6
Yok	860	64,4
Postür/Duruş Bozukluğu(n=1335)		
Var	392	29,4
Yok	943	70,6
Ellerde Ağrı/Uyuşukluk(n=1334)		
Var	220	16,5
Yok	1114	83,5
Uyku Problemleri(n=1339)		
Var	543	40,6
Yok	796	59,4
Yorgunluk/Halsizlik(n=1340)		
Var	760	56,7
Yok	580	43,3

*: Sütun yüzdesi

Tablo 9'da katılımcılarda bazı semptomların bulunma durumu dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların %44,9'unda görme problemi olduğu, %6,0'ında işitme problemi olduğu, %33,9'unda bel/sırt ağrısı olduğu, %35,6'sında baş/boyun ağrısı olduğu, %29,4'ünde postür/duruş bozukluğu olduğu, %16,5'inde ellerde ağrı/uyuşukluk olduğu, %40,6'sında uyku problemi olduğu, %56,7'sinde yorgunluk/halsizlik olduğu saptanmıştır.

Tablo 10. Katılımcıların Ölçek Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı, Ankara, 2019.

Ölçeğin Alt Boyutları (n=1350)	Yanıtlar				
	Asla	Nadiren	Bazen	Sık Sık	Çok Sık
	Sayı (%*)	Sayı (%*)	Sayı (%*)	Sayı (%*)	Sayı (%*)
Aşırı Zihinsel Uğraş	720 (%53,4)	289 (%21,4)	215 (%15,9)	81 (%6,0)	45 (%3,3)
Yoksunluk Semptomları	946 (%70,1)	197 (%14,5)	128 (%9,5)	52 (%3,9)	27 (%2,0)
Tolerans	726 (%53,8)	264 (%19,6)	222 (%16,4)	87 (%6,4)	51 (%3,8)
Kontrol Kaybı	922 (%68,3)	192 (%14,3)	130 (%9,6)	73 (%5,4)	33 (%2,4)
Diğer Aktiviteleri Bırakma	924 (%68,4)	182 (%13,5)	133 (%9,9)	72 (%5,3)	39 (%2,9)
Sorunlara Rağmen Devam Etme	937 (%69,4)	159 (%11,8)	132 (%9,8)	64 (%4,7)	58 (%4,3)
Yalan Söyleme	1013 (%75,0)	122 (%9,0)	104 (%7,8)	65 (%4,8)	46 (%3,4)
Olumsuz Duygulardan Kaçınmak İçin Oynama	630 (%46,7)	203 (%15,0)	262 (%19,4)	140 (%10,4)	115 (%8,5)
Oyun Oynamaktan Dolayı Önemli Fırsatları Kaçırma	1059 (%78,4)	111 (%8,2)	86 (%6,4)	59 (%4,4)	35 (%2,6)

*Satır Yüzdesi

Tablo 10’da katılımcıların ölçek sorularına verdikleri yanıtların dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların aşırı zihinsel uğraş sorusuna %53,4 asla, %21,4 nadiren, %15,9 bazen, %6,0 sık sık, % 3,3 çok sık olarak, yoksunluk semptomları sorusuna %70,1 asla, %14,5 nadiren, %9,5 bazen, %3,9 sık sık, % 2,0 çok sık olarak, tolerans sorusuna %53,8 asla, %19,6 nadiren, %16,4 bazen, %6,4 sık sık, % 3,8 çok sık olarak, kontrol kaybı sorusuna %68,3 asla, %14,3 nadiren, %9,6 bazen, %5,4 sık sık, % 2,4 çok sık olarak, diğer aktiviteleri bırakma sorusuna %68,4 asla, %13,5 nadiren, %9,9 bazen, %5,3 sık sık, % 2,9 çok sık olarak, sorunlara rağmen devam etme sorusuna %69,4 asla, %11,8 nadiren, %9,8 bazen, %4,7 sık sık, % 4,3 çok sık olarak, yalan söyleme sorusuna %75,0 asla, %9,0 nadiren, %7,8 bazen, %4,8 sık sık, % 3,4 çok sık olarak, olumsuz duygulardan kaçınmak için oynama sorusuna %46,7 asla, %15,0 nadiren, %19,4 bazen, %10,4 sık sık, % 8,5 çok sık olarak, oyun oynamaktan dolayı önemli fırsatları kaçırma sorusuna %78,4 asla, %8,2 nadiren, %6,4 bazen, %4,4 sık sık, % 2,4 çok sık olarak yanıt verdikleri saptanmıştır.

Tablo 11A. Katılımcıların Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2019.

		Sayı	%*
Ölçeğe Göre Bağımlılık Durumu (n=1350)			
	Normal	1274	94,4
	Bağımlı	76	5,6
DSM V Kriterlerine Göre Bağımlılık Durumu (n=1350)			
	Normal	1260	93,3
	Bağımlı	90	6,7

*: Sütun yüzdesi

Tablo 8A’da katılımcıların oyun bağımlısı olma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Katılımcıların ölçeğe göre bağımlılık durumu %94,4 normal %5,6 bağımlı olarak, DSM V kriterlerine göre bağımlılık durumu %93,3 normal, %6,7 bağımlı olarak saptanmıştır. Katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puanın ortalaması $15,23 \pm 7,69$ ’dur.

Tablo 11B. Katılımcıların Eğitim Aldıkları Kuruma Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Prevalansları, Ankara, 2019.

		Sayı	%*
Lise (n=639)			
	Normal	599	93,7
	Ölçeğe Göre Bağımlı	40	6,3
Üniversite (n=711)			
	Normal	675	94,9
	Ölçeğe Göre Bağımlı	36	5,1

*Sütun Yüzdesi

Tablo 8B’de katılımcıların eğitim aldıkları kuruma göre internet oyun bağımlılığı prevalansları sunulmuştur. Lisede eğitim alan katılımcıların %6,3’ü ölçeğe göre bağımlı %93,7’si normal, üniversitede yer alan katılımcıların %5,1’i ölçeğe göre bağımlı %94,9’u normal olarak saptanmıştır.

Tablo 12. Araştırmaya Katılan Bireylerin Demografik Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Cinsiyet (n=1350)					
	Erkek	57	9,3	559	90,7
	Kadın	19	2,6	715	97,4
$\chi^2 = 28,002$ $p < 0,001$ OR:3,837 (2,256-6,524)					
Yaş Grubu (n=1344)					
	18 Yaş Altı	40	6,4	582	93,6
	18 Yaş ve Üzeri	36	5,0	686	95,0
$\chi^2 = 1,307$ $p = 0,253$					
Anketin Yapıldığı Yer (n=1350)					
	Lise	40	6,7	599	93,7
	Üniversite	36	5,1	675	94,9
$\chi^2 = 0,907$ $p = 0,341$					
Kardeş Sayısı (n=1271)					
	Tek Çocuk	18	16,7	90	83,3
	Kardeş Var	52	4,5	1111	95,5
$\chi^2 = 28,243$ $p < 0,001$ OR:4,273 (2,398-7,612)					
Kaçıncı Çocuk Olma Durumu (n=1226)					
	İlk Çocuk	38	6,5	551	93,5
	İkinci ve Üzeri Çocuk	29	4,6	608	95,4
$\chi^2 = 2,136$ $p = 0,144$					
İkamet Edilen Yer (n=1333)					
	Tek\Arkadaş İle Evde\Yurtta	27	5,2	492	94,8
	Aile Yanı	48	5,9	766	94,1
$\chi^2 = 0,288$ $p = 0,592$					
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri (n=1295)					
	4809 Üstü	39	7,4	489	92,6
	4809 ve Altı	35	4,6	732	95,4
$\chi^2 = 4,626$ $p = 0,031$ OR:1,668 (1,042-2,670)					

*: Satır Yüzdesi

**OR: Odd's Ratio

Tablo 12’de araştırmaya katılan bireylerin demografik özelliklerine göre internet oyun bağımlılığı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre erkek katılımcıların %9,3’  kadın katılımcıların %2,6’sı, yaş grubuna göre 18 yaş altı katılımcıların %6,4’  18 yaş ve üzeri katılımcıların %5,0’i, anketin yapıldığı yere göre lisede yer alan katılımcıların %6,7’si üniversitede yer alan katılımcıların %5,1’i, kardeş sayısına göre tek  ocuk olan katılımcıların %16,7’si kardeşi olan katılımcıların %4,5’i, kaçıncı  ocuk olma durumuna göre ilk  ocuk olan katılımcıların %6,5’i ikinci ve üzeri  ocuk olanların %4,6’sı, ikamet edilen yere göre evde\yurtta kalan katılımcıların %5,2’si aile yanında kalan katılımcıların %5,9’u, aylık toplam hane halkı gelirine göre 4809TL ve altı olan katılımcıların %4,6’sı 4809 TL  st  olan katılımcıların %7,4’  bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile cinsiyet ($p<0,001$), kardeş sayısı ($p<0,001$) ve aylık toplam hane halkı geliri ($p=0,031$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılan Bireylerin Ebeveyn Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Ebeveyn Durumu (n=1324)					
	Ayrı / Vefat	23	14,3	138	85,7
	Beraber	53	4,6	1110	95,4
$\chi^2 = 24,738$ $p < 0,001$ OR:3,490 (2,074-5,873)					
Anne Öğrenim Durumu (n=1346)					
	Ortaokul ve Altı	35	5,6	594	94,4
	Lise ve Üzeri	41	5,7	676	94,3
$\chi^2 = 0,015$ $p = 0,903$					
Baba Öğrenim Durumu (n=1341)					
	Ortaokul ve Altı	19	5,2	347	94,8
	Lise ve Üzeri	57	5,8	918	94,2
$\chi^2 = 0,213$ $p = 0,644$					
Anne Çalışma Durumu (n=1341)					
	Çalışmıyor\Ev Hanımı	46	5,4	806	94,6
	Çalışıyor\Emekli	30	6,1	459	93,9
$\chi^2 = 0,315$ $p = 0,575$					
Baba Çalışma Durumu (n=1336)					
	Çalışmıyor	1	2,6	38	97,4
	Çalışıyor\Emekli	75	5,8	1222	94,2
$p = 0,722^{**}$					

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

***OR: Odd's Ratio

Tablo 13’de araştırmaya katılan bireylerin ebeveyn özelliklerine göre internet oyun bağımlılığı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Ebeveyn durumuna göre ebeveyni beraber olan katılımcıların %4,6’sı ayrı\vefat olan katılımcıların %14,3’ , anne öğrenim durumuna göre ortaokul ve altı katılımcıların %5,6’sı lise ve üzeri katılımcıların %5,7’si, baba öğrenim durumuna göre ortaokul ve altı katılımcıların %5,2’si lise ve üzeri katılımcıların %5,8’i, anne çalışma durumuna göre annesi  alışmayan\ev hanımı olan katılımcıların %6,7’si annesi  alışan\emekli olan katılımcıların %6,1’i, baba çalışma durumuna göre babası çalışmayan katılımcıların %2,6’sı babası  alışan\emekli olan katılımcıların %5,8’i, bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile ebeveyn durumu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=1345)					
	Hayır	52	8,2	583	91,8
	Evet\Önceden	24	3,4	686	96,6
$\chi^2 = 14,539$ $p < 0,001$ OR:2,549 (1,552-4,187)					
Dengeli ve Düzenli Beslendiğini Düşünme Durumu (n=1343)					
	Hayır	38	7,8	447	92,2
	Evet\Kısmen	37	4,3	821	95,7
$\chi^2 = 7,292$ $p = 0,007$ OR:1,886 (1,182-3,009)					
DSÖ Standartlarına Göre Yeterli Meyve ve Sebze Tüketme Durumu (n=1213)					
	Yetersiz	66	5,7	1092	94,3
	Normal	2	3,6	53	96,4
$p = 0,765^{**}$					
Kronik Hastalık Varlığı (n=1337)					
	Evet	7	6,5	101	93,5
	Hayır	69	5,6	1160	94,4
$\chi^2 = 0,139$ $p = 0,709$					

*: Satır Yüzdesi

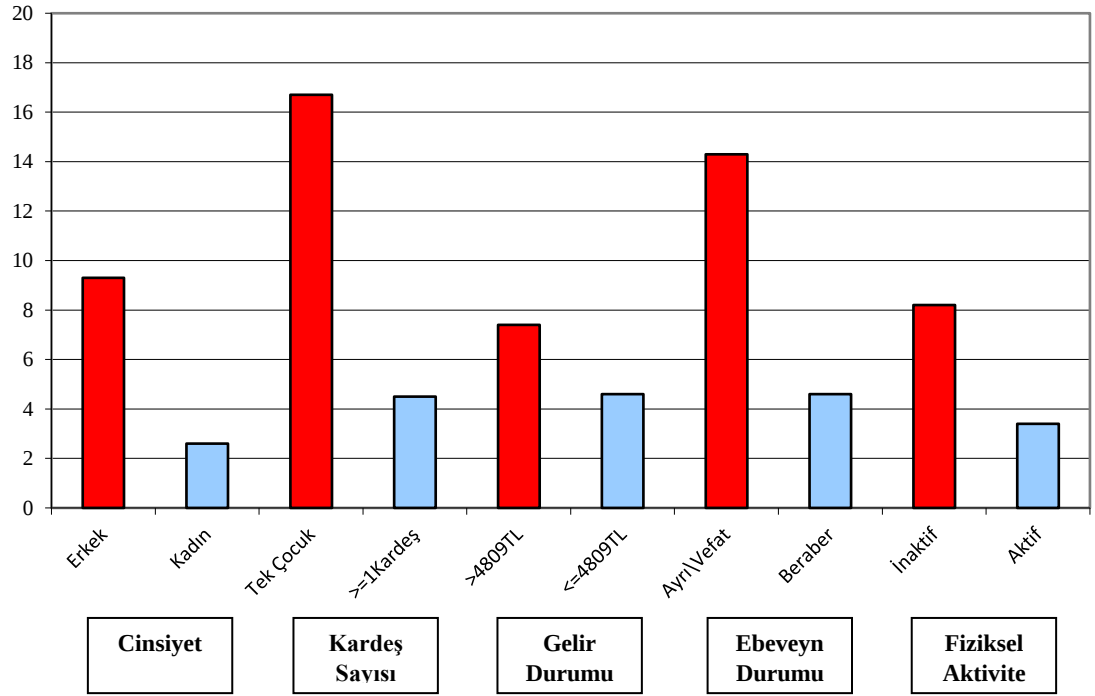
**Fisher's Exact Test

***OR: Odd's Ratio

Tablo 14'de araştırmaya katılan bireylerin sağlıkla ilgili bazı özelliklerine göre internet oyun bağımlısı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre yapmayan katılımcıların %8,2'si yapan\önceden yapan katılımcıların %3,4'ü, dengeli ve düzenli beslendiğini düşünme durumuna göre evet\kısmen diyen katılımcıların %4,3'ü hayır diyen katılımcıların %7,8'i, DSÖ standartlarına göre yeterli meyve ve sebze tüketme durumuna göre normal olan katılımcıların %3,6'sı yetersiz olan katılımcıların %5,7'si, kronik hastalık

varlığına göre var olmayan katılımcıların %5,6'sı var olan katılımcıların %6,5'i bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ($p<0,001$) ve dengeli ve düzenli beslendiğini düşünme durumu ($p=0,007$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Şekil 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Bağımlı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019



Şekil 1’de katılımcıların demografik özelliklerine göre bağımlı olma durumlarının yüzde dağılımı sunulmuştur.

Tablo 15. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.

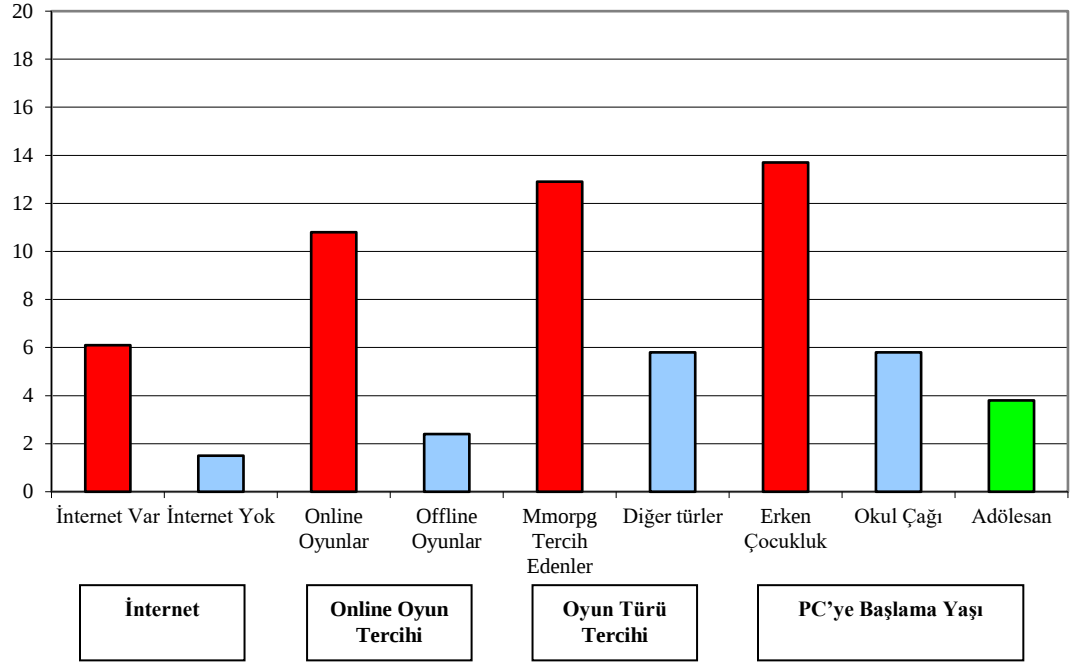
		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Yaşadığı Yerde İnternet Bağlantısı					
Bulunma Durumu (n=1344)					
	Evet	74	6,1	1133	93,9
	Hayır	2	1,5	135	98,5
$\chi^2 = 5,032$ $p=0,025$ OR:4,408 (1,070-18,163)					
Bilgisayarda\Konsolda\Telefonda Tercih					
Ettiği Oyunlar (n=958)					
	Online/Çevrimiçi Oyunlar	62	10,8	514	89,2
	Offline/Çevrimdışı Oyunlar	9	2,4	373	97,6
$\chi^2 = 23,661$ $p<0,001$ OR:4,999 (2,453-10,185)					
MMORPG Tercih Etme (n=1023)					
	Evet	27	12,9	182	87,1
	Diğer Türler	47	5,8	767	94,2
$\chi^2 = 12,651$ $p<0,001$ OR:2,421 (1,468-3,992)					
PC Başlama Yaşı (n=1118)					
	Okul Öncesi Dönem	16	13,7	101	86,3
	Okul Çağı	47	5,8	768	94,2
	Adölesan	7	3,8	179	96,2
$\chi^2 = 13,274$ $p=0,001$					
Konsol Başlama Yaşı (n=462)					
	Okul Öncesi Dönem	5	13,5	32	86,5
	Okul Çağı	34	11,0	275	89,0
	Adölesan	11	9,5	105	90,5
$\chi^2 = 0,504$ $p=0,777$					
Akıllı Telefon Başlama Yaşı (n=1267)					
	Okul Öncesi Dönem	2	11,1	16	88,9
	Okul Çağı	29	5,2	525	94,8
	Adölesan	43	6,2	652	93,8
$\chi^2 = 1,431$ $p=0,489$					

*: Satır Yüzdesi

**OR: Odd's Ratio

Tablo 15’te araştırmaya katılan bireylerin internet kullanımı ve dijital oyun oynama konusundaki bazı tanımlayıcı özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumunun dağılımı sunulmuştur. Yaşadığı yerde internet bulunma durumuna göre bulunan katılımcıların %6,1’i bulunmayan katılımcıların %1,5’i, online\offline oyun tercihi online olan katılımcıların %10,8’i offline olan katılımcıların %2,4’ü, MMORPG tercih etme durumuna göre tercih eden katılımcıların %12,9’u diğer türleri tercih eden katılımcıların %5,8’i, PC başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %13,7’si okul çağında başlayan katılımcıların %5,8’i adölesan olan katılımcıların %3,8’i, konsol başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %13,5’i okul çağında başlayan katılımcıların %11,0’i adölesan olan katılımcıların %9,5’i, akıllı telefon başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %11,1’i okul çağında başlayan katılımcıların %5,2’si adölesan olan katılımcıların %6,2’si bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile yaşadığı yerde internet bağlantısı bulunma durumu ($p=0,025$), online\offline tercih durumu ($p<0,001$), MMORPG tercih etme durumu ($p<0,001$) ve PC başlama yaşı ($p=0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Şekil 2. Araştırmaya Katılan Bireylerin İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019



Şekil 2’de araştırmaya katılan bireylerin internet kullanımı ve dijital oyun oynama konusundaki bazı tanımlayıcı özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumlarının yüzde dağılımı sunulmuştur.

Tablo 16. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.

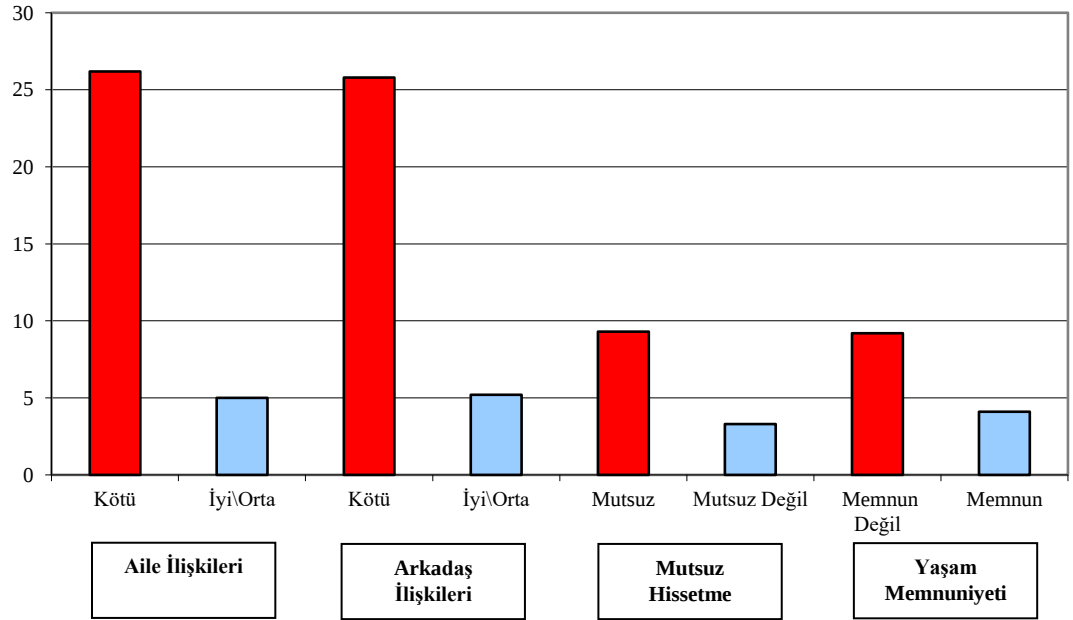
		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Aile İlişkilerini Tanımlama Durumu (n=1348)					
	Kötü	11	26,2	31	73,8
	İyi\Orta	65	5,0	1241	95,0
p<0,001** OR:6,774 (3,259-14,081)					
Arkadaş İlişkilerini Tanımlama Durumu (n=1347)					
	Kötü	8	25,8	23	74,2
	İyi\Orta	68	5,2	1248	94,8
p<0,001** OR:6,383 (2,753-14,797)					
Kendini Mutsuz Hissetme Durumu (n=1343)					
	Evet	47	9,3	459	90,7
	Hayır	28	3,3	809	96,7
$\chi^2 = 21,126$ p<0,001 OR:2,958 (1,827-4,789)					
Kendini Kaygılı Hissetme Durumu (n=1346)					
	Evet	43	6,6	610	93,4
	Hayır	33	4,8	660	95,2
$\chi^2 = 2,097$ p=0,148					
Hayattan Memnun Olma Durumu (n=1349)					
	Hayır	37	9,2	363	90,8
	Evet	39	4,1	910	95,9
$\chi^2 = 13,986$ p<0,001 OR:2,378 (1,492-3,790)					
Son Bir Yılda Ciddi Kavga/Tartışma Yaşama Durumu (n=1349)					
	Evet	39	8,1	441	91,9
	Hayır	37	4,3	832	95,7
$\chi^2 = 8,698$ p=0,003 OR:1,988 (1,249-3,163)					
Kendine Güven Duyma Durumu (n=1348)					
	Hayır	36	12,8	246	87,2
	Evet	40	3,8	1026	96,2
$\chi^2 = 34,056$ p<0,001 OR:3,753 (2,343-6,013)					
Kendine Saygı Duyma Durumu (n=1343)					
	Hayır	23	14,0	141	86,0
	Evet	53	4,5	1126	95,5
$\chi^2 = 24,487$ p<0,001 OR:3,465 (2,060-5,827)					

*: Satır Yüzdesi

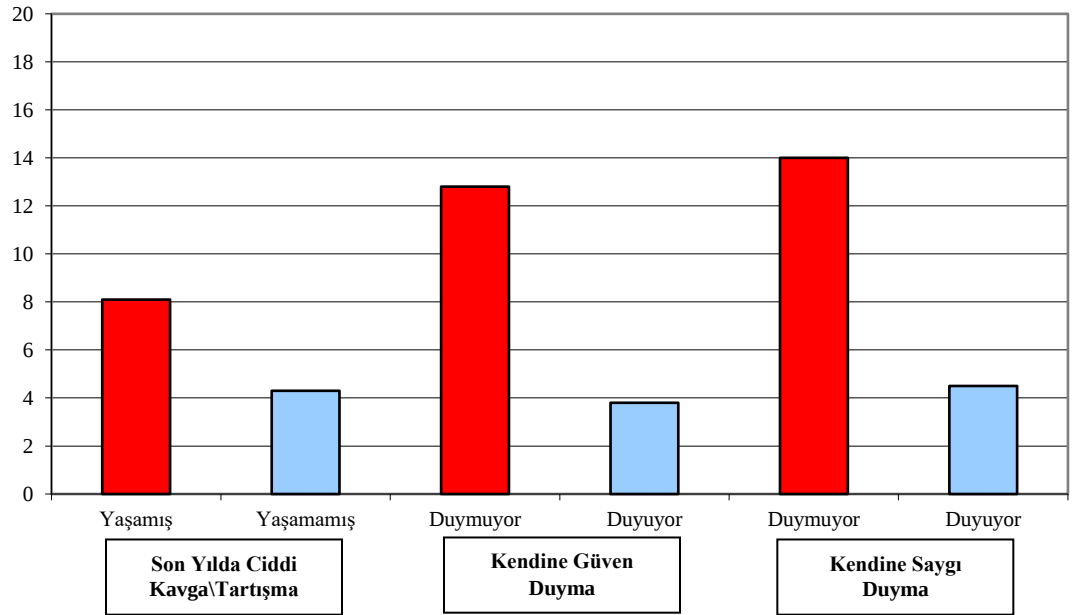
** Fisher's Exact Test

Tablo 16’da araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyal ve psikolojik özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumunun dağılımı sunulmuştur. Aile ilişkilerini tanımlama durumuna göre iyi\orta olan katılımcıların %5,0’i kötü olan katılımcıların %26,2’si, arkadaş ilişkilerini tanımlama durumuna göre iyi\orta olan katılımcıların %5,2’si kötü olan katılımcıların %25,8’i, kendini mutsuz hissetme durumu evet olan katılımcıların %9,3’ü hayır olan katılımcıların %3,3’ü, kendini kaygılı hissetme durumu evet olan katılımcıların %6,6’sı hayır olan katılımcıların %4,8’i, hayatından memnun olma durumu evet olan katılımcıların %4,1’i hayır olan katılımcıların %9,2’si, son bir yılda ciddi kavga\tartışma yaşama durumu evet olan katılımcıların %8,1’i hayır olan katılımcıların %4,3’ü, kendine güven duyma durumu evet olan katılımcıların %3,8’i hayır olan katılımcıların %12,8’i ve kendine saygı duyma durumu evet olan katılımcıların %4,5’i hayır olan katılımcıların %14,0’ı bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile aile ilişkilerini tanımlama durumu ($p<0,001$), arkadaş ilişkilerini tanımlama durumu ($p<0,001$), kendini mutsuz hissetme durumu ($p<0,001$), hayatından memnun olma durumu ($p<0,001$), son bir yılda ciddi kavga\tartışma yaşama durumu ($p=0,003$), kendine güven duyma durumu ($p<0,001$) ve kendine saygı duyma durumu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir. Şekil 3A ve Şekil 3B’de araştırmaya katılan bireylerin bazı sosyal ve psikolojik özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumlarının yüzde dağılımı sunulmuştur.

Şekil 3A. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019



Şekil 3B. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Yüzde Dağılımı, Ankara, 2019



Tablo 17. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Bazı Semptomların Görülme Sıklığının Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Görme Problemleri (n=1342)					
	Var	51	68,0	552	43,6
	Yok	24	32,0	715	56,4
$\chi^2 = 17,083$ $p < 0,001$					
İşitme Problemleri (n=1337)					
	Var	15	20,0	65	5,2
	Yok	60	80,0	1197	94,8
$p < 0,001^{**}$					
Bel /Sırt Ağrısı (n=1337)					
	Var	46	61,3	407	32,3
	Yok	29	38,7	855	67,7
$\chi^2 = 26,729$ $p < 0,001$					
Baş/Boyun Ağrısı (n=1336)					
	Var	47	62,7	429	34,0
	Yok	28	37,3	832	66,0
$\chi^2 = 25,328$ $p < 0,001$					
Postür/Duruş Bozukluğu (n=1335)					
	Var	43	57,3	349	27,7
	Yok	32	42,7	911	72,3
$\chi^2 = 29,972$ $p < 0,001$					
Ellerde Ağrı, Uyuşukluk (n=1334)					
	Var	34	45,3	186	14,8
	Yok	41	54,7	1073	85,2
$\chi^2 = 47,999$ $p < 0,001$					
Uyku Problemleri (n=1339)					
	Var	52	69,3	491	38,8
	Yok	23	30,7	773	61,2
$\chi^2 = 27,299$ $p < 0,001$					
Yorgunluk/Halsizlik (n=1340)					
	Var	60	80,0	700	55,3
	Yok	15	20,0	565	44,7
$\chi^2 = 17,545$ $p < 0,001$					

*: Sütun Yüzdesi

** Fisher's Exact Test

Tablo 17’de katılımcıların internet oyun bağımlısı olma durumlarına göre bazı semptomların görülme sıklığının dağılımı sunulmuştur. İnternet oyun bağımlılığı durumuna göre normal katılımcılarda %43,6 bağımlı katılımcılarda %68,0 görme problemi, normal katılımcılarda %5,2 bağımlı katılımcılarda %20,0 işitme problemi, normal katılımcılarda %32,3 bağımlı katılımcılarda %61,3 bel\sirt ağrısı, normal katılımcılarda %34,0 bağımlı katılımcılarda %62,7 baş\boyun ağrısı, normal katılımcılarda %27,7 bağımlı katılımcılarda %57,3 postür\duruş bozukluğu, normal katılımcılarda %14,8 bağımlı katılımcılarda %45,3 ellerde ağrı ve uyuşukluk, normal katılımcılarda %38,8 bağımlı katılımcılarda %69,3 uyku problemi ve normal katılımcılarda %55,3 bağımlı katılımcılarda %80,0 yorgunluk şikayeti bulunmaktadır. İnternet oyun bağımlısı olma durumu ile görme problemleri ($p<0,001$), işitme problemleri ($p<0,001$), bel\sirt ağrıları ($p<0,001$), baş\boyun ağrıları ($p<0,001$), postür\duruş bozuklukları ($p<0,001$), ellerde ağrı\uyuşukluk ($p<0,001$), uyku problemleri ($p<0,001$) ve yorgunluk\hasızlık ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur.

Tablo 18. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Bazı Fiziksel ve Sosyal Sağlık Çıktılarının Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Vücut Kitle İndeksi (n=1248)					
	Fazla Kilolu / Obez	24	33,8	167	14,2
	Zayıf / Normal	47	66,2	1010	85,8
$\chi^2 = 19,874$ $p < 0,001$					
Şu Andaki Sağlıkını Değerlendirme Durumu (n=1349)					
	Kötü/Çok Kötü	12	15,8	39	3,1
	Çok İyi/İyi/Orta	64	84,2	1234	96,9
$p < 0,001^{**}$					
Okul Başarısını Değerlendirme Durumu (n=1348)					
	Kötü/Çok Kötü	14	18,4	82	6,4
	Çok İyi/İyi/Orta	62	81,6	1190	93,6
$\chi^2 = 15,546$ $p < 0,001$					

*Sütun Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

Tablo 18’de katılımcıların internet oyun bağımlısı olma durumlarına göre bazı fiziksel ve sosyal sağlık çıktıların dağılımı sunulmuştur. İnternet oyun bağımlılığı durumuna göre normal katılımcıların %14,2’si bağımlı katılımcıların %33,8’i fazla kilolu\obez, normal katılımcıların %3,1’i bağımlı katılımcıların %15,8’i sağlıkını kötü\çok kötü olarak değerlendirmekte ve normal katılımcıların %6,4’ü bağımlı katılımcıların %18,4’ü okul başarısını kötü\çok kötü olarak değerlendirmektedir. İnternet oyun bağımlısı olma durumu ile vücut kitle indeksi ($p < 0,001$), sağlıkını değerlendirme durumu ($p < 0,001$) ve okul başarısını değerlendirme durumu ($p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur.

Tablo 19A. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Bağımlılıkla İlgili Algıları ve Oyun Oynama İçin Tercih Ettiği Platformların Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Kendisini Oyun Bağımlısı Olarak Görme Durumu (n=1329)					
	Evet	40	54,1	115	9,2
	Hayır\ Fikrim Yok	34	45,9	1140	90,8
$\chi^2 = 136,683$ $p < 0,001$					
Kendisini Oyuncu (Gamer) Olarak Tanımlama Durumu (n=1327)					
	Evet	53	69,7	197	15,7
	Hayır\ Fikrim Yok	23	30,3	1054	84,3
$\chi^2 = 136,585$ $p < 0,001$					
Oyun Oynamak İçin Tercih Ettiği Platformlar (n=1025)					
	PC (Masaüstü Bilgisayar\Laptop vb.)	55	72,4	390	41,1
	Konsol\Akıllı Telefon-Tablet	21	27,6	559	58,9
$\chi^2 = 28,012$ $p < 0,001$					

*Sütun Yüzdesi

Tablo 19A’da katılımcıların oyun bağımlısı olma durumlarına göre bağımlılıkla ilgili algıları ve oyun için tercih ettiği platformların dağılımı sunulmuştur. Oyun bağımlılığı durumuna göre normal katılımcıların %9,2’si bağımlı katılımcıların %54,1’i kendini oyun bağımlısı olarak görmekte, normal katılımcıların %15,7’si bağımlı katılımcıların %69,7’si kendini gamer olarak tanımlamakta ve normal katılımcıların %41,1’i bağımlı katılımcıların %72,4’ü oyun oynamak için PC’yi tercih etmektedir. İnternet oyun bağımlısı olma durumu ile kendini oyun bağımlısı olarak görme ($p < 0,001$), kendini gamer olarak tanımlama ($p < 0,001$) ve tercih edilen platform ($p < 0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur.

Tablo 19B. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarına Göre Oyun Tercihleri ve Boş Zaman Aktivitelerinin Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu					
		Bağımlı		Normal		Toplam	
		Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Dijital Oyun Oynamaya Yönlendiren Sebepler (n=964) **							
	Vakit Geçirme	46	62,2	604	67,9	650	67,4
	Keyif	61	82,4	562	63,1	623	64,6
	Sosyalleşme	21	28,4	116	13,0	137	14,2
	Para Kazanma	8	10,8	39	4,4	47	4,9
Tercih Ettiği Oyun Türleri (n=1023) **							
	Silahlı Oyunlar	48	64,9	436	45,9	484	47,3
	Strateji	36	48,6	336	35,4	372	36,4
	Bulmaca/Zeka	17	23,0	327	34,5	344	33,6
	Macera Oyunları	22	29,7	266	28,0	288	28,2
	Yarış	20	27,0	237	25,0	257	25,1
	Simülasyon	14	18,9	231	24,3	245	23,9
	Spor	15	20,3	217	22,9	232	22,7
	Aksiyon	24	32,4	207	21,8	231	22,6
	Çok Oyunculu Rol Yapma Oyunları	27	36,5	182	19,2	209	20,4
	Dövüş	19	25,7	163	17,2	182	17,8
	Tek Oyunculu Rol Yapma Oyunları	18	24,3	134	14,1	152	14,9
	Arcade (Atari Vb.)	9	12,2	63	6,6	72	7,0
	Diğer	-	-	7	0,7	7	0,7
Boş Zamanlarını Değerlendirdiği Aktiviteler (n=1336) **							
	Film/Dizi/TV İzleme	26	34,7	487	38,6	513	38,4
	Müzik Dinleme/Yapma	17	22,7	331	26,2	348	26,0
	Kitap Okuma	2	2,7	225	17,8	227	17,0
	Dijital Oyun Oynama	37	49,3	183	14,5	220	16,5
	Spor Aktiviteleri Yapma	3	4,0	166	13,2	169	12,6
	Sosyal Aktivitelere Katılma	4	5,3	85	6,7	89	6,7
	Diğer	3	4,0	73	5,8	76	5,7

*Sütun Yüzdesi

**Birden Fazla Seçenek İşaretlenmiştir.

Tablo 19B’de katılımcıların internet oyun bağımlısı olma durumlarına göre oyun tercihleri ve boş zaman aktivitelerinin dağılımı sunulmuştur. Katılımcıları dijital oyun oynamaya yönlendiren sebepler tüm grup için sırasıyla %67,4 vakit geçirme, %64,6 keyif; normal bireyler için sırasıyla %67,9 vakit geçirme, %63,1 keyif; bağımlı bireyler için sırasıyla %82,4 keyif, %62,2 vakit geçirme olarak saptanmıştır. Katılımcıların tercih ettiği oyun türleri tüm grup için sırasıyla %47,6 FPS, %36,6 strateji, %33,8 bulmaca/zeka; normal bireyler için sırasıyla %45,9 FPS, %35,4 strateji, %34,5 bulmaca\zeka; bağımlı bireyler için sırasıyla %64,9 FPS, %48,6 strateji, %36,5 MMORPG olarak belirlenmiştir. Katılımcıların boş zamanlarını değerlendirdikleri aktiviteler tüm grup için sırasıyla %38,4 Film/Dizi/TV izleme, %26,0 müzik dinleme/yapma, %17,0 kitap okuma; normal bireyler için sırasıyla %38,6 film izleme, %26,2 müzik dinleme\yapma, %17,8 kitap okuma; bağımlı bireyler için sırasıyla %49,3 dijital oyun oynama, %34,7 film\dizi izleme, %22,7 müzik dinleme olarak saptanmıştır.

Tablo 20. İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Lojistik Regresyon Analizi, Ankara, 2019.

**	İncelenen Değişken	OR*	Güven Aralığı	p değeri
Cinsiyet	Kadın (ref)	-		
	Erkek	2,850	1,365-5,950	p=0,005
Ebeveyn Durumu	Beraber (ref)	-		
	Ayrı\Vefat	4,127	2,009-8,476	<0,001
Kardeş Sayısı	Bir veya daha fazla kardeş (ref)	-		
	Tek Çocuk	4,560	2,129-9,767	<0,001
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Evet\Önceden (ref)	-		
	Hayır	3,165	1,648-6,076	p=0,001
Kendine Güven Duyma	Evet (ref)	-		
	Hayır	3,029	1,596-5,749	p=0,001
Aile İlişkilerini Tanımlama	İyi\Orta (ref)	-		
	Kötü	5,427	1,957-15,051	p=0,001
Online-Offline Tercihi	Offline (ref)	-		
	Online	7,034	2,419-20,465	p<0,001

*OR: Odds oranı, %95 Güven Aralığında

** Modele Alınan Değişkenler: Cinsiyet, Ebeveyn Durumu, Kardeş Sayısı, Aylık Toplam Hane Halkı Geliri, Fiziksel Aktivite Yapma Durumu, Dengeli Beslendiğini Düşünme Durumu, PC'ye Başlama Yaş Grubu, Online\Offline Oyun Tercih Etme Durumu, Aile İlişkileri, Lisede veya Üniversitede Eğitim Alma Durumu, Arkadaş İlişkileri, Genel Olarak Mutsuz Olma Durumu, Hayatından Memnun Olma Durumu, Son Bir Yılda Ciddi Kavga Yaşama Durumu, Kendine Güven Duyma Durumu, Kendine Saygı Duyma Durumu

Tablo 20’de internet oyun bağımlısı olma durumunun lojistik regresyon analizi sunulmuştur. İnternet oyun bağımlılığı riskinin erkek olma ile arttığı (OR:2,850), ebeveynlerin ayrı olması veya vefatı ile riskin arttığı (OR:4,127), tek çocuk olma ile riskin arttığı (OR:4,560), fiziksel aktivite yapmama ile riskin arttığı (OR.3,165), kendine güven duymama ile riskin arttığı (OR:3,029), aile ilişkilerinin kötü olması ile riskin arttığı (OR:5,427), oyun türü olarak online tercih etme ile riskin arttığı (OR.7,034) belirlenmiştir.

Tablo 21. Katılımcıların Toplam Ölçek Puanı ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyonların Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

***	1	2	3	4	5	6	7
1.Toplam Ölçek Puanı	-						
2.Günlük Tüketilen Meyve Sebze Porsiyon Ortalaması	-0,033 N=1213	-					
3.VKİ (kg\m2)	0,075** N=1250	0,112** N=1124	-				
4.Günde Ortalama Oyun Oynanan Süre (Saat)	0,416** N=1156	0,010 N=1037	0,100** N=1076	-			
5.Ara Vermeden Oynanan Ortalama Süre (Saat)	0,473** N=1129	-0,008 N=1015	-0,045 N=1051	0,682** N=1104	-		
6.Ara Vermeden Oynanan En Uzun Süre (Saat)	0,547** N=1097	-0,038 N=989	0,037 N=1019	0,585** N=1070	0,795** N=1078	-	
7. Okul Başarısızlığı	0,189** N=1348	-0,084** N= 1212	0,070* N= 1248	0,138** N= 1155	0,092** N= 1128	0,128** N= 1096	-
8. Kendi Sağlığını Kötü Değerlendirme	0,105** N= 1349	-0,079** N= 1212	0,100** N= 1249	0,006 N= 1155	-0,031 N= 1128	0,006 N= 1096	0,219** N= 1347

*p<0,05

**p<0,01

***Spearman Korelasyon Testi

Tablo 21’de katılımcıların toplam ölçek puanı ile bazı değişkenler arasında korelasyonların değerlendirilmesi sunulmuştur. Toplam ölçek puanı ile VKİ arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,075$), toplam ölçek puanı ile günde ortalama oyun

oynanan süre arasında “orta” derecede ($r=0,416$), toplam ölçek puanı ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında “orta” derecede ($r=0,473$), toplam ölçek puanı ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “orta” derecede ($r=0,547$), toplam ölçek puanı ile okul başarısızlığı arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,189$), toplam ölçek puanı ile kendi sağlığını kötü olarak değerlendirme arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,105$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile VKİ arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,112$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile okul başarısızlığı arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,084$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile kendi sağlığını kötü olarak değerlendirme arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,079$), VKİ ile günde ortalama oyun oynanan süre arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,100$), VKİ ile okul başarısızlığı arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,070$), VKİ ile kendi sağlığını kötü olarak değerlendirme arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,100$), günde ortalama oynanan süre ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında “iyi” derecede ($r=0,682$), günde ortalama oynanan süre ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “orta” derecede ($r=0,585$), günde ortalama oynanan süre ile okul başarısızlığı arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,138$), ara vermeden oynanan ortalama süre ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “mükemmel” derecede ($r=0,795$), ara vermeden oynanan ortalama süre ile okul başarısızlığı arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,092$), ara vermeden oynanan en uzun süre ile okul başarısızlığı arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,128$), okul başarısızlığı ile kendi sağlığını kötü olarak değerlendirme arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,219$) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

Tablo 22. Katılımcıların İnternet Oyun Bağımlılığı Durumlarına Göre Oyun Oynama Süreleriyle İlgili Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması, Ankara, 2019.

**	Bağımlı, Ortanca (min max*)	Normal, Ortanca (min max *)	p
Günde Ortalama Oyun Oynanan Süre (Saat) (n=1156)	3,916 (0,5-16,0) n=74	2,000 (0,0-20,0) n=1082	<0,001
Bir Oturuşta Ara Vermeden Oynanan Ortalama Süre (Saat) (n=1129)	3,000 (0,5-16,0) n=73	1,500 (0,0-15,0) n=1056	<0,001
Ara Vermeden Oynanan En Uzun Süre (Saat) (n=1097)	10,000 (1,5-19,0) n=71	3,250 (0,0-20,67) n=1026	<0,001

*SD: Standart Sapma

**Mann Whitney U Testi

Tablo 22’de katılımcıların internet oyun bağımlılığı durumlarına göre oyun oynama süreleriyle ilgili bazı değişkenlerin karşılaştırılması sunulmuştur. Günde ortalama oyun oynanan süre ortancası bağımlılarda 3,916 (0,5-16,0) normallerde 2,000 (0,0-20,0), bir oturuşta ara vermeden oynanan ortalama süre bağımlılarda 3,000 (±0,5-16), normallerde 1,500 (0,0-15,0) ve ara vermeden oynanan en uzun süre bağımlılarda 10,000 (1,5-19,0) normallerde 3,250 (0,0-20,67) olarak saptanmıştır. Bağımlı ve normal grup arasında günde ortalama oyun oynanan süre ($p<0,001$), bir oturuşta ara vermeden oynanan ortalama süre ($p<0,001$) ve ara vermeden oynanan en uzun süre ($p<0,001$) değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttur.

Tablo 23. Katılımcıların Kendilerini İnternet Oyun Bağımlısı Olarak Değerlendirme Durumları ile Ölçeğe Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumlarının Karşılaştırılması, Ankara, 2019

Kendi Değerlendirmesi	Ölçeğe Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumu		Toplam n (Yüzde)	Test Değer (p)
	Bağımlı	Normal		
Bağımlı	40	115	155 (12,5)	Kappa 0,308 (<0,001)
Normal	27	1060	1087 (87,5)	
Toplam n (Yüzde)	67 (5,4)	1175 (94,6)	1242 (100,0)	

Tablo 23'te katılımcıların kendilerini internet oyun bağımlısı olarak değerlendirme durumları ile ölçeğe göre internet oyun bağımlısı olma durumlarının karşılaştırılması sunulmuştur. Katılımcının kendini oyun bağımlılığı yönünden değerlendirmesi ile ölçeğe göre oyun bağımlılığı olarak değerlendirilmesi karşılaştırıldığında gözlemler arasındaki uyumun Kappa değeri 0,308'dir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,001$).

4.2. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Değerlendirildiği Analizler

Tablo 24. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Cinsiyet (n=639)					
	Erkek	28	8,5	301	91,5
	Kadın	12	3,9	298	96,1
$\chi^2 = 5,855$ $p=0,016$					
Kardeş Sayısı (n=615)					
	Tek Çocuk	9	15,5	49	84,5
	Kardeş Var	29	5,2	528	94,8
$p=0,006^{**}$					
Kaçıncı Çocuk Olma Durumu (n=578)					
	İlk Çocuk Olmak	19	7,2	244	92,8
	İkinci Çocuk ve Üzeri Olmak	16	5,1	299	94,9
$\chi^2 = 1,159$ $p=0,282$					
İkamet Edilen Yer (n=630)					
	Tek\Arkadaş İle Evde\Yurtta	1	10,0	9	90,0
	Aile Yanı	38	6,1	582	93,9
$p=0,475^{**}$					
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri (n=588)					
	4809 Üstü	21	10,7	176	89,3
	4809 ve Altı	17	4,3	374	95,7
$\chi^2 = 8,634$ $p=0,003$					

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

Tablo 24’te lisede eğitim alan katılımcıların demografik özelliklerine göre internet oyun bağımlılığı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre erkek katılımcıların %8,5’i kadın katılımcıların %3,9’u, kardeş sayısına göre tek çocuk olan katılımcıların %15,5’i kardeşi olan katılımcıların %5,2’si, kaçınıcı çocuk olma durumuna göre ilk çocuk olan katılımcıların %7,2’i ikinci ve üzeri çocuk olanların %5,1’i, ikamet edilen yere göre evde\yurtta kalan katılımcıların %10,0’ı aile yanında kalan katılımcıların %6,1’i, aylık toplam hane halkı gelirine göre 4809TL ve altı olan katılımcıların %4,3’ü 4809 TL üstü olan katılımcıların %10,7’si bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile cinsiyet ($p=0,016$), kardeş sayısı ($p=0,006$) ve aylık toplam hane halkı geliri ($p=0,003$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 25. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Ebeveyn Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Ebeveyn Durumu (n=616)					
	Ayrı\Vefat	13	18,6	57	81,4
	Beraber	27	4,9	519	95,1
p<0,001**					
Anne Öğrenim Durumu (n=635)					
	Ortaokul ve Altı	24	6,7	336	93,3
	Lise ve Üzeri	16	5,8	259	94,2
$\chi^2 = 0,190$ p=0,663					
Baba Öğrenim Durumu (n=630)					
	Ortaokul ve Altı	14	6,0	218	94,0
	Lise ve Üzeri	26	6,5	372	93,5
$\chi^2 = 0,061$ p=0,805					
Anne Çalışma Durumu (n=634)					
	Çalışmıyor\Ev Hanımı	28	6,2	422	93,8
	Çalışıyor\Emekli	12	6,5	172	93,5
$\chi^2 = 0,020$ p=0,888					
Baba Çalışma Durumu (n=628)					
	Çalışmıyor	1	7,1	13	92,9
	Çalışıyor\Emekli	39	6,4	575	93,6
p=0,606**					

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

Tablo 25’te lisede eğitim alan katılımcıların ebeveyn özelliklerine göre internet oyun bağımlılığı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Ebeveyn durumuna göre ebeveyni beraber olan katılımcıların %4,9’u ayrı\vefat olan katılımcıların %18,6’sı, anne öğrenim durumuna göre ortaokul ve altı katılımcıların %6,7’si lise ve üzeri katılımcıların %5,8’i, baba öğrenim durumuna göre ortaokul ve altı katılımcıların %6,0’ı lise ve üzeri katılımcıların %6,5’i, anne çalışma durumuna göre annesi çalışmayan\ev hanımı olan katılımcıların %6,2’si annesi çalışan\emekli olan katılımcıların %6,5’i, baba çalışma durumuna göre babası çalışmayan katılımcıların %7,1’i babası çalışan\emekli olan katılımcıların %6,4’ü, bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile ebeveyn durumu ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 26. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=634)					
	Hayır	24	9,4	231	90,6
	Evet\Önceden	16	4,2	363	95,8
$\chi^2 = 6,947$ p=0,008					
Dengeli ve Düzenli Beslendiğini Düşünme Durumu (n=635)					
	Hayır	19	9,9	173	90,1
	Evet\Kısmen	20	4,5	423	95,5
$\chi^2 = 6,729$ p=0,009					
DSÖ Standartlarına Göre Yeterli Meyve ve Sebze Tüketme Durumu (n=526)					
	Yetersiz	33	6,8	455	93,2
	Normal	1	2,6	37	97,4
p=0,499**					
Kronik Hastalık Varlığı (n=627)					
	Evet	4	8,7	42	91,3
	Hayır	36	6,2	545	93,8
p=0,524**					

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

Tablo 26’da lisede eğitim alan katılımcıların sağlıkla ilgili bazı özelliklerine göre internet oyun bağımlısı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre yapmayan katılımcıların %9,4’ü yapan\önceden yapan katılımcıların %4,2’si, dengeli ve düzenli beslendiğini düşünme durumuna göre evet\kısmen diyen katılımcıların %4,5’i hayır diyen katılımcıların %9,9’u, DSÖ standartlarına göre yeterli meyve ve sebze tüketme durumuna göre normal olan katılımcıların %2,6’sı yetersiz olan katılımcıların %6,8’i, kronik hastalık varlığına göre var olmayan katılımcıların %6,2’si var olan katılımcıların %8,7’si bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ($p=0,008$) ve dengeli ve düzenli beslendiğini düşünme durumu ($p=0,009$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 27. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Yaşadığı Yerde İnternet Bağlantısı Bulunma Durumu (n=637)					
	Evet	39	7,2	505	92,8
	Hayır	1	1,1	92	98,9
$\chi^2 = 5,012$ $p=0,025$					
Bilgisayarda\Konsolda\Telefonda Tercih Ettiği Oyunlar (n=523)					
	Online/Çevrimiçi Oyunlar	34	9,4	327	90,6
	Offline/Çevrimdışı Oyunlar	4	2,5	158	97,5
$\chi^2 = 8,014$ $p=0,005$					
MMORPG Tercih Etme (n=540)					
	Evet	18	11,8	135	88,2
	Diğer Türler	21	5,4	366	94,6
$\chi^2 = 6,574$ $p=0,010$					
PC Başlama Yaşı (n=519)					
	Okul Öncesi Dönem	11	13,4	71	86,6
	Okul Çağı	24	6,0	373	94,0
	Adölesan	2	5,0	38	95,0
$\chi^2 = 5,871$ $p=0,053$					
Konsol Başlama Yaşı (n=229)					
	Okul Öncesi Dönem	3	15,8	16	84,2
	Okul Çağı	23	13,9	142	86,1
	Adölesan	2	4,4	43	95,6
$\chi^2 = 3,215$ $p=0,200$					
Akıllı Telefon Başlama Yaşı (n=595)					
	Okul Öncesi Dönem	2	11,1	16	88,9
	Okul Çağı	22	5,8	357	94,2
	Adölesan	14	7,1	184	92,9
$\chi^2 = 1,042$ $p=0,594$					

*: Satır Yüzdesi

Tablo 27’de lisede eğitim alan katılımcıların internet kullanımı ve dijital oyun oynama konusundaki bazı tanımlayıcı özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumunun dağılımı sunulmuştur. Yaşadığı yerde internet bulunma durumuna göre bulunan katılımcıların %7,2’si bulunmayan katılımcıların %1,1’i, online\offline oyun tercihi online olan katılımcıların %9,4’ü offline olan katılımcıların %2,5’i, MMORPG tercih etme durumuna göre tercih eden katılımcıların %11,8’i diğer türleri tercih eden katılımcıların %5,4’ü, PC başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %13,4’ü okul çağında başlayan katılımcıların %6,0’ı adölesan olan katılımcıların %5,0’ı, konsol başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %15,8’i okul çağında başlayan katılımcıların %13,9’u adölesan olan katılımcıların %4,4’ü, akıllı telefon başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %11,1’i okul çağında başlayan katılımcıların %5,8’i adölesan olan katılımcıların %7,1’i bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile yaşadığı yerde internet bağlantısı bulunma durumu ($p=0,025$), online\offline tercih durumu ($p=0,005$), MMORPG tercih etme durumu ($p=0,010$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 28. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Aile İlişkilerini Tanımlama Durumu (n=637)					
	Kötü	8	30,8	18	69,2
	İyi\Orta	32	5,2	579	94,8
p<0,001**					
Arkadaş İlişkilerini Tanımlama Durumu(n=637)					
	Kötü	5	26,3	14	73,7
	İyi\Orta	35	5,7	583	94,3
p=0,005**					
Kendini Mutsuz Hissetme Durumu (n=636)					
	Evet	29	10,5	248	89,5
	Hayır	11	3,1	348	96,9
$\chi^2 = 14,548$ p<0,001					
Kendini Kaygılı Hissetme Durumu (n=636)					
	Evet	27	7,8	317	92,2
	Hayır	13	4,5	279	95,5
$\chi^2 = 3,092$ p=0,079					
Hayattan Memnun Olma Durumu (n=638)					
	Hayır	21	10,5	179	89,5
	Evet	19	4,3	419	95,7
$\chi^2 = 8,872$ p=0,003					
Son Bir Yılda Ciddi Kavga/Tartışma Yaşama Durumu (n=638)					
	Evet	25	9,4	242	90,6
	Hayır	15	4,0	356	96,0
$\chi^2 = 7,478$ p=0,006					
Kendine Güven Duyma Durumu (n=639)					
	Hayır	19	14,8	109	85,2
	Evet	21	4,1	490	95,9
$\chi^2 = 20,099$ p<0,001					
Kendine Saygı Duyma Durumu (n=635)					
	Hayır	11	16,4	56	83,6
	Evet	29	5,1	539	94,9
p=0,002**					

*: Satır Yüzdesi

** Fisher's Exact Testi

Tablo 28’de lisede eğitim alan katılımcıların bazı sosyal ve psikolojik özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumunun dağılımı sunulmuştur. Aile ilişkilerini tanımlama durumuna göre iyi\orta olan katılımcıların %5,2’si kötü olan katılımcıların %30,8’i, arkadaş ilişkilerini tanımlama durumuna göre iyi\orta olan katılımcıların %5,7’si kötü olan katılımcıların %26,3’ü, kendini mutsuz hissetme durumu evet olan katılımcıların %10,5’i hayır olan katılımcıların %3,1’i, kendini kaygılı hissetme durumu evet olan katılımcıların %7,8’i hayır olan katılımcıların %4,5’i, hayatından memnun olma durumu evet olan katılımcıların %4,3’ü hayır olan katılımcıların %10,5’i, son bir yılda ciddi kavga\tartışma yaşama durumu evet olan katılımcıların %9,4’ü hayır olan katılımcıların %4,0’ı, kendine güven duyma durumu evet olan katılımcıların %4,1’i hayır olan katılımcıların %14,8’i ve kendine saygı duyma durumu evet olan katılımcıların %5,1’i hayır olan katılımcıların %16,4’ü bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile aile ilişkilerini tanımlama durumu ($p<0,001$), arkadaş ilişkilerini tanımlama durumu ($p=0,005$), kendini mutsuz hissetme durumu ($p<0,001$), hayatından memnun olma durumu ($p=0,003$), son bir yılda ciddi kavga\tartışma yaşama durumu ($p=0,006$), kendine güven duyma durumu ($p<0,001$) ve kendine saygı duyma durumu ($p=0,002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 29. Lise Öğrencileri İçin İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Lojistik Regresyon Analizi, Ankara, 2019.

**	İncelenen Değişken	OR*	Güven Aralığı	p değeri
Ebeveyn Durumu	Beraber (ref) Ayrı\Vefat	- 4,273	1,647-11,087	p=0,003
Kardeş Sayısı	Bir veya fazla kardeş (ref) Tek Çocuk	- 3,382	1,222-9,359	p=0,019
Fiziksel Aktivite Yapma Durumu	Yapıyor (ref) Yapmıyor	- 2,306	1,015-5,240	p=0,046
Online -Offline Tercihi	Offline (ref) Online	- 5,504	1,512-20,030	p=0,010
Kendine Güven Duyma	Var (ref) Yok	- 2,675	1,146-6,243	p=0,023
Aile İlişkilerini Tanımlama	İyi\Orta (ref) Kötü	- 6,667	1,997-22,263	p=0,002
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri	4809TL ve altı (ref) 4810TL ve Üzeri	- 3,313	1,434-7,659	p=0,005

* OR: Odds oranı, %95 Güven Aralığında

**Modele Alınan Değişkenler: Cinsiyet, Ebeveyn Durumu, Kardeş Sayısı, Aylık Toplam Hane Halkı Geliri, Fiziksel Aktivite Yapma Durumu, Online\Offline Oyun Tercih Etme Durumu, Aile İlişkileri, Arkadaş İlişkileri, Genel Olarak Mutsuz Olma Durumu, Hayatından Memnun Olma Durumu, Son Bir Yılda Ciddi Kavga Yaşama Durumu, Kendine Güven Duyma Durumu, Kendine Saygı Duyma Durumu

Tablo 29’da lise öğrencileri için internet oyun bağımlısı olma durumunun lojistik regresyon analizi sunulmuştur. İnternet oyun bağımlılığı riskinin ebeveynlerin ayrı olması veya vefatı ile arttığı (OR:4,273), tek çocuk olma ile riskin arttığı (OR:3,382), fiziksel aktivite yapmama ile riskin arttığı (OR:2,306), kendine güven duymama ile riskin arttığı (OR:2,675), aile ilişkilerinin kötü olması ile riskin arttığı (OR:6,667), oyun türü olarak online tercih etme ile riskin arttığı (OR:5,504), aylık toplam hane halkı gelir durumunun 4810 TL ve üzeri olması durumunda riskin arttığı (OR:3,313) belirlenmiştir.

Tablo 30. Lisede Eğitim Alan Katılımcıların Toplam Ölçek Puanı ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyonların Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

***	1	2	3	4	5
1.Toplam Ölçek Puanı	-				
2.Günlük Tüketilen Meyve Sebze Porsiyon Ortalaması	-0,037 N=526	-			
3.VKİ (kg\m2)	0,087* N=598	-0,006 N=492	-		
4.Günde Ortalama Oyun Oynanan Süre (Saat)	0,324** N=595	-0,058 N=496	-0,020 N=557	-	
5.Ara Vermeden Oynanan Ortalama Süre (Saat)	0,404** N=574	-0,027 N=480	0,002 N=536	0,567** N=558	-
6.Ara Vermeden Oynanan En Uzun Süre (Saat)	0,482** N=562	-0,029 N=472	0,080 N=523	0,481** N=545	0,788** N=555

*p<0.05

**p<0,01

***Spearman Korelasyon Testi

Tablo 30’da lisede eğitim alan katılımcıların toplam ölçek puanı ile bazı değişkenler arasında korelasyonların değerlendirilmesi sunulmuştur. Toplam ölçek puanı ile VKİ arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,087$), toplam ölçek puanı ile günde ortalama oyun oynanan süre arasında “orta” derecede ($r=0,324$), toplam ölçek puanı ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında “orta” derecede ($r=0,404$), toplam ölçek puanı ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “orta” derecede ($r=0,482$), günde ortalama oynanan süre ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında “orta” derecede ($r=0,567$), günde ortalama oynanan süre ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “orta” derecede ($r=0,481$), ara vermeden oynanan ortalama süre ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “mükemmel” ($r=0,788$) derecede istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

4.3. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Değerlendirildiği Analizler

Tablo 31. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Sigara ve Alkol Kullanma Durumlarının Dağılımı, Ankara, 2019.

		Sayı	%*
Şu An Sigara Kullanma Durumu (n=710)			
	Evet	142	20,0
	Hayır\Bıraktım	92	13,0
	Hayır\Hiç Kullanmadım	476	67,0
DSÖ AUDIT Testine Göre Alkol Bağımlılığı Riski (n=682)			
	Normal	605	88,7
	Potansiyel Riskli	77	11,3

*: SütunYüzdesi

Tablo 31’de üniversitede eğitim alan katılımcıların sigara ve alkol kullanma durumlarının dağılımı sunulmuştur. Üniversitede yer alan katılımcıların şu an sigara kullanma durumu %20,0 evet, %13,0 hayır\bıraktım, %67,0 hayır\hiç kullanmadım olarak ve DSÖ AUDIT testine göre alkol bağımlılığı risk durumları %88,7 normal, %11,3 potansiyel riskli olarak saptanmıştır. Katılımcıların sigara tüketimi ortalaması paket\yıl cinsinden 4,330 ($\pm 12,267$) olarak saptanmıştır.

Tablo 32. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Cinsiyet (n=711)					
	Erkek	29	10,1	258	89,9
	Kadın	7	1,7	417	98,3
$\chi^2 = 25,444$ $p < 0,001$					
Anket Yeri (n=711)					
	Tıp Fakültesi	30	7,1	390	92,9
	Sağlık Bilimleri	6	2,1	285	97,9
$\chi^2 = 9,232$ $p = 0,002$					
Kardeş Sayısı (n=656)					
	Tek Çocuk	9	18,0	41	82,0
	Kardeş Var	23	3,8	583	96,2
$p < 0,001^{**}$					
Kaçıncı Çocuk Olma Durumu (n=648)					
	İlk Çocuk Olmak	19	5,8	307	94,2
	İkinci ve Üzeri Çocuk Olmak	13	4,0	309	96,0
$\chi^2 = 1,107$ $p = 0,293$					
İkamet Edilen Yer (n=703)					
	Tek\Arkadaş İle Evde\Yurtta	26	5,1	483	94,9
	Aile Yanı	10	5,2	184	94,8
$\chi^2 = 0,001$ $p = 0,980$					
Aylık Toplam Hane Halkı Geliri (n=707)					
	4809 Üstü	18	5,4	313	94,6
	4809 ve Altı	18	4,8	358	95,2
$\chi^2 = 0,154$ $p = 0,694$					

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

Tablo 32’de üniversitede eğitim alan katılımcıların demografik özelliklerine göre internet oyun bağımlılığı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Cinsiyete göre erkek katılımcıların %10,1’i kadın katılımcıların %1,7’si, anket yerine göre tıp fakültesinde uygulanan katılımcıların %7,1’i sağlık bilimleri fakültesinde uygulananların %2,1’i, kardeş sayısına göre tek çocuk olan katılımcıların %18,0’ı kardeşi olan katılımcıların %3,8’i, kaçınıcı çocuk olma durumuna göre ilk çocuk olan katılımcıların %5,8’i ikinci ve üzeri çocuk olanların %4,0’ı, ikamet edilen yere göre evde\yurtta kalan katılımcıların %5,1’i aile yanında kalan katılımcıların %5,2’si, aylık toplam hane halkı gelirin e göre 4809TL ve alt ı olan katılımcıların %4,8’i 4809 TL üstü olan katılımcıların %5,4’ü bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile cinsiyet ($p<0,001$), anket yeri ($p=0,002$) ve kardeş sayısı ($p<0,001$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 33. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Ebeveyn Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlılığı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Ebeveyn Durumu (n=708)					
	Ayrı / Vefat	10	11,0	81	89,0
	Beraber	26	4,2	591	95,8
$p=0,017^{**}$					
Anne Öğrenim Durumu (n=711)					
	Ortaokul ve Altı	11	4,1	258	95,9
	Lise ve Üzeri	25	5,7	417	94,3
$\chi^2 = 0,854 \quad p=0,355$					
Baba Öğrenim Durumu (n=711)					
	Ortaokul ve Altı	5	3,7	129	96,3
	Lise ve Üzeri	31	5,4	546	94,6
$\chi^2 = 0,609 \quad p=0,435$					
Anne Çalışma Durumu (n=707)					
	Çalışmıyor\Ev Hanımı	18	4,5	384	95,5
	Çalışıyor\Emekli	18	5,9	287	94,1
$\chi^2 = 0,728 \quad p=0,394$					
Baba Çalışma Durumu (n=708)					
	Çalışmıyor	-	-	25	100,0
	Çalışıyor\Emekli	36	5,3	647	94,7

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

**Gözlerden Birinde Sıfır Olduğu İçin Ki Kare Uygulanmamıştır

Tablo 33'te üniversitede eğitim alan katılımcıların ebeveyn özelliklerine göre internet oyun bağımlılığı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Ebeveyn durumuna göre ebeveyni beraber olan katılımcıların %4,2'si ayrı\vefat olan katılımcıların %11,0'ı, anne öğrenim durumuna göre ortaokul ve altı katılımcıların %4,1'i lise ve üzeri katılımcıların %5,7'si, baba öğrenim durumuna göre ortaokul ve altı katılımcıların %3,7'si lise ve üzeri katılımcıların %5,4'ü, anne çalışma durumuna göre annesi çalışmayan\ev hanımı olan katılımcıların %4,5'i annesi çalışan\emekli olan katılımcıların %5,9'u, baba çalışma durumuna göre babası çalışmayan katılımcıların %0,0'ı babası çalışan\emekli olan katılımcıların %5,3'ü, bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile ebeveyn durumu ($p=0,017$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 34. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Sağlıkla İlgili Bazı Özelliklerine Göre İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Değerlendirilmesi, Ankara, 2019

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma Durumu (n=711)					
	Hayır	28	7,4	352	92,6
	Evet\Önceden	8	2,4	323	97,6
$\chi^2 = 9,023$ $p=0,003$					
Dengeli ve Düzenli Beslendiğini Düşünme Durumu (n=708)					
	Hayır	19	6,5	274	93,5
	Evet\Kısmen	17	4,1	398	95,9
$\chi^2 = 2,030$ $p=0,154$					
DSÖ Standartlarına Göre Yeterli Meyve ve Sebze Tüketme Durumu (n=687)					
	Normal	1	5,9	16	94,1
	Yetersiz	33	4,9	637	95,1
$p=0,582^{**}$					
Kronik Hastalık Varlığı (n=710)					
	Hayır	33	5,1	615	94,9
	Evet	3	4,8	59	95,2
$p=1,000^{**}$					
Sigara Kullanma Durumu (n=710)					
	Evet	16	11,3	126	88,7
	Hayır\Bıraktım	5	5,4	87	94,6
	Hayır\Hiç Kullanmadım	15	3,2	461	96,8
$\chi^2 = 14,998$ $p=0,001$					
DSÖ AUDIT Testine Göre Alkol Bağımlılığı Riski (n=682)					
	Muhtemel Riskli	9	11,7	68	88,3
	Normal	25	4,1	580	95,9
$p=0,009^{**}$					

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

Tablo 34'te üniversitede eğitim alan katılımcıların sağlıkla ilgili bazı özelliklerine göre internet oyun bağımlısı olma durumunun değerlendirilmesi sunulmuştur. Düzenli fiziksel aktivite yapma durumuna göre yapmayan katılımcıların %7,4'ü yapan\önceden yapan katılımcıların %2,4'ü, dengeli ve düzenli beslendiğini düşünme durumuna göre evet\kısmen diyen katılımcıların %4,1'i hayır diyen katılımcıların %6,5'i, DSÖ standartlarına göre yeterli meyve ve sebze tüketme durumuna göre normal olan katılımcıların %5,9'u yetersiz olan katılımcıların %4,9'u, kronik hastalık varlığına göre var olmayan katılımcıların %5,1'i var olan katılımcıların %4,8'i, sigara kullanma durumuna göre evet diyen katılımcıların %11,3'ü hayır\bıraktım diyen katılımcıların %5,4'ü hayır\hiç içmedim diyen katılımcıların %3,2'si, DSÖ AUDIT testine göre alkol bağımlılığı durumuna göre normal katılımcıların %4,1'i potansiyel riskli katılımcıların %11,7'si bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile düzenli fiziksel aktivite yapma durumu ($p=0,003$), sigara kullanma durumu ($p=0,001$) ve DSÖ AUDIT testine göre alkol bağımlılığı risk durumu ($p=0,009$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 35. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların İnternet Kullanımı ve Dijital Oyun Oynama Konusundaki Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Yaşadığı Yerde İnternet Bağlantısı Bulunma Durumu (n=707)					
	Evet	35	5,3	628	94,7
	Hayır	1	2,3	43	97,7
$p=0,719^{**}$					
Bilgisayarda\Konsolda\Telefonda Tercih Ettiği Oyunlar (n=435)					
	Online/Çevrimiçi Oyunlar	28	13,0	187	87,0
	Offline/Çevrimdışı Oyunlar	5	2,3	215	97,7
$\chi^2 = 17,925 \quad p<0,001$					
MMORPG Tercih Etme (n=483)					
	Evet	9	16,1	47	83,9
	Diğer Türler	26	6,1	401	93,9
$p=0,013^{**}$					
PC Başlama Yaşı (n=599)					
	Okul Öncesi Dönem	5	14,3	30	85,7
	Okul Çağı	23	5,5	395	94,5
	Adölesan	5	3,4	141	96,6
$\chi^2 = 6,398 \quad p=0,041$					
Konsol Başlama Yaşı (n=233)					
	Okul Öncesi Dönem	2	11,1	16	88,9
	Okul Çağı	11	7,6	133	92,4
	Adölesan	9	12,7	62	87,3
$\chi^2 = 1,475 \quad p=0,478$					
Akıllı Telefon Başlama Yaşı (n=672)					
	Okul Çağı	7	4,0	168	96,0
	Adölesan	29	5,8	468	94,2
$\chi^2 = 0,860 \quad p=0,354$					

*: Satır Yüzdesi

**Fisher's Exact Test

Tablo 35’te üniversitede eğitim alan katılımcıların internet kullanımı ve dijital oyun oynama konusundaki bazı tanımlayıcı özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumunun dağılımı sunulmuştur. Yaşadığı yerde internet bulunma durumuna göre bulunan katılımcıların %5,3’ü bulunmayan katılımcıların %2,3’ü, online\offline oyun tercihi online olan katılımcıların %13,0’ı offline olan katılımcıların %2,3’ü, MMORPG tercih etme durumuna göre tercih eden katılımcıların %16,1’i diğer türleri tercih eden katılımcıların %6,1’i, PC başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %14,3’ü okul çağında başlayan katılımcıların %5,5’i adölesan olan katılımcıların %3,4’ü, konsol başlama yaşına göre okul öncesi dönemde başlayan katılımcıların %11,1’i okul çağında başlayan katılımcıların %7,6’sı adölesan olan katılımcıların %12,7’si, akıllı telefon başlama yaşına göre okul çağında başlayan katılımcıların %4,0’ı adölesan olan katılımcıların %5,8’i bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile online\offline tercih durumu ($p<0,001$), MMORPG tercih etme durumu ($p=0,013$) ve PC başlama yaşı ($p=0,041$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 36. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Bazı Sosyal ve Psikolojik Özelliklerine Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Dağılımı, Ankara, 2019.

		İnternet Oyun Bağımlılığı Durumu			
		Bağımlı		Normal	
		Sayı	%*	Sayı	%*
Aile İlişkilerini Tanımlama Durumu (n=711)					
	Kötü	3	18,8	13	81,2
	İyi\Orta	33	4,7	662	95,3
p=0,042**					
Arkadaş İlişkilerini Tanımlama Durumu (n=710)					
	Kötü	3	25,0	9	75,0
	İyi\Orta	33	4,7	665	95,3
p=0,019**					
Kendini Mutsuz Hissetme Durumu (n=707)					
	Evet	18	7,9	211	92,1
	Hayır	17	3,6	461	96,4
$\chi^2 = 6,095$ p=0,014					
Kendini Kaygılı Hissetme Durumu (n=710)					
	Evet	16	5,2	293	94,8
	Hayır	20	5,0	381	95,0
$\chi^2 = 0,013$ p=0,909					
Hayattan Memnun Olma Durumu (n=711)					
	Hayır	16	8,0	184	92,0
	Evet	20	3,9	491	96,1
$\chi^2 = 4,993$ p=0,025					
Son Bir Yılda Ciddi Kavga/Tartışma Yaşama Durumu (n=711)					
	Evet	14	6,6	199	93,4
	Hayır	22	4,4	476	95,6
$\chi^2 = 1,441$ p=0,230					
Kendine Güven Duyma Durumu (n=709)					
	Hayır	17	11,0	137	89,0
	Evet	19	3,4	536	96,6
$\chi^2 = 14,506$ p<0,001					
Kendine Saygı Duyma Durumu (n=708)					
	Hayır	12	12,4	85	87,6
	Evet	24	3,9	587	96,1
p=0,002**					

*: Satır Yüzdesi

** Fisher's Exact Test

Tablo 36’da üniversitede eğitim alan katılımcıların bazı sosyal ve psikolojik özelliklerine göre oyun bağımlısı olma durumunun dağılımı sunulmuştur. Aile ilişkilerini tanımlama durumuna göre iyi\orta olan katılımcıların %4,7’si kötü olan katılımcıların %18,8’i, arkadaş ilişkilerini tanımlama durumuna göre iyi\orta olan katılımcıların %4,7’si kötü olan katılımcıların %25,0’ı, kendini mutsuz hissetme durumu evet olan katılımcıların %7,9’u hayır olan katılımcıların %3,6’sı, kendini kaygılı hissetme durumu evet olan katılımcıların %5,2’si hayır olan katılımcıların %5,0’ı, hayatından memnun olma durumu evet olan katılımcıların %3,9’u hayır olan katılımcıların %8,0’ı, son bir yılda ciddi kavga\tartışma yaşama durumu evet olan katılımcıların %6,6’sı hayır olan katılımcıların %4,4’ü, kendine güven duyma durumu evet olan katılımcıların %3,4’ü hayır olan katılımcıların %11,0’ı ve kendine saygı duyma durumu evet olan katılımcıların %3,9’u hayır olan katılımcıların %12,4’ü bağımlı olarak saptanmıştır. Oyun bağımlılığı ile aile ilişkilerini tanımlama durumu ($p=0,042$), arkadaş ilişkilerini tanımlama durumu ($p=0,019$), kendini mutsuz hissetme durumu ($p=0,014$), hayatından memnun olma durumu ($p=0,025$), kendine güven duyma durumu ($p<0,001$) ve kendine saygı duyma durumu ($p=0,002$) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmaktadır. Diğer değişkenler ile fark anlamlı değildir.

Tablo 37. Üniversite Öğrencileri İçin İnternet Oyun Bağımlısı Olma Durumunun Lojistik Regresyon Analizi, Ankara, 2019.

	İncelenen Değişken	OR*	Güven Aralığı	p değeri
Ebeveyn Durumu	Beraber (ref) Ayrı\Vefat	- 6,215	1,974-19,567	p=0,002
Kardeş Sayısı	Bir veya fazla kardeş (ref) Tek Çocuk	- 8,908	2,757-28,782	p<0,001
Cinsiyet	Kadın (ref) Erkek	- 4,405	1,255-15,455	p=0,021
Online - Offline Tercihi	Offline (ref) Online	- 8,394	1,828-38,535	p=0,006
Düzenli Fiziksel Aktivite Yapma	Evet\Önceden (ref) Hayır	- 7,262	2,162-24,393	p<0,001

* OR: Odds oranı, %95 Güven Aralığında

**Modele Alınan Değişkenler: Cinsiyet, Ebeveyn Durumu, Kardeş Sayısı, Fiziksel Aktivite Yapma Durumu, Sigara Kullanma Durumu, DSÖ AUDIT Testine Göre Alkol Bağımlılığı Risk Durumu, PC'ye Başlama Yaş Grubu, Online\Offline Oyun Tercih Etme Durumu, Aile İlişkileri, Arkadaş İlişkileri, Genel Olarak Mutsuz Olma Durumu, Hayatından Memnun Olma Durumu, Kendine Güven Duyma Durumu, Kendine Saygı Duyma Durumu

Tablo 37’de üniversite öğrencileri için internet oyun bağımlısı olma durumunun lojistik regresyon analizi sunulmuştur. İnternet oyun bağımlılığı riskinin erkek olma ile arttığı (OR:4,405), ebeveynlerin ayrı olması veya vefatı ile riskin arttığı (OR:6,215), tek çocuk olma ile riskin arttığı (OR:8,908), fiziksel aktivite yapmama ile riskin arttığı (OR.7,262), online oyun tercih etme ile riskin arttığı (OR:8,394) belirlenmiştir.

Tablo 38. Üniversitede Eğitim Alan Katılımcıların Toplam Ölçek Puanı ile Bazı Değişkenler Arasında Korelasyonların Değerlendirilmesi, Ankara, 2019.

***	1	2	3	4	5	6
1.Toplam Ölçek Puanı	-					
2.Günlük Tüketilen Meyve Sebze Porsiyon Ortalaması	-0,104** N=687	-				
3.VKİ (kg/m2)	0,217** N=652	-0,130** N=632	-			
4.Günde Ortalama Oyun Oynanan Süre (Saat)	0,455** N=561	-0,128** N=541	0,118** N=519	-		
5.Ara Vermeden Oynanan Ortalama Süre (Saat)	0,496** N=555	-0,154** N=535	0,156** N=515	0,721** N=546	-	
6.Ara Vermeden Oynanan En Uzun Süre (Saat)	0,570** N=535	-0,156** N=517	0,193** N=496	0,628** N=525	0,793** N=523	-
7.Sigara Kullanımı (Paket/Yıl)	0,207** N=179	-0,276** N=169	0,038 N=165	0,139 N=163	0,138 N=163	0,158* N=159

*p<0,05

**p<0,01

***Spearman Korelasyon Testi

Tablo 38’de üniversitede eğitim alan katılımcıların toplam ölçek puanı ile bazı değişkenler arasında korelasyonların değerlendirilmesi sunulmuştur. Toplam ölçek puanı ile günlük tüketilen meyve sebze porsiyon ortalaması arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,104$), toplam ölçek puanı ile VKİ arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,217$), toplam ölçek puanı ile günde ortalama oyun oynanan süre arasında “orta” derecede ($r=0,455$), toplam ölçek puanı ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında “orta” derecede ($r=0,496$), toplam ölçek puanı ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “orta” derecede ($r=0,570$), toplam ölçek puanı ile sigara

kullanımı arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,207$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile VKİ arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,130$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile günde ortalama oynanan süre arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,128$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,154$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,156$), günlük tüketilen meyve sebze ortalaması ile sigara kullanımı arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,276$), VKİ ile günde ortalama oyun oynanan süre arasında eksi yönde “düşük veya önemsiz” derecede ($r=-0,118$), VKİ ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,156$), VKİ ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,193$), günde ortalama oynanan süre ile ara vermeden oynanan ortalama süre arasında “çok iyi” derecede ($r=0,721$), günde ortalama oynanan süre ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “iyi” derecede ($r=0,628$), ara vermeden oynanan ortalama süre ile ara vermeden oynanan en uzun süre arasında “mükemmel” derecede ($r=0,793$), ara vermeden oynanan en uzun süre ile sigara kullanımı arasında “düşük veya önemsiz” derecede ($r=0,158$) istatistiksel olarak anlamlı korelasyon bulunmaktadır.

5.TARTIŞMA

5.1. İnternet Oyun Bağımlılığı Sıklığı

Bu çalışmada çalışmanın evrenindeki lise ve üniversite öğrencilerinde internet oyun bağımlılığı prevalansı %5,6 olarak saptanmıştır. Bu prevalans eğitim düzeyi ayrı ayrı ele alınırsa lise için %6,3 ve üniversite için %5,1 olarak saptanmıştır. Arıcak ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada oyun bağımlılığı sıklığı %1,6 olarak, Ayhan ve ark. tarafından lise öğrencilerinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada ise oyun bağımlılığı sıklığı %1,8 olarak tespit edilmiştir (16, 54). Yine ülkemizde Karaca ve ark tarafında ortaokul öğrencilerinde gerçekleştirilen bir çalışmada sıklık %5,6 olarak tespit edilmiştir (17). Fam ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir meta analiz çalışmasında toplanan çalışma havuzunda prevalans ortalaması %4,6 olarak tespit edilmiş ve Paulus ve ark. tarafından gerçekleştirilen bir sistematik derlemede ise median prevalans değerinin %5,5 olarak tespit edildiği görülmektedir (49, 52). Bazı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilse de literatürle benzer şekilde bu çalışmada yaklaşık her yirmi kişiden birinin internet oyun bağımlısı olduğu görülmektedir. Çalışmalar arası metodolojik farklılıklar, farklı zaman dilimlerinde ve farklı toplum ve hedef gruplarda gerçekleşmesi farklı çalışma sonuçlarını açıklamaktadır. Özellikle teknolojik gelişmeler ve teknolojik aletlere ulaşımın kolaylaşması ile internet oyun bağımlılığının giderek önemli bir sağlık sorunu haline gelmesi beklenebilir.

5.2. Oyun Bağımlılığı ile İlişkili Faktörler

5.2.1. Demografik Faktörler

Çalışmada oyun bağımlılığı ile ilgili demografik faktörler incelendiğinde, lojistik regresyon analizinde tüm grup ele alındığında erkek cinsiyetin kadın cinsiyete göre yaklaşık üç kat riskli olduğu görülmektedir. Üniversite öğrencileri ele alınarak gerçekleştirilen lojistik regresyon analizinde ise erkeklerin kadınlara göre yaklaşık dört buçuk kat daha fazla risk altında olduğu görülmektedir. İncelenen çalışmaların neredeyse tamamında gerek tek değişkenli analizlerde gerekse de çok değişkenli analizlerde benzer şekilde erkek cinsiyetin kadın cinsiyete göre daha fazla risk altında olduğu görülmektedir (8, 9, 12, 13, 18-23, 52, 55, 56, 73). Erkeklerin genel olarak bağımlılığa daha yatkın olduğunu ve internet oyun bağımlılığı özelinde de santral sinir sisteminde oyun bağımlılığı ile ilgili mekanizmalarda kadınlardan önemli farkları olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (151, 152). Ayrıca, erkeklerin bağımlılığı destekleyen toplumsal risk faktörlerine kadınlardan daha fazla maruz kaldığı da söylenebilir.

Çalışmada gerek tek değişkenli analizlerde gerekse de regresyon analizinde önemli bir faktör olarak tespit edilen bir diğer değişken kardeş sayısıdır. Tüm grup ele alınırsa tek çocuk olanların kardeşi olanlara göre yaklaşık dört buçuk, üniversite öğrencileri ele alınarak gerçekleştirilen analizde yaklaşık dokuz kat ve lise öğrencileri ele alınarak yapılan analizde yaklaşık üç buçuk kat daha fazla risk altında olduğu

belirlenmiştir. Özellikle internet bağımlılığının incelendiği birçok çalışmada tek çocuk olmanın internet bağımlılığı için bir risk olmadığı ifade edilmiştir (153-156). Oyun bağımlılığını ele alan başka bir çalışmada ise tek çocukların kardeşi olanlara göre daha fazla oyun bağımlısı olduğu belirtilmektedir (157). Tek çocuk olmanın, kardeşi olmanın sağladığı sosyal iletişim ve bunun getirdiği koruyuculuktan mahrum kalması bu durumu açıklayabilir.

Bu çalışmada oyun bağımlılığı için bir diğer önemli risk faktörü, ebeveynlerin ayrı yaşaması veya ebeveynlerden birinin vefatı olarak tespit edilmiştir. Regresyon analizinde hem tüm grup için hem de lise ve üniversite gruplarında ayrı ayrı olarak, ebeveynlerin ayrılmış veya vefat etmiş olmasının ebeveynlerin beraber olmasına göre internet oyun bağımlılığı için sırasıyla tüm grup ve lise için yaklaşık dört kat ve üniversite için yaklaşık altı kat daha fazla riskli olduğu belirlenmiştir. Literatürde benzer sonuçlara birden fazla çalışmada ulaşılmıştır (9, 55, 97). Ebeveynlerin beraber olmaması, bireylerin ihtiyaç duyduğu aile ortamını sağlamada zorlanmasına ve bağımlılığa yönelmesine neden olabilir.

Çalışmada demografik risk faktörleri arasında yer alan bir diğer değişken ise aylık hane halkı gelir durumudur. Regresyon analizinde lise grubunda 4810 TL ve üzeri gelir grubunda oyun bağımlılığı riskinin yaklaşık üç buçuk kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Birçok çalışmada yüksek gelire sahip kişilerin düşük gelire sahip kişilere göre daha fazla risk altında olduğu gösterilmektedir (18, 57, 58, 158). Çalışmanın bir diğer sonucu olarak oyun bağımlılarının daha çok masaüstü bilgisayar tercih etmesiyle

beraber yorumlanırsa, dijital oyunları oynamak için ihtiyaç duyulan teknolojik donanımların fiyatlarından dolayı bu donanımlara ulaşmanın zorluğu bu durumu açıklamaktadır.

5.2.2. Sağlıklı Yaşam Davranışları

Bu çalışmada lojistik regresyon analizinde fiziksel aktivite yapmayanların yapanlara göre oyun bağımlılığı açısından yaklaşık üç kat daha fazla riskli olduğu, bu analiz lise grubunda yapıldığında riskin yaklaşık iki buçuk kat olduğu ve üniversite grubunda yapıldığında ise yaklaşık yedi buçuk kat daha riskli olduğu belirlenmiştir. Fiziksel inaktivitenin risk olduğunu ve fiziksel aktivitenin koruyucu olduğunu gösteren birden fazla çalışma mevcuttur (22, 55, 63, 159). Bu durum sağlıklı yaşam davranışları içinde incelenen fiziksel aktivitenin hem fizyolojik etkileriyle oyun bağımlılığında etkili olduğunu hem de oyun bağımlılığına alternatif bir zaman geçirme aktivitesi olarak görülmesiyle de oyun bağımlılığı etyolojisinde yer aldığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı olan ve alkol bağımlılığı riski olan bireylerde oyun bağımlılığının daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Sigara kullanım miktar ve süresini ifade eden paket\yıl değişkeni ile oyun bağımlılığı ölçek puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon belirlenmiştir. Literatürde de benzer sonuçlar gösteren çalışmalar mevcuttur (59, 60, 160). Bu durum bağımlılığı tetikleyen mekanizmaların benzer olması ve bir bağımlılığın diğer bağımlılığı artırıcı etki göstermesiyle açıklanabilir.

5.2.3. Oyunla İlgili Faktörler

Bu çalışmada, lojistik regresyon analizinde oyun türü olarak online oyunları offline oyunlara tercih etmenin oyun bağımlılığı için yaklaşık yedi kat daha fazla risk taşıdığı, aynı analiz liselerde yapıldığında bu riskin yaklaşık beş buçuk kat, üniversite grubunda ise yaklaşık sekiz kat olduğu görülmüştür. Benzer şekilde online oyun tercihinin özellikle de MMORPG türü oyunlar oynamanın riski artırdığı sonucu birçok çalışmada görülmüştür (9, 13, 18, 22, 23, 49, 55, 73, 161, 162). Online oyunlarda oyunun gerçek zamanlı olarak devam etmesi ve ödül mekanizmalarını desteklemesi bu duruma neden olabilir.

Bu çalışmada masaüstü bilgisayarda oyun oynamaya erken yaşta başlayanlarda, özellikle de okul öncesi dönemde başlayanlarda oyun bağımlılığı sıklığının daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca korelasyon analizinde oyun bağımlılığı toplam ölçek puanı ile, günde ortalama oyun oynanan süre, ara vermeksizin oyun oynanan en uzun süre ve ara vermeksizin oyun oynanan ortalama süre arasında istatistiki olarak anlamlı pozitif yönde orta derecede korelasyon saptanmıştır. Beard ve ark tarafından gerçekleştirilen bir çalışmada başlangıç yaşının oyun bağımlılığı açısından önemli bir prediktör olduğu belirtilmektedir (24). Birden fazla çalışmada da oyun oynama süresi ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olduğu vurgulanmaktadır (11, 13, 22, 55, 162). Bu durum; bağımlılıkta, bağımlılığın odağı olan nesne ile geçirilen sürenin artması ile bağımlılık mekanizmalarının etkili hale gelmesi bu duruma açıklama getirmektedir.

Bu çalışmada yaşanan yerde internet bağlantısı olması ile oyun bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Horzum'un 2011'de ve Şahin'in 2012'de yaptığı iki çalışmada evde internet bağlantısının bulunması ve kendine ait bilgisayara sahip olma ile oyun bağımlılığı arasında anlamlı ilişki gösterilmiştir (58, 62). Oyun oynamak için bu donanımların mevcut olmasının gerekliliği ile bu durum beklenen bir sonuçtur.

5.2.4. Aile İlişkileri ve Psikososyal Durumla İlgili Faktörler

Bu çalışmada, lojistik regresyon analizinde aile ilişkilerini kötü olarak tanımlayanların internet oyun bağımlılığı açısından iyi\orta olarak tanımlayanlara göre yaklaşık beş buçuk kat daha fazla risk altında olduğu ve bu aynı analiz lise alt grubunda gerçekleştirildiğinde riskin yaklaşık altı buçuk kat olduğu görülmektedir. Birden fazla çalışmada iyi bir aile hayatının koruyucu olduğunu ve aile için kötü uyumun internet oyun bağımlılığı etyolojisinde yer aldığını gösteren benzer sonuçlar gözlemlenmiştir (13, 49, 55, 162, 163). Bu durum, sorunların konuşulabildiği ve karşılıklı sosyal etkileşimin iyi olduğu bir aile ortamında bağımlılığa zemin hazırlayan ve şiddetini artıran durumların olma olasılığının düşük oluşu ile açıklanabilir.

Aile ilişkilerine benzer şekilde arkadaş ilişkileri kötü olan bireylerde oyun bağımlılığının daha sık görülmesi bu çalışmanın diğer bir sonucudur. Ayrıca son bir yılda ciddi kavga yaşayan bireylerde oyun bağımlılığının daha sık görüldüğü belirlenmiştir. Literatürde birçok çalışmada anti sosyal davranışların (20, 53, 55, 60),

daha içedönük kişilik tipinin (55, 64) ve düşük sosyal uyumun (21, 49, 73) oyun bağımlılığı ile ilişkilendirildiği görülmektedir. Bu durum, gençler için sosyal çevrenin varlığı ve sosyal çevre ile olumlu ilişkilerin bağımlılığı önleyici mekanizmaların önemli bir parçası olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada, regresyon analizinde kendine güven duymayanların duyanlara göre internet oyun bağımlılığı açısından yaklaşık iki buçuk kat daha riskli olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca lise alt grubunda gerçekleştirilen regresyon analizinde kendine güven duymayanların duyanlara göre oyun bağımlılığı açısından yaklaşık üç kat daha riskli olduğu belirlenmiştir. Birden fazla çalışmada benlik algısını değerlendiren öz-değer, öz-saygı, öz-güven gibi değişkenlerin oyun bağımlılığı ile ilişkisi vurgulanmaktadır (19, 20, 24, 49, 55). Bu durum, düşük benlik algısını gösteren bu durumlarda, bireyin bir kimlik veya sosyal iletişim ve saygı aracı olarak dijital oyun ve oyuncu platformlarına yönelmesi ile açıklanabilir

Bu çalışmada genel olarak mutsuz hisseden ve hayatından memnun olmayan bireylerin daha sık oyun bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Literatürde yapılan diğer çalışmalarda yaşam doyumunun düşük olmasının (11, 19, 23, 53, 55) ve genel olarak mutsuz\depresif davranışlar sergileyen bireylerin (11, 20, 22, 23, 55, 60, 73) oyun bağımlılığı açısından daha fazla risk altında olduğu gösterilmiştir. Oyun bağımlılığının tanı kriterlerinden biri de olumsuz duygulardan kaçmak amacıyla oyun oynamaktır. Bu yönüyle ele alınırsa, mutsuz\depresif davranışlar gösteren bireylerin bu gibi durumlarla

uygun başa çıkma mekanizmaları geliştiremediği için bir başa çıkma mekanizması olarak oyunlara yöneldiği düşünülebilir.

5.3. Oyun Bağımlılığının Çıktıları

5.3.1. Fiziksel Sağlıkla İlgili Çıktıları

Bu çalışmada oyun bağımlılığı olan bireylerde görme problemlerinin daha sık olduğu belirlenmiştir. Oyun bağımlılığı ile oyun için harcanan süreyi gösteren değişkenler arasında da istatistiksel olarak anlamlı korelasyon saptanmıştır. Literatürde hem oyun bağımlılığının doğrudan görme problemleri ile ilişkilendiren hem de ekran başında geçirilen fazla süreyi “Bilgisayara Bakma Sendromu” (Computer Vision Syndrome) da dahil birçok görme problemi ile ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (164-167). Oyun bağımlılığında tolerans gelişimi ile oyun oynama süreleri giderek artacağı düşünülürse görme problemlerinin var olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmada oyun bağımlılarında işitme problemlerinin bağımlı olmayanlara göre daha sık görüldüğü saptanmıştır. Özellikle gürültüye bağlı işitme kaybını inceleyen ve bunu oyun davranışı ile ilişkilendiren çalışmalar mevcuttur (168-170). Özellikle online oyunlarda sık kullanılan kulaklık gibi donanımların bu duruma neden olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada; bel\sirt ağrıları ve postür\duruş bozukluğu internet oyun bağımlısı olan bireylerde olmayan bireylerde göre daha sık görülmektedir. Birden fazla çalışmada benzer sonuçlar vurgulanmaktadır (171-175). Oyun bağımlılığı ile oyun oynama süresi anlamlı olarak artmakta ve özellikle ekran başında doğru postür ile oturmayan bireylerde kas iskelet sistemi sorunları daha sık görülmektedir.

Çalışmanın bir diğer sonucu da internet oyun bağımlısı olan bireylerde ellerde ağrı\uyuşukluk gibi problemlerin daha sık görülmesidir. Literatürde benzer sonuçları veren ve oyun bağımlılığını özellikle karpal tünel sendromu ile ilişkilendiren birçok çalışmaya rastlanmıştır (76, 175-178).

İnternet oyun bağımlılığının önemli çıktılarından biri de uyku kalitesi ve süresini de içeren uyku ile ilgili sorunlardır. Bu çalışmada internet oyun bağımlısı bireyler bağımlı olmayanlara göre daha sık uyku problemleri yaşadıklarını belirtmişlerdir. Oyun bağımlılığı ve uyku ilişkisini inceleyen birçok çalışmada benzer şekilde oyun bağımlılığı uyku problemleri ile ilişkilendirilmektedir (8, 67-74, 175, 179, 180). Bu durum, bireylerin oyunda süre geçirmeyi uykuya tercih etmesiyle ve özellikle geç saatlerde oyun oynamanın sirkadien ritmi de etkileyerek uyku kalitesini düşürmesi ile açıklanabilir.

Bu çalışmada internet oyun bağımlısı bireylerde yorgunluğun diğerk bireylerden daha sık görüldüğü saptanmıştır. Männikkö ve ark. da yaptıkları çalışmada benzer sonuçlar elde etmiştir. (22). Bu durum, hem oyun başında geçirilen süre ve postür ile hem de oyun bağımlılığının yol açtığı uyku ile ilgili problemlerin indirekt etkisi ile açıklanabilir.

Çalışmanın önemli bir sonucu olarak internet oyun bağımlısı olan bireylerde, VKİ sınıflamasına göre fazla kilolu veya obez olmanın daha fazla görüldüğü belirlenmiştir. Literatürde de bu bulguyu destekleyen çalışmalar mevcuttur (181-184). Özellikle ekran başında geçirilen sedanter durumun bu sonuca yol açtığı düşünülebilir.

Bu çalışmada oyun bağımlılığı olan bireylerin bağımlı olmayan bireylere göre sağlıklarını daha kötü olarak algıladığı belirlenmiştir. Benzer sonuçlar birden fazla çalışmada gösterilmiştir (184-186). Algılanan sağlık, genel sağlık durumu hakkında bilgi veren önemli bir değişkendir. Ayrıca bu çalışmada oyun bağımlılarının bağımlı olmayanlara göre kendilerini oyun bağımlısı görme sıklığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazladır. Bu durum, oyun bağımlılarının bağımlılığın sağlığa olan kötü etkilerini öngörebildikleri şeklinde yorumlanabilir.

5.3.2. Ruhsal Sağlık ve Sosyal Yaşamla İlgili Çıktıları

Bu çalışmada oyun bağımlısı olan katılımcıların, bağımlı olmayanlara göre okul başarısını kt\ok kötü olarak değerlendirme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Literatürde akademik performansı oyun bağımlılığı için hem risk faktörü olarak hem de sonuç olarak belirten birçok çalışma mevcuttur (8, 9, 13, 18, 184, 187). Bu durum, artan oyun oynama süreleri ile bireylerin ders çalışmak için daha az süre bulması, oyun davranışını günlük yaşam aktivitelerinin önüne koymaları ve oyun bağımlılığı dolayısıyla yaşadıkları uyku problemleri ile açıklanabilir.

Bu çalışmada oyun bağımlısı bireylerin bağımlı olmayan bireylere göre kendilerini “gamer” (oyuncu) olarak daha sık tanımladıkları belirlenmiştir. Benzer şekilde bağımlıların bağımlı olmayanlara göre kendilerini oyun bağımlısı olarak değerlendirme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir. Stone 2019 yılında yaptığı çalışmada kendini “gamer” (oyuncu) olarak tanımlayan bireylerin daha uzun süreler oyun oynadıklarını, Barger ve Holmes 2017 yılında yaptıkları çalışma kendini “gamer” (oyuncu) olarak tanımlayan bireylerde internet oyun bağımlılığının daha sık görüldüğünü belirtmiştir. “Gamer” (oyuncu) tanımının, oyun oynayanlar ve oyun bağımlıları arasında bir kimlik ve niteleyici olarak kabul görmekte olduğu dşnlmekte ve oyun bağımlılarının aslında kendi durumları hakkında fikir sahibi oldukları düşünülmektedir.

5.4. Oyunla İlgili Tercihler

Bu çalışmada oyun bağımlısı olan bireylerin olmayanlara göre; PC'yi, oyun konsolu ve akıllı telefona göre daha sık tercih ettiği belirlenmiştir. Rho ve ark. 2018 yılında gerçekleştirdiği bir çalışmada benzer şekilde oyun bağımlılarının, PC'yi konsol ve akıllı telefona kıyasla daha fazla tercih ettikleri belirlenmiştir. Bu durum oyun bağımlılarının, masaüstü platformların daha iyi oyun deneyimi sunduğunu düşündüğü şeklinde yorumlanabilir.

Oyun bağımlısı olan katılımcıların serbest zaman aktivitesi olarak en sık dijital oyun oynadığı, bunu film\dizi izlemenin ve müzik dinlemenin izlediği görülmüştür. Genel olarak oyun bağımlısı olan bireylerin elektronik medya içeren aktiviteler ile daha sık zaman geçirdiği söylenebilir.

Oyun bağımlısı olan katılımcıların en çok tercih ettiği oyun türleri sırasıyla silahlı oyunlar (FPS), Strateji oyunları ve MMORPG oyunları olarak belirlenmiştir. Lemmens ve ark 2016'da yaptıkları çalışmada sorunlu oyun kullanıcılarının en çok MMORPG ve silahlı oyunları (FPS) tercih ettiğini göstermiştir (188). Benzer şekilde Elliot ve ark. 2012'de yaptıkları çalışmada Problematik oyun oynayanların daha çok FPS ve MMORPG türü oyunları tercih ettiğini belirtmiştir (189). Eichenbaum ve ark. ise 2015'te yaptıkları çalışmada gerçek zamanlı strateji ve MMORPG oynayanların patolojik oyun oynama ile daha ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (190). Bu oyunlar özellikle online oynanan ve devamlılık arz eden oyunlar olup ödül sisteminin de

sıklıkla desteklendiği oyunlardır. Bu nedenle bağımlılar arasında bu oyun türlerinin daha sık oynanması beklenen bir sonuçtur.

Oyun bağımlısı olan katılımcıları dijital oyun oynamaya yönlendiren en sık neden keyiftir ve bunu vakit geçirme izlemektir. Philips ve ark tarafından 1995'te gerçekleştirilen çalışmada katılımcılar oyun oynama nedeni olarak sıklık sırasına göre keyif almayı ve vakit geçirmeyi en sık iki sebep olarak bildirmiştir (191). Griffiths ve Hunt'un aynı yılda gerçekleştirdiği bir çalışmada ise oyuncular en sık üç neden olarak sırasıyla eğlenmeyi, meydan okumayı ve yapacak başka işi olmamasını belirtmektedir (192). Chou ve Tsai'nin 2007'de gerçekleştirdikleri bir çalışmada ise en sık 4 neden sırasıyla eğlence, bilgi arayışı, sosyal nedenler ve zaman geçirme olarak belirtilmiştir (193). Bağımlılığın temel mekanizmalarında ifade edilen keyif veren maddeye veya davranışa yönelme bu durumu açıklamaktadır. Ayrıca bağımlılar arasında vakit geçirmenin sık bir oyun oynama nedeni olarak gösterilmesi aslında bu kişilerin doğru motivasyonla fiziksel aktivite gibi olumlu vakit geçirme aktivitelerine açık olduğunu düşündürmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada gösterildiği üzere artmış internet oyun bağımlılığı, sıklığı ve sonuçları da göz önüne alınırsa önemli bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Görme problemleri, işitme problemleri, kas iskelet sistemi problemleri, uyku ve yorgunluk gibi semptomlara oyun bağımlılarında sık rastlanmaktadır. Ayrıca obezite de oyun bağımlılığının önemli bir sonucudur. Özellikle gençlerde bu tür semptom ve sağlık çıktılarının sık görülmesi bu konuda harekete geçmenin önemini vurgulamaktadır. Ülke çapında yaşa göre dijital oyun bağımlılığı yaygınlığının araştırılması ve risk haritasının çıkarılması gelecek müdahaleler için önemlidir. Bunun yanı sıra oyun bağımlılığıyla ilgili toplumsal farkındalık çalışmalarının yapılması önemli bir müdahale olacaktır.

Çalışmada aile ilişkilerini inceleyen tek çocuk olma, ebeveynlerin ayrı olması ve aile ilişkilerini kötü olarak tanımlama risk faktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle genç bireyler, aile ortamından ve aile içi ilişkilerden belirgin şekilde etkilenmektedir. Kötü aile ortamı, kötü aile ilişkileri ve sosyal iletişim yönünden daha hassas bir konumda yer alan tek çocuklar özellikle risk grubu olarak karşımıza çıkmaktadır ve bu durumdaki bireyler müdahale ve koruma çalışmaları için hedef grup konumundadır. Benzer şekilde kendini mutsuz hissetme ve düşük yaşam doyumu da bireylerin, oyun bağımlılığının olumsuz duygulardan kaçınma alt başlığı altında önemli bir risk olarak karşımıza çıkmaktadır. Ebeveynlerin çocukla sağlıklı iletişim kurması için ebeveyn tutumları ve iletişim ile ilgili eğitimler düzenlemek, özellikle de sağlıklı

hayat merkezlerinin güvenli dijital oyun oynama konusunda ebeveynleri bilinçlendirmesi ve ailelerle iş birliği içinde olması önemlidir.

Sağlıklı yaşam davranışları bütün olarak ele alındığında bağımlılık etyolojisinde birçok noktada karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın önemli sonuçlarından biri de en başta fiziksel inaktivite olmak üzere, sigara ve alkol kullanımının ve dengesiz ve düzensiz beslenmenin de internet oyun bağımlılığı için önemli risk faktörleri olarak belirlenmesidir. Çalışmada, oyun bağımlılarının oyun oynamaya en sık neden olarak keyif ve vakit geçirmeyi göstermesi sonucu da dikkat çekici bir noktadır. Bu nedenle gençleri, yasaklamalardan ziyade daha olumlu aktivitelere yönlendirmek ve özellikle fiziksel aktiviteyi olumlu bir serbest zaman aktivitesi ve yaşam tarzı haline getirmek bu konuda yapılacak koruma ve müdahalelerin temel çıkış noktası olabilir.

Oyun bağımlılığında bireyle ilgili risk faktörleri gibi oynanan oyunla ilgili de riskler mevcuttur. Özellikle online oyunlar ve oyun oynarken MMORPG türü tercihi gibi riskler bu kapsamda karşımıza çıkmaktadır. Genellikle bu tür oyunlarda diğer oyuncularla karşılıklı sosyal iletişim için bir ortam oluşması ve oyun bağımlısı bireylerin daha sık olarak aile-arkadaş ilişkileri zayıf ve kendine güveninin-saygısının azalmış olduğu bireyler olması birlikte etyolojide birlikte değerlendirilmeli bunun yanı sıra bu tür oyunların içerik olarak devamlılık göstermesi ve ödül mekanizmalarını tetiklemesi yönü de göz önünde bulundurulmalıdır. Bu kapsamda okullarda medya okuryazarlığı eğitimi verilmesi, bireylerin doğru internet kullanımı ve doğru oyun oynama davranışları geliştirmesine katkıda bulunacaktır.

7.KAYNAKÇA

1. Onur B. Oyuncaklı Dünya - Toplumsal Tarih Üzerine Eğlenceli Bir Deneme. Ankara: V Yayınları; 1992.
2. Kurumu TD. OYUN | Türk Dil Kurumu Sözlüğündeki Tanım 2019 [Available from: <https://sozluk.gov.tr/>].(accessed 30.12.2019)
3. Lexico. GAME | Definition of Game by Lexico 2019 [Available from: <https://www.lexico.com/en/definition/game>]. (accessed 30.12.2019)
4. University C. GAME | meaning in the Cambridge English Dictionary: Cambridge University; 2019 [Available from: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/game>]. (accessed 30.12.2019)
5. Medicine ASoA. Public policy statement: Definition of addiction. American Society of Addiction Medicine Chevy Chase, MD; 2011.
6. WHO. ICD-11 - Disorders due to addictive behaviours 2019 [Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f499894965>]. (accessed 30.12.2019)
7. Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®): American Psychiatric Pub; 2013.
8. Rehbein F, Kliem S, Baier D, Mossle T, Petry NM. Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*. 2015;110(5):842-51.
9. Muller KW, Janikian M, Dreier M, Wolfling K, Beutel ME, Tzavara C, et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2015;24(5):565-74.
10. Pontes HM, Macur M, Griffiths MD. Internet gaming disorder among Slovenian primary schoolchildren: Findings from a nationally representative sample of adolescents. *Journal of behavioral addictions*. 2016;5(2):304-10.
11. Barger AH, Hormes JM. Psychosocial correlates of internet gaming disorder: Psychopathology, life satisfaction, and impulsivity. *Computers in Human Behavior*. 2017;68:388-94.
12. Lopez-Fernandez O, Honrubia-Serrano ML, Baguley T, Griffiths MD. Pathological video game playing in Spanish and British adolescents: Towards the exploration of Internet Gaming Disorder symptomatology. *Computers in Human Behavior*. 2014;41:304-12.
13. Wang C-W, Chan CL, Mak K-K, Ho S-Y, Wong PW, Ho RT. Prevalence and correlates of video and internet gaming addiction among Hong Kong adolescents: a pilot study. *The Scientific World Journal*. 2014;2014.
14. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, 2016 2016 [Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21779>]. (accessed 30.12.2019)
15. TÜİK. Türkiye İstatistik Kurumu, Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2018 2018 [Available from: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27819>]. (accessed 30.12.2019)

16. Arıca OT, Dinç M, Yay M, Griffiths MD. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formunun (İOOBÖ9-KF) Türkçe Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Addicta: the Turkish Journal on Addictions*. 2018.
17. Karaca S, Gök C, Kalay E, Başbuğ M, Hekim M, Onan N, et al. Ortaokul öğrencilerinde bilgisayar oyun bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin incelenmesi. *Clinical and Experimental Health Sciences*. 2016;6(1):14-9.
18. Toker S, Baturay MH. Antecedents And Consequences Of Game Addiction. *Computers in Human Behavior*. 2016;55:668-79.
19. Ko C-H, Yen J-Y, Chen C-C, Chen S-H, Yen C-F. Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *The Journal of nervous and mental disease*. 2005;193(4):273-7.
20. Wartberg L, Kriston L, Kramer M, Schwedler A, Lincoln TM, Kammerl R. Internet gaming disorder in early adolescence: Associations with parental and adolescent mental health. *Eur Psychiatry*. 2017;43:14-8.
21. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*. 2011;127(2):e319-e29.
22. Mannikko N, Billieux J, Kaariainen M. Problematic digital gaming behavior and its relation to the psychological, social and physical health of Finnish adolescents and young adults. *J Behav Addict*. 2015;4(4):281-8.
23. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J, et al. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with mental and physical health. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. 2011;14(10):591-6.
24. Beard CL, Haas AL, Wickham RE, Stavropoulos V. Age of Initiation and Internet Gaming Disorder: The Role of Self-Esteem. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. 2017;20(6):397-401.
25. Cho DJ, Kim HT, Lee J, Park SH. Economic cost–benefit analysis of the addictive digital game industry. *Applied Economics Letters*. 2018;25(9):638-42.
26. Yavuzer H. Çocuk Psikolojisi. Ankara: Remzi Kitabevi; 2012.
27. Öğretir AD. Oyun Ve Oyun Terapisi. Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi. 2008;22:94-100.
28. Caillois R. Man, play, and games: University of Illinois Press; 2001.
29. Vossen DP. The nature and classification of games. *Avante*. 2004;10(1).
30. Crawford C. The Art Of Computer Game Design: Reflections Of A Master Game Designer. California: McGraw-Hill/Osborne Media; 1984.
31. Battistella P, von Wangenheim CG. Games for teaching computing in higher education—a systematic review. *IEEE Technology and Engineering Education*. 2016;9(1):8-30.
32. Petri G, von Wangenheim CG. How to evaluate educational games: a systematic. *Journal of Universal Computer Science*. 2016;22(7):992-1021.
33. Connolly TM, Boyle EA, MacArthur E, Hainey T, Boyle JM. A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & education*. 2012;59(2):661-86.
34. Caulfield C, Xia JC, Veal D, Maj S. A systematic survey of games used for software engineering education. *Modern Applied Science*. 2011;5(6):28-43.

35. Hedayati M, Sum S, Hosseini SR, Faramarzi M, Pourhadi S. Investigating the effect of physical games on the memory and attention of the elderly in adult day-care centers in Babol and Amol. *Clinical interventions in aging*. 2019;14:859.
36. University C. TABLETOP | meaning in the Cambridge English Dictionary: Cambridge University; 2019 [Available from: <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/tabletop>. (accessed 30.12.2019)
37. University C. DICE | meaning in the Cambridge English Dictionary: Cambridge University; 2019 [
38. Holopainen J. Foundations of gameplay: Blekinge Institute of Technology; 2011.
39. University C. BOARD GAME | meaning in the Cambridge English Dictionary: Cambridge University; 2019 [Available from: <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/board-game?q=board+games>. (accessed 30.12.2019)
40. University C. ELECTRONIC | meaning in the Cambridge English Dictionary: Cambridge University; 2019 [Available from: <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/electronic>. (accessed 30.12.2019)
41. Toril P, Reales JM, Ballesteros S. Video game training enhances cognition of older adults: a meta-analytic study. *Psychology and aging*. 2014;29(3):706.
42. Adams E. Fundamentals of Game Design (3rd Edition). 3 ed: New Riders; 2013.
43. Lexico. MMORPG | Definition of MMORPG by Lexico: Lexico; 2019 [Available from: <https://www.lexico.com/en/definition/mmorpg>. (accessed 30.12.2019)
44. Lexico. ADDICTION | Definition of Addiction by Lexico: Lexico; 2019 [Available from: <https://www.lexico.com/en/definition/addiction>. (accessed 30.12.2019)
45. WHO. ICD-11 - Disorders due to substance use or addictive behaviours: WHO; 2019 [Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fent%2f1602669465>. (accessed 30.12.2019)
46. WHO. ICD-11 - Disorders due to substance use: WHO; 2019 [
47. WHO. ICD-11 - Gambling disorder: WHO; 2019 [Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1041487064>. (accessed 30.12.2019)
48. WHO. ICD-11 - Gaming disorder: WHO; 2019 [Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fent%2f1448597234>. (accessed 30.12.2019)
49. Paulus FW, Ohmann S, Von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2018;60(7):645-59.
50. Pontes HM, Griffiths MD. Measuring DSM-5 Internet gaming disorder: Development and validation of a short psychometric scale. *Computers in Human Behavior*. 2015;45:137-43.

51. Evren C, Dalbudak E, Topcu M, Kutlu N, Evren B, Pontes HM. Psychometric validation of the Turkish nine-item internet gaming disorder scale–short form (IGDS9-SF). *Psychiatry research*. 2018;265:349-54.
52. Fam JY. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scand J Psychol*. 2018;59(5):524-31.
53. Festl R, Scharnow M, Quandt T. Problematic computer game use among adolescents, younger and older adults. *Addiction*. 2013;108(3):592-9.
54. Ayhan B, Köselören M. İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*. 2019;6:1-30.
55. Mihara S, Higuchi S. Cross-sectional and longitudinal epidemiological studies of Internet gaming disorder: A systematic review of the literature. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2017;71(7):425-44.
56. Çakır Ö, Ayas T, Horzum MB. An investigation of university students' internet and game addiction with respect to several variables. *Ankara University, Journal of Faculty of Educational Sciences*. 2011;44(2):95-117.
57. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 2016;43.
58. Horzum MB. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*. 2011;36(159).
59. Kasper D, Welsh S, Chambliss C. Educating Students about the Risks of Excessive Videogame Usage. 1999.
60. Desai RA, Krishnan-Sarin S, Cavallo D, Potenza MN. Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics*. 2010;126(6):e1414-e24.
61. İnan A. İlköğretim II. kademe ve ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı. *Erzurum: Atatürk Üniversitesi*; 2010.
62. ŞAHİN C, TUĞRUL VM. İlköğretim öğrencilerinin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin incelenmesi. *Zeitschrift für die Welt der Türken/Journal of World of Turks*. 2012;4(3):115-30.
63. Henchoz Y, Studer J, Deline S, N'Goran AA, Baggio S, Gmel G. Video Gaming Disorder and Sport and Exercise in Emerging Adulthood: A Longitudinal Study. *Behavioural Medicine*. 2016;42(2):105-11.
64. Müller KW, Beutel M, Egloff B, Wölfling K. Investigating risk factors for internet gaming disorder: a comparison of patients with addictive gaming, pathological gamblers and healthy controls regarding the big five personality traits. *European addiction research*. 2014;20(3):129-36.
65. Kim K, Kim K. Internet game addiction, parental attachment, and parenting of adolescents in South Korea. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*. 2015;24(6):366-71.
66. Coyne SM, Dyer WJ, Densley R, Money NM, Day RD, Harper JM. Physiological indicators of pathologic video game use in adolescence. *Journal of Adolescent Health*. 2015;56(3):307-13.

67. Mannikko N, Ruotsalainen H, Miettunen J, Pontes HM, Kaariainen M. Problematic gaming behaviour and health-related outcomes: A systematic review and meta-analysis. *J Health Psychol.* 2017;1359105317740414.
68. Kim N, Hughes TL, Park CG, Quinn L, Kong ID. Resting-State Peripheral Catecholamine and Anxiety Levels in Korean Male Adolescents with Internet Game Addiction. *Cyberpsychology, behavior, and social networking.* 2016;19(3):202-8.
69. Allison SE, von Wahlde L, Shockley T, Gabbard GO. The development of the self in the era of the internet and role-playing fantasy games. *Am J Psychiatry.* 2006;163(3):381-5.
70. Dworak M, Schierl T, Bruns T, Struder HK. Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children. *Pediatrics.* 2007;120(5):978-85.
71. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International Journal of Mental Health and Addiction.* 2012;10(2):278-96.
72. Achab S, Nicolier M, Mauny F, Monnin J, Trojak B, Vandel P, et al. Massively multiplayer online role-playing games: comparing characteristics of addict vs non-addict online recruited gamers in a French adult population. *BMC Psychiatry.* 2011;11:144.
73. Rehbein F, Kleimann M, Mossle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychology, behavior, and social networking.* 2010;13(3):269-77.
74. Lam LT. Internet gaming addiction, problematic use of the internet, and sleep problems: a systematic review. *Current psychiatry reports.* 2014;16(4):444.
75. Chuang YC. Massively multiplayer online role-playing game-induced seizures: a neglected health problem in Internet addiction. *CyberPsychology & Behavior.* 2006;9(4):451-6.
76. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological science.* 2009;20(5):594-602.
77. Weinstein AM. Computer and video game addiction—a comparison between game users and non-game users. *The American journal of drug and alcohol abuse.* 2010;36(5):268-76.
78. D Griffiths M, J Kuss D, L King D. Video game addiction: Past, present and future. *Current Psychiatry Reviews.* 2012;8(4):308-18.
79. Messias E, Castro J, Saini A, Usman M, Peeples D. Sadness, suicide, and their association with video game and internet overuse among teens: results from the youth risk behavior survey 2007 and 2009. *Suicide and Life-Threatening Behavior.* 2011;41(3):307-15.
80. Lehenbauer-Baum M, Klaps A, Kovacovsky Z, Witzmann K, Zahlbruckner R, Stetina BU. Addiction and engagement: an explorative study toward classification criteria for internet gaming disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking.* 2015;18(6):343-9.
81. Kim NR, Hwang SS-H, Choi J-S, Kim D-J, Demetrovics Z, Király O, et al. Characteristics and psychiatric symptoms of Internet gaming disorder among adults using self-reported DSM-5 criteria. *Psychiatry investigation.* 2016;13(1):58.

82. Lemos IL, Cardoso A, Sougey EB. Cross-cultural adaptation and evaluation of the psychometric properties of the Brazilian version of the Video Game Addiction Test. *Computers in Human Behavior*. 2016;55:207-13.
83. Bouna-Pyrrou P, Mühle C, Kornhuber J, Lenz B. Internet gaming disorder, social network disorder and laterality: handedness relates to pathological use of social networks. *Journal of Neural Transmission*. 2015;122(8):1187-96.
84. 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. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2016;30(2):252.
85. Batthyany D, Müller KW, Benker F, Woelfling K. Computer game playing: clinical characteristics of dependence and abuse among adolescents. *Wiener Klinische Wochenschrift*. 2009;121(15-16):502-9.
86. Baer S, Saran K, Green DA. Computer/gaming station use in youth: Correlations among use, addiction and functional impairment. *Paediatrics & child health*. 2012;17(8):427-31.
87. Walther B, Morgenstern M, Hanewinkel R. Co-occurrence of addictive behaviours: Personality factors related to substance use, gambling and computer gaming. *European addiction research*. 2012;18(4):167-74.
88. Chan PA, Rabinowitz T. A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of General Psychiatry*. 2006;5(1):16.
89. Vukosavljevic-Gvozden T, Filipovic S, Opacic G. The mediating role of symptoms of psychopathology between irrational beliefs and internet gaming addiction. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 2015;33(4):387-405.
90. Starcevic V, Berle D, Porter G, Fenech P. Problem video game use and dimensions of psychopathology. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2011;9(3):248-56.
91. Montag C, Flierl M, Markett S, Walter N, Jurkiewicz M, Reuter M. Internet addiction and personality in first-person-shooter video gamers. *Journal of Media Psychology*. 2012.
92. Lemmens JS, Valkenburg PM, Gentile DA. The Internet gaming disorder scale. *Psychological assessment*. 2015;27(2):567.
93. Chiu S-I, Lee J-Z, Huang D-H. Video game addiction in children and teenagers in Taiwan. *CyberPsychology & behavior*. 2004;7(5):571-81.
94. Pápay O, Urbán R, Griffiths MD, Nagygyörgy K, Farkas J, Kökönyei G, et al. Psychometric properties of the problematic online gaming questionnaire short-form and prevalence of problematic online gaming in a national sample of adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2013;16(5):340-8.
95. Skoric MM, Teo LLC, Neo RL. Children and video games: addiction, engagement, and scholastic achievement. *Cyberpsychology & behavior*. 2009;12(5):567-72.
96. Jeong EJ, Kim DH. Social activities, self-efficacy, game attitudes, and game addiction. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2011;14(4):213-21.

97. Rehbein F, Baier D. Family-, media-, and school-related risk factors of video game addiction. *Journal of Media Psychology*. 2013.
98. Sublette VA, Mullan B. Consequences of play: A systematic review of the effects of online gaming. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2012;10(1):3-23.
99. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Computers in human behavior*. 2011;27(1):144-52.
100. Chou C, Condron L, Belland JC. A review of the research on Internet addiction. *Educational Psychology Review*. 2005;17(4):363-88.
101. Rikkers W, Lawrence D, Hafekost J, Zubrick SR. Internet use and electronic gaming by children and adolescents with emotional and behavioural problems in Australia—results from the second Child and Adolescent Survey of Mental Health and Wellbeing. *BMC public health*. 2016;16(1):399.
102. Van Rooij AJ, Schoenmakers TM, Vermulst AA, Van Den Eijnden RJ, Van De Mheen D. Online video game addiction: identification of addicted adolescent gamers. *addiction*. 2011;106(1):205-12.
103. Peng W, Liu M. Online gaming dependency: a preliminary study in China. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. 2010;13(3):329-33.
104. Strittmatter E, Kaess M, Parzer P, Fischer G, Carli V, Hoven CW, et al. Pathological Internet use among adolescents: Comparing gamers and non-gamers. *Psychiatry research*. 2015;228(1):128-35.
105. Kim EJ, Namkoong K, Ku T, Kim SJ. The relationship between online game addiction and aggression, self-control and narcissistic personality traits. *European psychiatry*. 2008;23(3):212-8.
106. Pediatrics AAo. Media use by children younger than 2 years. Council on communications and media. *Pediatrics*. 2011;128(5):6.
107. Xu Z, Turel O, Yuan Y. Online game addiction among adolescents: motivation and prevention factors. *European Journal of Information Systems*. 2012;21(3):321-40.
108. King DL, Delfabbro PH. Prevention and policy related to Internet gaming disorder. *Current Addiction Reports*. 2017;4(3):284-92.
109. Zajac K, Ginley MK, Chang R, Petry NM. Treatments for Internet gaming disorder and Internet addiction: A systematic review. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2017;31(8):979.
110. Han DH, Renshaw PF. Bupropion in the treatment of problematic online game play in patients with major depressive disorder. *Journal of Psychopharmacology*. 2012;26(5):689-96.
111. Han DH, Hwang JW, Renshaw PF. Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. 2011.
112. Song J, Park JH, Han DH, Roh S, Son JH, Choi TY, et al. Comparative study of the effects of bupropion and escitalopram on Internet gaming disorder. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2016;70(11):527-35.
113. Han DH, Lee YS, Na C, Ahn JY, Chung US, Daniels MA, et al. The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive psychiatry*. 2009;50(3):251-6.

114. Park JH, Lee YS, Sohn JH, Han DH. Effectiveness of atomoxetine and methylphenidate for problematic online gaming in adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*. 2016;31(6):427-32.
115. Kim SM, Han DH, Lee YS, Renshaw PF. Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder. *Computers in human behavior*. 2012;28(5):1954-9.
116. Park SY, Kim SM, Roh S, Soh M-A, Lee SH, Kim H, et al. The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Computer methods and programs in biomedicine*. 2016;129:99-108.
117. Zhang J-T, Yao Y-W, Potenza MN, Xia C-C, Lan J, Liu L, et al. Effects of craving behavioral intervention on neural substrates of cue-induced craving in Internet gaming disorder. *NeuroImage: Clinical*. 2016;12:591-9.
118. Li H, Wang S. The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Children and youth services review*. 2013;35(9):1468-75.
119. Han DH, Kim SM, Lee YS, Renshaw PF. The effect of family therapy on the changes in the severity of on-line game play and brain activity in adolescents with on-line game addiction. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2012;202(2):126-31.
120. Pallesen S, Lorvik IM, Bu EH, Molde H. An exploratory study investigating the effects of a treatment manual for video game addiction. *Psychological Reports*. 2015;117(2):490-5.
121. Kim PW, Kim SY, Shim M, Im C-H, Shon Y-M. The influence of an educational course on language expression and treatment of gaming addiction for massive multiplayer online role-playing game (MMORPG) players. *Computers & Education*. 2013;63:208-17.
122. Sakuma H, Mihara S, Nakayama H, Miura K, Kitayuguchi T, Maezono M, et al. Treatment with the self-discovery camp (SDiC) improves internet gaming disorder. *Addictive Behaviors*. 2017;64:357-62.
123. Koh Y-S. The Korean national policy for Internet addiction. *Internet addiction: Springer*; 2017. p. 323-36.
124. Shek DT, Sun RC. Effectiveness of the tier 1 program of project PATHS: findings based on three years of program implementation. *The Scientific World Journal*. 2010;10:1509-19.
125. Busiol D, Lee TY. Prevention of internet addiction: the PATHS program. *Student well-being in Chinese adolescents in Hong Kong: Springer*; 2015. p. 185-93.
126. Da Zhan J, Chan HC. Government Regulation of Online Game Addiction. *CAIS*. 2012;30:13.
127. Saunders JB, Hao W, Long J, King DL, Mann K, Fauth-Bühler M, et al. Gaming disorder: Its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*. 2017;6(3):271-9.
128. Mihara S, Nakayama H, Osaki Y, Higuchi S. Report from Japan. Background paper prepared for the WHO Hong-Kong Meeting on Policy and Program Responses to Mental and Behavioral Disorders Associated with Excessive Use of the Internet and Other Communication and Gaming Platforms. Available through Department of Mental Health and Substance Abuse. World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2016.

129. Dau W, Hoffmann J, Banger M. Therapeutic interventions in the treatment of problematic internet use—experiences from Germany. *Internet addiction*: Springer; 2015. p. 183-217.
130. Commissioner FGsD. National Strategy on Drug and Addiction Policy. Berlin: Federal Ministry of Health; 2012.
131. Achab S. Report from Switzerland. Background paper prepared for the WHO Hong-Kong Meeting on Policy and Program Responses to Mental and Behavioral Disorders Associated with Excessive Use of the Internet and Other Communication and Gaming Platforms. Available through Department of Mental Health and Substance Abuse. World Health Organization, Geneva, Switzerland. 2016.
132. Microsoft. Healthy Gaming Guide | Safe Gaming | Xbox LIVE: Microsoft; 2019 [Available from: <https://www.xbox.com/en-CA/Live/HealthyGamingGuide>].
133. ESRB. About - ESRB Ratings: ESRB; 2019 [Available from: <https://www.esrb.org/about/>].(accessed 30.12.2019)
134. PEGI. The PEGI organisation | Pegi Public Site: PEGI; 2019 [Available from: <https://pegi.info/page/pegi-organisation>]. (accessed 30.12.2019)
135. WHO. Public health implications of excessive use of the internet, computers, smartphones and similar electronic devices: Meeting report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014: World Health Organization; 2015.
136. Müdürlüğü SGG. Dijital Oyun Bağımlılığı Çalıştayı Sonuç Raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2018.
137. Bakanlığı GvS. FARKINDAYIZ.GOV.TR 2019 [Available from: <http://farkindayiz.gov.tr/>].(accessed 30.12.2019)
138. Kurumu BTvİ. Guvenlioyna.org.tr: <https://www.guvenlioyna.org.tr/>; 2019 [Available from: <https://www.guvenlioyna.org.tr/>].(accessed 30.12.2019)
139. Üniversitesi G. Tarihçemiz - Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi: Gazi Üniversitesi; 2019 [Available from: <http://med.gazi.edu.tr/posts/view/title/tarihcemiz-187287?siteUri=med>]. (accessed 30.12.2019)
140. Üniversitesi G. Tarihçe - Sağlık Bilimleri Fakültesi: Gazi Üniversitesi; 2019 [Available from: <http://sbf.gazi.edu.tr/posts/view/title/tarihce-8604>]. (accessed 30.12.2019)
141. Bakanlığı ME. Kurumumuz Hakkında-Sincan İbni Sina Anadolu Lisesi: Milli Eğitim Bakanlığı; 2019 [Available from: http://sincanibnisinalisesi.meb.k12.tr/06/22/974823/okulumuz_hakkinda.html]. (accessed 30.12.2019)
142. Bakanlığı ME. Okulumuz Hakkında-Bahçelievler Deneme Anadolu Lisesi: Milli Eğitim Bakanlığı; 2019 [Available from: http://denemeanadolu.meb.k12.tr/06/06/974805/okulumuz_hakkinda.html]. (accessed 30.12.2019)
143. Hayran M. Sağlık araştırmaları için temel istatistik: Omega Araştırma; 2011.
144. Bakanlığı ÇvSG. Asgari Ücret Tespit Komisyonu Kararı. In: Bakanlığı ÇvSG, editor. Ankara: Resmi Gazete; 2017.
145. WHO. Fruit and vegetables for health: report of the Joint FAO. 2005.

146. Bakanlığı S. Okul öncesi ve okul çağı çocuklara yönelik beslenme önerileri ve menü programları. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu: Ankara. 2013.
147. WHO. Body mass index - BMI: WHO; 2019 [Available from: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/nutrition/a-healthy-lifestyle/body-mass-index-bmi>. (accessed 30.12.2019)
148. Babor TF, de la Fuente JR, Saunders J, Grant M. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in. 2001.
149. Bakanlığı S. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması 2010: Beslenme durumu ve alışkanlıklarının değerlendirilmesi sonuç raporu. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara. 2014.
150. Idler EL, Benyamini Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. Journal of health and social behavior. 1997;21:37.
151. Dong G, Zheng H, Liu X, Wang Y, Du X, Potenza MN. Gender-related differences in cue-elicited cravings in Internet gaming disorder: The effects of deprivation. Journal of behavioral addictions. 2018;7(4):953-64.
152. Becker JB, McClellan ML, Reed BG. Sex differences, gender and addiction. Journal of neuroscience research. 2017;95(1-2):136-47.
153. Yang G, Cao J, Li Y, Cheng P, Liu B, Hao Z, et al. Association between Internet Addiction and the Risk of Musculoskeletal Pain among Chinese College Freshmen—A Cross-Sectional Study. Frontiers in psychology. 2019;10:1959.
154. Ni X, Yan H, Chen S, Liu Z. Factors influencing internet addiction in a sample of freshmen university students in China. Cyberpsychology & behavior. 2009;12(3):327-30.
155. Lam LT. Internet addiction : prevalence, risk factors and health effects: Nova Science Pub Inc; 2017.
156. Wu CST, Wong HT, Yu KF, Fok KW, Yeung SM, Lam CH, et al. Parenting approaches, family functionality, and internet addiction among Hong Kong adolescents. BMC pediatrics. 2016;16(1):130.
157. Rohilla SS. Prevalence of Gaming Addiction among Adolescents. International Journal for Research in Applied Science & Engineering Technology. 2018;6(1).
158. Rho MJ, Lee H, Lee T-H, Cho H, Jung DJ, Kim D-J, et al. Risk factors for internet gaming disorder: psychological factors and internet gaming characteristics. International journal of environmental research and public health. 2018;15(1):40.
159. Hazar Z, Demir G, Namlı S, Türkeli A. Ortaokul öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi. 2017;11(3):320-32.
160. Han JW, Han DH, Bolo N, Kim B, Kim BN, Renshaw PF. Differences in functional connectivity between alcohol dependence and internet gaming disorder. Addictive behaviors. 2015;41:12-9.
161. Na E, Choi I, Lee T-H, Lee H, Rho MJ, Cho H, et al. The influence of game genre on Internet gaming disorder. Journal of behavioral addictions. 2017;6(2):248-55.
162. Bonnaire C, Phan O. Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. Psychiatry Research. 2017;255:104-10.

163. Schneider LA, King DL, Delfabbro PH. Family factors in adolescent problematic Internet gaming: a systematic review. *Journal of Behavioral Addictions*. 2017;6(3):321-33.
164. Yan Z, Hu L, Chen H, Lu F. Computer Vision Syndrome: A widely spreading but largely unknown epidemic among computer users. *Computers in Human Behavior*. 2008;24(5):2026-42.
165. Lee J-W, Cho HG, Moon B-Y, Kim S-Y, Yu D-S. Effects of prolonged continuous computer gaming on physical and ocular symptoms and binocular vision functions in young healthy individuals. *PeerJ*. 2019;7:e7050.
166. Ayenigbara I. Gaming Disorder and Effects of Gaming on Health: An Overview. *J Addict Med Ther Sci*. 2018;4(1):001-3.
167. Lee SY, Lee HK, Choo H. Typology of Internet gaming disorder and its clinical implications. *Psychiatry and clinical neurosciences*. 2017;71(7):479-91.
168. Yongbing S, Martin WH. Noise induced hearing loss in china: A potentially costly public health issue. *Journal of Otology*. 2013;8(1):51-6.
169. Harrison RV. Noise-induced hearing loss in children: A 'less than silent' environmental danger. *Paediatrics & child health*. 2008;13(5):377-82.
170. Iannace G, Ciaburro G, Trematerra A. Video games noise exposure in teenagers and young adults. *Noise & Vibration Worldwide*. 2019:0957456519889956.
171. Gunzburg R, Balagué F, Nordin M, Szpalski M, Duyck D, Bull D, et al. Low back pain in a population of school children. *European spine journal*. 1999;8(6):439-43.
172. Gillespie R, Nordin M, Halpern M, Koenig K, Warren N, Kim M, editors. *Musculoskeletal impact of computer and electronic game use on children and adolescents*. 16th International Ergonomics Association Congress; 2006.
173. Hakala PT, Saarni LA, Punamäki R-L, Wallenius MA, Nygård C-H, Rimpelä AH. Musculoskeletal symptoms and computer use among Finnish adolescents-pain intensity and inconvenience to everyday life: a cross-sectional study. *BMC musculoskeletal disorders*. 2012;13(1):41.
174. Zapata AL, Moraes AJP, Leone C, Doria-Filho U, Silva CAA. Pain and musculoskeletal pain syndromes related to computer and video game use in adolescents. *European journal of pediatrics*. 2006;165(6):408-14.
175. Choo H, Gentile D, Sim T, Li DD, Khoo A, Liao A. *Pathological video-gaming among Singaporean youth*. 2010.
176. Park S-Y, Lim W-T, Kim Y-J, Lee S-W, Yi C-H. The relationship between addiction to online games and carpal tunnel syndrome in college students. *Physical Therapy Korea*. 2009;16(1):61-9.
177. Sharan D, Mohandoss M, Ranganathan R, Jose J. Musculoskeletal disorders of the upper extremities due to extensive usage of hand held devices. *Annals of occupational and environmental medicine*. 2014;26(1):22.
178. Yap S-S, Paul G. Video gaming and its implications on the epidemiology of office work related upper limb disorders. *Advances in Social & Occupational Ergonomics*: Springer; 2017. p. 201-13.

179. Zamani E, Chashmi M, Hedayati N. Effect of addiction to computer games on physical and mental health of female and male students of guidance school in city of Isfahan. *Addiction & health*. 2009;1(2):98.
180. King DL, Gradisar M, Drummond A, Lovato N, Wessel J, Micic G, et al. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study. *Journal of sleep research*. 2013;22(2):137-43.
181. Marker C, Gnambs T, Appel M. Exploring the myth of the chubby gamer: A meta-analysis of studies on sedentary video gaming and body mass. *Social Science & Medicine*. 2019.
182. Ballard M, Gray M, Reilly J, Noggle M. Correlates of video game screen time among males: body mass, physical activity, and other media use. *Eating behaviors*. 2009;10(3):161-7.
183. Calvert SL, Staiano AE, Bond BJ. Electronic gaming and the obesity crisis. *New directions for child and adolescent development*. 2013;2013(139):51-7.
184. Veloso SM, Matos MG, Carvalho M, Diniz JA. Psychosocial factors of different health behaviour patterns in adolescents: association with overweight and weight control behaviours. *Journal of obesity*. 2012;2012.
185. Wallenius M, Rimpelä A, Punamäki R-L, Lintonen T. Digital game playing motives among adolescents: Relations to parent-child communication, school performance, sleeping habits, and perceived health. *Journal of applied developmental psychology*. 2009;30(4):463-74.
186. Männikkö N, Ruotsalainen H, Tolvanen A, Kääriäinen M. Psychometric properties of the Internet Gaming Disorder Test (IGDT-10) and problematic gaming behavior among Finnish vocational school students. *Scandinavian journal of psychology*. 2019;60(3):252-60.
187. Brunborg GS, Mentzoni RA, Frøyland LR. Is video gaming, or video game addiction, associated with depression, academic achievement, heavy episodic drinking, or conduct problems? *Journal of behavioral addictions*. 2014;3(1):27-32.
188. Lemmens JS, Hendriks SJ. Addictive online games: Examining the relationship between game genres and Internet gaming disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2016;19(4):270-6.
189. Elliott L, Golub A, Ream G, Dunlap E. Video game genre as a predictor of problem use. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2012;15(3):155-61.
190. Eichenbaum A, Kattner F, Bradford D, Gentile DA, Green CS. Role-playing and real-time strategy games associated with greater probability of Internet gaming disorder. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. 2015;18(8):480-5.
191. Phillips CA, Rolls S, Rouse A, Griffiths MD. Home video game playing in schoolchildren: A study of incidence and patterns of play. *Journal of adolescence*. 1995;18(6):687-91.
192. Griffiths MD, Hunt N. Computer game playing in adolescence: Prevalence and demographic indicators. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 1995;5(3):189-93.
193. Chou C, Tsai M-J. Gender differences in Taiwan high school students' computer game playing. *Computers in Human Behavior*. 2007;23(1):812-24.

8.ÖZET

Araştırmada üniversite öğrencilerinde ve lise öğrencilerinde internet oyun bağımlılığı sıklığı ve etkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Çalışma kesitsel tipte bir araştırmadır. Araştırmaya Gazi Üniversitesi'ne bağlı bazı fakültelerde eğitim alan 711 öğrenci ve Gölbaşı ve Çankaya ilçesindeki iki farklı lisede eğitim alan 639 öğrenci dahil edilmiştir. Tanımlayıcı bulgular sayı, yüzde, ortalama $\pm$ standart sapma, şeklinde sunulmuştur. Oyun bağımlılığına etkili faktörlerin değerlendirilmesi için lojistik regresyon analizi uygulanmıştır. Tüm analizlerde istatistiksel anlamlılık düzeyi $<0,05$ kabul edilmiştir.

Katılımcıların yaş ortalaması $18,407 \pm 3,158$ olarak saptanmıştır. Katılımcıların %54,4'ü kadındır. Çalışmada internet oyun bağımlılığı prevalansı %5,6'dır. Lojistik regresyon analizinde internet oyun bağımlılığına etki eden faktörler erkek olma (OR:2,850), ebeveynlerin ayrı olması veya vefatı (OR:4,127), tek çocuk olma (OR:4,560), fiziksel aktivite yapmama (OR:3,165), kendine güven duymama (OR:3,029), aile ilişkilerinin kötü olması (OR:5,427), online oyunları tercih etme (OR:7,034) olarak belirlenmiştir. Oyun oynama nedenine verilen en sık iki yanıt keyif ve vakit geçirme olarak saptanmıştır.

Sonuçları ile birlikte değerlendirildiğinde önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelen internet oyun bağımlılığı için müdahale çalışmaları planlamak ve farkındalık oluşturmak önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, İnternet oyun bağımlılığı, Davranışsal bağımlılıklar, Dijital oyunlar, IGDS9-SF

9.ABSTRACT

The aim of this study was to determine the prevalence of internet gaming disorder and effective factors among university students and high school students. The study is a cross-sectional study. The study included 711 students from some faculties of Gazi University and 639 students from two different high schools in Gölbaşı and Çankaya districts. Descriptive findings were presented number, percentage, mean $\pm$ standard deviation, median (minimum-maximum). Logistic regression analysis was used to evaluate the factors affecting gaming disorder. A statistical significance level of <0.05 was considered in all analyzes.

The mean age of the participants was $18,407 \pm 3,158$ years. 54.4% of the participants were women. The prevalence of internet gaming disorder in the study was 5.6%. Factors affecting internet game addiction in logistic regression analysis were being male (OR: 2,850), separation or death of parents (OR: 4,127), being single child (OR: 4,560), lack of physical activity (OR: 3,165), lack of self-confidence (OR: 3,029), OR: 3,435), poor family relations (OR: 5,427), preferring online games (OR: 7,034). The two most common answers to the reason for playing were determined as for pleasure and for passing time.

When evaluated together with its results, it is important to plan intervention studies and raise awareness for internet gaming disorder, which has become an important public health problem.

Keywords: Addiction, Internet gaming disorder, Behavioural addictions, Digital games, IGDS9-SF

10.EKLER

10.1. Anket Formu



LİSE VE ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTERNET OYUN BAĞIMLILIĞI SIKLIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

İnt. No: Anket Numarası:
Tarih:../../.....

Değerli katılımcılar,

Bu çalışmanın amacı lise ve üniversite öğrencilerinin internet oyun bağımlılığı durumları ve etkileyen faktörlerin saptanmasıdır. Anket sorularına verdiğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından çok önemlidir. Verdiğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Katılımınız için çok teşekkür ederiz.

1.BÖLÜM

1. Kaç yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz nedir?
 1. Erkek
 2. Kadın
3. Hangisinde eğitim görmektesiniz?
 1. Lise (Çankaya)
 2. Lise (Sincan)
 3. Üniversite (Tıp Fakültesi)
 4. Üniversite (Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik)
 5. Üniversite (Sağlık Bilimleri Fakültesi-Beslenme ve Diyetetik)
 6. Üniversite (Sağlık Bilimleri Fakültesi-Fiziksel Tedavi ve Rehabilitasyon)
4. Lisede iseniz kaçınıcı sınıftasınız?
 1. Dokuzuncu Sınıf
 2. Onuncu Sınıf
 3. On Birinci Sınıf
 4. On İkinci Sınıf
5. Üniversitede iseniz kaçınıcı sınıftasınız?
 1. Birinci Sınıf
 2. İkinci Sınıf
 3. Üçüncü Sınıf
 4. Dördüncü Sınıf
 5. Beşinci Sınıf
 6. Altıncı Sınıf
6. Ebeveynlerinizin beraberlik durumu hangisine uymaktadır?
 1. Beraber
 2. Ayrı
 3. Vefat
7. **Anneniz**
 1. Sağ
 2. Vefat Etti**Babanız**
 1. Sağ
 2. Vefat Etti
8. Evde siz hariç kaç kardeşiniz var?..... Kaçınıcı çocuğunuz?.....
9. Şu an ikamet ettiğiniz yer aşağıdakilerden hangisidir?
 1. Aile Yanında
 2. Arkadaş İle Evde
 3. Yurtta
 4. Tek Başına Evde
 5. Diğer.....

10. Annenizin öğrenim durumu nedir?
1. Okuryazar Değil
2. Sadece Okuryazar
3. İlkokul Mezunu
4. Ortaokul Mezunu
5. Lise Mezunu
6. Yüksekokul-Üniversite Mezunu
11. Babanızın öğrenim durumu nedir?
1. Okuryazar Değil
2. Sadece Okuryazar
3. İlkokul Mezunu
4. Ortaokul Mezunu
5. Lise Mezunu
6. Yüksekokul-Üniversite Mezunu
12. Annenizin çalışma durumu nedir?
1. Memur \Kamu Çalışanı
2. İşçi
3. Esnaf\Kendi Adına Çalışan
4. Özel Sektör Çalışanı
5. Emekli
6. Ev Hanımı\Çalışmıyor
13. Babanızın çalışma durumu nedir?
1. Memur \Kamu Çalışanı
2. İşçi
3. Esnaf\Kendi Adına Çalışan
4. Özel Sektör Çalışanı
5. Emekli
6. Çalışmıyor
14. Aylık toplam hane halkı geliriniz ne kadardır?
1. 1603 TL ve daha az
2. 1604-3206 TL
3. 3207-4809 TL
4. 4810-6412 TL
5. 6413-8015 TL
6. 8016 TL ve Üzeri
15. Düzenli fiziksel aktivite yapıyor musunuz? **(Düzenli fiziksel aktivite: Haftada en az 3 gün, en az 50'şer dakika orta şiddette fizik aktivite yapılmasıdır)**
1. Hayır yapmıyorum
2. Evet yapıyorum
3. Daha önce yapıyordum, artık yapmıyorum
16. Dengeli ve düzenli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?
1. Evet
2. Hayır
3. Kısmen
17. Haftada, kaç gün meyve yersiniz? Meyve yediğiniz günde kaç porsiyon meyve yersiniz?
Gün.....
Porsiyon.....
18. Haftada, kaç gün sebze yersiniz? Meyve yediğiniz günde kaç porsiyon meyve yersiniz?
Gün.....
Porsiyon.....
19. Tanı koyulmuş kronik (devamlı) bir hastalığınız var mı? Varsa nedir?
1. Hayır
2. Evet (.....)
20. Boyunuz:cm
Kilonuz:kg
21. Sigara kullanıyor musunuz? **(Lisede eğitim alanlar 21. 22. ve 23. soruyu cevaplamayacaktır)**
1. Evet,paket.....yıl
2. Hayır,paket.....yıl kullandım, bıraktım
3. Hayır, hiç kullanmadım
22. Alkol kullanıyor musunuz? Kullanıyor iseniz ne sıklıkta ve ne kadar kullanıyorsunuz?
(Cevabınız hayır ise 24.soruya geçiniz)
1. Hayır
2. Evet, ayda bir veya daha az, bir keredekadeh\şişe
3. Evet, ayda yaklaşık 2-4 kez, bir keredekadeh\şişe
4. Evet, haftada yaklaşık 2-3 kez, bir keredekadeh\şişe
5. Evet, haftada 4 defadan daha fazla, bir keredekadeh\şişe

23. Alkol kullanıyor iseniz bir kerede 6 şişeyi\kadehi ve üzerini ne sıklıkta tüketirsiniz?

- | | |
|--------------------|-------------|
| 1. Asla | 4. Haftalık |
| 2. Ayda birden az. | 5. Günlük |
| 3. Ayda bir | |

2.BÖLÜM

24. Yaşadığınız yerde internet bağlantısı var mı?

- | | |
|---------|----------|
| 1. Evet | 2. Hayır |
|---------|----------|

25. Aşağıdakilerden hangisine\hangilerine sahipsiniz? **(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| 1. Masaüstü Bilgisayar | 4. Oyun Konsolu |
| 2. Dizüstü Bilgisayar\Notebook | 5. Hiçbiri |
| 3. Akıllı Telefon\Tablet | |

26. Bilgisayar\Oyun Konsolu\Akıllı Telefon gibi cihazları ilk kez kaç yaşında kullanmaya başladınız?

Bilgisayar\Notebook.....Oyun Konsolu.....Akıllı Telefon\Tablet.....

27. Boş zamanlarınızı **en çok** hangisi ile değerlendirirsiniz? **(Tek seçenek işaretleyiniz)**

- | | |
|------------------------|--|
| 1. Kitap Okuma | 5. Spor Aktiviteleri Yapma |
| 2. Dijital Oyun Oynama | 6. Sosyal Aktivitelere Katılma (Tiyatro, Konser Vb.) |
| 3. Film\Dizi\TV İzleme | 7. Diğer..... |
| 4. Müzik Dinleme\Yapma | |

28. Genellikle nerede oyun oynarsınız? **(Tek seçenek işaretleyiniz)**

- | |
|--|
| 1. Kendi Bilgisayarım\Akıllı Telefonum\Oyun Konsolum |
| 2. Arkadaşlarımın Bilgisayarı\Akıllı Telefonu\Oyun Konsolu |
| 3. İnternet Kafe\Atari Salonu vb. Mekanlar |
| 4. Diğer..... |
| 5. Dijital oyun oynamıyorum |

29. Dijital oyun oynamak için **en çok** hangi platformu tercih edersiniz? **(Tek seçenek işaretleyiniz)**

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| 1. Masaüstü Bilgisayar | 4. Oyun Konsolu |
| 2. Dizüstü Bilgisayar\Notebook | 5. Diğer..... |
| 3. Akıllı Telefon\Tablet | 6. Dijital oyun oynamıyorum |

30. En çok tercih ettiğiniz oyun türü\türleri nelerdir? **(Birden fazla seçenek işaretlenebilir)**

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Strateji | 8. Tek oyunculu rol yapma oyunları (RPG) |
| 2. Silahlı Oyunlar (FPS) | 9. Çok oyunculu rol yapma oyunları (MMORPG) |
| 3. Macera (Adventure) | 10. Aksiyon |
| 4. Simülasyon | 11. Spor |
| 5. Yarış | 12. Dövüş |
| 6. Bulmaca/Zeka | 13. Diğer..... |
| 7. Arcade (Atari vb.) | 14. Dijital oyun oynamıyorum |

31. Bilgisayarda/oyun konsolunda/akıllı telefonda daha çok hangi oyunları tercih edersiniz?

- | |
|---|
| 1. Online/Çevrimiçi oyunlar (İnternet bağlantısı gerektiren oyunlar) |
| 2. Offline/Çevrimdışı oyunlar (İnternet bağlantısı gerektirmeyen oyunlar) |
| 3. Dijital oyun oynamıyorum |

32. Günde telefonda\bilgisayarda\konsolda oyun oynadığınız ortalama süre nedir?

Ortalama süre.....Saat.....Dakika

33. Hiç ara vermeden bilgisayarda\akıllı telefonda\oyun konsolunda oyun oynadığınız ortalama ve en uzun süre nedir?

Ortalama süre..... Saat.....Dakika En uzun süre.....

Saat.....Dakika

34. Kendinizi bir “Oyuncu” (Gamer) olarak tanımlar mısınız?

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim Yok

35. Kendinizi oyun bağımlısı olarak görüyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır 3. Fikrim Yok

36. Sizi dijital oyun oynamaya yönlendiren sebepler nelerdir? (**Birden fazla seçenek işaretlenebilir**)

1. Keyif 4. Vakit Geçirme
2. Sosyalleşme 5. Diğer.....
3. Para Kazanma 6. Dijital oyun oynamıyorum

3.BÖLÜM

37. Ailenizle ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

38. Arkadaşlarınızla ilişkilerinizi nasıl tanımlarsınız?

1. İyi 2. Orta 3. Kötü

39. Okul başarınızı nasıl değerlendirirsiniz?

1. Çok İyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok Kötü

40. Genel olarak kendinizi mutsuz hissediyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

41. Genel olarak kendinizi kaygılı hissediyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

42. Genel olarak hayatınızdan memnun musunuz?

1. Evet 2. Hayır

43. Son bir yıl içerisinde kendinizin veya çevrenizin ciddi olarak tanımladığı kavga\tartışma yaşadınız mı?

1. Evet 2. Hayır

44. Genel olarak kendinize güveniyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

45. Genel olarak kendinize saygı duyuyor musunuz?

1. Evet 2. Hayır

46. Şu andaki sağlığınıza nasıl yorumlarsınız?

1. Çok İyi 2. İyi 3. Orta 4. Kötü 5. Çok Kötü

Aşağıdaki tablodaki semptomları sizde var olup olmamalarına göre işaretleyiniz.

	Var	Yok
Görme Problemi		
İşitme Problemi		
Bel\Sırt Ağrısı		
Baş\Boyun Ağrısı		
Postür\Duruş Bozukluğu (Eğik Durma vb.)		
Ellerde Ağrı\Uyuşukluk		
Uyku Problemleri		
Yorgunluk\Halsizlik		

Aşağıda yer alan ölçekte size en uygun gelen cevapları işaretleyiniz.

Internet Gaming Disorder Scale–Short-Form (IGDS9-SF)

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

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

10.2. Etik Komisyon Onayı

Evrak Tarih ve Sayısı: 11/06/2019-E.71621



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Ölçme Değerlendirme Etik Alt Çalışma Grubu



Sayı : 91610558-604.01.02-
Konu : Değerlendirme ve Onay

PERSONEL DAİRE BAŞKANLIĞINA

İlgi : 07/03/2019 tarihli ve 187443 77-903.07.01-E.31077 sayılı yazı.

İlgi yazınızla göndermiş olduğunuz, Üniversitemiz Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Arş.Gör.Dr.Ali Kadir KOC'un, Prof.Dr.Seçil ÖZKAN'ın danışmanlığında yürüttüğü uzmanlık tez çalışması olan "*Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İnternet Oyun Bağımlılığı Sıklığı ve Etkili Faktörler*" başlıklı araştırma önerisi Kurulumuzun 24.04.2019 tarih ve 04 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

Çalışmanın, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oybirliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Doç. Dr. İsmail KARAKAYA
Kurul Başkanı V.

Araştırma Kod No: 2019-174

Ek: 1 Liste



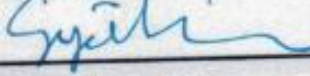
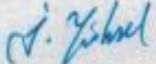
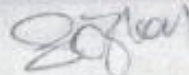
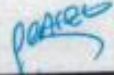
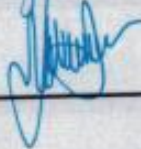
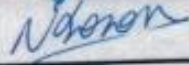
Ankara
Tebbi (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks (312) 202 38 76
İnternet Adresi: <http://etik.komisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için: Elengül BOŞNAK
Birim Evrak Sonumlusu
Telefon No: 0312 202 2666

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
ÖLÇME DEĞERLENDİRME ETİK ALT ÇALIŞMA GRUBU
KATILIM LİSTESİ

TOPLANTI TARİHİ : 24/04/2019

TOPLANTI SAYISI : 04

ADI-SOYADI	İMZA
Prof. Dr. Mehtap ÇAKAN Başkan	
Doç.Dr.İsmail KARAKAYA Başkan Yrd.	
Prof.Dr.Galip YÜKSEL	
Prof.Dr.İsmet YÜKSEL	
Prof.Dr.Seçil ÖZKAN	
Prof.Dr.Cevriye TEMEL GENCER	
Prof.Dr. C. Haluk BODUR	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelet GÖNENÇ	
Doç.Dr.Zehra GÖÇMEN BAYKARA	
Doç.Dr.Nihan KAFA	KATILAMADI
Doç.Dr.İlyas OKUR	
Doç.Dr.Necdet KARASU	

Göçmen
Bilmedi

10.3. İzinler

Evrak Tarih ve Sayısı:02/08/2019E.34071



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
Milli Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 14588481-605.99-E.15573427
Konu : Araştırma izni

29.08.2019

GAZİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE
(Personel Daire Başkanlığı)

- İlgi a) 11/07/2019 tarihli ve 23752 sayılı yazınız.
b) MEB Yenilik ve Eğitim Teknolojileri Genel Müdürlüğü'nün 2017/25 nolu Genelgesi.

Üniversiteniz Tıp Fakültesi Araştırma Görevlisi Dr. Ali Kadir KOÇ'un "**İnternet Oyun Bağımlılığı Sıklığı ve Etkili Faktörlerin İncelenmesi**" konulu uzmanlık tezi kapsamında Çankaya ve Sincan ilçelerine bağlı liselerde uygulanacak olan veri toplama araçları ilgi (b) Genelge çerçevesinde incelenmiştir.

Yapılan inceleme sonucunda, söz konusu araştırmanın Müdürlüğümüzde muhafaza edilen ölçme araçlarının; Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, Millî Eğitim Temel Kanunu ile Türk Millî Eğitiminin genel amaçlarına uygun olarak, ilgili yasal düzenlemelerde belirtilen ilke, esas ve amaçlara aykırılık teşkil etmeyecek, eğitim-öğretim faaliyetlerini aksatmayacak şekilde okul ve kurum yöneticilerinin sorumluluğunda gönüllülük esasına göre uygulanması Müdürlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Turan AKPINAR
Vali a.
Milli Eğitim Müdürü

Ek:
Uygulama araçları (4 sayfa)
Dağıtım:
Gereği:
Gazi Üniversitesi Rektörlüğü
Bilgi:
Çankaya-Sincan ilçe MEM

Adres: Emniyet Mah. Alparslan Türkeş Cad. 4/A Yenimahalle

Bilgi için: Emine KONUK

Elektronik Ağ: ankara.meb.gov.tr
e-posta: istatistik06@meb.gov.tr

Tel: 0 (312) 212 36 00
Faks: 0 () _ _ _ _

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <https://evnkoorgu.meb.gov.tr/adresinden> 48a4-2834-3a69-a84d-3909 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 88412942-399-
Konu : İnternet Oyun Bağımlılığı ve
Etkili Faktörler Çalışması
hakkında Rapor, İnceleme,
Anket ve Uygulama Çalışması

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 28/11/2018 tarih ve E.157821 sayılı yazınız.

İnternet Oyun Bağımlılığı ve Etkili Faktörler Çalışması hakkında Rapor, İnceleme,
Anket ve Uygulama Çalışması hakkındaki ilgi yazınız Etik Kurul onayı alınması koşuluyla
dekanlığımızca uygun görülmüştür.
Bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Mehmet Sadık DEMİRİSOY
Dekan



11.ÖZGEÇMİŞ

Adı: Ali Kadir

Soyadı: KOÇ

Doğum Yeri – Tarihi: Konya – 22.03.1989

Eğitimi:

2016-2020: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı,

Halk Sağlığı Uzmanlık Eğitimi

2006-2013: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıp Eğitimi

Yabancı Dili: İngilizce