



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**18-30 YAŞ BİREYLERDE AİLE SAĞLIĞI VE UYUMU İLE  
VIDEO OYUN BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tolunay ALAAĞAÇLI  
ORCID ID: 0009-0006-5555-2090  
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN

İZMİR-2025



T.C.  
İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ  
TIP FAKÜLTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

18-30 YAŞ BİREYLERDE AİLE SAĞLIĞI VE UYUMU İLE  
VIDEO OYUN BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN  
DEĞERLENDİRİLMESİ

Tolunay ALAAĞAÇLI  
ORCID ID: 0009-0006-5555-2090  
UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN  
Doç. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN

İZMİR-2025

## KABUL VE ONAY SAYFASI

Tıp Fakültesi;

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Anabilim Dalı Uzmanlık Programı tarafından yürütülmüş olan “18-30 Yaş Bireylerde Aile Sağlığı ve Uyumu ile Video Oyun Bağımlılığı İlişkisinin Değerlendirilmesi” başlıklı bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından Uzmanlık Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 17.07.2025

Tez Danışmanı : Doç. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN

ORCID ID: 0000-0002-5691-1589

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL

ORCID ID: 0000-0002-8846-2810

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

Üye : Dr. Öğr. Üyesi Serap ÖKSÜZ

ORCID ID: 0000-0002-6754-2109

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

ONAY: Bu Uzmanlık tezi, Eğitim Planlama Kurulu'na belirlenen yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve kabul edilmiştir.

(İMZA)

Prof. Dr. Tuğrul BULUT

Dekan

## İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI .....	iv
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	iii
ETİK BEYAN.....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET.....	vi
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
ŞEKİLLER.....	xi
TABLolar .....	xii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi .....	1
1.2. Araştırmanın Amacı .....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	2
1.4. Araştırmanın Önemi ve Yaygın Etkisi .....	2
2. GENEL BİLGİLER.....	4
2.1. Aile Sağlığı ve Uyumu .....	4
2.1.1. Aile Sağlığı.....	5
2.1.2. Aile Uyumu .....	5
2.1.3. Aile İçi İletişim ve Uyum.....	7
2.1.4. Aile Sağlığı ve Uyumunun Önemi .....	9
2.2. Bağımlılık.....	11
2.3. Video Oyun Bağımlılığı .....	12
2.3.1. Oyun Bağımlılığı Tanı Kriterleri ve Ölçme Araçları .....	14
2.3.2. Oyun Bağımlılığını Destekleyen Bileşenler.....	17
2.4. Aile Sağlığı ve Uyumu ile Video Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişki .....	18
2.5. Aile Faktörlerinin Video Oyun Bağımlılığı Üzerindeki Rolü.....	20
2.6. Video Oyun Bağımlılığının Aile Uyumu Üzerindeki Etkileri .....	21
3. GEREÇ VE YÖNTEM .....	23
3.1. Araştırmanın Türü .....	23
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	23
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme .....	23
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	23
3.5. Veri Toplama Araçları .....	24

3.5.1. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	24
3.5.2. Aile Uyum Ölçeği .....	24
3.5.3. Sağlıklı Aile Ölçeği .....	24
3.5.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği.....	25
3.6. İstatistiksel Analiz .....	25
3.7. Etik İzinler.....	26
4. BULGULAR .....	27
4.1. Sosyo-Demografik Özellikler ve Değişkenlerle İlgili Bulgular.....	27
4.2. Ölçekler ile İlgili Bulgular .....	28
4.3. Aile Uyumu ve Sağlıklı Aile Değişkenleri ile İnternet oyun oynama bozukluğu Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular.....	38
4.4. Aile Uyumu ve Sağlıklı Aile Arasındaki İlişkide İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Aracı Rolü.....	38
5. TARTIŞMA.....	42
6. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	48
7. KAYNAKLAR.....	52
EKLER.....	62
Ek 1: Sosyo-demografik Veri Formu .....	62
Ek 2: Aile Uyum Ölçeği .....	64
Ek 3: Sağlıklı Aile Ölçeği-Kısa Form .....	65
Ek 4: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği .....	66
Ek 5: Etik Kurul İzni Karar Formu.....	67
EK-6: Benzerlik Durum Raporu (İntihal Raporu).....	68
ÖZGEÇMİŞ .....	69

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın planlanmasından tamamlanmasına kadar geçen süreçte akademik bilgi birikimi ve yapıcı katkılarıyla bana yol gösteren değerli tez danışmanım Doç. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN' e,

Asistanlık eğitimim boyunca verdikleri akademik ve klinik bilgilerle eğitimime katkı sağlayan saygıdeğer hocalarıma,

Tez sürecinde istatistiksel analizler konusunda değerli bilgi ve desteği ile yanımda olan Ahmet SAKALLI' ya

Hayatım boyunca her anımda bana sevgisi hissettiren başarılarımın en önemli destekçisi olan çok sevgili annem Şenay TOR' a

Aynı zamanda, bu zorlu süreçte her daim yanımda yer alan, kalbimi ısıtan, varlığı, anlayışı ve sevgisi ile bana güç veren Dr. Sude KARAOVA'ya teşekkür ederim.

## ÖZET

### 18-30 YAŞ BİREYLERDE AİLE SAĞLIĞI VE UYUMU İLE VIDEO OYUN BAĞIMLILIĞI İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tolunay ALAAĞAÇLI

İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Dalı Uzmanlık  
Tezi, İzmir, Türkiye, 2025

**Amaç:** 18–30 yaş aralığındaki bireylerde aile sağlığı ve aile uyumu düzeylerinin video oyun bağımlılığı ile ilişkisinin değerlendirildiği bu çalışmada, sosyodemografik özellikler ile aile sağlığı, aile uyumu ve video oyun oynama bağımlılığı ilişkisini araştırılması hedeflenmiştir.

**Yöntem:** Kesitsel desenle gerçekleştirilmiş olan çalışmanın örneklemini İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı aile sağlığı merkezi 046 ve 049 no'lu birimlere kayıtlı 404 gönüllü bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın yapılacağı kurumlardan alınan izinler ve etik kurul onayının ardından veriler sosyodemografik bilgi formu , Aile Uyum Ölçeği – Kısa Form (AUÖ-KF), Sağlıklı Aile Ölçeği (SAÖ) ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (İOBÖ) aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde SPSS 26.0 ve PROCESS Macro 4.2 kullanılarak tanımlayıcı, karşılaştırmalı ve aracı değişken analizleri gerçekleştirilmiştir. Araştırma, gerekli etik kurul izinleri alınarak ve Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun biçimde yürütülmüştür. Katılımcılardan çalışmaya katılmadan önce bilgilendirilmiş onam formu aracılığıyla yazılı onam alınmış; veriler gönüllülük esasına göre toplanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların genel olarak yüksek düzeyde aile uyumu ve sağlıklı aile algısına sahip olduğu, video oyun bağımlılığının ise düşük-orta düzeyde olduğu saptanmıştır. Aile uyumu ve sağlıklı aile algısı ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı ve negatif ilişkiler saptanmıştır. Erkeklerin video oyun oynama bozukluğu puanı kadınlara göre daha yüksek ortaya çıkmıştır. Araştırmada cinsiyete göre aile uyumu ve sağlıklı aile puanları ortalamaları arasındaki farklılıkların anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır. Çekirdek ailede yetişen, geliri yüksek ve aile içi ilişkileri güçlü bireylerde aile sağlığı ve uyumu daha yüksek; oyun bağımlılığı ise daha düşük olduğu, ortalama puanlarının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Regresyon analizleri, aile sağlığı ve uyumunun dijital bağımlılığı anlamlı şekilde yordadığını ve internet oyun oynama bozukluğunun bu ilişkide kısmi aracı rol oynadığını ortaya koymuştur.

**Sonuçlar:** Aile işlevselliğinin dijital oyun bağımlılığı üzerindeki etkisinin ortaya konduğu bu çalışmada, aile uyumu ve sağlıklı aile algısının video oyun bağımlılığı riskini azalttığı; aile uyumunun doğrudan ve internet oyun oynama bozukluğu üzerinden dolaylı olarak sağlıklı aile algısını etkilediği gösterilmiştir. Elde edilen bulgular, dijital bağımlılıkla mücadelede aile temelli yaklaşımların önemini ortaya koymaktadır. Dijital oyun bağımlılığı ile mücadelede bireysel müdahalelerin yanı sıra, aile tabanlı psiko-eğitim ve danışmanlık uygulamalarının birinci basamak sağlık hizmetlerine entegre edilmesi önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Aile hekimliği, Aile sağlığı, Aile uyumu, Dijital bağımlılık, Genç yetişkinler, Video oyun bağımlılığı



## ABSTRACT

### ASSESSMENT OF THE ASSOCIATION BETWEEN FAMILY HEALTH AND COHESION AND VIDEO GAME ADDICTION IN INDIVIDUALS AGED 18-30

Tolunay ALAAĞAÇLI

Izmir Kâtip Çelebi University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine, Specialty Thesis, Izmir, Turkey, 2025

**Aim:** This study, which evaluated the relationship between family health and family harmony levels and video game addiction in individuals aged 18–30, aimed to investigate the relationship between sociodemographic characteristics and family health, family harmony and video game addiction.

**Methods:** This cross-sectional study was conducted with 404 voluntary participants registered at Family Health Center units no. 046 and 049, affiliated with the Department of Family Medicine at Izmir Katip Celebi University. Following institutional permissions and ethical approval, data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Family Cohesion Scale – Short Form (FCS-SF), the Healthy Family Scale (HFS), and the Internet Gaming Disorder Scale (IGDS). Data were analyzed using SPSS 26.0 and PROCESS Macro 4.2, through descriptive statistics, comparative analyses, and mediation modeling. The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki. Informed written consent was obtained from all participants prior to data collection, and participation was entirely voluntary.

**Results:** Participants generally exhibited high levels of family cohesion and perceived family health, while video game addiction was found to be at a low-to-moderate level. Significant and negative correlations were observed between family cohesion, perceived family health, and digital gaming addiction. Men's video game disorder scores were found to be higher than those of women. No significant differences were found between genders in terms of family cohesion or healthy family perception. Participants from nuclear families, with higher income levels and stronger intra-family relationships, reported higher family health and cohesion scores, and lower gaming addiction scores. Regression analyses indicated that family health and cohesion significantly predicted digital addiction, and that internet gaming disorder played a partial mediating role in this relationship.

**Conclusion:** In this study, which examined the impact of family functioning on digital game addiction, it was demonstrated that family cohesion and the perception of a healthy family reduce the risk of video game addiction. Furthermore, family cohesion was shown to influence the perception of a healthy family both directly and indirectly through internet gaming disorder. Moreover, family cohesion was found to influence healthy family perception both directly and indirectly via internet gaming disorder. These findings underscore the importance of family-based approaches in addressing digital addiction. In addition to individual interventions, integrating family-based psychoeducation and counseling practices into primary healthcare services is important in addressing digital game addiction.

**Keywords:** Digital addiction, Family cohesion, Family health, Family medicine, Internet gaming disorder, Video game addiction, Young adults

## SİMGELER VE KISALTMALAR

<b>Kısaltma</b>	<b>Açılımı</b>
APA	American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)
AUÖ-KF	Aile Uyum Ölçeği – Kısa Form
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition
DOBÖ	Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği
fMRI	Functional Magnetic Resonance Imaging (Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme)
ICD-11	International Classification of Diseases, 11th Revision
IGD	Internet Gaming Disorder (İnternet Oyun Oynama Bozukluğu)
İOBÖ	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği
SAÖ-KF	Sağlıklı Aile Ölçeği-Kısa Form
WHO	World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

## ŞEKİLLER

Şekil 1. Aile Uyumlu ve Sağlıklı Aile Arasındaki İlişkide İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Aracı Modeli.....	40
---	----



## TABLULAR

Tablo 1. DSM-5'e göre video oyun bağımlılığı temel ölçütler.....	14
Tablo 2. Bağımlılık bileşen modeli.....	15
Tablo 3. Sosyo-Demografik Bilgiler.....	27
Tablo 4. Ölçekler ile İlgili Temel Bulgular.....	28
Tablo 5. Değişkenler Arasındaki İlişki .....	28
Tablo 6. Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 7. Yaş gruplarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması .....	29
Tablo 8. Medeni Duruma Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	30
Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları).....	30
Tablo 10. Aile Tipine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması.....	31
Tablo 11. Gelir-Gider Dengesine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları).....	32
Tablo 12. Ailedeki Birey Sayısına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları).....	33
Tablo 13. Aile Bireyleriyle İlişki Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA ve Post-hoc Sonuçları).....	34
Tablo 14. Video Oyun Oynama Sürelerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA ve Post-hoc Sonuçları).....	35
Tablo 15. Video Oyun Oynamanın Aile İlişkilerine Etkisine Yönelik Algıya Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA ve Post-hoc Sonuçları).....	36
Tablo 16. Aile Uyum ve Sağlıklı Aile Değişkenleri ile İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Arasındaki İlişkiye Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları .....	38
Tablo 17. İnternet oyun oynama bozukluğu Üzerine Aile Uyum Etkisi.....	39
Tablo 18. Sağlıklı Aile Üzerine Aile Uyum ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Etkileri.....	39
Tablo 19. Aile Uyum ile Sağlıklı Aile Arasındaki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler (İOBÖ Aracılığıyla) .....	40

# 1. GİRİŞ

## 1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Günümüzde dijital teknolojilerin yaygınlaşmasıyla birlikte bireylerin boş zaman aktiviteleri de önemli ölçüde değişmiştir. Gündelik yaşam pratiklerinin bir parçası olan çevrimdışı ve çevrimiçi oyunlar, genç yetişkinlerin günlük yaşamlarının ayrılmaz bir unsuru haline gelmiştir. Bu değişim, bireysel ve toplumsal düzeyde bazı psikososyal sorunları da beraberinde getirmektedir. Özellikle 18-30 yaş aralığındaki bireylerde video oyun bağımlılığına eğilim, aile içi ilişkiler, psikolojik esneklik ve genel sağlık durumu üzerinde çeşitli etkiler yaratmaktadır (1). Bu bağlamda, video oyunlarına yönelik bağımlılık eğiliminin, bireyin içinde bulunduğu aile ortamı ve aile işlevleriyle yakından ilişkili olduğu söylenebilir.

Aile, bireyin psikososyal gelişiminde temel bir yapı taşıdır. Aile işlevlerinin sağlıklı bir biçimde sürdürülmesi, bireyin kendilik algısı, öz düzenleme becerileri ve bağımlılıklara karşı direnci üzerinde doğrudan belirleyici olmaktadır (2). Aile sağlığının yalnızca bireysel sağlık değil, aile içi etkileşimler ve iletişim süreçleri ile şekillendiği dikkate alındığında, bu yapının oyun bağımlılığı gibi davranışsal sorunlarla nasıl ilişkilendiğinin belirlenmesi önem arz etmektedir. Aile üyeleri arasında güven, anlayış ve destek düzeyi yüksek olan bireylerin dijital bağımlılık geliştirme riskinin daha düşük olduğu; aile içi işlev bozukluğu ve çatışmanın ise bağımlılık davranışlarını tetikleyebileceği ifade edilmektedir (3,4). Nitekim sosyal medya ve dijital oyunlar gibi teknolojik araçların, aile bireyleri arasındaki yüz yüze iletişim sıklığını ve niteliğini azaltabildiği, bunun da aile uyumu üzerinde olumsuz etkiler yarattığı görülmektedir (5,6). Ailedeki bireysel ruhsal sorunlar ve iletişim eksiklikleri, özellikle genç bireylerde dijital dünyaya kaçışı ve bu doğrultuda oyun bağımlılığını pekiştirmektedir (7). Öte yandan yapılan araştırmalar, oyun bağımlılığı ile psikolojik sorunlar, düşük akademik başarı ve sosyal izolasyon arasında anlamlı ilişkiler olduğunu göstermektedir (8,9). Bu nedenle video oyun bağımlılığı ile aile sağlığı ve uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi, bireysel ruh sağlığının korunması ve desteklenmesi bakımından büyük önem taşımaktadır.

Litaratürde video oyun bağımlılığına yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, büyük bir çoğunluğunun 18 yaş altı bireylerde, aile uyumu ve aile sağlığı ile ilgili olduğu görülmektedir (1,10–15). 18 yaş üstü bireylerde ise video oyun bağımlılığı ile ilgili sınırlı sayıda çalışma yapıldığı belirlenmiştir (16–19). Yapılan

literatür taramasında aile uyumu ve aile sağlığı ile ilgili birçok çalışmanın yapıldığı ancak video oyun bağımlılığı ile ilişkisini içeren çalışmanın yapılmadığı belirlenmiştir. Bu durum, aile dinamiklerinin video oyun bağımlılığı üzerindeki olası etkilerini incelemenin önemini ortaya koymaktadır. Bu araştırmanın problemi; genç yetişkin bireylerde aile sağlığı ve uyumu düzeyleri ile video oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin ortaya konularak, bu değişkenlerin birbiri üzerindeki etkisinin değerlendirmesidir. Bu alışma aynı zamanda, video oyun bağımlılığı ile baş etmede sosyodemografik özellikler ve aile dinamiklerinin rolünü irdeleyerek hem bireysel hem de toplumsal düzeyde önleyici ve geliştirici stratejilere katkı sunmayı hedeflemektedir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu çalışmada 18-30 yaş aralığındaki bireylerde aile sağlığı ve uyumu ile video oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca aile sağlığı, aile uyumu, video oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide sosyodemografik özelliklerin rolünün belirlenmesi amaçlanmıştır.

## **1.3. Araştırmanın Hipotezleri**

### **HİPOTEZ**

- H1: Aile sağlığı ve uyumu, bireylerin video oyun bağımlılığı üzerinde belirleyici ve sosyodemografik verileri ile istatistiksel anlamlı bir ilişkiye sahiptir.
- H0: Aile sağlığı ve uyumu, bireylerin video oyun bağımlılığı üzerinde belirleyici ve sosyodemografik verileri ile istatistiksel anlamlı bir ilişkiye sahip değildir.

## **1.4. Araştırmanın nemi ve Yaygın Etkisi**

Teknolojik dönüşüm, bireylerin günlük yaşam pratiklerini, ilişkisel dinamiklerini ve boş zaman kullanım biçimlerini köklü bir şekilde değeristirmektedir. Bu dönüşüm içerisinde özellikle video oyunları, yalnızca eğlence aracı olmanın ötesine geçerek bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel yaşantılarında merkezi bir yer edinmiştir. Video oyun bağımlılığı, davranışsal bir bağımlılık türü olarak tanımlanmakta ve bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal işlevselliği üzerinde olumsuz etkiler doğurabilmektedir.

18-30 yaş aralığındaki bireyler, dijital teknolojilere adaptasyonu en yüksek düzeyde olan kuşakları temsil etmekle birlikte, aynı zamanda yaşamın geçişsel ve kırılğan dönemlerinden birinde yer almaktadır. Bu dönem, kimlik oluşumu, bağımsızlaşma, eğitim ve kariyer hedeflerine yönelme gibi gelişimsel görevlerin yoğun biçimde yaşandığı bir evre olup; bireyin çevresiyle ve özellikle ailesiyle kurduğu ilişkiler, bu süreçte önemli bir işlev görmektedir. Aile içi sağlıklı iletişim, duygusal destek ve işlevsel roller, bireyin stresle başa çıkma kapasitesini artırırken; aile içi çatışmalar, ilgisizlik, tutarsız ebeveyn tutumları ya da işlevselliğin zayıf olduğu durumlar, bireyin dijital ortamlara yönelmesine ve bu alanlarda aşırı zaman geçirmesine zemin hazırlayabilmektedir. Bu çerçevede aile sağlığı ve uyumu, video oyun bağımlılığı gibi davranış örüntülerinin anlaşılmasında belirleyici bir değişken olarak ele alınmalıdır.

Bu araştırmanın önemi, video oyun bağımlılığı ile aile sağlığı ve uyumu arasındaki ilişkinin çok boyutlu biçimde incelenmesine dayanmaktadır. Araştırma, hem birey merkezli hem de sistemik bakış açısıyla dijital bağımlılık davranışlarını açıklamaya çalışmakta; yalnızca bireysel değil, aynı zamanda ailesel düzeyde koruyucu ve destekleyici faktörleri açığa çıkarmayı hedeflemektedir.

Araştırmanın bulguları aileler ile çalışan sağlık profesyonellerine, birinci basamak hekimlerine, aile hekimliği uzmanlarına, ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara, aile danışmanlarına ve eğitimcilere bütüncül müdahale programları geliştirme noktasında katkı sağlarken, aynı zamanda aile içi işlevselliğin desteklenmesine yönelik yaklaşımların oluşturulmasına da zemin hazırlayabilir. Ayrıca bulguların, video oyun bağımlılığı konusunda farkındalık yaratma, önleyici stratejiler geliştirme açısından yaygın bir etkiye sahip olması beklenebilir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Aile Sağlığı ve Uyum

Aile, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal gelişimini şekillendiren en temel kurumlardan biridir. Gerungan'a göre, aile insan yaşamındaki ilk sosyal gruptur; çocukların grup içindeki etkileşim yoluyla sosyal birer insan olarak kendilerini öğrenip ifade ettikleri yerdir (20). Ailenin sosyal yapının en önemli kurumlarından biri olması, bireylerin yaşam boyunca karşılaştıkları zorluklarla baş edebilme kapasitesini büyük ölçüde etkilemesiyle ilişkilidir. Aile sağlığı, aidiyet duygusunu ve karşılıklı sorumluluk bilincini geliştirerek hem bireysel hem toplumsal düzeyde olumlu katkılar sağlamaktadır (21). Bu nedenle aile yapısının sağlıklı işleyişi, bireyin sadece çocukluk ve ergenlik dönemindeki gelişim sürecini değil, yetişkinlikteki psikososyal uyumunu ve yaşam kalitesini de doğrudan etkilemektedir. Aile sağlığı, yalnızca bireylerin hastalık ya da sağlık durumlarını değil; aynı zamanda aile üyeleri arasındaki ilişkileri, iletişim kalitesini, problem çözme becerilerini ve genel yaşam doyumunu içeren çok boyutlu bir kavramdır.

Aile içi uyum ise, aile bireylerinin rollerini sağlıklı biçimde yerine getirmesi, karşılıklı destek sistemlerinin etkinliği, kriz durumlarıyla başa çıkma becerisi ve genel aile işlevselliği ile doğrudan ilişkili bir kavramdır. Aile uyumu, aile üyeleri arasındaki yakınlığı, iş birliğini ve ilişkileri ifade eden bir değer olmuş ve hem bireyin hem de toplumun iyilik haline katkıda bulunur (22). Olson ve arkadaşları tarafından geliştirilen “Aile Uyum ve Aile Bütünlüğü Modeli (Circumplex Model)” bu bağlamda aile uyumunu; duygusal bağlılık, birlikte zaman geçirme düzeyi, karar alma süreçlerine katılım ve iletişim kalitesi gibi değişkenler üzerinden değerlendirmektedir. Bu model, aile sistemlerinin işlevselliğini belirlemede önemli bir teorik çerçeveye sunmaktadır.

Literatürde, yüksek düzeyde aile uyumu ve sağlığının bireylerin yaşam tarzı seçimlerinde olumlu rol oynadığı, özellikle riskli davranışlardan kaçınmada ve psikolojik sağlamlık geliştirmede koruyucu bir faktör olduğu vurgulanmaktadır (20,23). Nitekim genç yetişkinlik döneminde (18-30 yaş), bireylerin kişilik gelişimi, stresle başa çıkma mekanizmaları ve bağımlılık davranışlarına karşı duyarlılık düzeyi, büyük ölçüde aile yapısı ve aile içi ilişkilerden etkilenmektedir.

Bu bağlamda, aile sağlığı ve uyumu, yalnızca bireyin ruhsal dengesi için değil; aynı zamanda davranışsal sağlık açısından da kritik bir belirleyici olarak kabul

edilmekte ve bağımlılık eğilimlerinin anlaşılmasında temel bir etken olarak değerlendirilmektedir. Özellikle dijital oyun bağımlılığı gibi yeni nesil davranışsal bağımlılıkların gelişiminde, aile yapısının işlevselliği, bireyin bağımlılık davranışına yönelimi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir.

### **2.1.1. Aile Sağlığı**

Aile sağlığı; aile üyelerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal yönden iyilik hallerini sürdürebilmelerini desteklediği bilinmektedir. Aile sağlığı; fiziksel, sosyal, duygusal, ekonomik ve tıbbi kaynakların bütüncül bir şekilde işlevsellik oluşturduğu bir kavramdır (24). Bireyin sağlık davranışlarının oluşumu, stresle başa çıkma mekanizmaları ve ruhsal dayanıklılığı, doğrudan ya da dolaylı olarak aile sistemi tarafından şekillendirilmektedir. Bu bağlamda aile, hem birincil sosyalizasyon ajanı hem de koruyucu/önleyici sağlık faktörü olarak işlev görür.

Bireysel sağlığın korunması ve geliştirilmesi süreçlerinde ailenin rolü, yalnızca sağlık hizmetlerine erişimle sınırlı kalmamakta; aynı zamanda duygusal destek, kriz yönetimi ve günlük yaşam düzeninin sağlanması gibi psiko-sosyal boyutları da içermektedir. Aile içinde yaşanan kronik stres, çatışma, yetersiz iletişim veya duygusal ihmal gibi olumsuzluklar, bireylerin psikolojik ve davranışsal sağlıklarını tehdit edebilir.

Son yıllarda yapılan çalışmalarda, aile sağlığının sadece hastalık ve iyilik halleri üzerinden değil; aynı zamanda aile içi ilişkiler, bağlılık, anlayış, empati ve güven düzeyleri gibi yapısal ve işlevsel parametrelerle değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Özellikle genç yetişkinlik döneminde, aile sağlığının yüksek olduğu sistemlerde yetişen bireylerin daha sağlıklı benlik gelişimi, düşük kaygı düzeyi ve daha az bağımlılık eğilimi gösterdikleri belirlenmiştir (14).

### **2.1.2. Aile Uyumu**

Aile uyumu; aile üyeleri arasında duygusal bağlılık, rol paylaşımı, iletişim kalitesi ve birlikte problem çözme yetisinin varlığıyla tanımlanan, aile sisteminin işlevselliğini yansıtan psikolojik ve sosyal bir parametredir. Aile uyumu, aile üyelerinin mutlu, şefkatli, destekleyici olduğu bir durumdur (20). Aile uyumu, aile üyeleri arasında karşılıklı saygı, sağlıklı iletişim, duygusal bağlılık ve iş birliği temelinde gelişen, aile sisteminin işlevselliğini sürdüren dinamik bir ilişkisel dengedir (25). Bu kavram, sistemik aile kuramları çerçevesinde değerlendirildiğinde, aile

sisteminin stresle başa çıkma kapasitesini ve üyelerin karşılıklı ihtiyaçlarına ne ölçüde cevap verdiğini ortaya koyar.

Aile uyumu, bireyin yaşamından memnuniyet duyması ve genel mutluluk düzeyinin yüksek olmasıyla pozitif yönde ilişkili bir değişkendir (23). Uyumlu bir aile ortamında yetişen bireylerin, karşılıklı anlayış, duygusal destek ve iş birliği temelinde şekillenen ilişkiler sayesinde yaşam doyumlarının daha yüksek olduğu çeşitli araştırmalarla ortaya konmuştur. Aile içinde sağlıklı bir iletişim yapısının kurulması, bireyin özsaygı gelişimini desteklemekte, psikolojik esenliğini artırmakta ve stresle baş etme kapasitesini güçlendirmektedir (26). Bu bağlamda aile uyumu, yalnızca aile içi işlevselliği değil, aynı zamanda bireyin öznel iyi oluşunu da destekleyen temel bir psikososyal kaynak olarak değerlendirilmektedir (14). Ailelerde uyum düzeyinin artması, aile üyelerinin psikolojik iyi oluşlarını, benlik saygılarını ve genel mutluluk düzeylerini olumlu yönde etkilemektedir. Uyumlu aile ilişkileri, bireylerin duygusal güvenlik hislerini pekiştirmekte; kendilerini değerli, anlaşılmalı ve desteklenmiş hissetmelerine zemin hazırlamaktadır (25,27,28). Bu tür bir aile ortamı, bireylerin psikolojik dayanıklılıklarını artırmakta ve yaşamın farklı alanlarında daha sağlıklı ilişkiler kurmalarına olanak tanımaktadır.

Aile uyumunun, bireylerin zihinsel sağlıklarının korunması ve geliştirilmesinin yanı sıra, toplumların genel sosyal refah düzeyinin sürdürülebilirliği açısından da kritik bir öneme sahip olduğu belirtilmektedir (23,29). Uyumlu aile yapıları, bireylerin stres faktörlerine karşı daha dirençli olmasını sağlamakta; duygusal regülasyon, empati gelişimi ve sağlıklı sosyal ilişkiler kurma gibi becerilerin temelini oluşturmaktadır. Aile içi etkili iletişim, aile uyumu ile pozitif yönde ilişkili bir değişkendir (30). Bu durum, yalnızca bireysel ruh sağlığı üzerinde değil, aynı zamanda toplumsal dayanışma, sosyal bağlılık ve üretkenlik gibi makro düzeydeki değişkenler üzerinde de olumlu etkiler yaratmaktadır.

Uyumlu aile yapılarında bireyler arasında daha yüksek empati, daha az çatışma ve daha etkili iletişim olması beklenmektedir. Aile üyeleri arasındaki bağın ve ilişkilerin niteliği, aile uyumu üzerinde belirleyici olabilmektedir (29). Bu durum, bireylerin stresle başa çıkmalarını kolaylaştırırken aynı zamanda duygusal düzenleme, sosyal uyum ve davranışsal sağlık açısından da olumlu çıktılar üretmektedir.

Aile uyumu, bireylerin birlikte ortak hedefler doğrultusunda hareket etmelerini de destekler (6). Aile uyumu eksikliği, bireylerin aileden uzaklaşmasına, yalnızlık

duygusuna ve dijital ortamlarda aşırı zaman geçirme eğilimine neden olabilir. Bu da davranışsal bağımlılıkların gelişimini kolaylaştırmakta; bireyin psikososyal bütünlüğünü zedeleyebilmektedir. Dolayısıyla aile uyumu, hem birey sağlığı hem de toplum sağlığı bağlamında kritik öneme sahiptir.

### **2.1.3. Aile İçi İletişim ve Uyum**

İletişim bireyin kendini ve çevreyi anlaması ve anlamlandırmasında en önemli araçtır. İletişim toplumun biçimlenmesinde temel oluşturmakta, birey diğerleriyle düzenli iletişim yoluyla toplumun bir üyesi olmaktadır (31). Bu süreç, yalnızca toplumsal katılımı değil, aynı zamanda bireyin ruhsal bütünlüğünü, sosyal becerilerini ve psikolojik iyi oluş düzeyini de desteklemektedir.

Bireyin ilk iletişimi aile içinde başlar ve gelişir (32). Aile içi iletişim, eşler arasında, ebeveynlerin çocuklarıyla ve kardeşler arası ilişkilerde kurulan sözel ve sözel olmayan etkileşim süreçlerini kapsamaktadır. Aile, bireyin ilk iletişim kurduğu, aile içi uyum ve uyumsuzluğun yaşandığı en temel sosyal sistemlerden biridir. Aile bireyin temel davranış örüntülerini kazandığı ve iletişim kurma becerilerini geliştirdiği ilk sosyal yapıdır, aynı zamanda sosyal ilişkilerin en yoğun ve somut biçimde deneyimlendiği temel kurumlardan biridir (20,33,34). Aile içindeki etkileşim, çocuğun sosyalleşmeyi, başkalarıyla ilişkiler kurmayı öğrenmesini sağlar ve bu, daha büyük bir organizasyon olan okul ve topluma taşınır (20).

Bununla birlikte iletişim, aile içindeki rol dağılımı, iş bölümü ve aile bireylerinin aile içindeki konumları ile doğrudan ilişkilidir (35). Aile bireylerinin tamamı bu iletişim sisteminin bir parçasını oluşturmaktadır. Bu çok yönlü etkileşim ağı "aile içi iletişim" olarak ifade edilmektedir.

Aile, bireylerin temel davranış biçimlerini kazandığı ve iletişim kurma becerilerini ilk olarak deneyimlediği sosyal bir yapıdır. Bu yönüyle, sosyal ilişkilerin en yoğun ve somut biçimde yaşandığı kurumların başında gelmektedir (33). Birey, sosyal yapısı gereği öncelikle aile içindeki bireylerle, ardından toplumsal çevresiyle iletişim kurma ihtiyacı içerisindedir.

Aile içi iletişim, kişilerarası iletişimle birlikte kişi-içi iletişimi de içeren çok katmanlı bir süreçtir. Cüceloğlu'na göre kişi-içi iletişim; bireyin beden, duygu ve düşünce süreçleriyle kurduğu içsel ilişkiyi ifade eder (36). Bu içsel iletişimin sağlıklı kurulması, bireyin çevresiyle etkili bir iletişim geliştirebilmesinin ön koşuludur (37).

Etkili iletişim yalnızca kendini ifade etmeyi değil, aynı zamanda karşısındaki bireyi aktif bir şekilde dinleyebilmeyi de gerektirir.

Ailede etkili iletişimin kurulması; aile bireylerinin duygu ve düşüncelerini açık biçimde paylaşabilmelerini, birbirlerini anlamalarını, olumlu davranış örüntüleri sergilemelerini ve sorun çözme becerilerini geliştirmelerini olanaklı kılar. Bu tür bir aile ortamı, iş birliği, dayanışma ve yardımlaşmayı destekleyerek çocuklar için sağlıklı gelişim ortamı hazırlar. Etkili iletişimle yetişen çocuklar; özgüveni yüksek, bağımsız karar verebilen, öz saygısı gelişmiş ve kendini gerçekleştirme potansiyeli olan bireyler haline gelebilmektedir. Öte yandan, etkili iletişimin sağlanamaması, ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı etkileşim kuramamalarına neden olmakta; bu durum, çocukların duygu ve düşüncelerini ifade etmekte zorlanan, bağımlı bireyler olarak gelişmelerine yol açabilmektedir. Kendini aile içinde ifade edemeyen birey, çeşitli sosyal ve psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir.

Aile içi iletişim; eşler arasında, ebeveyn ile çocuklar arasında (anne-çocuk, baba-çocuk) ve kardeşler arasındaki etkileşim süreçlerini kapsayan, aile bireylerinin karşılıklı duygu, düşünce ve ihtiyaçlarını ifade etme biçimlerini içeren çok yönlü bir iletişim sistemi olarak tanımlanabilir (31,34). Aile üyeleri; barınma, beslenme, eğitim, psikolojik gelişim ve kültürel aktarım gibi temel ihtiyaçların karşılanmasına yönelik sorumluluklar üstlenmektedir.

Sağlıklı bir iletişim ağı kurabilen ailelerde; sevgi, anlayış, iş birliği, ortak hedefler ve geleceğe güvenle bakış gibi olumlu nitelikler ön plana çıkar. Buna karşın, bireylerin duygu ve düşüncelerini doğrudan ifade edemediği, söylemek istediklerinin yerine dolaylı ifadeler kullanıldığı ya da tutarsız mesajların verildiği durumlar, iletişim bozukluklarının göstergesi olarak değerlendirilmektedir.

Aile işlevselliğini sürdüren yapılar; açık iletişim kurabilen, karşılıklı dinleme becerisi gelişmiş, sorunlarını birlikte çözümleyebilen ve görev bilinci yüksek bireylerden oluşur. Bu tür ailelerde, üyeler arasında sağlıklı bir duygu alışverişi ve psikolojik dayanışma sağlanmakta, aile yaşantısının kalitesi artmaktadır.

Aile içi ilişkilerin kalitesi, ailenin fonksiyonlarını sağlıklı bir biçimde yerine getirip getiremediğini belirleyen temel değişkenlerden biridir. Aile içi ilişkiler en çok bireyin psiko-sosyal ihtiyaçlarının karşılanması ve topluma sağlıklı bireyler kazandırılması bakımından önemlidir (33).

Etkili bir aile iletişimi, bireylerin karşılıklı anlayış, yapıcı geri bildirim ve sorun çözme becerileriyle desteklenmelidir. Bu süreçte kullanılan ses tonu bile iletişimin kalitesini etkileyen önemli bir unsurdur; çünkü ses tonu bireyin duygusal durumunu ve mesajın içeriğini doğrudan yansıtabilmektedir.

İletişim işlevlerini yeterli düzeyde yerine getiren aileler, "sağlıklı aile" olarak tanımlanırken; bu işlevleri yerine getiremeyen yapılar "sağlıksız aile" olarak kabul edilmektedir. Aile içi iletişim bozuklukları, bireyin duygu ve düşüncelerini doğrudan ifade edemediği durumlarda inkâr, dolaylı anlatım, yer değiştirme ya da tutarsız ifadeler biçiminde ortaya çıkmaktadır (31).

Sağlıklı ailelerde kurallar belirgin, çatışmalar açıkça ifade edilir ve çözüm yolları tüm üyelerce bilinir. Buna karşın sağlıksız ailelerde iletişim kuralları belirsiz, çatışmalar bastırılmış ve çözüm süreçleri genellikle kapalıdır.

Aileyi diğer kurumlardan ayıran temel özellik; sevgi temelli ilişkilerin egemen olduğu, karşılıklı saygı ve bağlılığın esas alındığı bir yapıya sahip olmasıdır (32). Bu yapı içerisinde bireyler arası iletişim, ortak anlayışa dayalı mesaj alışverişi ve kişilerarası iletişim becerileri yoluyla inşa edilmektedir.

#### **2.1.4. Aile Sağlığı ve Uyumunun Önemi**

Aile sağlığı ve aile uyumu, bireyin fiziksel, ruhsal ve sosyal iyilik halinin temel belirleyicileri arasında yer almakta; aynı zamanda toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesi açısından da kritik bir rol üstlenmektedir. Yapılan araştırmalar bu durumu destekler nitelikte sonuçlara ulaşmıştır. Ailenin işlevsel bir yapıya sahip olması, bireylerin yaşam doyumunu, öznel mutluluk düzeylerini ve psikolojik sağlamlıklarını doğrudan etkileyen en temel unsurlardan biridir. Düşük aile uyumu ile depresyon belirtileri gösteren bireylerde yaşam stresi arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (23). Eşler arasındaki duygusal bağlılık, saygı, iş birliği ve karşılıklı anlayış gibi etkenler aile uyumunu güçlendirmektedir (24). Bu bağlamda, sağlıklı ve uyumlu aile yapıları, bireyin stresle başa çıkma becerilerini artırmakta, duygu düzenleme süreçlerini kolaylaştırmakta ve sosyal ilişkilerinde daha uyumlu davranışlar sergilemesine katkı sunmaktadır.

Aile uyumunun yüksek olduğu durumlarda, aile üyeleri arasında duygusal bağlılık ve karşılıklı destek sistemleri daha güçlüdür. Aile üyeleri, baba ve annenin çocuklarla, eşlerin birbirleriyle ve kardeşleriyle olan güçlü ilişkisi bu uyumu oluşturur (20). Bu durum, bireyin benlik saygısı, öz yeterlilik inancı ve genel psikolojik iyi oluş

düzyini artırmakta, riskli davranışlara ve bağımlılık eğilimlerine karşı koruyucu bir faktör oluşturmaktadır (25,28). Özellikle genç erişkinlik döneminde bu etkiler daha belirgin hale gelmekte, bireylerin dijital platformlara yönelme ya da dışsal kaynaklı doyum arayışları, çoğunlukla aile içi uyumsuzluk ya da duygusal ihmal ile ilişkilendirilmektedir.

Aile sağlığının ve uyumunun yüksek düzeyde olması, yalnızca bireyin zihinsel sağlık göstergelerini değil; aynı zamanda toplumun sosyal refahını da olumlu yönde etkilemektedir. Çünkü sağlıklı aile yapıları, bireylerin sosyal rolleri etkili biçimde benimsemelerini ve işlevsel toplumsal ilişkiler kurmalarını mümkün kılar.

Bu çerçevede değerlendirildiğinde, aile sağlığı ve uyumu; yalnızca bireysel bir mesele değil, aynı zamanda toplumun ruhsal ve sosyal bütünlüğünü sürdürülebilir kılmaya yönelik yapısal bir gereklilik olarak ele alınmalıdır.

Bu nedenle, aile içi iletişim kalitesini artırmaya, duygusal yakınlığı güçlendirmeye ve çatışma çözüm becerilerini geliştirmeye yönelik müdahale ve eğitim programları; hem bireylerin psikososyal iyilik hali hem de toplumsal dayanışmanın güçlendirilmesi açısından önem arz etmektedir. Bu bağlamda sağlık politikalarının ve koruyucu ruh sağlığı uygulamalarının, aile sistemini esas alan bir perspektifle şekillendirilmesi önerilmektedir.

Alan yazında aile sağlığı ve uyumunun, bireyin psikolojik iyi oluşu, yaşam doyumunu ve davranışsal uyum düzeyleri üzerindeki etkisi çok sayıda araştırmada vurgulanmıştır. Özellikle aile içi iletişim, duygusal destek, çatışma çözüm becerileri ve empatik etkileşim düzeyleri, aile uyumunu ve bireylerin zihinsel sağlığını belirleyen başlıca faktörler olarak öne çıkmaktadır (38). Aile yapısındaki işlevsellik düzeyi arttıkça, benlik saygısı, mutluluk düzeyi ve stresle baş etme becerilerinde de anlamlı artış gözlenmektedir (25,28).

Özdemir ve Bakiler tarafından geliştirilen Aile Huzuru Ölçeği, ailedeki uyumun ve genel hoşnutluk düzeyinin ölçülmesinde önemli bir araç olarak değerlendirilmekte ve aile içi işlevsellik ile ruhsal sağlık arasındaki ilişkiye yönelik güçlü ampirik bulgular sunmaktadır. Aile uyumu ve sağlığı, yalnızca bireysel değil, aynı zamanda toplumsal ölçekte ruh sağlığı politikalarının geliştirilmesinde de temel değişkenler arasında kabul edilmektedir (14).

## 2.2. Bağımlılık

Bağımlılık, bireyin belli bir maddeye veya davranışa karşı kontrolsüz ve tekrarlayıcı bir biçimde yönelmesiyle karakterize edilen, hem biyolojik hem de psikososyal boyutları olan kronik bir hastalık olarak tanımlanır. Bağımlılık, bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlıkları üzerinde ciddi etkileri olan bir rahatsızlıktır (39). Bağımlılık, dopamin nörotransmitterini temel alan beynin ödül sisteminde meydana gelen bir işlev bozukluğudur (40). Bu durum, bireyin günlük yaşam işlevselliğini bozacak düzeyde bir dürtü kontrolü bozukluğuna dönüşebilir. Geleneksel olarak alkol ve madde kullanımı ile ilişkilendirilen bağımlılık kavramı, günümüzde davranışsal bağımlılıkları da içerecek şekilde genişletilmiştir. Bu kapsamda, video oyunu bağımlılığı da Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından tanınan davranışsal bağımlılıklar arasında değerlendirilmektedir (41).

DSÖ, 2019 yılında video oyunu bağımlılığını Uluslararası Hastalık Sınıflandırması ICD-11'e "Gaming Disorder" adı altında bir ruhsal bozukluk olarak dahil etmiştir. Bu bozukluk, oyun davranışının kontrol edilememesi, oyunlara öncelik verilmesi ve bireyin günlük yaşamı, eğitimi, işi veya sosyal ilişkileri üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratmasına rağmen oyun oynamaya devam edilmesi ile tanımlanmaktadır (42). Benzer şekilde, APA tarafından yayımlanan DSM-5'te de "Internet Gaming Disorder (IGD)" olarak geçici bir tanı kategorisi olarak yer almaktadır.

Video oyunu bağımlılığı, tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi beynin dopaminerjik ödül sistemini etkileyen nörobiyolojik değişiklikler ile ilişkilidir. Görüntüleme çalışmalarında, oyun oynama isteği sırasında bağımlı bireylerin beyinde, madde bağımlılarında gözlemlenenlere benzer şekilde striatum ve prefrontal kortekste aktivasyon artışları saptanmıştır (43). Bu durum, davranışsal bağımlılıkların da klasik bağımlılık fizyolojisini paylaşabileceğini göstermektedir.

Tanısal açıdan, video oyunu bağımlılığı aşağıdaki klinik belirtilerle karakterize edilmektedir: oyun oynama üzerinde kontrol kaybı, oyunlara aşırı öncelik verilmesi, psikolojik yoksunluk belirtileri (anksiyete, huzursuzluk), akademik veya mesleki işlevsellikte azalma, sosyal izolasyon ve devam eden olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynamaya devam etmedir (44,45).

Bağımlılığın gelişiminde çeşitli psikososyal etkenler rol oynamaktadır. Özellikle düşük öz-denetim, depresyon, yalnızlık, sosyal beceri eksikliği, aile içi çatışmalar ve akademik başarısızlık gibi faktörler, video oyunlarına bağımlılık gelişimini kolaylaştırmaktadır (46).

Özellikle 18–30 yaş aralığındaki genç erişkinler, bilişsel gelişim düzeyleri, stresle baş etme mekanizmalarının zayıflığı ve dijital teknolojilere erişimlerinin yoğunluğu nedeniyle video oyunu bağımlılığı açısından riskli gruplar arasında yer almaktadır. Bu yaş grubunda video oyunlarına olan bağımlılık, sadece bireyin kendisini değil, aynı zamanda ailesel uyum, toplumsal roller ve sosyal etkileşimi de olumsuz yönde etkileyebilir (47).

### **2.3. Video Oyun Bağımlılığı**

Video oyunları günümüzde dijital eğlence sektörünün en yaygın araçlarından biri hâline gelmiştir. İnternet oyun oynama bozukluğu, yaygın olarak “video oyunu bağımlılığı” olarak bilinir, video oyunlarının zorlayıcı kullanımını içeren bir davranışsal bağımlılık biçimidir (48). Video oyun bağımlılığı, klasik bağımlılık belirtileri olan tolerans (giderek artan kullanım ihtiyacı), yoksunluk (oyun erişimi olmadığında irritabilite ve huzursuzluk) ve istek (oyuna yönelik yoğun arzu) ile karakterize edilen kompulsif bir davranış örüntüsü olarak tanımlanmıştır (49). Video oyun bağımlılığı, son yıllarda özellikle ergenler ve genç yetişkinler arasında artan bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), “Oyun Bozukluğu” başlığı altında ICD-11 kodları arasında tanımlamıştır. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İnternet Gaming Disorder-IGD), bireyin çevrimiçi oyun davranışı üzerinde kontrolünü kaybetmesi, bu davranışı sürdürmesinin günlük yaşam aktivitelerine zarar vermesi ile karakterize edilen psikiyatrik bir bozukluktur (50).

Özellikle çevrimiçi çok oyunculu oyunlar bireylere başarı hissi, sosyal etkileşim, kimlik inşası ve gerçeklikten uzaklaşma gibi psikolojik ödülleri sunmakta, ancak bu deneyimlerin yoğun ve kontrolsüz biçimde yaşanması bireyde patolojik davranış örüntülerinin gelişmesine neden olabilmektedir (50,51). Bu doğrultuda, İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (İnternet Gaming Disorder – IGD), Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından DSM-5’in III. bölümünde gelecekteki araştırmalar için önerilen bir klinik kategori olarak tanımlanmıştır (52). DSM-5'te IGD, önemli bozulmaya veya sıkıntıya yol açan sürekli ve tekrarlayan oyun oynama olarak tanımlanmaktadır (53).

Video oyun bağımlılığı, olumsuz duygulardan kaçınmak (negatif pekiştirme) ve oyun içi ödüller gibi olumlu pekiştirmelerle sürdürülür (49) . Oyun oynama bozukluğu, bireyin çevrimiçi oyunlar üzerinde kontrolünü kaybetmesi, oyun oynamaya aşırı zaman ayırması ve bu durumun işlevselliği (akademik, sosyal ya da mesleki) bozması ile karakterizedir. DSM-5 kriterleri arasında meşguliyet, tolerans, yoksunluk belirtileri, ilgi kaybı, başarısız kontrol girişimleri ve psikososyal sorunlara rağmen devam eden kullanım gibi dokuz temel belirti yer almakta ve tanı için bu kriterlerin en az beşinin son 12 ay içinde gözlenmesi gerekmektedir (50).

Nörobiyolojik olarak video oyun bağımlılığının, madde kullanım bozukluklarında görülen beyin aktiviteleriyle benzerlik gösterdiği saptanmıştır (52). Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) çalışmalarında IGD'li bireylerde özellikle dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC), anterior singulat, parahipokampus ve nükleus akumbens gibi ödül, dürtü kontrolü ve duygusal düzenleme ile ilişkili alanlarda aşırı aktivasyon gözlenmiştir (54). Oyunla ilişkili uyarılara karşı gelişen ipucu-tetikli beyin aktivasyonu, tıpkı bağımlılık yapıcı maddelere karşı gözlenen dürtüsel tepkilerde olduğu gibi, özellikle prefrontal korteks bölgelerinde belirgin nöroaktivite artışlarıyla ortaya çıkmaktadır (40).

Oyun bağımlılığının bilişsel düzeyde de çeşitli etkileri bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar, patolojik oyun oynayan bireylerde düşük tepki inhibisyonu, dikkat dağınıklığı, bozulmuş karar verme ve yüksek dürtüsellik gibi belirtilerin sık görüldüğünü göstermektedir (40,55,56). Bu özellikler, aynı zamanda madde bağımlılığı bozukluklarında da yaygın olarak tanımlanmaktadır. Oyun bağımlılığı depresyon, anksiyete ve sosyal fobiler bu durumla sıklıkla ilişkili psikopatolojik eş tanılar şeklinde gözlemlenmektedir (57). Oyun bağımlılığı bu grupta sınıflandırılmasını güçlendiren nöropsikiyatrik kanıtlar sunmaktadır (55).

Video oyun bağımlılığı, psikiyatrik ve sosyal açılardan ciddi sonuçlar doğurabilir. Özellikle ergen bireylerde, depresyon, anksiyete, sosyal fobi, okul başarısında düşüş ve aile ilişkilerinde bozulma gibi psikososyal komplikasyonlara yol açtığı belirlenmiştir (57). Kardefelt-Winther oyunların sunduğu kaçış mekanizması, bireyin gerçek yaşam problemleriyle başa çıkmasını engelleyen olumsuz pekiştirme döngülerini tetiklediğini belirtmiştir (56).

Sonuç olarak, oyun bağımlılığı hem klinik hem de sosyal düzeyde ele alınması gereken bir halk sağlığı problemidir. Tanı kriterlerinin daha fazla standardize edilmesi,

özellikle genç nüfusta risk gruplarının belirlenmesi ve bilişsel-davranışçı terapiler gibi hedefe yönelik müdahale programlarının geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır.

### 2.3.1. Oyun Bağımlılığı Tanı Kriterleri ve Ölçme Araçları

Oyun bağımlılığı tanı kriterleri ve ölçme araçları “oyun bağımlılığının belirlenmesinde ve uygun tedavi süreçlerinin planlanmasında oldukça önemlidir. Bu nedenle, video oyun bağımlılığının tanınmasında kullanılan ölçütler ile bu ölçütleri değerlendiren ölçme araçları sistematik bir şekilde incelenmiştir. Bu bölümde video oyun bağımlılığı tanısı için geliştirilen kriterler ele alınacak, ikinci bölümde ise bu kriterleri temel alarak geliştirilen ölçek ve testler hakkında bilgilere yer verilmiştir.

#### 2.3.1.1. Oyun Bağımlılığı Tanı Kriterleri

Video oyun bağımlılığı (İnternet Oyun Bozukluğu-IGD), bireyin sosyal, akademik, mesleki ya da kişisel işlevselliğini bozan tekrarlayıcı dijital oyun kullanımı ile karakterize edilen davranışsal bir bağımlılık türü olarak tanımlanmaktadır. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA), bu durumu ilk kez DSM-5'in (2013) III. bölümünde ileri çalışmalar için önerilen tanı kategorileri arasında sınıflandırmıştır (52). Oyun bağımlılığı kriterlerinin oluşturulmasında madde kullanım bozuklukları tanı kriterlerinden esinlenilmiş olması, bu bozukluğun bağımlılık spektrumunda ele alınmasına olanak tanımaktadır (58). DSM-5'e göre IGD tanısı, aşağıdaki dokuz ölçüt üzerinden değerlendirilmektedir.

Tablo 1. DSM-5'e göre video oyun bağımlılığı temel ölçütler

DSM-5'e göre video oyun bağımlılığı temel ölçütler	
1. Zihinsel meşguliyet	Oyunla sürekli ilgilenme, sık sık oyun hakkında düşünme.
2. Yoksunluk	Oyun oynayamadığında irritabilite, huzursuzluk ve anksiyete gibi semptomlar.
3. Tolerans	Tatmin için daha uzun süreler oyun oynama ihtiyacı.
4. Başarısız kontrol	Oyun süresini azaltmak ya da bırakmak için yapılan ancak başarısız girişimler.
5. İlgi kaybı	Önceden keyif alınan etkinliklere olan ilginin azalması.
6. Devam eden kullanım	Fiziksel, sosyal veya akademik sorunlara rağmen oyun oynamayı sürdürme.
7. Aldatma	Oyun süresiyle ilgili çevresindekilere yalan söyleme.
8. Kaçış	Olumsuz duygulardan veya sorunlardan kaçmak amacıyla oyun oynama.
9. İşlevsel bozulma	Önemli ilişkilerin, eğitim veya iş fırsatlarının kaybı.

Video oyun bağımlılığı tanısının konulabilmesi içinde son 12 ay içinde Tablo 1'de ifade edilen ölçütlerden en az beşinin varlığının olması gerekmektedir (52). Bu ölçütler, video oyun bağımlılığının yalnızca aşırı bir eğlence biçimi olmaktan ziyade bireyin işlevselliğini bozan ciddi bir psikiyatrik bozukluk olarak ele alınması gerektiğini ortaya koymaktadır. DSM-5 tarafından önerilen dokuz ölçüt (52);

nörobiyolojik, psikososyal ve davranışsal düzeylerdeki benzerlikleri nedeniyle, video oyun bağımlılığını alkol ve madde kullanım bozuklukları ile benzer bir klinik çerçevede konumlandırmaktadır (59). Nitekim yapılan nörogörüntüleme çalışmaları da video oyun bağımlılığının ödül sistemi, dürtü kontrolü ve karar verme süreçlerinde anlamlı değişikliklere yol açtığını göstermektedir (54,55). Bu bağlamda, tanı ölçütlerinin hem geçerliliği hem de farklı kültürel bağlamlarda uygulanabilirliği üzerine yapılacak ileri epidemiyolojik ve psikometrik araştırmalar, video oyun bağımlılığının klinik bir sendrom olarak daha tutarlı biçimde sınıflandırılmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, bu kriterlerin bireyin psikososyal yaşamını ne ölçüde etkilediğini değerlendirmek, tanı kadar tedavi planlaması açısından da büyük önem arz etmektedir.

Video oyun bağımlılığı, sadece aşırı oyun süresiyle değil; aynı zamanda davranışın bireyin yaşamı üzerindeki etkileriyle değerlendirilen çok boyutlu bir olgudur. Griffiths ve Davies tarafından önerilen Bağımlılık Bileşen Modeli, davranışsal bağımlılıkların temelini oluşturan yedi ögeyi tanımlar (60). Bu öğeler, video oyun bağımlılığının teşhisinde de kullanılabilir bir yapı sunmaktadır. Aşağıdaki tabloda bu yedi bileşen ve her birinin video oyun bağlamındaki karşılığı sunulmuştur:

Tablo 2. Bağımlılık bileşen modeli

<b>Bağımlılık Bileşen Modeli</b>	
<b>1. Önem Atfetme</b>	Davranış bireyin yaşamının merkezine oturur.
<b>2. Duygu durum değişimi</b>	Oyun aracılığıyla ruh halinde değişiklik yaşanır (örneğin rahatlama veya coşku).
<b>3. Tolerans</b>	Aynı hazzı elde etmek için davranışın süresi ve yoğunluğu artar.
<b>4. Yoksunluk</b>	Davranış kesildiğinde psikolojik veya fizyolojik belirtiler ortaya çıkar.
<b>5. Çatışma</b>	Davranış, sosyal, mesleki veya akademik hayatla çatışmaya girer.
<b>6. Nükssetme</b>	Davranışı azaltma ya da bırakma girişimleri başarısız olur.
<b>7. Problemler</b>	Davranışa devam edilmesi çeşitli sorunlara neden olur.

Griffiths ve Davies'in bağımlılık bileşen modeli çerçevesinde oluşturulan tablo, video oyun bağımlılığı olgusunun yalnızca zamansal boyutuyla değil, davranışsal, psikolojik ve sosyal etkileriyle çok yönlü olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir (60).

Bu modele göre bağımlılık, yalnızca oyun süresinin artışıyla değil, aynı zamanda oyun davranışının bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal yaşamını nasıl etkilediğiyle açıklanır. Modelin ilk bileşeni olan önem atfetme, bireyin zihinsel önceliklerinin oyun etrafında şekillenmesiyle karakterize edilir. Oyuncu günlük yaşamında oyun düşüncesiyle meşgul olur ve oyun, kimliğinin merkezi bir parçası haline gelir. Duygu durum değişikliği, bireyin olumsuz duygusal durumlarından

kaçmak ya da pozitif duygulanım elde etmek amacıyla oyun oynamasıyla ilişkilidir (61). Tolerans, aynı haz düzeyine ulaşmak için giderek daha fazla oyun süresine ihtiyaç duyulması şeklinde kendini gösterir ve bu durum, dopaminerjik ödül sisteminin duyarsızlaşmasıyla açıklanabilir (54). Yoksunluk belirtileri ise oyun oynayamadığında ortaya çıkan huzursuzluk, sinirlilik ve anksiyete gibi semptomlarla tanımlanır (52).

Modelin dördüncü bileşeni olan çatışma; bireyin oyun oynama davranışı ile sosyal ilişkileri, akademik ya da mesleki sorumlulukları arasında yaşadığı içsel ve dışsal gerilimleri ifade eder (62). Nüksetme, oyun oynama davranışının bırakılmasının ardından kısa sürede tekrar başlamasıyla karakterizedir. Son olarak, problemler bileşeni; oyun oynama nedeniyle oluşan sosyal, akademik ya da sağlıkla ilgili sorunlara rağmen bireyin bu davranışını sürdürmesi durumudur (41). Bu yedi bileşen, video oyun bağımlılığının, madde bağımlılığına benzer şekilde işlevsellikte bozulmalara yol açabilen psikolojik ve davranışsal bir bozukluk olduğunu ortaya koymaktadır.

### **2.3.1.2. Oyun bağımlılığı Ölçme Araçları**

Video oyun bağımlılığına ilişkin değerlendirme süreci ile ilgili birçok ölçme aracı geliştirilmiştir. Video oyun bağımlılığını ölçmeye yönelik araçlar temel olarak DSM-5 ve ICD-10 tanı kriterlerinden, ayrıca bağımlılık bileşenleri modellerinden (örneğin Griffiths'in bileşen modeli) yararlanarak oluşturulmuştur.

Öncelikle, DSM-5'in önerdiği İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (IGD) tanı ölçütlerine dayalı ölçekler geliştirilmiştir. Bunlardan biri Pontes ve arkadaşları tarafından oluşturulan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğidir (İnternet Gaming Disorder Scale - IGDS) (41). Bu ölçek, Griffiths'in bağımlılık bileşenleri modelinde tanımladığı belirginlik, tolerans, yoksunluk, duygu durum değişikliği, çatışma ve nüksetme gibi temel bileşenlere dayanmakta ve DSM-5'te tanımlanan dokuz tanı ölçütünü kapsamaktadır (62). Türkiye'de Çakıroğlu ve Soylu tarafından ölçeğin Türkçe uyarlaması yapılmıştır (63). Benzer şekilde, Andiç ve diğerleri, DSM-5 tanı ölçütleri temel alınarak geliştirilen başka bir İnternet Bağımlılığı Ölçeği ile İnternet Oyun Oynama Bozukluğu davranışlarını değerlendirmiştir (64).

Türkiye'de ayrıca başka ölçüm araçları da geliştirilmiştir. Kaya'nın ortaöğretim öğrencileri üzerinde geliştirdiği Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği ile çevrimiçi oyun bağımlılığı düzeyini ölçmeyi amaçlamıştır (4). Horzum ve arkadaşları ise daha küçük yaş gruplarına yönelik Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeğini

geliştirmiştir (65). Bu ölçekler, oyun oynama sıklığı, oyunla zihinsel meşguliyet, sosyal ilişkilerde bozulma ve akademik performans üzerindeki etkiler gibi değişkenleri değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

Uluslararası ölçekte de sıklıkla kullanılan, Lemmens ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve Türkiye'de Yalçın Irmak ve Erdoğan tarafından Türkçeye uyarlanan Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) bulunmaktadır (66,67). Bu ölçek, DSM-5 kriterlerine paralel bir yapıya sahip olup, özellikle ergen ve genç yetişkin popülasyonlarında dijital oyun bağımlılığı belirtilerini değerlendirmek için kullanılmıştır.

Bu araçların birçoğu bireylerin oyun oynama davranışlarının yoğunluğu, oyunla meşguliyet düzeyi, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulma, kaçış davranışları ve dürtüsellik gibi boyutları değerlendirmeye yönelik hazırlanmıştır. Oyun bağımlılığını değerlendirmeye yönelik araçlar, DSM-5 kriterleri temel alınarak sistematik şekilde geliştirilmiş, güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları yapılmıştır.

### **2.3.2. Oyun Bağımlılığını Destekleyen Bileşenler**

Video oyun bağımlılığı, yalnızca bireysel özelliklere değil, aynı zamanda oyunların doğasına ve sundukları deneyimlere de bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Dijital oyunların içerdiği bazı yapısal özellikler, bireylerde bağımlılık gelişimini kolaylaştırmaktadır. Yee, oyuncuları motive eden temel bileşenleri üç ana başlık altında sınıflandırmıştır (68). Bunlar;

- Başarı,
- Sosyal ilişki
- Oyuna dalma

Yukarıda ifade edilen oyuncuları motive eden bileşenler oyun bağımlılığını destekleyen temel bileşenler içerisinde yer almaktadır. Başarı bileşeni, oyun içinde güçlenme, ödül kazanma, hızlı ilerleme ve sanal statü elde etme motivasyonunu kapsamaktadır. Bu süreçte, mekanik çözümlenme, oyunun kurallarını ve sistemini anlama ve diğer oyuncularla rekabet etme arzusu da önemli yer tutmaktadır (61). Sosyal bileşen, oyun içindeki sosyalleşme, ilişki kurma ve ekip çalışmasına duyulan ilgiyi ifade etmektedir. Bireyler oyunlar aracılığıyla farklı yerlerden kişilerle iletişim kurmakta ve uzun vadeli arkadaşlıklar geliştirme imkânı bulmaktadır (69). Oyuna dalma bileşeni ise keşif, rol yapma, özelleştirme ve gerçeklikten kaçış gibi alt bileşenleri içermektedir. Oyunlar bireylere günlük hayatın stresinden kaçış ve

alternatif kimlikler deneyimleme imkânı sunduğundan, bağımlılık riskini artırabilmektedir (56). Tüm bunlarla birlikte, dijital oyunların erişilebilir olması, sürekli güncellenen içerikler sunması ve oyunda geçirilen zamanın ödüllendirilmesi gibi faktörler de bağımlılığı desteklediği ifade edilebilir.

Oyun bağımlılığı bireysel düzeyde değerlendirildiğinde ise, düşük öz-değer, sosyal kaygı, depresyon, dürtüsellik ve stresle baş etme yetersizliği gibi psikolojik faktörlerin oyun bağımlılığı gelişiminde kritik rol oynadığı görülmektedir (57). Özellikle ergenler, genç erkekler ve düşük sosyallik düzeyine sahip bireyler, internet oyun bağımlılığı açısından daha yüksek risk grubunu oluşturmaktadır (41). Tüm bunlarla birlikte, devasa çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunlarının (MMORPG) sosyal kaygı düzeyi yüksek bireylerde bağımlılık riskini artırdığı; savaş ve spor temalı oyunların ise daha çok dürtüsellik ile ilişkilendirildiği gösterilmiştir (70).

Yapılan çalışmalardan hareketle oyun bağımlılığının oyunların yapısal özellikleri, bireysel psikolojik eğilimler ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan kompleks bir davranışsal bağımlılık biçimi olarak değerlendirildiği görülmüştür. Bu nedenle, oyun bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde çok boyutlu bir yaklaşım benimsenmesi gereklidir.

#### **2.4. Aile Sağlığı ve Uyum ile Video Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişki**

Aile sağlığı ve aile içi uyum, bireylerin davranışsal ve ruhsal gelişimi üzerinde belirleyici etkilere sahip temel yapılarıdır. Özellikle çocukluk ve ergenlik dönemlerinde bireyin gelişimsel ihtiyaçlarının karşılanmasında, güvenli bağlanma süreçlerinin oluşturulmasında ve stresle başa çıkma becerilerinin gelişiminde aile yapısının niteliği hayati öneme sahiptir. Tan ve diğerlerinin Malezyalı genç öğrenciler ile yapmış olduğu araştırmada aile desteği ne kadar azsa, oyun bağımlılığının o kadar şiddetli olduğu belirlenmiştir (71). Ercengiz ve diğerleri çalışmasında ergenlerde sosyal medya kullanım bozukluğunun gelişmesiyle birlikte anne ve babayla olan iletişim sorunları artmakta ve yakınlık azalmakta olduğunu belirtmiştir (6). Bu bağlamda, aile içi sağlıklı ilişkiler ve uyum düzeyinin yüksek olması, bireyin dijital uyaranlara ve video oyunlarına yönelme motivasyonunu azaltan koruyucu bir faktör olarak değerlendirilmektedir.

Video oyun bağımlılığı, genellikle bireyin sosyal ilişkilerde yetersizlik yaşadığı, duygusal boşluk hissettiği ya da aile içi desteğin eksik olduğu durumlarda bir kaçış ve doyum aracı olarak ortaya çıkmaktadır. Ekşi ve diğerleri çalışmasında

oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının, aile uyumunu anlamlı ve olumsuz şekilde yordadığı bulunmuştur (72). Benzer şekilde Griffiths ve Meredith çalışmasında video oyun bağımlılığının aile ve arkadaşları ihmal etme gibi sonuçlarının olduğunu belirtmiştir (62). Literatürde, aşırı video oyunu kullanımının depresyon, anksiyete, sosyal fobi ve yaşam memnuniyetinde azalma ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (57,73). Bu psikososyal bozuklukların artışı, bireyin aile üyeleriyle olan etkileşimlerini olumsuz yönde etkileyerek, aile uyumunda zayıflamalara ve aile içi çatışmalara zemin hazırlayabilmektedir. Ayrıca, internet oyunlarına aşırı katılımın, bireyin temel görev ve sorumluluklarını ihmal etmesine neden olduğu; bu durumun eğitim, mesleki yaşam ve aile ilişkileri gibi önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya yol açtığı belirtilmiştir (49). Özellikle oyun oynamaya ayrılan sürenin artmasıyla, bireyin aile içi rollerine olan ilgisinin azalabileceği ve sorumluluklarını yerine getirmede başarısız olabileceği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, internet oyun bozukluğu, bireyin psikososyal sağlığını etkilediği gibi, dolaylı olarak aile içi uyumu ve ilişkileri de bozabilen ciddi bir davranışsal bağımlılık olarak değerlendirilmektedir.

Aile sağlığı ve uyumu yüksek olan bireylerde ise; duygusal ihtiyaçların karşılanması, benlik değeri algısının gelişmesi ve aidiyet duygusunun güçlenmesi sayesinde, dijital ortamlara bağımlılık düzeyinde yönelme ihtiyacı azalabilmektedir. Aile sağlığı, bireylerde sağlığı koruyucu ve geliştirici davranışların benimsenmesini olumlu yönde etkilemektedir (74).

Aile içinde etkili iletişimin varlığı, destekleyici ebeveyn tutumları, problem çözme süreçlerine katılım ve karşılıklı saygıya dayalı ilişkiler, bireyin stresle sağlıklı baş etmesini sağlamakta ve duygusal düzenlemeyi kolaylaştırmaktadır. Buna karşın, aile içi çatışmalar, duygusal ihmaller ya da aşırı kontrolcü ebeveynlik tarzları, bireyin dışsal doyum kaynaklarına yönelmesine neden olabilmektedir. Bu durum, video oyunların birey için hem bir kaçış alanı hem de ödül mekanizması haline gelmesine yol açarak bağımlılık davranışlarının gelişmesine zemin hazırlayabilmektedir.

Ayrıca aile uyumunun yüksek olduğu yapılarda, bireyler arası bağlanma güvenli bir biçimde gelişmekte ve bu durum bireyin sosyal ilişkilerde daha yeterli, duygusal olarak daha dengeli ve riskli davranışlara karşı daha dirençli olmasını sağlamaktadır. Güvenli bağlanma biçimlerinin, dijital oyun bağımlılığı dahil olmak üzere çeşitli davranışsal bağımlılıklara karşı koruyucu işlev gördüğü farklı çalışmalarda rapor edilmiştir (61).

Sonuç olarak, aile sağlığı ve uyumu ile video oyun bağımlılığı arasında ters yönlü bir ilişki bulunduğu söylenebilir. Bu ilişki, hem önleyici ruh sağlığı uygulamalarının planlanmasında hem de müdahale programlarının yapılandırılmasında dikkate alınması gereken önemli bir değişkendir. Özellikle genç yetişkinlik döneminde aile içi destek sistemlerinin güçlendirilmesi, dijital bağımlılıkların önlenmesinde etkili bir strateji olarak değerlendirilebilir.

## **2.5. Aile Faktörlerinin Video Oyun Bağımlılığı zerindeki Rolü**

Video oyun bağımlılığı, özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde artan dijital medya maruziyeti ile birlikte psikolojik, sosyal ve akademik işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler yaratan davranışsal bir bağımlılık türüdür. Problemlili teknoloji kullanımının, benlik saygısı ve aile uyumu aracılığıyla bireyin iyilik halini olumsuz etkilemektedir (72). Bu bağımlılığın ortaya çıkmasında bireysel faktörlerin yanı sıra, aile sistemi içerisindeki dinamikler de belirleyici rol oynamaktadır. Ebeveynler arasında çatışma gören ve ailesini çatıŐmalı ve mutsuz olarak algılayan çocuklar, duygusal sıkıntı, depresyon ve uyum sorunları yaşama riski taŐır (25). Aile içi ilişkilerin niteliği, ebeveyn tutumları, iletişim kalitesi, denetim düzeyi ve duygusal destek gibi değişkenler, bireyin dijital ortamlara yönelme gerekçelerini ve bağımlılık geliştirme riskini doğrudan etkileyebilmektedir. Ebeveynin ruhsal durumu “depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu” gibi psikolojik sorunlar ebeveynin işlevselliğini ve aile içi etkileşimi olumsuz yönde etkileyebilir (24). Aile uyumunun yüksek olduğu ergen bireylerde güvenli bağlanma stillerinin geliŐtiđi, bu durumun ise sosyal medya kullanım bozukluğu riskini azaltıcı bir etkiye sahip olduğu belirtilmektedir (6).

Literatürde, düşük düzeyde aile uyumu ve sağlıksız aile içi iletişim ortamlarının, bireyleri dijital platformlara bir kaçış aracı olarak yönlendirdiği, bu durumun da video oyun kullanımının kontrolsüz ve işlevsel olmayan biçimlerde artmasına yol açtığı vurgulanmaktadır (12,75). Özellikle duygusal ihmal, çatıŐmalı ebeveyn ilişkileri, aşırı denetleyici ya da ilgisiz ebeveyn tutumları, ergen ve genç bireylerde güvenli bağlanma geliŐtirmeyi engelleyerek sosyal medya ve oyun platformlarına aşırı bağımlı davranış kalıplarının gelişmesine zemin hazırlamaktadır (61,76,77).

Güvenli bağlanma stillerinin geliŐtiđi, aile içi ilişkilerin destekleyici, anlayıŐlı ve açık iletiŐime dayalı olduğu aile yapılarında ise video oyun bağımlılığı geliŐme

riskinin daha düşük olduğu gör÷lmektedir. Özellikle aile üyeleri arasında empati temelli etkileşim, ortak zaman geçirme alışkanlıkları ve duygusal ihtiyaçlara duyarlılık, bireyin oyun dışı doyum kaynaklarına yönelmesini kolaylaştırmakta ve dijital bağımlılık davranışlarına karşı koruyucu etki göstermektedir.

Bununla birlikte, aile ortamının sadece bağlanma stilleri üzerinden değil, aynı zamanda denetim ve sınır koyma kapasitesi üzerinden de etkili olduğu bilinmektedir. Araştırmalar, ailelerin dijital medya kullanımı ile ilgili kurallar koyduğu, ancak bu kuralları tutarlı ve açık bir biçimde uyguladığu durumlarda, bireylerin video oyun oynama süresini daha sağlıklı bir şekilde sınırlayabildiğini göstermektedir (78,79). Bu bağlamda, hem aşırı serbest hem de aşırı katı ebeveyn yaklaşımlarının riskli olduğu; dengeli ve açıklayıcı ebeveyn tutumlarının ise video oyun bağımlılığını önlemede daha etkili olduğu ifade edilmektedir (57).

Sonuç olarak, video oyun bağımlılığı, bireysel bir davranış örüntüsü olmasının ötesinde, aile sistemi içinde değerlendirildiğinde çok boyutlu sosyal ve psikolojik faktörlerin etkisiyle şekillenen bir olgudur. Bu nedenle, bu bağımlılık türüyle mücadelede bireysel müdahalelerin yanı sıra, aile temelli destekleyici yaklaşımların geliştirilmesi ve aile farkındalığının artırılması önem taşımaktadır.

## **2.6. Video Oyun Bağımlılığının Aile Uyumu Üzerindeki Etkileri**

Video oyun bağımlılığı, yalnızca bireysel düzeyde ruh sağlığını ve işlevselliği etkilemekle kalmayıp, aile içi dinamikler üzerinde de önemli etkileri olabilmektedir. Aile ortamı, bireylerin oyun oynama davranışlarının şekillenmesinde belirleyici bir faktör olup, hem bağımlılık gelişimini etkileyebilmekte hem de bağımlılığın aile içi ilişkilere yansımalarını belirlemektedir (70). Uyumsuz aile ortamları, bireylerde psikolojik sorunların ortaya çıkma olasılığını artırmakta ve özellikle genç bireylerde suça yönelim, madde kullanımı ve davranışsal bozukluklar gibi riskli tutumların gelişimine zemin hazırlamaktadır (25,28). İnternetin aşırı kullanımı bireylerde; uyku kaybı yaşama, öğün atlama, aile üyeleriyle ilişkilerde çatışma yaşama ya da iş ve eğitim kariyerine zarar verme gibi işlevsellik kayıplarına yol açabilmektedir (56).

Oyun bağımlılığı, düşük sosyal yeterlilik ve yüksek dürtüsellik, bireyleri patolojik oyuncu olma riskine yaklaştıran başlıca etmenler olarak öne çıkarmaktadır (57). Oyun oynamaya daha fazla zaman harcanması, daha düşük yaşam memnuniyeti ve artmış depresyon, anksiyete ve sosyal fobi semptomları ile ilişkilidir (49). Yapılan

çalışmalar, özellikle ergenlik döneminde gelişen oyun bağımlılığının, aile içi uyum ve işlevsellik üzerinde olumsuz etkiler yarattığını ortaya koymaktadır (49,70) .

Özellikle İnternet Oyun Oynama Bozukluğu (IGD) tanısı alan bireylerde, aile ile geçirilen kaliteli zamanın azaldığı, ebeveynlerle iletişimin zayıfladığı ve aile içi çatışmaların arttığı gözlemlenmiştir (80). IGD'li bireyler, oyun başında geçirdikleri süreyi artırdıkça aile üyeleriyle olan duygusal bağları zayıflamakta ve sosyal destek algıları düşmektedir (54). Bağımlı bireyler çoğunlukla aile bireylerinden uzaklaşmakta, yüz yüze iletişimden kaçınmakta ve oyun dünyasında daha fazla sosyal tatmin aramaktadırlar (70). Aile desteği eksikliği, bu süreci daha da derinleştirmekte ve bağımlılık döngüsünün sürmesine katkıda bulunmaktadır. Ayrıca, bazı araştırmalar, ebeveynlerin aşırı kontrolcü ya da aşırı serbest bırakıcı tutumlarının, çocukların oyun bağımlılığı riskini artırdığını göstermiştir (81,82).

Literatürde yer alan araştırma sonuçlarına göre, otoriter ebeveyn tutumu sergileyen ailelerin çocukları dijital oyunlara daha az zaman ayırırken, ilgisiz ve kayıtsız ebeveyn tutumlarına maruz kalan ergenlerin dijital oyunlara daha yoğun şekilde yöneldiği görülmüştür (76). Benzer şekil, açıklayıcı otoriter ebeveynlik stiline sahip ergenlerin dijital oyun bağımlılığı puanlarının diğer gruplara kıyasla en düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (77). Özellikle aşırı serbest ya da ilgisiz ebeveynlik tarzı, çocukların dijital oyunları bir kaçış mekanizması olarak kullanmasına zemin hazırlamakta; bu durum aile içinde güven, sorumluluk paylaşımı ve iletişim gibi temel işlevlerin bozulmasına neden olmaktadır (80). Sonuç olarak, video oyun bağımlılığı ve aile uyumu arasındaki ilişki çift yönlü bir etkileşim içerisinde olduğu ifade edilebilir. Aile ortamındaki iletişim eksikliği, çatışmalar veya destek yetersizliği oyun bağımlılığını tetikleyebilmekte, bağımlılık geliştikçe de bireyin aileye entegrasyonu daha da zorlaşmaktadır.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, kesitsel ve neden sonuç ilişkisine yönelik bir çalışmadır. Bu doğrultuda, değişkenler arasındaki ilişkiler istatistiksel analizler aracılığıyla incelenmiştir.

#### 3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Bu araştırma, 01 Aralık 2024 - 31 Ağustos 2025 tarihleri arasında, 10 ay süreyle, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Çiğli 15 No'lu Aile Sağlık Merkezi 046 ve 049 birimlerine kayıtlı 18-30 yaş aralığındaki bireyler ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evreni İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Çiğli 15 No'lu Aile Sağlık Merkezi 046 ve 049 nolu birimlerine kayıtlı 18-30 yaş aralığındaki 3.384 kişiden oluşmaktadır. Araştırma örneklemini, evreni bilinen örneklem yöntemi ile aşağıda bulunan formül kullanılarak hesaplanmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{(d^2(N-1) + t^2 \cdot p \cdot q)}$$

Bu formülde:

N: Evren büyüklüğü (3.384)

Z: %95 güven aralığı için kritik Z değeri (1,96)

p: Örneklemin içinde incelenen özelliğe sahip bireylerin oranı (0,5)

E: Öngörülen hata payı (%5, yani 0,05 olarak alınmıştır)

$$n = \frac{(3.384 \cdot 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,05)}{(0,05^2 \cdot (3.384 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,5 \cdot 0,05)} \cong 345$$

Bu hesaplamalar sonucuna %10 veri kaybı eklenilerek araştırmada minimum 345 katılımcının örnekleme yer alması gerektiği hesaplanmıştır. Araştırma katılmayı kabul eden 404 gönüllü kişi ile gerçekleştirilmiştir.

#### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bu araştırmada, bağımlı değişken olarak video oyun bağımlılığı ölçek puanı, aile sağlığı ve aile uyumu ölçek puanları, bağımsız değişken olarak da sosyodemografik özellikler istatistiksel analiz edilmiştir.

### **3.5. Veri Toplama Araçları**

Bu araştırma verilerinin toplanmasında araştırmacılar tarafından ilgili literatür taranarak oluşturulan sosyo-demografik sorular ve üç farklı ölçekten oluşan veri anket formu kullanılmıştır. Araştırmada “Aile Uyum Ölçeği” ve “Sağlıklı Aile Ölçeği” kısa formu ile “İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği” kullanılmıştır.

#### **3.5.1. Sosyo-Demografik Veri Formu**

Araştırmacı tarafından oluşturulan sosyo-demografik bilgi formu, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, meslek, yetiştikleri aile tipi, aile birey sayısı ve gelir düzeyi gibi temel demografik bilgileri içermektedir. Ayrıca, video oyun oynama alışkanlıkları, oyun oynama süresi, kullanılan cihazlar ve en çok oynanan oyun türleri gibi 14 soruya yer verilmiştir.

#### **3.5.2. Aile Uyum Ölçeği**

Katılımcıların aile içi ilişkilerindeki uyum düzeylerini değerlendirmek amacıyla Kula, Ekşi ve Demirci tarafından Türkçeye uyarlanan Aile Uyum Ölçeği kullanılmıştır (26). Ölçek 5 maddeden oluşmakta olup, Likert tipi beşli derecelendirme sistemi kullanılarak yanıtlanmaktadır (1= Kesinlikle Katılmıyorum, 5= Kesinlikle Katılıyorum). Geliştirilen bu ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.85 olarak hesaplanmıştır (26). Ölçek sonucunda toplam puan aralığı 5 ile 25 arasında değişiklik göstermektedir. Ölçekte ters kodlanan madde bulunmamaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin aile uyumunun daha yüksek olduğunu göstermektedir.

#### **3.5.3. Sağlıklı Aile Ölçeği**

Aile içindeki sağlıklı ilişki düzeyini ölçmek amacıyla Çağlar, Akyıl ve İme tarafından Türkçeye uyarlanan Sağlıklı Aile Ölçeği-Kısa Formu kullanılmıştır (83). Ölçek 10 maddeden ve 4 alt boyuttan oluşmakta olup, Likert tipi beşli derecelendirme yöntemi ile ölçek maddelerini yanıtlamaktadır (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum). Geliştirilen bu ölçeğin Cronbach's Alpha değeri 0.81 olarak belirlenmiş olup, güvenilir bir yapı sergilediği belirlenmiştir (83). Ölçekten alınan yüksek puanlar, bireyin ailesinin daha sağlıklı bir yapıya sahip olduğunu göstermektedir.

Sağlıklı Aile Ölçeği'nin puanlamasında 6, 9 ve 10 numaralı maddeler ters kodlanarak analiz edilmiştir. Araştırmada 4 ve 5 puanlı yanıtlar "1" olarak, 4'ten küçük puanlar ise "0" olarak kodlanmıştır. Elde edilen ikili değişkenler toplanarak her birey

için toplam puan hesaplanmıştır. Bu doğrultuda, 0-5 puan aralığı "Kötü Aile Sağlığı", 6-8 puan aralığı "Orta Aile Sağlığı" ve 9-10 puan aralığı "İyi Aile Sağlığı" olarak sınıflandırılmıştır (84).

#### **3.5.4. İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği**

Katılımcıların video oyun oynama alışkanlıklarını ve olası oyun bağımlılığı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Çakıroğlu ve Soylu tarafından Türkçeye uyarlanan İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği uygulanmıştır (63). Ölçek 20 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Bu alt boyutlar belirginlik, duygu durum düzenleme, tolerans, çekilme belirtileri, çatışma ve nüksetme olarak belirlenmiştir. Ölçek, bağımlılık bileşenleri modelinin 6 alt boyutu sırasıyla; belirginlik (madde 1, 7, 13), duygu durum düzenleme (madde 8, 2, 14), tolerans (madde 3, 9, 15), çekilme belirtileri (madde 4, 10, 16), çatışma (madde 5, 11, 17, 19, 20) ve nüksetme (madde 6, 12, 18) alt boyutlarından oluşmaktadır. 2 ve 19. maddeler negatif ifade içerdiğinden ters puanlanmaktadır. Ölçek maddelerini Likert tipi beşli derecelendirme yöntemi seçenleştirilmiştir (1=Kesinlikle Katılmıyorum, 5=Kesinlikle Katılıyorum). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.86 olarak hesaplanmış ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir (Çakıroğlu, 2018). Araştırmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı 0.92 olarak hesaplanmış ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.

#### **3.6. İstatistiksel Analiz**

Bu çalışmada değişkenlerin betimsel özelliklerini ortaya koymak amacıyla tanımlayıcı istatistikler (ortalama, standart sapma, minimum, maksimum vb.) hesaplanmıştır. Verilerin normal dağılıma uygunluğunu değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları incelenmiş, ayrıca histogram grafiklerine bakılmıştır. Araştırmada, AUÖ, SAÖ ve İOBÖ değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Yapılan analizlerde AUÖ değişkeninin çarpıklık değeri -1,352 ve basıklık değeri 1,759; SAÖ değişkeninin çarpıklık değeri -1,217 ve basıklık değeri 1,148; İOBÖ değişkeninin ise çarpıklık değeri 1,062 ve basıklık değeri 0,771 olarak hesaplanmıştır. Tabachnick ve Fidell, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerinin  $\pm 2$  aralığında olmasının normal dağılım varsayımının sağlandığına işaret ettiğini belirtmişlerdir (85). Bu kapsamda verilerin normal dağılımdan geldiği ifade edilebilir.

Araştırmada Hayes (2013) tarafından geliştirilen PROCESS makro kullanılarak, değişkenler arasındaki dolaylı ve dolaysız etkiler ile aracı ve düzenleyici

değişkenlerin etkileri incelenmiştir. PROCESS makro, bu tür modellerin analizi için yaygın olarak kullanılan ve güvenilir sonuçlar sağlayan bir araçtır. Bu analizler, çalışmanın hipotezlerini test etmek ve değişkenler arasındaki karmaşık ilişkileri açıklamak amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Tüm analizler SPSS 26.0 programı ve 4.2 PROCESS makro eklentisi kullanılarak yapılmıştır. Bu kapsamlı istatistiksel yaklaşım, çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik ve geçerliliğinin yanı sıra, değişkenler arasındaki ilişkilerin daha derinlemesine anlaşılmasını sağlamaktadır.

### **3.7. Etik İzinler**

Araştırmada kullanılacak ölçeklerin kullanım izinleri ilgili ölçek sahiplerinden mail yolu ile alınmıştır. Araştırmada veri toplama süreci öncesinde, İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığına başvuruda bulunulmuş ve etik kurul tarafından araştırmanın uygunluğu onaylanmıştır (Etik Kurul Karar No: [0160-17.10.2024]) (Ek 5). Bununla birlikte İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Eğitim ARGE biriminden İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Bünyesindeki Çiğli 15 No'lu Eğitim Aile Sağlık Merkezi 046 ve 049 birimlerinde yapılması için izin alınmıştır.

Veri toplama sürecinde katılımcılara araştırmanın amacı, kapsamı ve yöntemi hakkında ayrıntılı bilgilendirme yapılmış; katılımın tamamen gönüllülük esasına dayandığı açıkça ifade edilmiş ve aydınlatılmış onamları alınmıştır. Katılımcıların kimlik bilgileri ve kişisel verileri gizli tutulmuş olup, elde edilen verilerin yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacağı kendilerine açık bir şekilde aktarılmıştır. Araştırmanın tüm süreçleri, Helsinki Bildirgesi ve Kişisel Verilerin Korunması Kanunu (KVKK) kapsamında belirlenen etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyo-Demografik Özellikler ve Değişkenlerle İlgili Bulgular

Araştırma 404 kişinin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu bölümünde soyo-demografik bilgilere ilişkin bulgulara yer verilmiştir.

Tablo 3. Sosyo-Demografik Bilgiler

Soru	Seçenek	n	%
Cinsiyet	Erkek	206	51,0
	Kadın	198	49,0
Yaş	18-24 yaş	269	66,6
	25-30 yaş	135	33,4
Medeni Durum	Bekar	369	91,3
	Evli	35	8,7
Öğrenim Durumu	Lise mezunu	82	20,3
	Üniversite mezunu	281	69,6
	Lisansüstü	41	10,1
Aile Tipi	Çekirdek Aile	331	81,9
	Geniş Aile	73	18,1
Ailedeki Birey Sayısı	1-2 kişi	16	4,0
	3-4 kişi	239	59,2
	5-6 kişi	111	27,4
	7 ve üzeri	38	9,4
Ailenin Gelir Düzeyi*	Asgari ücret altı	92	22,8
	Asgari ücret üstü	220	54,5
	Asgari ücret	92	22,8
Video Oyun Oynama Sıklığı	1 saatten az	231	57,2
	1-3 saat arası	129	31,9
	4-6 saat arası	38	9,4
	7 saat ve üzeri	6	1,5
Video Oyunlarının Aile İlişkilerine Etkisi	Olumlu etkisi var	35	8,7
	Olumsuz etkisi var	127	31,4
	Etkisi yok	242	59,9

\*01.01.2024 itibarıyla geçerli asgari ücret, net 17.002,12 TL olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan bireylerin cinsiyet dağılımı incelendiğinde, %51'inin erkek, %49'unun ise kadın olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların %66,6'sı 18–24 yaş aralığında, %33,4'ü ise 25–30 yaş aralığındadır. Katılımcıların medeni durumlarına bakıldığında ise büyük çoğunluğun (%91,3) bekâr bireylerden oluştuğu saptanmıştır. Eğitim düzeyi açısından değerlendirildiğinde, katılımcıların %69,6'sının üniversite mezunu olduğu, %20,3'ünün lise mezunu olduğu ve yalnızca %10,1'inin lisansüstü eğitim aldığı görülmektedir.

Katılımcıların yetiştiği aile tipi bakımından %81,9'unun çekirdek ailede büyüdüğü, %18,1'inin ise geniş aile yapısına sahip olduğu belirlenmiştir. Ailedeki birey sayısına ilişkin dağılım incelendiğinde, %59,2'sinin 3-4 kişilik, %27,4'sinin 5-6 kişilik, %9,4'ünün ise 7 ve üzeri bireyin bulunduğu ailelerde büyüdüğü görülmektedir. Katılımcıların ailelerinin gelir düzeyine ilişkin algıları değerlendirildiğinde, %54,5'lik

kesimin asgari ücretin üzerinde gelirin olduğu ifade ettiği görülmektedir. Katılımcıların %22,8'i asgari ücretin altında geliri olduğunu belirtmiş, aynı orandaki (%22,8) başka bir kesim ise gelirin asgari ücret olduğunu ifade etmiştir.

Video oyun oynama sıklığına ilişkin bulgular, katılımcıların %57,2'sinin günde bir saatten az oyun oynadığını, %31,9'unun 1-3 saat arası, yalnızca %1,5'inin ise 7 saat ve üzeri süreyle video oyunları ile vakit geçirdiğini göstermektedir. Video oyunlarının aile ilişkilerine etkisi hakkındaki görüşlere bakıldığında ise katılımcıların %59,9'u oyunların herhangi bir etkisi olmadığını belirtirken, %31,4'ü olumsuz bir etki hissettiklerini, yalnızca %8,7'si ise olumlu etkiler gözlemlediklerini ifade etmiştir.

## 4.2. Ölçekler ile İlgili Bulgular

Tablo 4. Ölçekler ile İlgili Temel Bulgular

Ölçek Adı	Minimum	Maksimum	Ortalama (SS)
Aile Uyumu Ölçeği-KF	5	25	19,80 (4,80)
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	1	10	8,10 (1,90)
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	1	4,6	2,10 (0,90)

Araştırmada aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun bağımlılığı değişkenlerine ilişkin temel betimsel bulgular aşağıda sunulmuştur.

Araştırmada aile uyumu ölçeğine ilişkin puanlar 5 ile 25 arasında değişmekte olup, aritmetik ortalama 19,8 ve standart sapma 4,8 olarak hesaplanmıştır.

Araştırmada sağlıklı aile ölçeğine ilişkin puanlar 1,00 ile 10,00 arasında değişmekte, ortalama 8,1 ve standart sapma 1,9 olarak belirlenmiştir.

Araştırmada internet oyun oynama bozukluğu ölçeğine ilişkin puanlar minimum değer 1,00, maksimum değer ise 4,60 olup; ortalama 2,1 ve standart sapma 0,9 olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Değişkenler Arasındaki İlişki

Ölçek	Ölçek	p	r
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	.000	.568**
Aile Uyumu Ölçeği-KF	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu	.000	-.485**
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	İnternet Oyun Oynama Bozukluğu	.000	-.366**

\*\*%95 güven aralığında Pearson Korelasyon testi ile analiz edilmiştir.

Yapılan korelasyon analizi sonucunda, aile uyumu ile sağlıklı aile değişkenleri arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $r = ,568$ ;  $p < 0,05$ ). Bununla birlikte, aile uyumu ile İnternet oyun bağımlılığı değişkenleri arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $r = -,485$ ;  $p < 0,05$ ). Son olarak, Sağlıklı aile ile

İnternet oyun bağımlılığı değişkenleri arasında da negatif yönde ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ( $r = -,366$ ;  $p < 0,05$ ).

Tablo 6. Cinsiyete Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Cinsiyet	n	Ortalama ± SS	t	p
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Erkek	206	19,9 ± 4,6	0,641	0,522
	Kadın	198	19,6 ± 4,9		
	Toplam	404	19,8 ± 4,8		
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	Erkek	206	8,1 ± 1,9	-0,258	0,796
	Kadın	198	8,1 ± 1,9		
	Toplam	404	8,1 ± 1,9		
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	Erkek	206	2,2 ± 0,8	3,825	0,000
	Kadın	198	1,9 ± 0,9		
	Toplam	404	2,1 ± 0,9		

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar t-testi analizi ile analiz edilmiştir.

Çalışmada, cinsiyete göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu toplam puan ortalamaları arasında farklılıkların anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmada cinsiyete göre aile uyum puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ( $t=0,641$ ;  $p=0,522$ ). Araştırmada benzer şekilde cinsiyete göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ( $t=-0,258$ ;  $p=0,796$ ). Buna karşın cinsiyete göre internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ( $t=3,825$ ;  $p < 0,001$ ). Bu sonuç, araştırma popülasyonu için erkeklerin internet oyun oynama bozukluğunun kadınlara oranla daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 7. Yaş gruplarına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken	Yaş Grubu	n	n (%)	t	p
Aile Uyumu Ölçeği-KF	18–24 yaş	269	19,74	-0,339	0,7
	25–30 yaş	135	19,91		
	Toplam	404	19,8 ± 4,8		
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	18–24 yaş	269	8,11	0,021	0,98
	25–30 yaş	135	8,10		
	Toplam	404	8,1 ± 1,9		
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	18–24 yaş	269	2,08	0,160	0,87
	25–30 yaş	135	2,07		
	Toplam	404	2,1 ± 0,9		

Araştırmada katılımcıların yaş gruplarına göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu düzeyleri incelenmiştir. Aile uyumu puan ortalaması 18–24 yaş grubunda 19,74, 25–30 yaş grubunda ise 19,91 olarak bulunmuş; yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $t = -0,339$ ;  $p =$

0,70). Sağlıklı aile puan ortalamaları 18–24 yaş grubunda 8,11 ve 25–30 yaş grubunda 8,10 olarak hesaplanmış, bu değişken açısından da yaş grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $t = 0,021$ ;  $p = 0,98$ ). İnternet oyun oynama bozukluğu puan ortalaması ise 18–24 yaş grubunda 2,08, 25–30 yaş grubunda 2,07 olarak belirlenmiş; yaş grupları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ( $t = 0,160$ ;  $p = 0,87$ ).

Tablo 8. Medeni Duruma Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Medeni Durum	n	Ortalama ± SS	t	p
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Bekar	369	19,7 ± 4,8	-1,225	0,221
	Evli	35	20,7 ± 4,5		
	Toplam	404	19,8 ± 4,8		
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	Bekar	369	8,1 ± 1,9	0,627	0,531
	Evli	35	7,9 ± 1,5		
	Toplam	404	8,1 ± 1,9		
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	Bekar	369	2,1 ± 0,9	-0,192	0,848
	Evli	35	2,1 ± 0,9		
	Toplam	404	2,1 ± 0,9		

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar t-testi analizi ile analiz edilmiştir.

Çalışmada medeni duruma göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu toplam puan ortalamaları arasında farklılıkların anlamlı olup olmadığı bağımsız gruplar t testi ile analiz edilmiştir.

Araştırmada medeni duruma göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ( $t=-1,225$ ;  $p=0,221$ ;  $t=0,627$ ;  $p=0,531$ ;  $t=-0,192$ ;  $p=0,848$ ).

Tablo 9. Eğitim Durumuna Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları)

Ölçek	Eğitim Durumu	n	Ortalama ± SS	F	p
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Lise mezunu	82	19,3 ± 5,4	0,526	0,592
	Üniversite mezunu	281	19,9 ± 4,7		
	Lisansüstü	41	19,7 ± 4,1		
	Toplam	404	19,8 ± 4,8		
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	Lise mezunu	82	7,8 ± 2,2	3,271	0,039
	Üniversite mezunu	281	8,3 ± 1,7		
	Lisansüstü	41	7,7 ± 2,2		
	Toplam	404	8,1 ± 1,9		
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	Lise mezunu	82	2,3 ± 1,0	3,817	0,023
	Üniversite mezunu	281	2,0 ± 0,8		
	Lisansüstü	41	2,2 ± 0,9		
	Toplam	404	2,1 ± 0,9		

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla Scheffe, Games-Howell testi yapılmıştır.

Katılımcıların öğrenim durumlarına göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Araştırmada eğitim durumuna göre aile uyum puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=0,526; p=0,592).

Araştırmada eğitim durumuna göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=3,271; p=0,039). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre eğitim durumuna göre sağlıklı aile puanlarının varyansların homojen olmadığı belirtilmiştir (p=0,045). Bu nedenle post hoc analizlerde Games-Howell testi kullanılmıştır. Yapılan Games-Howell testine göre, gruplar arası ortalama farklar olsa da bu farklar istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (p>0,05).

Araştırmada eğitim durumuna göre internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=3,817; p=0,023). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre eğitim durumuna göre internet oyun oynama bozukluğu puanlarının varyansların homojen olmadığı belirtilmiştir (p=0,025). Bu nedenle post hoc analizlerde Games-Howell testi kullanılmıştır. Yapılan Games-Howell testi sonucunda, lise mezunlarının internet oyun oynama bozukluğu puanlarının üniversite mezunlarına göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,048).

Tablo 10. Aile Tipine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek	Aile Tipi	n	Ortalama ± SS	t	p
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Çekirdek Aile	331	20,2 ± 4,5	3,883	0,000
	Geniş Aile	73	17,9 ± 5,6		
	Toplam	404	19,8 ± 4,8		
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	Çekirdek Aile	331	8,2 ± 1,8	2,387	0,017
	Geniş Aile	73	7,6 ± 2,2		
	Toplam	404	8,1 ± 1,9		
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	Çekirdek Aile	331	2,0 ± 0,8	-1,755	0,08
	Geniş Aile	73	2,2 ± 1,1		
	Toplam	404	2,1 ± 0,9		

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar t-testi analizi ile analiz edilmiştir.

Araştırmada katılımcıların yetiştiği aile tipine göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların yetiştiği aile tipine göre aile uyumu puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (t=3,883; p=0,000). Ortalama puanlar incelendiğinde, çekirdek ailede yetişen bireylerin aile uyumu puanlarının (M=20,2) geniş ailede yetişen bireylere (M=17,9) kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuç, çekirdek aile

ortamında büyüyen bireylerin aile içi uyumu daha yüksek algıladıklarını göstermektedir ( $p=0,000$ ).

Araştırmada katılımcıların yetiştiği aile tipine göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ( $t=2,387$ ,  $p=0,017$ ). Çekirdek ailede yetişen bireylerin sağlıklı aile puan ortalaması ( $M=8,2$ ), geniş ailede yetişen bireylerin ortalamasından ( $M=7,6$ ) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu bulgu, çekirdek ailede yetişen bireylerin ailelerini daha sağlıklı olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Araştırmada katılımcıların yetiştiği aile tipine göre internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ( $t=-1,755$ ;  $p=0,080$ ). Ortalama puanlar geniş ailede yetişen bireylerde biraz daha yüksek olsa da bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tablo 11. Gelir-Gider Dengesine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları)

Ölçek	Gelir-Gider Durumu	n	Ortalama $\pm$ SS	F	p
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Asgari ücret altı	92	18,2 $\pm$ 5,5	18,344	0,000
	Asgari ücret üstü	220	21,1 $\pm$ 3,3		
	Asgari ücret	92	18,4 $\pm$ 6,1		
	Toplam	404	19,8 $\pm$ 4,8		
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	Asgari ücret altı	92	7,0 $\pm$ 2,1	41,075	0,000
	Asgari ücret üstü	220	8,8 $\pm$ 1,2		
	Asgari ücret	92	7,5 $\pm$ 2,3		
	Toplam	404	8,1 $\pm$ 1,9		
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	Asgari ücret altı	92	2,3 $\pm$ 1,0	8,699	0,000
	Asgari ücret üstü	220	1,9 $\pm$ 0,7		
	Asgari ücret	92	2,2 $\pm$ 1,0		
	Toplam	404	2,1 $\pm$ 0,9		

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla Scheffe, Games-Howell testi yapılmıştır.

Katılımcıların aile gelir düzeylerine göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamalarının farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Araştırmada aile gelir düzeyine göre aile uyumu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ( $F=18,344$ ,  $p=0,000$ ). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olmadığı belirlenmiştir ( $p=0,000$ ). Araştırmada bu nedenle post hoc analizlerde Games-Howell testi yapılmıştır. Games-Howell testi sonuçlarına göre, geliri asgari ücretin üzerinde olan katılımcıların aile uyumu puanlarının, hem geliri asgari ücretten az olanlara ( $p=0,000$ ) hem de geliri asgari ücrete eşit olanlara ( $p=0,000$ ) göre anlamlı düzeyde daha yüksek

olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuç, ekonomik düzeyi daha yüksek bireylerin aile uyumu algısının daha güçlü olduğunu göstermektedir.

Araştırmada aile gelir düzeyine göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ( $F=41,075$ ;  $p=0,000$ ). Yapılan Levene testi varyansların homojen olmadığını göstermiştir ( $p=0,000$ ). Bu nedenle post hoc analizlerde Games-Howell testi kullanılmıştır. Games-Howell testi sonucuna göre, geliri asgari ücretten fazla bireylerin sağlıklı aile puanlarının, hem geliri asgari ücretten az olanlara ( $p=0,000$ ) hem de geliri asgari ücret olanlara ( $p=0,000$ ) göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, ekonomik açıdan daha iyi durumda olan bireylerin ailelerini daha sağlıklı olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Benzer şekilde, aile gelir düzeyine göre internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ( $F=8,699$ ,  $p=0,000$ ). Araştırmada yapılan Levene testi sonucunda varyansların homojen olmadığı belirlenmiştir ( $p=0,000$ ). Bu nedenle post hoc analizlerde Games-Howell testi tercih edilmiştir. Games-Howell testine göre, geliri asgari ücretten az olan bireylerin internet oyun oynama bozukluğu puanları, geliri asgari ücretten fazla olan bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p=0,002$ ); ayrıca, geliri asgari ücrete eşit olan bireylerin İOBÖ puanları da, geliri asgari ücretten fazla olan bireylerden anlamlı olarak daha yüksektir ( $p=0,032$ ). Bu bulgu, düşük gelir düzeyine sahip bireylerin internet oyunlarına yönelik bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olabileceğini göstermektedir.

Tablo 12. Ailedeki Birey Sayısına Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA Sonuçları)

Ölçek	Ailedeki Birey Sayısı	n	Ortalama $\pm$ SS	F	p
Aile Uyumu Ölçeği-KF	1-2 kişi	16	20,0 $\pm$ 4,4	3,533	0,015
	3-4 kişi	239	20,3 $\pm$ 4,5		
	5-6 kişi	111	19,2 $\pm$ 5,2		
	7 ve üzeri	38	18,0 $\pm$ 4,9		
	Toplam	404	19,8 $\pm$ 4,8		
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	1-2 kişi	16	7,5 $\pm$ 2,0	1,607	0,187
	3-4 kişi	239	8,2 $\pm$ 1,8		
	5-6 kişi	111	8,1 $\pm$ 1,9		
	7 ve üzeri	38	7,6 $\pm$ 2,1		
	Toplam	404	8,1 $\pm$ 1,9		
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	1-2 kişi	16	2,0 $\pm$ 0,9	1,034	0,377
	3-4 kişi	239	2,1 $\pm$ 0,8		
	5-6 kişi	111	2,0 $\pm$ 0,9		
	7 ve üzeri	38	2,3 $\pm$ 1,0		
	Toplam	404	2,1 $\pm$ 0,9		

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla Scheffe, Games-Howell testi yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların büyüdükleri ailedeki birey sayısına göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Araştırmada ailedeki birey sayısına göre aile uyumu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=3,533, p=0,015). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olduğu belirlenmiştir (p=0,351). Bu nedenle post hoc analizlerde Scheffe testi yapılmıştır. Scheffe testi sonuçlarına göre, 3-4 kişilik ailelerde büyüyen bireylerin aile uyumu puanları, 7 ve üzeri kişilik ailelerde büyüyen bireylere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,043). Diğer grup karşılaştırmaları ise istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0,05).

Araştırmada ailedeki birey sayısına göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=1,607, p=0,187). Araştırmada ailedeki birey sayısına göre internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=1,034, p=0,377).

Tablo 13. Aile Bireyleriyle İlişki Düzeyine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA ve Post-hoc Sonuçları)

Ölçek	İlişki Düzeyi	n	Ortalama ± SS	F	p	Anlamlı Farklar
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Çok iyi	196	21,6 ± 4,2	37,137	0,000	Çok iyi > İyi, Orta
	İyi	166	18,7 ± 4,4			
	Orta	42	15,9 ± 5,0			
	Toplam	404	19,8 ± 4,8			
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	Çok iyi	196	8,6 ± 1,6	15,333	0,000	Çok iyi > İyi, Orta
	İyi	166	7,7 ± 2,0			
	Orta	42	7,3 ± 2,3			
	Toplam	404	8,1 ± 1,9			
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	Çok iyi	196	2,0 ± 0,8	2,547	0,08	—
	İyi	166	2,1 ± 0,9			
	Orta	42	2,2 ± 1,1			
	Toplam	404	2,1 ± 0,9			

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla Scheffe, Games-Howell testi yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların aile bireyleriyle ilişkilerini nasıl tanımladıklarına göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Araştırmada aile içi ilişki düzeyine göre aile uyumu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ( $F=37,137$ ;  $p=0,000$ ). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olduğu görülmüştür ( $p=0,056$ ). Bu nedenle post hoc analizlerde Scheffe testi kullanılmıştır. Scheffe testi sonuçlarına göre, ilişkilerini çok iyi olarak tanımlayan katılımcıların AUÖ puanları, hem ilişkilerini iyi ( $p=0,000$ ) hem de orta ( $p=0,000$ ) olarak tanımlayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Ayrıca, ilişkilerini iyi olarak tanımlayan katılımcılar da, ilişkilerini orta düzeyde tanımlayanlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek aile uyumu puanına sahiptir ( $p=0,001$ ). Bu sonuç, aile içi ilişki düzeyi arttıkça algılanan aile uyumunun da yükseldiğini göstermektedir.

Araştırmada aile içi ilişki düzeyine göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır ( $F=15,333$ ,  $p=0,000$ ). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olmadığı tespit edilmiştir ( $p=0,003$ ). Bu nedenle post hoc analizlerde Games-Howell testi tercih edilmiştir. Games-Howell testi sonucunda, ilişkilerini çok iyi olarak tanımlayan bireylerin sağlıklı aile puanlarının hem iyi ( $p=0,000$ ) hem de orta ( $p=0,002$ ) düzeyde tanımlayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, iyi ve orta düzeyde ilişki tanımlayan gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $p>0,05$ ).

Araştırmada aile içi ilişki düzeyine göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ( $F=2,547$ ,  $p=0,080$ ).

Tablo 14. Video Oyun Oynama Sürelerine Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA ve Post-hoc Sonuçları)

Ölçek	Oynama Süresi	n	Ortalama $\pm$ SS	F	p	Anlamlı Farklar
Aile Uyumu Ölçeği-KF	1 saatten az	231	19,8 $\pm$ 4,7	0,622	0,601	—
	1-3 saat	129	19,5 $\pm$ 5,0			
	4-6 saat	38	20,5 $\pm$ 4,3			
	7 saat ve üzeri	6	21,3 $\pm$ 6,7			
	Toplam	404	19,8 $\pm$ 4,8			
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	1 saatten az	231	8,1 $\pm$ 1,9	0,058	0,982	—
	1-3 saat	129	8,1 $\pm$ 2,0			
	4-6 saat	38	8,1 $\pm$ 2,0			
	7 saat ve üzeri	6	8,2 $\pm$ 1,3			
	Toplam	404	8,1 $\pm$ 1,9			
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	1 saatten az	231	1,8 $\pm$ 0,8	22,098	0,000	1 saatten az < 1-3 saat, 4-6 saat > 4-6 saat > 1-3 saat
	1-3 saat	129	2,4 $\pm$ 0,8			
	4-6 saat	38	2,6 $\pm$ 0,8			
	7 saat ve üzeri	6	2,7 $\pm$ 1,1			
	Toplam	404	2,1 $\pm$ 0,9			

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla Scheffe, Games-Howell testi yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların video oyun oynama sürelerine göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamalarının farklılaşım farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır.

Araştırmada video oyun oynama süresine göre aile uyumu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=0,622; p=0,601).

Araştırmada video oyun oynama süresine göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır (F=0,058, p=0,982).

Buna karşılık araştırmada video oyun oynama süresine göre internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=22,098, p=0,000). Levene testi sonuçlarına göre varyanslar homojendir (p=0,338), bu nedenle post hoc analizlerde Scheffe testi tercih edilmiştir. Scheffe testi sonuçlarına göre, 1 saatten az oyun oynayan bireylerin internet oyun oynama bozukluğu puanları, hem 1–3 saat arası (p=0,000) hem de 4–6 saat arası (p=0,000) oynayan bireylerden anlamlı düzeyde düşüktür. Ayrıca, 4–6 saat arası oynayanların internet oyun oynama bozukluğu puanları da 1–3 saat arası oynayanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksektir (p<0,05). Ancak 7 saat ve üzeri oynayan grubun farkları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde değildir, bu durum örneklem büyüklüğünün düşük olmasından kaynaklanabilir (n=6). Bu bulgular, oyun oynama süresi arttıkça bireylerin internet oyun oynama bozukluğu düzeylerinin anlamlı şekilde yükseldiğini göstermektedir.

Tablo 15. Video Oyun Oynamanın Aile İlişkilerine Etkisine Yönelik Algıya Göre Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması (ANOVA ve Post-hoc Sonuçları)

Ölçek	Algı Düzeyi	n	Ortalama ± SS	F	p	Anlamlı Farklar
Aile Uyumu Ölçeği-KF	Olumlu etkisi var	35	20,5 ± 5,0	3,245	0,04	Yok (Scheffe, p> 0,05)
	Olumsuz etkisi var	127	18,9 ± 5,2			
	Etkisi yok	242	20,1 ± 4,5			
	Toplam	404	19,8 ± 4,8			
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	Olumlu etkisi var	35	8,0 ± 1,8	4,915	0,008	Etkisi yok>Olumsuz etkisi var
	Olumsuz etkisi var	127	7,7 ± 2,0			
	Etkisi yok	242	8,3 ± 1,8			
	Toplam	404	8,1 ± 1,9			
İnternet Oyun Oynama	Olumlu etkisi var	35	2,2 ± 0,9	6,841	0,001	
	Olumsuz etkisi var	127	2,3 ± 0,9			

Bozukluğu Ölçeği	Etkisi yok	242	2,0 ± 0,8	Etkisi yok<Olumsuz etkisi var
	Toplam	404	2,1 ± 0,9	

\*%95 güven aralığında bağımsız gruplar tek yönlü varyans analizi ile analiz edilmiştir. Ortalamalar arasındaki farklılıkların belirlenmesi amacıyla Scheffe, Games-Howell testi yapılmıştır.

Araştırmada katılımcıların video oyun oynamanın aile ilişkilerine etkisi hakkındaki algılarına göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamalarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır.

Araştırmada video oyun oynamanın aile ilişkilerine etkisine yönelik algıya göre aile uyumu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=3,245, p=0,040). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olduğu belirlenmiştir (p=0,150), bu nedenle post hoc analizlerde Scheffe testi uygulanmıştır. Ancak yapılan çoklu karşılaştırmalar sonucunda, gruplar arası ortalama farkların istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı bulunmuştur (p>0,05). Bu bulgu, genel farkın istatistiksel olarak anlamlı olsa da alt gruplar arasındaki farklılıkların güçlü bir şekilde ayrışmadığını göstermektedir.

Araştırmada video oyun oynamanın aile ilişkilerine etkisine yönelik algıya göre sağlıklı aile puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=4,915, p=0,008). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyanslar homojendir (p=0,604), bu nedenle Scheffe testi tercih edilmiştir. Yapılan post hoc analizlere göre, “etki yok” diyen bireylerin sağlıklı aile puanları, “olumsuz etkisi var” diyen bireylerden anlamlı düzeyde daha yüksektir (p=0,009). Diğer grup karşılaştırmaları anlamlı değildir. Bu sonuç, video oyunlarının aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkisi olduğunu düşünen bireylerin ailelerini daha az sağlıklı olarak değerlendirdiklerini göstermektedir.

Araştırmada video oyun oynamanın aile ilişkilerine etkisine yönelik algıya göre internet oyun oynama bozukluğu puan ortalamaları arasındaki farklılıkların istatistiksel olarak anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır (F=6,841, p=0,001). Yapılan Levene testi sonuçlarına göre varyansların homojen olmadığı belirlenmiştir (p=0,020), bu nedenle post hoc analizlerde Games-Howell testi kullanılmıştır. Games-Howell testi sonuçlarına göre, “etki yok” diyen bireylerin internet oyun oynama bozukluğu puanları, “olumsuz etkisi var” diyen bireylerden anlamlı düzeyde daha düşüktür (p=0,002). Bu sonuç, video oyunlarının aile ilişkileri üzerinde olumsuz etkisi olduğunu

düşünen bireylerin aynı zamanda daha yüksek düzeyde oyun bağımlılığı eğilimine sahip olduklarını göstermektedir.

### 4.3. Aile Uyumu ve Sağlıklı Aile Değişkenleri ile İnternet oyun oynama bozukluğu Arasındaki İlişki ile İlgili Bulgular

Araştırmada aile uyumu ve sağlıklı aile değişkenleri ile internet oyun oynama bozukluğu arasındaki ilişkiye incelenmiştir.

Tablo 16. Aile Uyumu ve Sağlıklı Aile Değişkenleri ile İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Arasındaki İlişkiye Yönelik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Standart Hata	$\beta$ (Beta)	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt Sınır	Üst Sınır
Sabit	4,036	0,182	–	22,202	.000	3,679	4,393
Aile Uyumu Ölçeği-KF	-0,074	0,009	-0,409	-7,781	.000	-0,093	-0,055
Sağlıklı Aile Ölçeği-KF	-0,061	0,024	-0,134	-2,548	.011	-0,108	-0,014
<b>R<sup>2</sup></b>				0,248			
<b>F</b>				F=66,058; p=0,000			
<b>Durbin-Watson</b>				1,985			

Araştırmada aile uyumu ve sağlıklı aile değişkenlerinin internet oyun oynama bozukluğu üzerindeki yordayıcı etkisini belirlemek amacıyla çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçlarına göre oluşturulan model istatistiksel anlamlı olduğu belirlenmiştir (F(2, 401)=66,058; p<0,05). Modelin belirleyicilik düzeyi incelendiğinde, aile uyumu ve sağlıklı aile değişkenlerinin birlikte internet oyun oynama bozukluğu toplam puanlarındaki toplam varyansın %24,8'ini açıkladığı görülmektedir (R<sup>2</sup>=0,248). Araştırmada düzeltilmiş R<sup>2</sup> değeri ise 0,244 olup, modelin genel uyumunun yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, Durbin-Watson değeri 1,985 olarak bulunmuş ve bu değer, modelde otokorelasyonun bulunmadığını göstermektedir. Regresyon katsayılarına ilişkin bulgular, her iki yordayıcı değişkenin de internet oyun oynama bozukluğu üzerinde anlamlı ve negatif yönlü etkileri olduğunu ortaya koymuştur. Aile uyumu değişkeninin regresyon katsayısı (B = -0,074) istatistiksel olarak anlamlıdır (t = -7,781; p=0,000). Bu bulgu, bireylerin aile uyumu düzeyleri arttıkça internet oyun oynama bozukluğu puanlarının azaldığını göstermektedir. Benzer şekilde, sağlıklı aile değişkeninin de regresyon katsayısı (B = -0,061) anlamlı bulunmuştur (t = -2,548; p<0,05).

### 4.4. Aile Uyumu ve Sağlıklı Aile Arasındaki İlişkide İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Aracı Rolü

Bu bölümde aile uyumu ve sağlıklı aile arasındaki ilişkide internet oyun oynama bozukluğunun aracı rolü analiz edilmiştir.

Tablo 17. İnternet oyun oynama bozukluğu Üzerine Aile Uyumu Etkisi

Değişken	B	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
					Alt sınır	Üst sınır
Sabit	3,813	0,1603	23,778	.000	3,497	4,128
Aile Uyumu Ölçeği-KF	-0,088	0,0079	-11,132	.000	-0,103	-0,072
<b>R<sup>2</sup></b>				0,2356		
<b>R</b>				0,4854		
<b>F</b>				F(1, 402) = 123,93, p <0,001		

Bu modelde, aile uyumu değişkeninin internet oyun oynama bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi sonucunda aile uyumunun İOBÖ üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi olduğu görülmüştür (B=-0,088, p<0,001). Aile uyumu için B Katsayısı -0,088 olup aile uyumunun her 1 birim artışında internet oyun oynama bozukluğu skorunun ortalama 0,088 puan azaldığını göstermektedir. Bu bulgu, aile içi uyumun artmasının bireylerde internet oyunlarına yönelik bağımlılık düzeyini anlamlı şekilde azalttığını göstermektedir. Aile uyumu değişkeni, internet oyun oynama bozukluğu puanındaki varyansın %23,56'sını açıklamaktadır (R<sup>2</sup> = 0,2356). Bu iki değişken arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı ve orta düzeyde açıklayıcılık gücü anlamına gelmektedir. Ayrıca, modelin genel uygunluğu F testiyle doğrulanmıştır (F(1,402) = 123,93, p<0,001). Araştırmada elde edilen standartlaştırılmış regresyon katsayısı (-0,485) da ilişkinin yönünü ve büyüklüğünü desteklemektedir.

Tablo 18. Sağlıklı Aile Üzerine Aile Uyumu ve İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Etkileri

Değişken	B	Stand. β	Standart Hata	t	p	%95 Güven Aralığı	
						Alt sınır	Üst sınır
Sabit	4,649	–	0,510	9,111	0,000	3,647	5,653
Aile Uyumu Ölçeği-KF	0,202	0,51	0,019	10,930	0,000	0,166	0,238
İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	-0,261	-0,119	0,102	-2,548	0,011	-0,462	-0,060
<b>R<sup>2</sup></b>				0,3330			
<b>R</b>				0,5770			
<b>F</b>				F(2, 401) = 100,09, p <0,001			

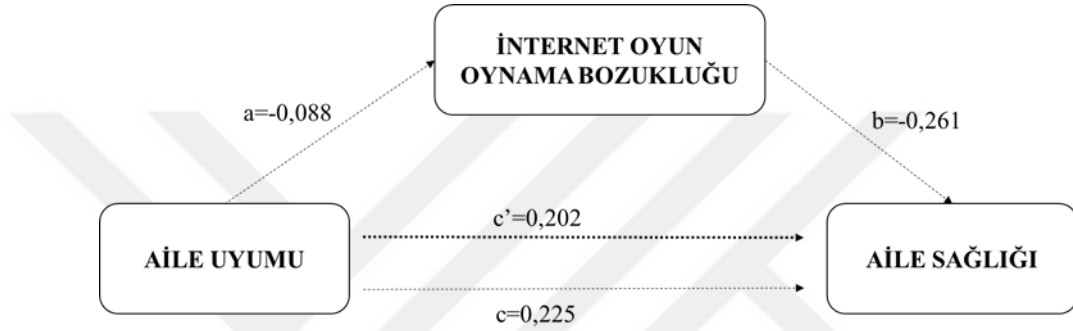
Bu modelde, hem aile uyumu hem de internet oyun oynama bozukluğu değişkenlerinin sağlıklı aile ölçeği puanı üzerindeki etkisi analiz edilmiştir. Yapılan regresyon analizi, aile uyumunun sağlıklı aile puanı üzerinde pozitif ve anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (B = 0,202, p < 0,001). Bununla birlikte, internet oyun oynama bozukluğunun sağlıklı aile algısı üzerinde negatif ve anlamlı bir etkisi saptanmıştır (B = -0,261, p = 0,011), bu da bağımlılık arttıkça ailenin sağlıklı olma durumunun azaldığını ifade etmektedir. Araştırma modelinin açıklayıcılık düzeyi %33,3'tür (R<sup>2</sup> = 0,3330) ve model istatistiksel olarak anlamlıdır (F(2,401) = 100,09, p

< 0,001). Standartlaştırılmış katsayılar da bu ilişkilerin yönü ve büyüklüğü hakkında bilgi vermektedir (Aile uyumu için  $\beta=0,510$ ; İOBÖ için  $\beta=-0,119$ ).

Tablo 19. Aile Uyumu ile Sağlıklı Aile Arasındaki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler (İOBÖ Aracılığıyla)

Etki Türü	Etki Değeri	Standardize Edilmiş Etki ( $\beta$ )	Standart Hata	t	p	%95 Güven Alt sınır	Üst sınır
Toplam Etki (c)	0,225	0,568	0,016	13,823	0,000	0,193	0,257
Doğrudan Etki (c')	0,202	0,51	0,019	10,93	0,000	0,166	0,238
Dolaylı Etki (a*b)	0,023	0,058	0,011	-	-	0,003	0,045

Araştırmada aile uyumunun sağlıklı aile üzerindeki toplam, doğrudan ve internet oyun oynama bozukluğu aracılığıyla dolaylı etkileri analiz edilmiştir.



Şekil 1. Aile Uyumu ve Aile Sağlığı Arasındaki İlişide İnternet Oyun Oynama Bozukluğunun Aracı Modeli

Araştırmada aile uyumu ile sağlıklı aile algısı arasındaki ilişkide internet oyun oynama bozukluğunun aracı rolü analiz edilmiştir. İlk olarak, aile uyumunun internet oyun oynama bozukluğu üzerindeki etkisi incelenmiş ve aile uyumunun bu değişken üzerinde anlamlı ve negatif bir etkisi olduğu bulunmuştur ( $B = -0.088$ ;  $p<0,001$ ). Bu bulgu, aile içi uyum arttıkça bireylerin internet oyunlarına yönelik bağımlılık düzeylerinin azaldığını göstermektedir. Ardından, hem aile uyumu hem de internet oyun oynama bozukluğunun sağlıklı aile algısı üzerindeki etkileri birlikte incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, aile uyumu sağlıklı aile algısını pozitif yönde ve anlamlı biçimde etkilemektedir ( $B = 0.202$ ;  $p<0,001$ ). Öte yandan, internet oyun oynama bozukluğu sağlıklı aile algısını negatif yönde ve anlamlı şekilde etkilemektedir ( $B = -0.261$ ;  $p = 0,011$ ).

Son olarak, aracılık analizi kapsamında toplam, doğrudan ve dolaylı etkiler incelenmiştir. Aile uyumunun sağlıklı aile üzerindeki toplam etkisi anlamlı ve pozitif bulunmuştur ( $B = 0.225$ ;  $p<0,001$ ). Doğrudan etki de benzer şekilde anlamlıdır ( $B = 0,202$ ,  $p < .001$ ). Bununla birlikte, aile uyumu ile sağlıklı aile algısı arasındaki dolaylı etki, internet oyun oynama bozukluğu aracılığıyla küçük ama anlamlı bulunmuştur ( $B$

= 0,023) ve bootstrap güven aralığı (0,003–0,045) sıfırı içermediğinden istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Bu sonuçlar, internet oyun oynama bozukluğunun, aile uyumu ile sağlıklı aile algısı arasındaki ilişkide kısmi bir aracı rol oynadığını göstermektedir. Yani, aile uyumu yüksek olan bireylerde internet oyun oynama bozukluğu daha düşük düzeyde görülmekte ve bu azalma da bireylerin ailelerini daha sağlıklı olarak algılamalarına katkı sağlamaktadır.



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada, 18–30 yaş aralığındaki bireylerde sağlıklı aile ve aile uyumu ile video oyun bağımlılığı arasındaki ilişki çeşitli yönleriyle incelenmiş, elde edilen bulgular literatür ile karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Guermazi ve arkadaşları çalışmasında video ve internet oyunları oynamak genç yetişkinler arasında yaygın bir aktivite olduğu bulgusuna ulaşmıştır (86). Yapılan bu araştırmada bireylerin genel olarak yüksek düzeyde aile uyumu ve sağlıklı aile algısına sahip olduklarını, buna karşın video oyun bağımlılığı düzeylerinin düşük-orta düzeyde olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Araştırmada aile uyumu ve sağlıklı aile algısı ile video oyun bağımlılığı arasındaki negatif ilişki olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte aile uyumu ve aile sağlığı arasında ise pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Araştırma sonuçları, aile uyumu ve sağlıklı aile algısının dijital oyun bağımlılığı eğilimini azalttığını göstermektedir. Benzer şekilde, Zafar tarafından Pakistan'da yürütülen çalışmada da düşük aile işlevselliği ve kötü iletişim becerilerinin, internet oyun bozukluğu ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu bulunmuştur (87). Azeema ve arkadaşları çalışmasında işlevi zayıf olan ve dürtülerini kontrol etmede güçlük yaşayan katılımcıların çevrimiçi oyun bağımlılığı geliştirme olasılığı daha yüksek olduğu sonucuna ulaşmıştır (88). Loton çalışmasında aile ilişkileri (özellikle destekleyici aile ortamı) ile video oyun bağımlılığı arasında ters yönlü bir ilişki olduğunu, aile desteği azaldıkça bağımlılık puanlarının yükseldiği sonucuna ulaşmıştır (89). Ünal ve arkadaşları çalışmasında aile uyumu kötü olan genç yetişkinlerin internet oyun bağımlılığı geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır (90). Bu bağlamda, mevcut araştırmanın bulguları da önceki çalışmalarla benzerdir ve aile içi uyumun, işlevselliğin ve sağlıklı aile algısının dijital oyun bağımlılığı riskini azaltmada önemli bir koruyucu faktör olduğunu bir kez daha ortaya koymaktadır. Bununla birlikte, bu çalışmanın özgün katkısı, aile uyumu ve sağlıklı aile algısının birlikte ele alınarak video oyun bağımlılığı üzerindeki etkilerinin aynı model içinde test edilmiş olmasıdır. Bu yönüyle araştırma, literatüre katkı sağlamakta ve aile temelli önleme stratejilerinin önemine dikkat çekmektedir.

Araştırmada cinsiyete göre aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının birbirine benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Bu bulgu, aile yapısının cinsiyetten bağımsız olarak benzer işlevsellik gösterebileceği görüşünü desteklemektedir. Literatürde bu durumu destekleyen ve çelişen çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Öncelikle, bazı araştırmalar

aile işlevselliği ve uyumunun cinsiyet farklılıklarından etkilenmediğini, kadın ve erkek bireylerin aile içi rollerine ilişkin algılarının giderek benzeştiğini ileri sürmektedir. Örneğin, Walker, cinsiyet rollerine ilişkin farklılıkların zamanla azaldığını ve aile işlevselliğinin artık daha çok bireysel tutumlar ve iletişim kalitesi ile belirlendiğini ortaya koymuştur (91). Benzer şekilde, Tannen, aile içi iletişimde kadın ve erkek bireylerin benzer bağ kurma ve anlayış arayışında olduklarını ve bu durumun aile uyumuna benzer katkılar sunduğunu vurgulamıştır (92). Bununla birlikte, bazı çalışmalar cinsiyetin aile işlevselliği üzerinde dolaylı etkiler yaratabileceğini göstermektedir. Campbell ve arkadaşları, çocukları tip 1 diyabetli olan ebeveynlerle yaptıkları çalışmada, kız çocuk sahibi ebeveynlerin aile içi iletişimi daha zayıf algıladığını ve bu durumun cinsiyete bağlı farklılıklar yaratabileceğini belirtmişlerdir (93). Kim ve Jeon'un (2013) çalışmasında ise, aile uyumunun bireylerin cinsiyet rol kimliklerini etkilediği, ancak bu etkinin ebeveynlik tarzları ve aile içi iletişim biçimleri gibi faktörler aracılığıyla ortaya çıktığı görülmüştür (94). Bu sonuç, aile içi işlevselliğin doğrudan cinsiyetten değil, ilişkisel dinamiklerden etkilendiğini göstermektedir.

Bu araştırmada erkeklerin video oyun bağımlılığı puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, birçok çalışmayla benzerlik göstermektedir. Guermazi ve arkadaşları (2017), erkek bireylerin oyun bağımlılığı açısından daha yüksek risk altında olduğu bulgusuna ulaşmıştır (86). Zhou ve Xing çalışmasında erkek öğrencilerin ortalaması, kadın öğrencilerinkinden önemli ölçüde daha yüksek ve ortalamalarının farklılaştığını belirlemişlerdir (95). Benzer şekilde Neily ve arkadaşları (2022) da erkek cinsiyetin bağımlılık davranışıyla pozitif yönde ilişkili olduğunu bulmuştur (96). Piccininno ve Perrotta tarafından yapılan çalışmada erkeklerin video oyun bağımlılığının kadınlardan yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır (97). Genel olarak yapılan bu araştırma ve literatür verileri değerlendirildiğinde video oyun bağımlılığının toplumsal cinsiyet bağlamında değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmekte olup, özellikle erkek bireyler için önleyici ve bilinçlendirici müdahalelere ihtiyaç duyulduğu ifade edilebilir.

Araştırmada medeni duruma göre internet oyun oynama bozukluğu, aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının birbirine benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Araştırmada ulaşılan bu sonuç, bazı çalışmalarla örtüşmektedir. Örneğin, Loton, ilişki durumu ile video oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığını belirtmiştir (89). Benzer şekilde Stockdale ve Coyne'in araştırmasında, evli ve bekar bireyler

arasında video oyun bağımlılığı düzeylerinde anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (98). Bu araştırma, evli olmanın tek başına video oyunu kullanım sıklığını ya da bağımlılık düzeyini belirlemede güçlü bir değişken olmayabileceğini ortaya koymaktadır.

Araştırmada eğitim durumuna göre aile uyumu puanlarının birbirine benzer olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte eğitim durumuna göre internet oyun oynama bozukluğu ve sağlıklı aile puanlarının farklılaştığı belirlenmiştir. Araştırmada lise mezunlarının üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksek düzeyde video oyun bağımlılığı puanı aldığı görülmüştür. Esposito ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, eğitim düzeyi yükseldikçe video oyun bağımlılığı puanlarının anlamlı biçimde azaldığı bulunmuştur (99). Ünal ve arkadaşları da benzer biçimde düşük akademik performansla sahip bireylerde bağımlılık riskinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (90). Guermazi ve arkadaşlarının çalışmasında, yüksek öğrenim düzeyine sahip bireylerin video oyun bağımlılığı açısından daha düşük risk taşıdığı, öğrencilerin ise çalışan bireylere kıyasla daha fazla sorunlu video oyunu kullanımına eğilimli olduğu bulgusuna ulaşmıştır (86). Tüm bu sonuçlardan eğitim düzeyi arttıkça dijital oyun bağımlılığına karşı daha dirençli olduğu ve lise mezunları örneğinde olduğu gibi özellikle eğitim durumu azaldıkça, daha düşük eğitim gruplarında dijital oyun oynama bozukluklarının daha sık ortaya çıkabileceği görülmektedir.

Araştırmada aile tipine göre aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Çekirdek aile tipinde yetişenlerin aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının, geniş aile tipinde yetişenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte geniş ailede yetişen bireylerin internet oyun oynama bozukluğu puanlarının çekirdek aile tipinde yetişenlerden yüksek olduğu belirlenmiştir. Adams ve arkadaşları, aile içi uyumun ve destekleyici ilişkilerin internet oyun bağımlılığına karşı koruyucu bir faktör olduğu bulgusuna ulaşmıştır (100). Çekirdek ailede büyüyen bireylerin daha olumlu aile uyumu ve sağlıklı aile algısına sahip oldukları bulgusu, Piccininno ve Perrotta tarafından belirtilen aile yapısının dijital bağımlılıktaki rolüyle örtüşmektedir (97). Hwang ve arkadaşları çalışmasında, aile içi işlevselliğin bozulmasının gençlerde internet oyun oynama bozukluğu ile ilişkili olduğunu, özellikle düşük aile uyumu ve zayıf iletişimin bu riski artırdığını belirtmiştir (101). Geniş ailelerde bireyler arası rollerin belirsizliği, otorite çatışmaları ve kuşaklar arası farklılıklar, bireylerin bireysel ihtiyaçlarını ifade etmekte zorlanmasına yol açabilir. Bu durum, duygusal boşlukları dijital oyunlarla doldurma eğilimini tetikleyebilir.

Araştırmada gelir düzeyine göre internet oyun oynama bozukluğu, aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Yapılan bu araştırmada gelir düzeyi asgari ücretin altında olan bireylerin hem daha düşük aile işlevselliği algısına hem de daha yüksek video oyun bağımlılığına sahip oldukları belirlenmiştir. Bu sonuç, sosyal çevresel dezavantajların bağımlılık davranışlarını tetikleyebileceğini gösteren literatürle uyumludur (102). Ünal ve arkadaşları çalışmasında düşük gelirli ailelere sahip olanların internet oyun bağımlılığı geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır (90). Fithria ve arkadaşlarının çalışması da benzer sonuçlar bildirmiştir; özellikle düşük gelirli ailelerde davranışsal kontrol ve duygusal katılım gibi işlevlerin zayıflığı, internet oyun bozukluğunun gelişiminde risk faktörü olarak belirlenmiştir (103). Bu sonuç, mevcut araştırmanın bulguları ve ilgili literatür ışığında değerlendirildiğinde, sosyoekonomik dezavantajların aile işlevselliğini olumsuz etkileyerek bireyleri dijital oyunlara yönelterek bağımlılık davranışlarını tetikleyebileceği anlaşılmaktadır. Düşük gelir düzeyi, aile içi iletişim ve duygusal destek mekanizmalarını zayıflatırken, bireylerin başa çıkma stratejisi olarak dijital oyunlara yönelmesini kolaylaştırmakta ve bu da bağımlılık riskini artırmaktadır. Bu nedenle, dijital oyun bağımlılığını önlemeye yönelik müdahale programlarında sosyoekonomik faktörlerin de dikkate alınması büyük önem taşımaktadır.

Araştırmada ailedeki birey sayısına göre internet oyun oynama bozukluğu ve sağlıklı aile puanlarının farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte ailedeki birey sayısına göre aile uyumu puanlarının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Araştırmada daha az bireyin bulunduğu aile yapılarında daha yüksek aile uyumu olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, Zafar çalışmasında aile içi rollerin belirginliğinin oyun bağımlılığına karşı koruyucu etki yarattığını ortaya koymuştur (87). Bu doğrultuda, aile bireylerinin sayısından ziyade, rollerin açıklığı ve etkileşim kalitesi gibi işlevsel unsurların, dijital oyun bağımlılığı ile mücadelede daha önemli olduğu söylenebilir.

Araştırmada aile içi ilişkilerin düzeyine göre aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte aile içi ilişkilerin düzeyine göre internet oyun oynama bozukluğu puanlarının farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Araştırmada ilişkilerini "çok iyi" olarak tanımlayan bireylerde aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Yanı sıra aile ilişkilerini çok iyi olarak tanımlayanların internet oyun oynama bozukluğunun daha düşük olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, Salvatore Bonfiglio ve arkadaşlarının çalışmasında da sosyal destek ve olumlu aile içi etkileşimlerin koruyucu rol oynadığı yönündeki bulgularla

desteklenmektedir (104). Bu çerçevede, aile içi ilişkilerin kalitesini artırmaya yönelik müdahaleler, aile işlevselliğini güçlendirmek ve dijital oyun bağımlılığı riskini azaltmak açısından önemli bir potansiyele sahiptir.

Araştırmada video oyun oynama sürelerine göre aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarının farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Bununla video oyun oynama sürelerine göre internet oyun oynama bozukluğu puanlarının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Araştırmada oyun süresinin artışı ile internet oyun oynama bozukluğu puanlarının yükseldiği belirlenmiştir. Bu ilişki literatürde yer alan çok sayıda çalışmada benzer olarak bulunmuştur. Örneğin, Sharma ve Mukherjee çalışmasında haftalık oyun süresi ile bağımlılık düzeyleri arasında doğrudan ilişki olduğunu belirtmiştir (105).

Araştırmada video oyunlarının aile ilişkilerine etkisine dair algıya göre aile uyumu puanlarının farklılaşmadığı ortaya çıkmıştır. Bununla video oyunlarının aile ilişkilerine etkisine dair algıya göre internet oyun oynama bozukluğu ve sağlıklı aile puanlarının farklılaştığı ortaya çıkmıştır. Araştırmada oyunların aile ilişkilerine zarar verdiğini düşünen bireylerde daha düşük sağlıklı aile algısı ve daha yüksek bağımlılık puanı bulunmuştur. Gaetan ve arkadaşları oyun bağımlılığı yaşayan bireylerin gerçek yaşamdan kaçış eğiliminde olduklarını ve sanal dünyada daha tatmin edici ilişkiler kurduklarını belirtmiştir (106). Bu doğrultuda, bireylerin dijital oyunları aile ilişkileri açısından nasıl değerlendirdiklerine göre, algılanan aile sağlığına ve bağımlılık riskine dolaylı yoldan etki edebileceği söylenebilir. Bu sonuç, oyun davranışlarını değerlendirirken yalnızca oyun süresi ya da sıklığı değil, bireyin bu davranışa atfettiği anlamın da dikkate alınması gerektiğini gösterebilir.

Araştırmada aile uyumu ve sağlıklı aile düzeyleri arttıkça internet oyun oynama bozukluğu puanlarının azaldığı ortaya çıkmıştır. Bu sonuç, aile işlevselliği güçlü bireylerin dijital bağımlılığa yönelme riskinin daha düşük olduğuna işaret edebilir. Benzer biçimde, yapılan regresyon analizleri de bu iki değişkenin video oyun oynama bozukluğu üzerinde anlamlı ve yordayıcı etkiler taşıdığını göstermiştir. Nitekim literatürde de (örneğin Guermazi ve arkadaşları), işlevsel aile yapılarının bireylerde psikolojik dayanıklılığı artırdığı ve bağımlılık davranışlarına karşı koruyucu bir etki sağladığına dair güçlü bulgular mevcuttur (86).

Araştırmada internet oyun oynama bozukluğunun sağlıklı aile algısı üzerinde negatif bir etkisinin olduğu, internet oyun oynama bozukluğu arttıkça ailenin sağlıklı olma durumunun azaldığı ortaya çıkmıştır. Adams ve arkadaşları yaptıkları çalışmada, aile içi bütünleşmenin internet oyun bozukluğu riskini azalttığını ve bu ilişkinin

bireyin psikolojik durumuyla da ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır (100). Araştırmada aile uyumunun her 1 birim artışında internet oyun oynama bozukluğu skorunun ortalama 0,088 puan azaldığı ortaya çıkmıştır. Araştırmada aile içi uyumun artmasının internet oyun oynama bozukluğunu anlamlı şekilde azalttığı ortaya çıkmıştır. Bonnaire ve Phan çalışmasında aile ilişkilerinde yüksek çatışma ve zayıf iletişimin internet oyun bozukluğuna katkıda bulunduğunu belirtmişlerdir (107). Araştırmada internet oyun oynama bozukluğunun, aile uyumu ile sağlıklı aile algısı arasındaki ilişkinin kısmi aracısı olduğu belirlenmiştir. Araştırmada ulaşılan bu sonuç aile uyumu yüksek olduğunda internet oyun oynama bozukluğu azalır ve bu azalma da sağlıklı aile algısının güçlenmesine yardımcı olduğunu gösterebilir.



## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Elde edilen veriler, aile yapısının bireyin dijital medya kullanım alışkanlıkları üzerindeki belirleyici rolüne ışık tutarak, aile temelli koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu çerçevede araştırmada aşağıda ifade edilen sonuçlara ulaşılmıştır:

- Araştırma grubundaki bireylerin genel olarak yüksek düzeyde aile uyumu ve sağlıklı aile algısına sahip olduklarını saptanmıştır. Buna karşılık, video oyun bağımlılığı düzeylerinin düşük-orta seviyede olduğu belirlenmiştir.
- Aile uyumu ve sağlıklı aile algısı ile video oyun bağımlılığı arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu durum, aile işlevselliği yüksek bireylerin dijital bağımlılığa yönelme riskinin daha düşük olduğunu gösterebilir.
- Aile uyumu ile sağlıklı aile algısı arasında pozitif ve güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuç, aile bireyleri arasındaki açık iletişim ve duygusal destek mekanizmalarının genel sağlıklı aile algısını güçlendirdiğine işaret edebilir.
- Cinsiyet değişkenine göre aile uyumu ve sağlıklı aile puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu bulgu, aile yapısının cinsiyetten bağımsız olarak benzer işlevsellik gösterebileceğini destekleyebilir.
- Cinsiyet değişkeni video oyun bağımlılığı açısından ayırt edici bulunmuştur. Erkek katılımcıların, kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek video oyun bağımlılığı puanlarına sahip olduğu belirlenmiştir.
- Medeni duruma göre aile uyumu, sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puanları arasında anlamlı farklılıklar gözlenmemiştir. Bu durum, aile içi işlevselliğin medeni durumdan çok ilişkisel bağlamla ilişkili olduğunu düşündürmektedir.
- Eğitim düzeyine göre aile uyumu puanlarında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Eğitim düzeyine göre lise mezunlarının üniversite mezunlarına kıyasla daha yüksek düzeyde video oyun bağımlılığı puanı aldığı ve sağlıklı aile puanlarının farklılaştığı belirlenmiştir.
- Aile tipine göre aile uyumu ve sağlıklı aile algısı puanlarında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Katılımcılardan çekirdek ailede yetişen bireylerin

puanları, geniş ailede yetişen bireylerden daha yüksektir, geniş aile yapısında yetişenlerde ise internet oyun oynama bozukluğu puanları daha yüksektir.

- Gelir düzeyi, aile uyumu, sağlıklı aile ve video oyun bağımlılığı üzerinde belirleyici bir değişken olarak öne çıkmıştır. Gelir düzeyi asgari ücretin altında olan bireylerin daha düşük aile işlevselliğine ve daha yüksek video oyun bağımlılığı puanlarına sahip olduğu bulunmuştur.
- Ailedeki birey sayısına göre internet oyun oynama bozukluğu ve sağlıklı aile puanlarında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak, ailedeki birey sayısı azaldıkça ile aile uyumu puanlarının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.
- Aile içi ilişkilerin düzeyine göre aile uyumu ve sağlıklı aile puanlarında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. İlişkilerini “çok iyi” olarak tanımlayan bireylerin puanları diğer gruplara göre anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu grubun video oyun bağımlılığı puanları ise daha düşüktür.
- Video oyun oynama süresi ile aile uyumu ve sağlıklı aile puanları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak oyun süresi arttıkça internet oyun oynama bozukluğu puanlarının anlamlı düzeyde arttığı belirlenmiştir.
- Video oyunlarının aile ilişkilerine etkisine dair algıya göre sağlıklı aile ve internet oyun oynama bozukluğu puanlarında anlamlı fark saptanmıştır. Oyunların aile ilişkilerine zarar verdiğini düşünen bireylerde sağlıklı aile algısı daha düşüktür ve dijital bağımlılık puanları daha yüksektir.
- Aile uyumu ve sağlıklı aile algısının artmasıyla birlikte internet oyun oynama bozukluğu düzeylerinin anlamlı şekilde azaldığı saptanmıştır. Regresyon analizleri de bu iki değişkenin dijital bağımlılığı anlamlı biçimde yordadığını göstermektedir.
- İnternet oyun oynama bozukluğu, sağlıklı aile algısı üzerinde negatif bir etkiye sahiptir. Bağımlılık puanlarının artması, bireyin ailesini sağlıklı algılamasını azaltmaktadır.
- Aile uyumu düzeyindeki her bir birimlik artışın, internet oyun oynama bozukluğu puanında yaklaşık 0,088 birimlik azalmaya yol açtığı belirlenmiştir. Bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur.
- İnternet oyun oynama bozukluğu, aile uyumu ile sağlıklı aile algısı arasındaki ilişkide kısmi yordayıcı rolü üstlenmektedir. Yüksek aile uyum doğrudan ve dolaylı olarak dijital bağımlılık düzeyini azaltarak sağlıklı aile algısını güçlendirmektedir.

### **Araştırmacılara Yönelik Öneriler:**

- Araştırma sonuçları sağlıklı aile ve uyumunun dijital oyun bağımlılığı üzerinde koruyucu bir rol oynadığını göstermektedir. Bu kapsamda, gelecekte yapılacak çalışmaların yalnızca bireysel değişkenleri değil, aynı zamanda sosyo-kültürel düzeyde etkileşimleri (örneğin okul ortamı, akran ilişkileri, dijital medya erişimi) içeren modellerle ele alınması önerilebilir.
- Kesitsel veriler, yalnızca ilişkileri betimleyici nitelikte olup, nedensel bağlamın anlaşılması için yeterli değildir. Bu nedenle, uzun süreli izlem verisiyle desteklenen karma yöntemli araştırmalar, aile dinamiklerinin dijital bağımlılık üzerindeki etkilerini daha açıklayıcı bir biçimde ortaya koyabilir.
- Aile bireylerinin çoklu perspektiflerini içeren çalışmalara öncelik verilmelidir. Çoğu çalışmada yalnızca bir bireyin aile algısı esas alınmaktadır. Oysa ebeveyn, kardeş ve çocuk görüşlerini içeren bütüncül yaklaşımlar, aile sisteminin işleyişine dair daha geçerli ve güvenilir sonuçlar sunabilir.
- Aile yapısının işleyişi ve dijital medya kullanımına ilişkin tutumlar, sosyo-demografik değişkenlerden etkilenmektedir. Bu nedenle, farklı sosyo-demografik değişkenlere göre gruplar arasında karşılaştırmalı çalışmalar yürütülerek kültüre özgü koruyucu ve risk faktörleri belirlenmelidir.

### **Uygulayıcılara (Aile Hekimlerine) Yönelik Öneriler:**

- Aile dinamiklerinin, bireysel başvuruların değerlendirilmesinde temel bir bileşen olarak ele alınması; dijital oyun bağımlılığı riski taşıyan bireylerin yalnızca bireysel davranışları değil, aynı zamanda aile içi iletişim, destek düzeyi ve duygusal bağları da sistematik biçimde değerlendirilmesi; bu bağlamda, aile uyumu ve sağlığı, rutin bir anamnez parçası hâline getirilmesi yaklaşımı önerilebilir.
- Erken tanı ve önleme stratejileri geliştirilirken dijital davranış örüntüleri aile bağlamında analiz edilmesi; özellikle genç erkek bireylerde oyun bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, bu gruba yönelik risk taramalarının yapılması; ekran süresi, oyun türü ve kullanım gerekçeleri ayrıntılı olarak sorgulanması önemlidir.
- Aile temelli müdahale programlarının birincil sağlık hizmetlerine entegrasyonunun sağlanması dijital bağımlılıkla mücadelede bireye yönelik bilişsel davranışçı yaklaşımlara destek olarak düşünölmelidir. Bu nedenle, aile

içi iletişimi güçlendirmeye ve işlevselliği artırmaya yönelik danışmanlık hizmetleri ve psiko-eğitim programlarının aile hekimliği uygulamaları içinde yapılandırılması önerilmektedir.

- Dijital sağlık okuryazarlığının toplum düzeyinde desteklenmesi, özellikle düşük eğitim düzeyine ve düşük sosyoekonomik duruma sahip bireylerde, dijital medya kullanımının denetimsizliğine bağlı olarak artan riskler göz önünde bulundurulduğunda dijital okuryazarlık programlarının yaygınlaştırılarak bireylerin medya ile ilişkileri sağlıklı sınırlar içinde yapılandırılması önerilebilir.
- Kapsamlı vaka değerlendirmelerinde aile öyküsü ve ilişkisel bağlamın detaylandırılması önemlidir. Bireylerin yetiştiği aile yapısı, yaşadığı aile içi deneyimler ve mevcut ilişki düzeyi, dijital bağımlılık eğilimini belirleyen önemli psikososyal faktörlerdir. Bu nedenle, aile hekimliği pratiğinde yalnızca bireyin mevcut durumu değil, geçmiş aile dinamikleri de detaylı biçimde ele alınabilir.

## 7. KAYNAKLAR

1. Aktepe HN. Genç yetişkinlerde çevrimiçi oyun bağımlılığı düzeyinin depresyon, aile bağıllığı ve demografik özelliklerle olan ilişkisinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2023.
2. Hallaç S, Öz F. Aile kavramına kuramsal bir bakış. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(2):142-53.
3. Soner O. Aile Uyumunu, Öğrenci Özgüveni Ve Akademik Başarı Arasındaki İlişkiler. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*. 2000;12(12):249-60.
4. Kaya AB. Çevrimiçi oyun bağımlılığı ölçeğinin geliştirilmesi: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Eğitim Bilimleri Enstitüsü*; 2013.
5. Güleç V. Aile ilişkilerinin sosyal medyayla birlikte çöküşü. *Yeni Medya Elektronik Dergisi*. 2018;2(2):105-20.
6. Ercengiz M, Bayraktar M. Social media use disorder in adolescents: Relationship to attachment styles and family harmony. An approach based on structural equation modeling. *Československá psychologie*. 2025;69(2):96-117.
7. Kaya G. Ebeveynlerdeki ruhsal belirtilerin okul öncesi dönem çocuklardaki teknoloji kullanımı ile ilişkisinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2020.
8. Griffiths M. Online computer gaming: Advice for parents and teachers. *Education and health*. 2009;27(4):3-6.
9. Daysal B, Yılmazel G. Smartphone addiction and adolescence via public health view. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;14(2):316-22.
10. Aksoy Z. Adölesanlarda oyun bağımlılığı, yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı; 2018.
11. Karacaoğlu D. Çocuklarda bilgisayar oyun bağımlılığı ile aile ilişkileri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı; 2019.
12. Yayman E. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve aile işlevleri arasındaki ilişkinin incelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.; 2019.

13. Yiğit E, Günüç S. Çocukların dijital oyun bağımlılığına göre aile profillerinin belirlenmesi. Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2020;17(1):144-74.
14. Özdemir P, Bakiler E. Aile huzuru ölçeğinin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi. 2021;20(80):1881-95.
15. Taş İ, Karacaoğlu D, Akpınar İ, Taş Y. Ergenlerde aile yaşam doyumu ile dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi. Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying. 2022;9(1):28-42.
16. Odabaş Ş. Üniversite öğrencilerinin online oyun bağımlılığı düzeylerinin öznel mutluluk düzeyleriyle ilişkisi [Yüksek Lisans Tezi]. [Sakarya]: Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitimde Psikolojik Hizmetler Ana Bilim Dalı, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bilim Dalı; 2016.
17. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: Üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi. 2016;2016(43):265-89.
18. Şeker AÖ. Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılık düzeylerinin çeşitli değişkenlere göre değerlendirilmesi [Tıpta Uzmanlık Tezi]. [İstanbul]: Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı; 2018.
19. Aktaş B, Bostancı N. Covid-19 pandemisinde üniversite öğrencilerindeki oyun bağımlılığı düzeyleri ve pandeminin dijital oyun oynama durumlarına etkisi. Bağımlılık Dergisi. 2021;22(2):129-38.
20. Sitepu E. Family harmony to student learning outcomes. IOSR Journal of Humanities and Social Science (IOSR\_JHSS). 2018;23(2):71-5.
21. Aslantürk H, Mavili A. The sense of family belonging in university students from a single parent family compared with those from a two-biological-parent family. Current Psychology. 2020;39(6):2026-39.
22. Ip PK. Harmony as happiness? Social harmony in two Chinese societies. Social indicators research. 2014;117:719-41.
23. Kavikondala S, Stewart SM, Ni MY, Chan BH, Lee PH, Li KK, vd. Structure and validity of Family Harmony Scale: An instrument for measuring harmony. Psychological assessment. 2016;28(3):307.
24. Reese EM, Barlow MJ, Dillon M, Villalon S, Barnes MD, Crandall A. Intergenerational transmission of trauma: the mediating effects of family health.

- International journal of environmental research and public health. 2022;19(10):5944.
25. Luk TT, Wang MP, Leung LT, Wu Y, Chen J, Lam TH, vd. Associations of perceived interparental relationship, family harmony and family happiness with smoking intention in never-smoking Chinese children and adolescents: a cross-sectional study. *BMJ open*. 2017;7(10):e017523.
  26. Kula MD, Ekşi H, Demirci İ. Aile Uyum Ölçeği'nin Türkçe formunun psikometrik özellikleri. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2018;19(1):97-106.
  27. Chuang YC. Effects of interaction pattern on family harmony and well-being: Test of interpersonal theory, Relational- Models theory, and Confucian ethics. *Asian journal of social psychology*. 2005;8(3):272-91.
  28. Utami MS, Prptomojati A, Wulan DLA, Fauziah Y. Self-esteem, forgiveness, perception of family harmony, and subjective well-being in adolescents. *International Journal of Research Studies in Psychology*. 2018;7(1):59-72.
  29. Çalık G, Maç ÇE, Öztürk GZ. Adolesanlarda internet bağımlılığının aile içi uyuma ve okul başarısına etkileri. *Turkish Journal of Family Practice*. 2021;25(4):120-7.
  30. Çeker E. Problemlerli internet kullanıcıları adölesanlara yapılan hemşirelik müdahale programının uygun internet kullanma, yalnızlık ve aile uyumu üzerine etkisi [Doktora Tezi]. [Erzurum]: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı; 2024.
  31. Şahin S, Aral N. Aile içi iletişim. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(3):55-66.
  32. Çakmak V, Koçyiğit M. Aksaray sosyal bilimler MYO örneği üzerinden aile içindeki iletişim kalıplarının incelenmesi. *Erciyes İletişim Dergisi*. 2017;5(1):118-30.
  33. Bayraktutan F. Aile içi ilişkiler açısından internet kullanımı [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2005.
  34. Akyüz A. Üniversite öğrencilerinin sosyal medyaya ilişkin tutumları ile aile içi iletişim ve yalnızlık algısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
  35. Görgün-Baran A. A Sociological Analysis of Leadership in Turkish Women (Fatma Aliye and Halide Edib Adivar Cases). *American-Eurasian Journal of Scientific Research*. 2008;3(2):132-8.

36. Cüceloğlu D. İnsan İnsana. İstanbul; Kronik Kitap.
37. Öztürk M. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerde uluslararası fiziksel aktivite anketinin geçerliliği ve güvenilirliği ve fiziksel aktivite düzeylerinin belirlenmesi [Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi]. [Ankara]: Hacettepe Üniversitesi; 2005.
38. Duman S, Kuru E. Spor yapan ve spor yapmayan türk öğrencilerin kişisel uyum düzeylerinin belirlenmesi ve karşılaştırılması. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2010;4(1):18-26.
39. Karakuş M, Balcı EV, Tiryaki S. Online Game Addiction: A Literature Review on Problems and Solutions. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*. 25 Eylül 2023;5(3):274-9.
40. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*. 2016;374(4):363-71.
41. Pontes HM, Kiraly O, Demetrovics Z, Griffiths MD. The conceptualisation and measurement of DSM-5 Internet Gaming Disorder: The development of the IGD-20 Test. *PloS one*. 2014;9(10):e110137.
42. Yue Y. Effects of Video Game Addiction on Mental Health. *LNEP*. 03 Ocak 2024;33(1):137-44.
43. Wilson R. The cost of a period: the SDGs and period poverty. *Şubat*. 2022;14:2023.
44. Monasterio S, Fuentealba D, Pérez JA, Viera E, Lagos C, Carrasco R. Video Game Addiction: Consequences and Treatments. İçinde: 2021 IEEE International Conference on Automation/XXIV Congress of the Chilean Association of Automatic Control (ICA-ACCA) [İnternet]. Valparaíso, Chile: IEEE; 2021 [a.yer 20 Haziran 2025]. s. 1-7. Erişim adresi: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9465195/>
45. Thorens G, Zullino D, Rothen S, Achab S, Khazaal Y. [Is video game addiction a reality?]. *Revue medicale suisse*. 21 Eylül 2016;12 531:1554-6.
46. Fan K, Zhang X. Video Game Addiction: Formation and Impact on Human Life. *EHSS*. 07 Şubat 2023;8:1604-8.
47. Rosenberg K. Is Video Game Addiction Real? *AJN, American Journal of Nursing*. Ağustos 2020;120(8):48-48.

48. Kim EL, Gentile DA. Recommendations for identifying and addressing addiction to video games. *Journal of Health Service Psychology*. 2025;1-8.
49. Bargeron AH, Hormes JM. Psychosocial correlates of internet gaming disorder: Psychopathology, life satisfaction, and impulsivity. *Computers in Human Behavior*. 2017;68:388-94.
50. Ko CH. Internet gaming disorder. *Current Addiction Reports*. 2014;1:177-85.
51. Akkaş İ. Küresel Bir Sorun Alanı Olarak Dijital Oyun Bağımlılığı Üzerine Çalışma: Erzincan İli Örneği. *Modern Leisure Studies*. 2020;2(1):11-23.
52. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [İnternet]. 2013 [a.yer 23 Nisan 2025]. Erişim adresi: <https://www.psychiatry.org:443/psychiatrists/practice/dsm>
53. Yen JY, Chou WP, Liao HY, Ko CH. Comparing the approaches and validity of ICD-11 criteria for gaming disorder and DSM-5 criteria for internet gaming disorder. *Current Addiction Reports*. 2023;10(1):60-8.
54. Ko CH, Liu GC, Hsiao S, Yen JY, Yang MJ, Lin WC, vd. Brain activities associated with gaming urge of online gaming addiction. *Journal of psychiatric research*. 2009;43(7):739-47.
55. Dong G, DeVito EE, Du X, Cui Z. Impaired inhibitory control in ‘internet addiction disorder’: a functional magnetic resonance imaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2012;203(2-3):153-8.
56. Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Computers in human behavior*. 2014;31:351-4.
57. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, vd. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics*. 2011;127(2):e319-29.
58. Griffiths MD, Kuss DJ, Pontes HM. A brief overview of Internet gaming disorder and its treatment. *Australian Clinical Psychologist*. 2016;2(1):20108.
59. Petry NM, Rehbein F, Ko CH, O’Brien CP. Internet gaming disorder in the DSM-5. *Current psychiatry reports*. 2015;17:1-9.
60. Griffiths MD, Davies MN. Does video game addiction exist. *Handbook of computer game studies*. 2005;359:372.

61. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet gaming addiction: A systematic review of empirical research. *International journal of mental health and addiction*. 2012;10:278-96.
62. Griffiths MD, Meredith A. Videogame addiction and its treatment. *Journal of Contemporary Psychotherapy*. 2009;39:247-53.
63. Çakıroğlu S, Soylu N. İnternet oyun oynama bozukluğu ölçeğinin türkçe uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi*. 2019;30(2):130-6.
64. Andiç S, Durak Batıgün A. DSM-5 tanı ölçütleri temelinde internet bağımlılığı ölçeği'nin geliştirilmesi: İnternet oyun oynama bozukluğu açısından bir değerlendirme. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2019;32(1):33-42.
65. Horzum MB, Ayas T, Çakır ÖB. Çocuklar için bilgisayar oyun bağımlılığı ölçeği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*. 2008;3:76-88.
66. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian journal of psychiatry/anadolu psikiyatri dergisi*. 2015;16.
67. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media psychology*. 2009;12(1):77-95.
68. Yee N. Motivations for play in online games. *CyberPsychology & behavior*. 2006;9(6):772-5.
69. Griffiths MD, Kuss DJ, Pontes HM. A brief overview of Internet gaming disorder and its treatment. *Australian Clinical Psychologist*. 2016;2(1):20108.
70. Denizci Nazlıgül M, Baş S, Akyüz Z, Yorulmaz O. İnternette oyun oynama bozukluğu ve tedavi yaklaşımları: Sistematik bir gözden geçirme. 2018;
71. Tan SC, Lian TC, Kadirvelu A. An exploration study of family functioning, parent-child relationship, and online game addiction among Malaysian young adolescents. *International Journal of Advances in Science Engineering and Technology*. 2023;11(1):1-6.
72. Ekşi F, Demirci İ, Tanyeri H. Problematic technology use and well-being in adolescence: the personal and relational effects of technology. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*. 2020;7(2).
73. Mentzoni RA, Brunborg GS, Molde H, Myrseth H, Skouverøe KJM, Hetland J, vd. Problematic video game use: estimated prevalence and associations with

- mental and physical health. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*. 2011;14(10):591-6.
74. Yeşildal M. Sağlığın Geliştirilmesine Etki Eden Faktörler: Yapısal Eşitlik Modeline Dayalı Bir Araştırma [Yüksek Lisans Tezi]. [Konya]: Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2023.
75. Tuncay PY, Bozdoğan KE, Bozdoğan E. Ergenlerde dijital oyun bağımlılığı ve aile içi iletişim arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*. 2023;10(2):177-95.
76. Geniş Ç, Ayaz-Alkaya S. Digital game addiction, social anxiety, and parental attitudes in adolescents: A cross-sectional study. *Children and Youth Services Review*. 2023;149:106931.
77. Bingöl Karagöz D. İnternet Bağımlılığı ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Yaygınlığının, İlişkili Etkenlerin İncelenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. [İstanbul]: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı; 2017.
78. Gökel Ö. Teknoloji bağımlılığının çeşitli yaş gruplarındaki çocuklara etkileri hakkındaki ebeveyn görüşleri. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*. 2020;2(1):41-7.
79. Akça K, Bayrakçı E. Problemler medya kullanımı ve dijital ebeveynlik: Annelerin bakış açısı. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2024;17(3):429-44.
80. Arısoy Ö. İnternet bağımlılığı ve tedavisi. *Psikiyatride güncel yaklaşımlar*. 2009;1(1):55-67.
81. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study. *Psychological science*. 2009;20(5):594-602.
82. Canoğlu B, Doğan A. Ergenlerin Dijital Oyun Oynama Davranışları ile Ebeveynlik Davranışları Arasındaki İlişki. *Bağımlılık Dergisi*. 26(1):1-1.
83. Çağlar A, Akyıl Y, İme Y. SAĞLIKLI AİLE ÖLÇEĞİ: KISA VE UZUN FORMUNUN TÜRKÇE'YE UYARLANMASI. *LAÜ Sosyal Bilimler Dergisi*. 2021;12(2):174-92.
84. Sümen A, Öncel S. Examination of the psychometric properties of the short and long forms of the Family Health Scale in Turkish culture. *Journal of Pediatric Nursing*. 2024;79:249-55.
85. Tabachnick B, Fidell L. Ullman Using multivariate statistics. International edition, Pearson; 2013.

86. Guermazi F, Halouani N, Yaich K, Ennaoui R, Chouayakh S, Aloulou J, vd. Video and Internet Gaming Addiction Among Young Adults. *Eur psychiatr.* Nisan 2017;41(S1):S203-4.
87. Zafar M. University Students' Internet Addiction and the Relationship Between Online Gaming and Family Function in Karachi, Pakistan. *CMUJASR* [Internet]. 29 Haziran 2023 [a.yer 13 Haziran 2025];10(2). Erişim adresi: [https://cmuj.cmu.ac.th/asr/journal\\_de.php?id=249](https://cmuj.cmu.ac.th/asr/journal_de.php?id=249)
88. Azeema N, Hashmat S, Arif A. The Role of Online Gaming in Promoting Extremism and Violence: A Study of Media War Tactics. *JPEHSS.* 28 Şubat 2025;3(1):217-37.
89. Loton D. Video game addiction and engagement in adult gamers: Differentiation based on relationships with health and functioning. Victoria University; 2014.
90. Ünal E, Gökler ME, Turan Ş. An evaluation of the factors related to internet gaming disorder in young adults. *Addiction & Health.* 2022;14(4):279.
91. Walker AJ. Gender and Family Relationships. İçinde: Sussman MB, Steinmetz SK, Peterson GW, editörler. *Handbook of Marriage and the Family* [Internet]. Boston, MA: Springer US; 1999 [a.yer 14 Haziran 2025]. s. 439-74. Erişim adresi: [http://link.springer.com/10.1007/978-1-4757-5367-7\\_17](http://link.springer.com/10.1007/978-1-4757-5367-7_17)
92. Tannen D. Gender and Family Interaction. İçinde: Ehrlich S, Meyerhoff M, Holmes J, editörler. *The Handbook of Language, Gender, and Sexuality* [Internet]. 1. bs Wiley; 2014 [a.yer 14 Haziran 2025]. s. 491-508. Erişim adresi: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781118584248.ch25>
93. Campbell MS, Wang J, Cheng Y, Cogen FR, Streisand R, Monaghan M. Diabetes-specific family conflict and responsibility among emerging adults with type 1 diabetes. *Journal of Family Psychology.* 2019;33(7):788.
94. Kim SY, Jeon HJ. Effects of Perceived Parenting Behavior and Family Function on Middle School Students' Gender Role Identity. *Fam Environ Res.* 30 Haziran 2013;51(3):307-19.
95. Zhou X, Xing J. The relationship between college students' online game addiction, family function and self-control. *Health.* 2021;13(9):910-9.
96. Neily C, Maalej M, Gassara I, Feki R, Smaoui N, Zouari L, vd. Factors related to Gaming addiction in adults. *European Psychiatry.* 2022;65(S1):S367-8.
97. Piccininno D, Perrotta G. Video Game Addiction in Young People (8–18 Years Old) after the COVID-19 Pandemic: The Grey Area of Addiction and the

- Phenomenon of “Gaming Non-Pathological Abuse (GNPA)”. *Epidemiologia*. 12 Ağustos 2024;5(3):511-24.
98. Stockdale L, Coyne SM. Video game addiction in emerging adulthood: Cross-sectional evidence of pathology in video game addicts as compared to matched healthy controls. *Journal of Affective Disorders*. Ocak 2018;225:265-72.
99. Esposito MR, Serra N, Guillari A, Simeone S, Sarracino F, Continisio GI, vd. An Investigation into Video Game Addiction in Pre-Adolescents and Adolescents: A Cross-Sectional Study. *Medicina*. 06 Mayıs 2020;56(5):221.
100. Adams BL, Stavropoulos V, Burleigh TL, Liew LW, Beard CL, Griffiths MD. Internet gaming disorder behaviors in emergent adulthood: A pilot study examining the interplay between anxiety and family cohesion. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2019;17:828-44.
101. Hwang H, Hong J, Kim SM, Han DH. The correlation between family relationships and brain activity within the reward circuit in adolescents with Internet gaming disorder. *Scientific Reports*. 2020;10(1):9951.
102. Ying Z. Video Game Addiction, Its Risk Factors, and Relationships with the Big Five Personality Traits. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*. 2023;26:18-28.
103. Fithria F, Wardani E, Usman S, Maulida R, Darmawati D, Husna C. The Adverse Effect of Gaming Disorder on the Family System in the Society. *Open Access Maced J Med Sci*. 17 Mart 2022;10(E):531-5.
104. Salvatore Bonfiglio N, Renati R, Costa S, Rollo D, Sulla F, Pietronilla Penna M. An exploratory study on the relationship between video game addiction and the constructs of coping and resilience. İçinde: 2020 IEEE International Symposium on Medical Measurements and Applications (MeMeA) [Internet]. Bari, Italy: IEEE; 2020 [a.yer 14 Haziran 2025]. s. 1-5. Erişim adresi: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9137115/>
105. Sharma KP, Grosse SD, Maciosek MV, Joseph D, Roy K, Richardson LC, vd. Preventing breast, cervical, and colorectal cancer deaths: assessing the impact of increased screening. *Preventing chronic disease*. 2020;17:E123.
106. Gaetan S, Bonnet A, Pedinielli JL. Perception de soi et satisfaction de vie dans l’addiction aux jeux vidéo chez les jeunes adolescents (11–14 ans). *L’Encéphale*. Aralık 2012;38(6):512-8.

107. Bonnaire C, Phan O. Relationships between parental attitudes, family functioning and Internet gaming disorder in adolescents attending school. *Psychiatry Research*. Eylül 2017;255:104-10.



## EKLER

### Ek 1: Sosyo-demografik Veri Formu

- 1) Yaşınız?  
 :.....
- 2) Cinsiyetiniz?  
 Kadın  
 Erkek
- 3) Medeni Durumunuz?  
 Evli  
 Bekar
- 4) Öğrenim Durumu?  
 Okur- yazar değil  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite  
 Lisans üstü
- 5) En son Bitirilen ya da halen okuduğunuz okul?  
 :.....
- 6) Mesleğiniz?  
 :.....
- 7) Yetiştirdiğiniz aile Tipi?  
 Çekirdek Aile  
 Geniş Aile  
 Diğer (Kurum yada koruyucu aile) :.....
- 8) Büyüdüğünüz Ailedeki Birey Sayısı?  
 1-2  
 3-4  
 5-6  
 7 ve üzeri
- 9) Ailenizin Gelir Düzeyiniz nedir?  
 Asgari ücretin altında  
 Asgari ücret ile Eşit  
 Asgari ücretin üzerinde.

\*Çalışmanın yapıldığı dönemde uygulanan net asgari ücret, Asgari Ücret Tespit Komisyonunca 17 bin 002,12 TL olarak belirlenmiştir.

- 10) 10) Ailedeki en yakın bireylerle olan ilişkiniz?  
 Çok İyi  
 İyi  
 Orta  
 Kötü  
 Çok Kötü
- 11) Oyun Oynamak için Ne Kullanıyorsunuz? (Birden Fazla İşaretleyebilirsiniz)  
 Bilgisayar  
 Telefon  
 Tablet  
 Oyun Konsolu E)  
 Diğer:.....
- 12) Video oyun oynama sıklığınız?

- Günde 1 saatten az
- Günde 1-3 saat
- Günde 4-6 saat
- Günde 7 saat ve üzeri

**13) En çok hangi tür oyunları oynuyorsunuz? (Birden fazla seçebilirsiniz)**

- Aksiyon
- Rol Yapma (RPG)
- Spor
- Strateji
- Diğer (lütfen belirtiniz): .....

**14) Video oyun oynamanın aile ilişkilerinize etkisi olduğunu düşünüyor musunuz?**

- Evet, Olumlu Yönde
- Evet, Olumsuz yönde
- Hayır, Etkisi Yok



## Ek 2: Aile Uyum Ölçeği

Aşağıdaki ifadelerin her birini aynı evde yaşadığınız ailenizi düşünerek ailenize ne derecede uyduğunu, yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Kesinlikle katılmıyorum” ile “5= Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

**1= Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle Katılıyorum**

1	Ailedeki herkes için aile yaşamımız sağlıklıdır.	1	2	3	4	5
2	Günlük yaşamda aile ilişkilerimiz huzur içindedir.	1	2	3	4	5
3	Aile üyeleri birbiriyle iyi geçinir.	1	2	3	4	5
4	Ailemle gurur duyarım.	1	2	3	4	5
5	Ailem uyum içindedir.	1	2	3	4	5



### Ek 3: Sağlıklı Aile Ölçeği-Kısa Form

Aşağıdaki ifadelerin her birini ailenizle olan ilişkinizi en doğru şekilde yansıtan seçeneği yanındaki kutucuklarda yer alan “1= Kesinlikle katılmıyorum” ile “5= Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

**1= Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle Katılıyorum**

1	Birbirimizi destekleriz.	1	2	3	4	5
2	Aile ilişkilerimde kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
3	Gerektiğinde birbirimize sağlık hizmeti aramasında yardımcı oluruz	1	2	3	4	5
4	Birbirimize sağlıklı değişiklikler yapma konusunda yardımcı oluruz.	1	2	3	4	5
5	Zor zamanlarda bile umutluyuz.	1	2	3	4	5
6	Doktorlara ya da diğer sağlık çalışanlarına güvenmeyiz.	1	2	3	4	5
7	Okulda veya işte sorun yaşadığımızda ailemizin dışında yardım için	1	2	3	4	5
8	Eğer maddi yardıma ihtiyacımız olursa ailemiz dışında borç	1	2	3	4	5
9	Ailemin faturaları ödedikten sonra ay sonunda yeterli parası kalmadı.	1	2	3	4	5
10	Ailem yeterince yaşam alanına ve konforuna sahip değildi.	1	2	3	4	5

#### Ek 4: İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği

Aşağıdaki sorular, son bir yıl (son 12 ay) içindeki oyun oynama etkinliğinizi değerlendirmek amacıyla hazırlanmıştır.

“Oyun etkinliği” terimi; masaüstü/dizüstü bilgisayar, tablet, akıllı telefon, oyun konsolu veya başka bir cihaz aracılığıyla çevrimiçi (online) ve/veya çevrimdışı (offline) oynanan herhangi bir oyunu kapsamaktadır.

Lütfen, oyun oynama alışkanlıklarınızı düşünerek soruları dikkatlice okuyunuz ve “1= Kesinlikle katılmıyorum” ile “5= Kesinlikle Katılıyorum” arasındaki rakamlardan yalnızca birinin üstüne (X) işareti koyarak gösteriniz.

**1= Kesinlikle katılmıyorum 2=Katılmıyorum 3= Kararsızım 4= Katılıyorum 5= Kesinlikle Katılıyorum**

1	Oyunların uzun zaman alması sebebiyle sık sık uykusuz kalırım.	1	2	3	4	5
2	Oyunları kendimi daha iyi hissetmek için oynamam.	1	2	3	4	5
3	Son bir yılda oyun oynadığım süreyi önemli ölçüde arttırdım.	1	2	3	4	5
4	Oyun oynamadığım zamanlarda kendimi daha huzursuz hissedirim.	1	2	3	4	5
5	Oyun oynamaktan diğer hobilere yönelik ilgimi kaybettim.	1	2	3	4	5
6	Oyunlara ayırdığım zamanı azaltmak istiyorum ama bunu yapmak zor	1	2	3	4	5
7	Oyun oynamadığım zamanlarda genellikle bir sonraki oyunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
8	Yaşadığım olumsuz duygularla baş etmeme yardımcı olması için oyun	1	2	3	4	5
9	Oyun oynamaya giderek daha fazla zaman ayırma ihtiyacı hissediyorum.	1	2	3	4	5
10	Oyun oynayamazsam kendimi mutsuz hissedirim.	1	2	3	4	5
11	Ailemdeki kişilere oyunlara harcadığım süre ile ilgili yalan söylediğim	1	2	3	4	5
12	Oyun oynamayı bırakabileceğimi düşünmüyorum.	1	2	3	4	5
13	Oyun oynamanın hayatımda en fazla zaman alan etkinlik haline geldiğini	1	2	3	4	5
14	Beni rahatsız eden şeyleri unutmak için oyun oynarım.	1	2	3	4	5
15	Oyunlarda yapmam gereken her şeyi yapabilmek için bütün bir günün	1	2	3	4	5
16	Herhangi bir nedenle oyun oynayamazsam kendimi kaygılı hissedirim.	1	2	3	4	5
17	Oyun oynamamın kız/erkek arkadaşım ile ilişkiyi tehlikeye soktuğunu	1	2	3	4	5
18	Oyunları daha az oynamayı sık sık denerim fakat bunu yapamam.	1	2	3	4	5
19	Günlük temel etkinliklerim (eğitim, iş, ev işleri vb) oyun oynamamdan olumsuz etkilenmez.	1	2	3	4	5
20	Oyun oynamamın hayatımın önemli alanlarını olumsuz etkilediğine	1	2	3	4	5