



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ADÖLESANLARDA OYUN BAĞIMLILIĞI ve SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI**

FATMA BUKET CABİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. AYŞE ERGÜN
İSTANBUL-2019



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ADÖLESANLARDA OYUN BAĞIMLILIĞI ve SAĞLIKLI
YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

FATMA BUKET CABİR
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

DANIŞMAN
Doç. Dr. AYŞE ERGÜN

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik (HalkSağlığıHemşireliği)
Tez Sahibi : **Fatma Buket Cabir**
Tez Başlığı : **Adölesanlarda Oyun Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları**
Sınav Yeri : Hemşirelik Bölümü
Sınav Tarihi : 05/09/2019

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman (Unvan, Adı, Soyadı)	Kurumu
Doç. Dr. Ayşe ERGÜN	Marmara Üniversitesi
Sınav Jüri Üyeleri (Unvan, Adı, Soyadı)	
Dr. Öğr. Üyesi F. Nevin ŞİŞMAN	Marmara Üniversitesi
Dr. Öğr. Üyesi Nesrin İLHAN	Bezmialem Üniversitesi

İmza

Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun 1.8. Eylül 2019... tarih ve 101 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

F. Arıcıoğlu
Prof. Dr. Feyza ARICIOĞLU
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Fatma Buket ÇABİR



14.10.2019

TEŞEKKÜR

Tez çalışmam süresince bana vakit ayıran ve her türlü bilimsel katkıyı sağlayan değerli danışman hocam Doç. Dr. Ayşe Ergün'e,

Büyük bir hoşgörüyü her zaman yanımda olan, en zor zamanlarımda beni destekleriyle cesaretlendiren kıymetli arkadaşlarım Ayşe Kıvrak'a, Masoud Amir Rashedi Bonab'a, Sena Aydın'a, Fatma Aydın'a, Tülay Candur'a ve Nur Işık'a,

Bugünlere gelmeme maddi-manevi destekleriyle katkı sağlayan bana güvenli liman olan canım babam Talat Cabir, annem Hatice Cabir, kardeşim Furkan Cabir, halam Selma Ekem, amcam Haluk Cabir, ablam Beyza Cabir'e en içten duygularıyla teşekkür ediyorum.

Çalışmamı kıymetlim olan biricik babam Talat CABİR'e ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	iv
BEYAN	i
TEŞEKKÜR	ii
İÇİNDEKİLER	iii
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vi
ŞEKİL LİSTESİ	vii
1- ÖZET	1
2- ABSTRACT	2
3. GİRİŞ ve AMAÇ	3
4. GENEL BİLGİLER	5
4.1. Dijital Oyunlar	5
4.1.1. Dijital Oyun Türleri	5
4.1.2. Dijital Oyun Bağımlılığı	5
4.1.3. Tanı Kriterleri ve Ölçme Araçları.....	6
4.1.4. Dijital Oyunların Olumlu ve Olumsuz Etkileri.....	8
4.1.5. Dijital Oyun Bağımlılığı Tedavisi.....	10
4.2. Sağlık Geliştirilmesi.....	11
4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	12
4.3.1. Manevi Gelişim.....	13
4.3.2. Sağlıklı Beslenme	14
4.3.3. Sağlık Sorumluluğu	15
4.3.4. Fiziksel Aktivite.....	15
4.3.5. Kişiler Arası İlişkiler.....	16
4.3.6. Stres Yönetimi	17
4.4. Dijital Oyun Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Okul Hemşiresinin Rolü	18
5. GEREÇ ve YÖNTEM	19
5.1. Araştırmanın Şekli	19
5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman.....	19
5.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	19
5.4. Araştırma Değişkenleri	20

5.5.	Araştırma Soruları.....	20
5.6.	Araştırma Verilerinin Toplanması	20
5.7.	Araştırmanın Veri Toplama Araçları	20
5.7.1.	Tanıtıcı Form (Ek 1)	21
5.7.2.	Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) (Ek 2).....	21
5.7.3.	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ) (Ek 4).....	21
5.8.	Araştırmanın Etik Yönü	22
5.9.	Araştırmanın Sınırlılıkları	22
5.10.	Veri analizi	22
6.	BULGULAR.....	23
6.1.	Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular	23
6.2.	Öğrencilerin DOBÖ Puanlarına İlişkin Bulgular	26
6.3.	Öğrencilerin SYBDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular.....	30
6.4.	Öğrencilerin DOB ile SYBD İlişkisi ve DOB Risk Grubuna Göre SYBD Puanlarına İlişkin Bulgular	30
7.	TARTIŞMA VE SONUÇ	32
9.	KAYNAKLAR	38
10.	EKLER.....	46
11.	ÖZGEÇMİŞ.....	56

KISALTMALAR

DOBÖ	Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği
SYBDÖ	Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
DSM-V	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICD	Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması
BDT	Bilişsel Davranışçı Terapi
SİM	Sağlık İnanç Modeli

TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özellikleri.....	23
Tablo 2: Öğrencilerin Aile Yapısı ve Arkadaş İlişkilerine Ait Özellikleri.....	24
Tablo 3: Öğrencilerin Odasını Paylaşma Durumu, Oyun Oynama Süresi ve Aralığı, Elektronik Medya Kullanımı.....	25
Tablo 4: Öğrencilerin DOB Ölçeği Puan Dağılımları.....	26
Tablo 5: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine DOBÖ Puanları.....	27
Tablo 6: Öğrencilerin Aile ve Arkadaş İlişkileri ile DOBÖ Puanlarının Karşılaştırılması.....	28
Tablo 7: Elektronik Medya Kullanımı ve Oyun Oynama Alışkanlıkları.....	29
Tablo 8: Öğrencilerin SYBD Ölçeği Alt Boyutları ve DOB Ölçeği Puan Dağılımları.....	30
Tablo 9: Öğrencilerin DOBÖ Puanları ile SYBDÖ ve Alt Boyut Puanları İlişkisi.....	30
Tablo 10: Öğrencilerin DOB Risk Grubuna Göre SYBD Puan Dağılımları.....	31

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1.2.1: Dijital Oyun Bağımlılığı Belirtileri.....6



Adölesanlarda Oyun Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Öğrencinin Adı: Fatma Buket CABİR

Danışmanı: Doç. Dr. Ayşe Ergün

Anabilim Dalı: Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

1- ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı adölesanlarda dijital oyun bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma İstanbul ilinin Esenler ilçesinde bulunan liselerden tabakalı küme örnekleme yöntemiyle seçilen okullarda öğrenim gören 558 öğrenci ile gerçekleştirildi. Araştırma verileri tanıtıcı bilgi formu, ‘Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) Kısa Formu’ ve ‘Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği (SYBDÖ)’ ile toplandı.

Bulgular: Bu çalışmada; dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli adölesanların oranı %22,6 bulundu. Dijital oyun bağımlılığı ile SYBDÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli olan (ortanca=119,5) ve olmayan (ortanca=121,5) adölesanların SYBDÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmadı ($p>0,05$). Günlük oyun süresine göre, 2 saatten fazla oyun oynayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut ortanca puanı (2,00), 2 saat ve /veya daha az oyun oynayanlardan anlamlı düşük (1,78) bulundu.

Sonuçlar: Bu çalışmanın sonuçları beş adölesandan birinin dijital oyun bağımlılığı riski altında olduğunu gösterdi. Dijital oyun bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki bulunmadı. İlerideki çalışmalarda dijital oyun bağımlılığının adölesanların sağlık durumuna etkisini inceleyen çalışmalar önerilir.

Anahtar Sözcükler: Adölesan, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Sağlıklı yaşam, Bağımlılık

Game Addiction and Healthy Lifestyle Behaviours In Adolescents

Student's Name: Fatma Buket CABİR

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Ayşe Ergün

Department: Department of Public Health Nursing

2- ABSTRACT

Aim :The aim of this study is to examine the relationship of digital game addiction with the healthy lifestyle behaviours among adolescents.

Material and Method: The research was done with 558 students who has education at schools chosen with the method of stratified cluster sampling among the high schools in Esenler district of İstanbul. The descriptive information form of the research data was collected with “digital game addiction scale short form”and “healthy life style behaviours scale”.

Results: In this study, the rate of risky adolescents in aspect of digital game addiction was found as 22,6 %. No meaningful relationship was found between digital game addiction scale points and healty lifestyle behaviours scale points. No meaningful distinction was determined between the points of the risky adolescents in aspect of digital game addiction (median:119,5) and not the risky ones (median:121,5). It was found that according to daily gaming time,health responsibility lower dimension median point of the students who play games over two hours (2,00) is meaningfully lower than the point of the students who play games for two hours and/or above(1,78).

Conclusion: :The results of this study showed that one in five adolescents is under the risk of digital game addiction. No relationship was found between digital game addiction and healty lifestyle behaviours.For next works, studies examining the effect of digital game addiction on the health conditions of adolescents are suggested.

Key Words: Adolescent, Digital Game Addiction Scale, Healthy life style behavior scale, Healthy lifestyle, Dependency.

3. GİRİŞ ve AMAÇ

Adölesan dönem; çocukluktan erişkinliğe geçişi tanımlayan psikolojik ve sosyal değişim sürecidir. Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaş arasını adölesan dönem olarak tanımlamaktadır (Barut, 2018).

Oyun insanın özgür olma, hareket etme, arkadaşlık kurma, rekabet etme ve değişiklik isteğiyle bağdaştırılan; disiplin ve düzen kazanmada önemli rolü olduğu vurgulanan özellikle çocuklar ve adölesanlar için önemli aktivitelerdir (Sevinç, 2005). Günden güne gelişen teknoloji ile geleneksel oyunların yerini dijital oyunlar almıştır. Günümüzde internet ve bilgisayar pek çok alanda olduğu gibi eğlence ve oyun alanında da yaygınlık göstermektedir. Dijital oyunların; bireylerin kendi hayatlarında gerçekleştiremedikleri hayalleri gerçekleştirme imkanı sağlaması, iletişim boyutunun var olması, kazanma ve başarı tutkusu yaşatması, günün stresinden uzaklaştırması, yorgunluğu azaltması, görsel-dikkat becerilerini geliştirmesi ve özellikle dijital oyun tabanlı öğrenme programlarının ders başarısını artırması adölesanların dijital oyunlara daha fazla ilgi göstermesine neden olmaktadır (Ögel 2012).

Griffiths (2005) aşırı dijital oyun oynamanın bağımlılık oluşturduğunu savunurken klinik psikologlar ve araştırmacılar sosyal ve/veya duygusal problem oluşturmasına rağmen kişinin oyuna devam etmesine ‘oyun bağımlılığı’ ve ‘problemlili oyun oynama davranışları’ olarak tanımlamışlardır (Gentile 2009; Lemmens ve ark. 2009; Desai ve ark. 2010). Dünya Sağlık Örgütü 2018 yılında yayınladığı ICD kılavuzunun 11'nci sürümünde, oyun bağımlılığını madde bağımlılığı ile aynı çatı altında tanımlamıştır. Oyun oynama süresi bazında sosyal oyun kategorisinde Türkiye oyuncu başına 38,4 saat ile dünya birincisidir (Bilgi Toplumu Dairesi, 2015 s. 89). Son dönemlerde çocukların dijital oyun oynama süresinin 179,9 dakika (3 saat) olduğu ve dijital oyun oynamaya başlama yaş ortalamasının 4,5 yıl olduğu görülmektedir (Mustafaoğlu R. ve Yasacı Z. 2018). Bu durum birçok fizyolojik ve psikolojik sorun doğurmuştur. Amerika Tıp Birliği'ne göre gençlerin

%90'ı dijital oyun oynamakta ve bunların %15'inin oyun bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir (Tanner 2007). Ülkemizde Irmak' ın (2014) 865 adölesan ile yaptığı çalışmada bağımlılık oranı % 28.8 olarak bulunmuştur. Dijital oyun oynayarak fazla zaman harcayan çocuklarda düşük akademik başarı (Anand V. 2007), yetersiz ve düzensiz uyku alışkanlığı (King DL. ve ark. 2013), yetersiz fiziksel aktivite (Fullerton S. ve ark. 2014) ve kas iskelet sistemi sorunları (Jacobs K. ve ark. 2009) gözlenmiştir.

Önemli bedensel ve ruhsal değişikliklerin yaşandığı ergenlik döneminde, yaşam tarzları, değerler ve sağlık davranışları şekillenir (Kaltiala-Heino ve ark., 2004). Literatürde ergenlerin sağlık davranışlarının orta düzeyde olduğu (Geçkil ve Yıldız, 2006; Ergün ve Erol, 2007; Karadeniz ve ark., 2008) ve gençlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları konusunda eğitime gereksinimleri olduğu belirlenmiştir (Bati, 2003). Sağlıklı yaşam biçimi, bireyin kendi fizyolojik yapısına göre beslenme, uyku, spor gibi sağlık davranışlarını programlayarak sağlığını koruması ve geliştirmesidir (Ocakçı, 2007). Bu doğrultuda okul, çocuklara bu alışkanlıkları kazandırmada en uygun alan olmakta ve okul sağlığı hemşiresine koruyucu sağlık uygulamaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmada önemli görevler düşmektedir (Seçginli S. ve ark. 2004).

Literatürde internet bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte (Sevindik, 2011; Yıldız 2012), dijital oyun bağımlılığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisini inceleyen sınırlı sayıda çalışmaya ulaşılmıştır (Aksoy, 2018). Adölesan dönem dijital oyun bağımlılığının olumsuz etkilerinden yıllar içinde yığılımlı olarak etkilenecek bir gruptur. Bu nedenle dijital oyun bağımlılığının yaşam biçimine olan olası etkisi bireylerin sağlıklarını daha olumsuz etkileyebilir.

Bu çalışma adölesanların dijital oyun bağımlılığı durumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkisini belirlemek amacıyla planlandı. Çalışma sonuçlarının bu alanda çalışan araştırmacılara ve okul sağlığı hemşirelerine ileride yapılacak girişimsel araştırmalar ve sağlığı geliştirme programları için temel oluşturacağı düşünülmektedir.

4. GENEL BİLGİLER

4.1. Dijital Oyunlar

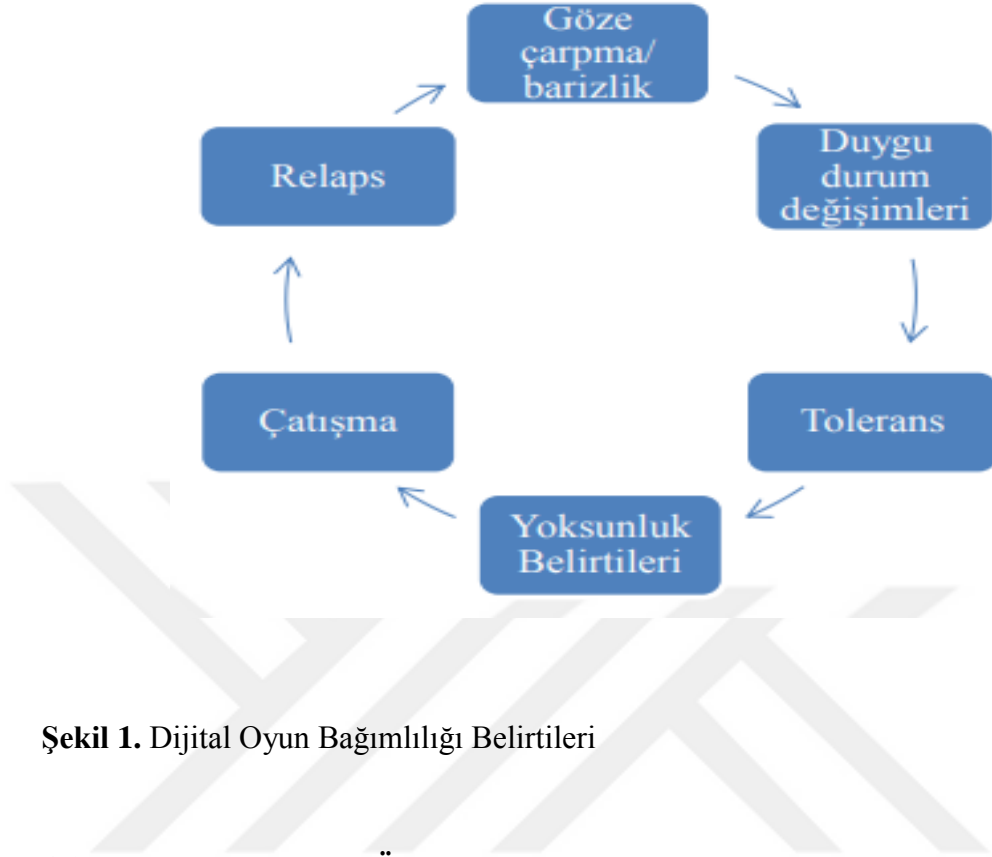
Gelişen teknolojiyle birlikte, parklarda mahallelerde ve sokaklarda efor harcanarak; yüz yüze iletişime dayalı oynanan oyunların yerini dijital oyunlar almıştır (Irmak ve Erdoğan, 2016). Dijital oyunlar, kullanıcı girişi yapılarak, öncelikle masa üstü, diz üstü bilgisayar olmak üzere, oyun konsolu, telefon, tablet gibi elektronik platformlarla oyuna dahil olan oyunculara görsel bir ortam hazırlayan oyunlardır (Taylan ve ark., 2017).

4.1.1. Dijital Oyun Türleri

Günümüzde dünya çapında 36 milyar dolar bütçeye sahip olan dijital oyun endüstrisi, ilk ticari oyun olan Computer Space'in 1971 yılında ortaya çıkmasıyla başladı (Entertainment Software Association, 2017). Bilgisayar aracılığıyla başlayan dijital oyunların; gelişen teknoloji ile önce televizyona bağlanan oyun konsolları daha sonra kişisel akıllı telefonlara doğru uzanmış olduğu görülmektedir. Dijital oyunlar; çevrimiçi veya çevrimdışı oyunlar olarak oyuncuların tercihleri doğrultusunda macera, aksiyon, spor, strateji, simülasyon, rol yapma, yapboz, taktik olarak da sınıflandırılabilir.

4.1.2. Dijital Oyun Bağımlılığı

Dijital oyun bağımlılığı için; “aşırı oyun oynama”, “takıntılı oyun oynama”, “dijital oyun bağımlılığı”, “patolojik oyun oynama davranışları”, “sorunlu oyun oynama davranışları” gibi farklı terminolojik kavramlar kullanılmaktadır (Irmak ve Erdoğan, 2016). Bireyin dijital bir oyunu oynamayı uzun süre bırakmaması, bu sebeple görev ve sorumluluklarını aksatması olarak da tanımlanan bu süreci Bass 6 basamakta özetlemiştir (Arslan ve ark. 2015; Bass, 2015) (Şekil 4.1.2.1).



Şekil 1. Dijital Oyun Bağımlılığı Belirtileri

4.1.3. Tanı Kriterleri ve Ölçme Araçları

Davranışsal bağımlılıklar, madde bağımlılığına kıyasla uzmanlar tarafından üzerinde durulmamış ve görmezden gelinen bir konu olmuştur. Bunun altında yatan sebeplerden biri madde bağımlılığı gibi beyinde ve fizikte gözle görülen bir belirtinin olmamasıdır. Diğer bir sebebi ise madde bağımlılığı gibi hayvan denekleri kullanarak gözlem yapılmasının mümkün olmamasıdır (Dinç, 2017). Bu araştırmaya konu olan dijital oyun bağımlılığı da davranışsal bağımlılıktır.

Dijital oyun bağımlılığında bireyler davranışlarını denetim altına alamaz ve yaşadığı olumsuz durumlara rağmen eylemi sürdürmeye devam eder (Özgen, 2016). Davranışsal bağımlılıkta; yoğun istek ve yoksunlukla meydana gelen anksiyete gibi bağımlılık belirtileri görülmektedir ve dört madde altında toplanmıştır (Has, 2015). Bunlar;

1- Bağımlı olan kişinin bilişsel durumu, bağımlı olduğu eylemsel rutine göre farklılaşır.

2- Davranışsal bağımlılığı olan kişiler çoğunlukla tek bir davranışa bağımlılık gösterir. Örneğin; DOB olan kişi, genelde bağımlılık düzeyinde yalnızca oyun oynar.

3- Davranışsal bağımlılığı olan kişilerde takıntılı davranış ve düşüncelere dair inançları daha karmaşıktır.

4- Davranış bağımlısı olan kişilerde, motivasyon, hastalığı kabullenme, tedavi olma isteği daha fazla görülmektedir.

Griffiths (2015) göre, bir kişiye bağımlı denilebilmesi için kriterler vardır. Bu ölçütler; “tolerans geliştirme”, “dikkat çekme”, “duygudurum değişikliği”, “yoksunluk”, “çatışma” ve “nüksetme” belirtileri olmak üzere altı başlıkta toplanmıştır (Dinç, 2017). Lemmens (2009) dijital oyun bağımlılığını, toplumsal veya duygusal problemlere sebep olduğu halde bireyin kendine hakim olamaması, kontrol edememesi şeklinde tanımlamıştır. Bağımlılık kriterlerine dayanarak oyun bağımlılığı yedi madde altında değerlendirilmiştir. Bunlar; belirginlik, tolerans, durum değişimi, geri çekilme, nüksetme, çatışma ve sorunlardır.

Sağlıklı ve güvenli bir aile ortamı olmayan çocukların dijital oyunu kaçamak olarak gördüğü ve yarışı kazanabildiği zaman elde ettiği üstünlük duygusu, oyunda başarılı olmak gibi sebepler ile davranışsal bağımlılık oluştuğu ve bu çocukların dijital oyun endüstrisinden en çok zarar gören grup olduğu belirtilmektedir (Young, 2009).

Adölesanlar, oyunla birlikte elde ettiği haz ve üstünlük duygusuyla mutlu olmayı öğrenir ve farklı mutlu olma yollarına kendini kapatır. Bu süreçte okula gitme bahanesiyle evden çıkan çocuklar internet kafelerde zaman geçirirler. Gerçek hayattaki aile ve arkadaş ilişkileri bozulan, sosyal aktivitelere ilgisi azalan, zamanının çoğunu oyunla geçiren, oyun oynamadığı zamanı da oynamayı düşünerek geçiren, gece oyun oynayarak geçirilen zaman sebebiyle uykusuz kalan, akademik

başarısında azalma olan, oyun oynarken geçirdiği zaman hakkında yalan söyleme gereksinimi duymaya başlayan çocuklara dikkat edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

DOB değerlendirmek için DSM-V kapsamında yer alan “patolojik kumar oynama” ölçütleri yaygın olarak kullanılmaktadır. Ayrıca oyun bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ICD (Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması) tanı kılavuzunun 11'inci versiyonuna “oyun rahatsızlığı” olarak eklenmiştir. Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması (ICD) tanı kılavuzunun 11'inci versiyonunda, bilgisayar oyunları bağımlılığı resmi olarak "ruhsal sağlık problemi" olarak yer almıştır (Aktaş ve Bostancı Daştan, 2018).

4.1.4. Dijital Oyunların Olumlu ve Olumsuz Etkileri

Dijital oyunların hem olumlu hem de olumsuz yönleri bulunmaktadır (Aydın, 2011; Çavuş ve ark., 2016). Oyunun içeriğine, ne zaman oynandığına, ne sıklıkla oynandığına bağlı olarak görülen etkiler olumlu veya olumsuz olarak değişmektedir (Bayırtepe ve Tüzün, 2007; Kars, 2010).

Dijital Oyunların Olumlu Etkileri

Bireylerin sorun çözme yeteneklerinin artmasına, yaratıcılık vb. gibi yeteneklerini geliştirmeye katkı sağlarken aynı zamanda oyun sırasında elde edilen başarıyla kendilerine olan güven de artmaktadır (Kar, 2015).

Dijital oyun oynayan ergenlerin etkileşime daha açık olduğu, motivasyonlarının arttığı, dikkat ve problem çözme ile ilgili tepki sürelerinin, görsel, motor seviyesinin ilerleme gösterdiği ve can sıkıntısının azaldığı belirlenmiştir (Anderson ve Warburton, 2012).

Çocuk ve ergen oyuncuların zihinsel gelişimine destek olduğu, stratejik ve analitik düşünebilme yeteneğini geliştirdiği ve karar alma sürecini hızlandırdığı, kişi

için ilgi çekici, uyarıcı ve eğlenceli bir yöntem olan akılda tutma yöntemini öğrettiği görülmektedir (Çavuş ve ark., 2016; Kaplan, 2016).

Dijital oyunlar çocuklara, hedefe ulaşmak için karışık durumların üstesinden gelmeyi, odaklanmayı, başarısız olduğu bölümleri tekrar tekrar oynayarak, öğrendiği bilginin daha kalıcı olmasını sağlayabilmektedir (Akbat, 2015; EĞİTEK, 2008). Yorgunluk ve stresin azalması, rahatlama ve eğlenebilme olanağı dijital oyunların oyuncuya sağlayabileceği diğer olumlu katkılardır (Hazar ve Hazar 2017). ABD ' de yapılan bir çalışmaya göre ebeveynlerin %70'i dijital oyunların çocuklarının yaşamını olumlu yönde etkilediğine inanmakta ve % 67'si sosyalleşmek ve oynadıkları oyunu denetlemek gibi amaçlarla en az haftada bir kez çocuklarıyla oyun oynamaktadır (Entertainment Software Association 2017).

Dijital Oyunların Olumsuz Etkileri

Oyunda başarı gösterip galibiyet ile elde ettiği üstünlük ve haz duygusuyla kazanılan mutluluk bireyin oyun oynama davranışına süreklilik kazandırma güdüsü oluşturur. Oyuncunun sadece oyun ile mutlu olmayı tercih etmesiyle bağımlılık döngüsüne girileceğinden dijital oyunların olumsuz etkileri ortaya çıkar (Çakır, 2013). Dijital oyun bağımlılığının psikolojik, fiziksel ve sosyal açıdan olumsuz etkileri oldukça fazladır.

Dijital oyunlarda gerçek ve sanal ortam kurgusu iç içe olduğu için oyuncuların kendilerine yakın buldukları karakter ile özdeşleşmeleri doğrultusunda zamansızlık hissi oluşur. Dijital oyunları fazla oynayan ergenlerde; algılama sürecinde yavaşlama, muhakeme becerisinin zarar görmesi, özgür düşünce ve arzu-eğilim yitimi, odaklanamama, öğrenme bozuklukları, duyguların azalması, çocukların erken olgunlaşması gibi problemler oluşmaktadır. Bununla birlikte özellikle şiddet içerikli dijital oyunlara fazla maruz kalmış ergenlerin daha hırçın ve saldırgan davranarak fiziksel kavgalara girme ve öğretmenlerle tartışma gibi olumsuz davranışlar sergilediği görülmektedir (ASAGEM, 2008; Aydın, 2011; Karaca ve ark., 2016).

Dijital oyun oynayarak çoğunlukla oturan ve saatler boyu oyun oynayan birey beslenme, uyku, tuvalet gibi temel ihtiyaçlarını erteler bu durum neticesinde solunum, dolaşım, kas ve iskelet sistemlerinin gelişimi olumsuz etkilenir (Gür ve ark., 2016). Ayrıca uzun süre monitöre veya ekrana bakması sonucunda göz yorgunluğu ve kızarması gibi sağlık sorunları yaşayabilir (AMATEM, 2008; Bass, 2015; Kaplan, 2016).

Oyunun sorunlu kullanımı neticesinde; her iki cinsiyette bilek ile ön kol kırığı riski arasında bir bağlantı olduğu, duyu kaybı, işitsel halüsinasyonlar, obezite, boyun ağrısı, omurilik sorunları, nasırlar, boğaz tendonları ve parmakların uyuşması, uzun süre hareketsizliğe bağlı gelişen diğer fiziksel etkiler oluşmaktadır (Dinç, 2012; Griffiths, 2015; Musluoğlu, 2016).

Ergenin dijital oyunlarla fazla vakit geçirmesi, yüz yüze iletişimin azaltmasına, gerçek yaşamından soyutlanmasına, çevresindeki insanlardan uzaklaşmasına sebep olarak yalnız hissetmesine ve sosyal etkileşimde bozulmalara neden olmaktadır (Hazar ve Hazar, 2017; Kırcaburun, 2017; Musluoğlu, 2016).

4.1.5. Dijital Oyun Bağımlılığı Tedavisi

Günümüzde sorunlu dijital oyun oynamanın farmakolojik ve farmakolojik olmayan tedavi yöntemleri vardır.

Farmakolojik Tedavi Yöntemleri: Dijital oyun bağımlılığı farmakolojik tedavisinde bağımlılık sonucu oluşan stres, anksiyete, depresyon, antisosyal kişilik bozukluğu, panik bozukluk, sosyal fobi, okul fobisi, çeşitli psikosomatik semptomlar, obsesif-kompulsif bozukluk, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğu ve dürtüsellik gibi komorbid bozukluklar tedavi edilerek dijital oyun kullanım düzeyini azaltmak hedeflenir.

Farmakolojik Olmayan Tedavi Yöntemleri: Dijital oyun bağımlılığının farmakolojik olmayan tedavisinde; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), Aile Terapisi,

Çevrimiçi Destek Forumları ve Motivasyonel Görüşme gibi yöntemler kullanılmaktadır (Lemos ve ark., 2014; Young, 2009; Griffiths ve Meredith, 2009).

4.2.Sağlığın Geliştirilmesi

Dünya Sağlık Örgütü sağlığı; kişinin ruhsal, sosyal ve fiziksel açıdan tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır. Günümüzde sağlık; bireyin, ailenin ve toplumların sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren bütüncül bakım anlayışını benimsemektedir (Duran ve ark., 2018; Kafkas ve ark., 2012). Sağlık davranışı; sağlığın korunarak geliştirilmesi ile ilişkili davranışların tamamıdır (Sivrikaya ve ark., 2013). Sağlığı geliştirme; bireylere ruhsal ve fiziksel yönden iyilik hali sağlamayı ve güvenli sosyal çevreye sahip olmak için gerekli yolları ve bu yolları etkileyen faktörleri kapsamaktadır (Zaybak ve Fadıloğlu, 2004). Sağlığı geliştirme girişimleri ile bireyler daha az hastalık geçirmekte ve daha kaliteli yaşam sürebilmektedir. Böylece “sağlıklı bir toplum” oluşumuna zemin hazırlanmış olunur (Şimşek ve ark., 2012).

İnsanlar uzun yıllar boyunca sağlığı koruma ve geliştirmenin hastane ve sağlık personelleriyle ilişkili olduğuna inanmıştır. Fakat daha sonra ki zamanlarda yaşam biçimleriyle de sağlığın korunup geliştirilebileceğini fark etmişlerdir (Bozhüyük ve ark., 2012). Yine de bu süreçte hemşirelere önemli görevler düşmektedir. Hemşireler olumsuz sağlık davranışlarını tespit etmeli, topluma sağlığı olumlu olarak etkileyecek davranışları kazandırmalıdır. Bunun için de hemşirelerin sağlığı geliştirmenin önemini benimseyerek, bireylerin olumlu sağlık davranışı geliştirmeleri için rol model olmaları gerekmektedir (Tambağ, 2011). Ayrıca sağlığın geliştirilmesi ile ilgili Sağlık İnanç Modeli (SİM) ve Pender’in Sağlığı Geliştirme Modeli en çok tercih edilen iki modeldir.

Sağlık İnanç Modeli (SİM), hastaların tedaviye uyumunu, motivasyon kaynaklarını ve engellerini belirlemenin yanı sıra sağlığı koruyan ve geliştiren davranışlara ulaşmamızda da iyi bir rehberdir. İlk kullanılma amacı, tarama testleri ve aşılardan kimlerin yararlanacağını belirlemek için olmuştur. Son yirmi yılda ise

kullanım alanı genişletilerek sağlık davranışlarını değiştirme girişimlerinde kullanılmaya başlanılmıştır (Bulduk ve ark., 2015).

Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli, yaşam şekline uygun olan sağlığı geliştirme davranışlarını belirlemek, bireylerin deneyimleri ve sağlık algıları ile bu algıları etkileyecek faktörleri değerlendirmek ve sağlıklı yaşam davranışlarının anlaşılabilmesi için sağlık profesyonellerine yardımcı olmaktır (Çalık ve Kapucu, 2017). En önemli özelliklerinden biriside bireyin özgeçmişi ile sağlık algısını değerlendirerek bütüncül bir yaklaşım sunmasıdır (Bahar ve Açıl, 2014).

4.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Toplumdaki bireylerden olumlu sağlık davranışı kazanıp, spesifik sağlıklı yaşam biçimlerini oluşturmaları ve böylece sağlıklarını korumaları ve geliştirmeleri beklenmektedir (Bozhüyük ve ark., 2012; Zaybak ve Fadıloğlu, 2004). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireyin kendi potansiyelinin farkına vararak iyilik halini arttırmayı sağlamaktadır. Bu davranışlar; sağlığın geliştirilmesi, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimini içermektedir (Aksoy ve Uçar, 2014; Duran ve ark., 2018; Güler ve ark., 2008).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, bireylerin kendi iyilik hallerini korumalarına ve pozitif ivme kazandırmaya hizmet eden davranışlardır (İlhan, 2010; Tambağ, 2011). Bu davranışları pek çok etken etkilemektedir. Bu etkenler içerisinde demografik özellikler, biyolojik özellikler sosyo-ekonomik durum, davranışsal faktörler, ve kişilerarası iletişim önde gelenleridir (Güler ve ark., 2008). Bu noktada bireylerin sağlığa olan hassasiyetinin artırılması oldukça önemlidir. Hassasiyetin artırılması ile kişinin sağlığı üzerindeki kontrolü sağlanıp kaliteli yaşam şansını artırılabilir ve hastalıklara yol açan olumsuz yaşam şekilleri değiştirilebilecektir. (Aksoy ve Uçar, 2014). Sağlık seviyesini üst noktalara taşımak için davranış değişikliği oluşturmada bireyin desteklenmesi önemlidir. Olumlu tutum ve davranışların kazandırılabilmesi ve alışkanlık haline getirilmesi için yeterli bilgi,

beceri gereklidir. Doğru sağlık davranışlarının alışkanlık haline gelebilmesi içinde; bu davranışların çocukluk dönemlerinden itibaren aşılması gerekmektedir (Özyazıcıoğlu ve ark., 2011). Ergenlik döneminde kişilerin bağımsızlık kazanma arzusu, ilgi alanlarında gerçekleşen artış, kendi kararlarını verebilme yetisi, evden daha çok dışarıda olma isteği, sosyalleşme çabaları, yaşlılarıyla bütünleşme ve gelecek kaygısı gibi süreçleri yeterli ve doğru desteğin sağlanması ile başarıyla geçmesi beklenmektedir (Özyazıcıoğlu ve ark., 2011).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını, yaşam standardı haline getiren birey, hayatını sağlıklı olarak sürdürebilmesi dışında sahip olduğu sağlık durumunu kademeli bir şekilde daha üst bir seviyeye taşıyabilmektedir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kapsamlı değerlendirilmesi yapılacak sağlıklı geliştirme programları için temel oluşturmaktadır (Duran ve ark., 2018).

4.3.1. Manevi Gelişim

İnanların, dünyadaki hızlı değişim ve gelişime uyum sağlamakta zorlanması, ruhen yıpranmaların artması, manevi iyi oluş halini iyice ön plana çıkarmıştır. Manevi iyi oluş, insanın yaratıcısıyla ilişkisini irdelerken dini konuları da kapsamına almaktadır. Ayrıca insanın kendisiyle ve çevresiyle ilgili hayata dair konuları içeren bir kavramdır. Hatta insanın hayatında yaşamış olduğu olumsuzluklar karşısında manen memnuniyetini, doyumunu çevrelemektedir (Acar, 2014).

Maneviyat, etkin büyüme, gelişim ve iyi bir ruhsal sağlık için oldukça önemlidir. Günümüzde birçok birey, inançlarıyla paralel olarak, karşılaştığı engellere karşı savunma mekanizması geliştirmek için manevi bir gelişim sürecini kullanır. Ayrıca son zamanlar da psikoloji alanında bireyin kişilik gelişiminde rol oynayan maneviyatın payı, daha kıymetli bir hale gelmiştir. Psikolojik danışma sürecine maneviyatın dahil edilmesi içgörüyü, umudu ve değişimi kolaylaştırma stratejileri sunabilmektedir. Manevi olarak başa çıkma sayesinde, bireyin iç huzurunda artmayla birlikte sorunlarıyla baş edebilmede güç sağlanmaktadır. Ayrıca ruhsal çöküntüleri

karşı da koruyucu olmasının yanı sıra öfke ve kızgınlığın önüne geçmede de önemli bir role sahip olduğu belirtilmiştir (Kasapoğlu, 2015).

4.3.2. Sağlıklı Beslenme

Beslenme; sağlıklı büyüme ve gelişmenin sağlanması, vücudun işlevselliğini etkin olarak sürdürmesi amacıyla yediğimiz gıdalardan yararlanmasıdır (Bozhüyük ve ark., 2012). Yeterli ve dengeli beslenme ise; vücudun büyümesi, dokuların yenilenmesi ve çalışması için tüm besin öğelerinin gerekli ve yeterli miktarda alınması ve vücutta kullanılmasıdır.

Okul çağı grubunun doğru ve dengeli beslenmesi ile normal sağlıklı büyüme ve gelişme amaçlanmaktadır. Böylece enfeksiyonlara karşı vücut dirençleri de gelişmektedir. Zeka gelişimi, akademik başarıdaki artış, kemik gelişimi ve karşılaşılabilecek hastalıkların önlenmesinde çocuklukta kazanılan beslenme alışkanlıkları son derece önemlidir (Demirezen ve Coşansu, 2005).

Hızlı büyüme ve gelişmenin yaşandığı adölesan dönemde besin ihtiyacı artmaktadır. Büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu çocuklukta erişkinliğe geçiş döneminde; yeterli ve dengeli beslenmeyen adölesanlarda büyümede duraklamalar görülebilmekte, bunla birlikte kötü beslenme alışkanlıkları olan adölesanlarda ise zaman içinde şişmanlık, diyabet, kalp-damar hastalıkları ve bazı kanser türleri gibi pek çok hastalık ortaya çıkmaktadır (Demirözen ve Coşansu, 2005; Özyazıcıoğlu ve ark., 2009). Ergenlik ve gençlik dönemi olarak tanımlanan bu dönemde sağlıklı yaşam biçimi davranışları benimsendiği için sağlığın korunması ve geliştirilmesi daha öncelikli konumdadır (Bozhüyük ve ark., 2012).

4.3.3. Sağlık Sorumluluğu

Sağlıklı olmak bireylerin sosyo-ekonomik olarak verimli bir hayat sürdürebilmesi için gereklidir (Çakır ve ark., 2015). Sağlık hakkı, en temel haklardan birisidir. Günümüz sağlık yönetmelikleri bu hakkın korunması ve geliştirilmesini esas almaktadır. Ayrıca bu politikalar kişinin kendi sağlığını koruyup geliştirebileceği davranışları kazanması ve bu sağlık sorumluluğunu üstlenmesi üzerinde durmaktadır (Açıksöz ve ark., 2013).

Sağlıkla ilgili davranışlar büyük oranda ergenlik döneminde şekillenmektedir (Sivrikaya ve ark., 2013). Bireyler sağlıkları hakkında doğru bilgi edinmeyip, sağlık seçimlerinde uygun yetenekler kazanamazlarsa, sağlıkları için neyin iyi ya da neyin kötü olduğunu anlayamadıklarından sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını yaşamlarına entegre ederler (Çakır ve ark., 2015). Sağlıksız yaşam biçiminin beraberinde getirdiği hastalık ve ölümlerin engellenmesi için insanların SYBD edinmeleri öncelikle kendi sorumlukları altındadır. Bu sağlık sorumluluğun kazanılması ile kronik hastalık olmaksızın sağlıklı yaşlanabilme, kronik hastalık varlığında ise kaliteli yaşam sürdürmede büyük önem taşımaktadır (Duran ve ark., 2018).

4.3.4. Fiziksel Aktivite

Sağlık gelişimi, bireylerin sağlığını koruma, geliştirme ve hastalıkları önleme gibi genel iyilik amacı güder. Bunun için sağlıklı yaşam biçimini etkileyen faktörlerden birisi olarak; yaşamımız boyunca sağlığa faydalı olan fiziksel aktivite ve egzersiz önem arz etmektedir. Egzersiz; solunum, dolaşım ve kas iskelet sisteminin organize olarak hareket edip vücuda yüksek enerji harcayan bedensel aktivitelerdir (Sivrikaya ve ark., 2013).

Teknolojinin gelişmesi ile birlikte insanların fiziksel güç kullanarak yaptığı birçok iş araç gereçlerle yapılmaya başlanmıştır. Bu durum daha fazla rekreasyon

aktiviteleri için zaman boşluğu oluşturmaya rağmen birçok insan hareketsiz yaşamayı tercih etmektedir. İnsan yaratılış olarak, hareket halinde olan ve birçok zor egzersizin üstesinden gelebilecek yapıya sahiptir. Ancak egzersiz; toplum normlarında yaşam biçimi süren kişiler için günlük uğraşlar arasında bulunmamaktadır (Çolakoğlu ve Karacan, 2006). Çağımızda hızla yaşanan gelişim şartları insanları daha az hareket eder hale getirmektedir. Fiziksel aktivitenin yararları ise yadsınamaz bir gerçektir. Bu nedenle bireylerin ve toplumların daha sağlıklı olması için, her yaş ve kesimden bireyin fiziksel özellik ve gücüne uygun düzeyde egzersiz yapmaya teşvik edilmelidir. Kaliteli ve daha uzun yaşam sürdürebilmek için bunun gerekliliği son derece nettir. Çünkü günümüzde yaşam süresinin artması kadar önemli olan bir diğer hususta kaliteli yaşamaktır. Sağlıklı yaşlanmak ve yaş ile yaşam şekline bağlı oluşabilecek sağlık risklerini minimum seviyede tutabilmek için primer kriterler doğru beslenme ve uygun fiziksel aktivitedir (Vural ve ark. , 2010).

4.3.5. Kişiler Arası İlişkiler

Yalnızlık kişinin sahip olmak istediği sosyal ilişkilerden mahrumiyet duygusu olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada kişilerarası ilişki şekillerinin önemi vurgulanmaktadır. Çünkü insan olarak ihtiyaç duyduğumuz mutluluk ve duygudurum değişiklikleri insanlarla kuracağımız ilişkilere bağlıdır. Ayrıca yaşadığımız mutluluk ve yaşamdan aldığımız zevk ne kadar etkin bir iletişim kurduğumuza göre de değişiklik göstermektedir (Batıgün ve Hasta, 2010).

Geçmişten günümüze büyük bir hızla gelişen teknoloji ve getirmiş olduğu koşullar bireylerin bu değişim karşısında devamlı olarak kendilerini yenilemelerini ve geliştirmelerini zorunlu hale getirmiştir (Şahin, 2010). Ancak internet bağımlısı olarak yaşayan bireylerin sosyal ilişkileri azalmakta ve kişilerarası ilişkilerde de sorunlar yaşanmaktadır. Çünkü interneti fazla kullanan bireyler aileleri ve sosyal çevreleriyle daha az iletişim içindedirler ve çevrelerine daha az zaman ayırmaktadırlar (Batıgün ve Hasta, 2010). Ayrıca, buldukları ortamlarda kabul

görme çabası sebebiyle bireylerle iletişimde değişim, benlik saygısının azalması, anksiyete gibi faktörler sergileyebilmektedirler (Özyazıcıoğlu ve ark., 2009).

4.3.6. Stres Yönetimi

Stres, hayatımızın kaçınılmazı olarak karşımıza çıkmaktadır. Günümüz şartlarında insanlar arasında yaşanan rekabet, hızla değişim gösteren olaylar ve bu olaylar karşısında bireylerin ayak uydurmaya çalışma çabası zaten var olan stres düzeyini yükseltmektedir. Stres, kişilerde fiziksel, psikolojik, davranışsal kaymalara sebep olan, bireyin kontrolü dışında oluşan durumlara ve uyarıcılara karşı geliştirilen adaptasyon durumudur (Balcı, 2014). Yaş, cinsiyet, benlik yapısı, eğitim düzeyi, medeni durum, ekonomik durum ve dış koşullar bireysel stresi etkileyen temel faktörlerdir (Ülker, 2016).

Bireyin yaşam şekli, kişiliği ve dünyaya bakış biçimi ile strese yatkınlık durumu arasında güçlü bir bağ bulunmaktadır. Stres sadece olumsuz bir durum olarak düşünülmemelidir. Sözcük her ne kadar olumlu olmayan bir bakış açısıyla değerlendirilse de olumsuz olmayan bir değere de sahip olduğu bir gerçektir (Özcan ve ark., 2015). Stres, bireyin ruhsal durumuna zarar vermediği sürece tecrübe kazandıran bir uyarıcı niteliğindedir. Stres; bireyde sebebi belirlenemeyen ve etkisi betimlenemeyen bir hal aldığı zaman zarar verici konumda olmaktadır. Her bireyin stresten etkilenme düzeyi farklıdır. Ayrıca stres faktörleriyle karşılaşma zamanı ve sıklığı stresin sonuçlarını etkilemektedir. Bu durumda bireyin stresten kaçmak yerine stresle baş etmeye çalışması oldukça önemlidir. Bireylerin uzun süre üstesinden gelemediği stres durumu fizyolojik ve psikolojik birçok problemi beraberinde getirmektedir. Bu nedenle bu sonuçlardan kurtulabilmek için stresle başa çıkmanın yöntem ve teknikleri öğrenilip hayata geçirilmelidir. Başa çıkma yöntemleri, stresin sebeplerini kontrol altına almak veya tamamen ortadan kaldırmak amacıyla bireylerin stres karşındaki tutum ve duygusal tepilerini güçlendirmeyi hedeflemektedir (Balcı, 2014). Adölesan dönem bu noktada oldukça önemlidir. Bu sebeple adölesanların sağlık sorumluluğu üstlenmeleri için stresi azaltma, stresle etkin baş etme becerilerini öğrenmelerine ve desteklenmelerine yönelik seminerler düzenlenmelidir (Geçkil ve Yıldız, 2006).

4.4. Dijital Oyun Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Yönelik Okul Hemşiresinin Rolü

Adölesanlarda sorunlu dijital oyun oynama beslenme, uyku, fiziksel aktivite gibi temel gereksinimler ile birlikte psikososyal ve mental birçok probleme sebep olmaktadır. Hemşire, koruma, savunma, eğitici ve danışmanlık rollerini yerine getirerek adölesanların fizyolojik, psikolojik ve mental gelişiminin sağlanması ve sürdürülmesine yardımcı olur. Hemşirenin kontrollü oyun oynama ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazanma konusunda eğitici ve danışmanlık rolünü gerçekleştirebileceği en etkin yerlerden biri de okullardır

Okulların; adölesanların fiziksel, bilişsel ve sosyal gelişiminin en hızlı dönemde olması, aile ve eğitimciler ile iş birliği yapılabilmesi, yapılan eğitim programlarına akran grubu ile daha istekli katılımın sağlanabilmesi, akran temelli eğitim programların başarılı olması, farklı eğitici yöntemlere göre daha ekonomik olması sebebiyle sağlığa yönelik risklerin saptanması ve olumlu sağlık davranışları kazandırmak için en uygun alanlar olduğu düşünülmektedir (Uysal G. 2013). Okul sağlığı hemşiresi; öğrencilerin, öğretmenlerin ve personellerin sağlığını koruyan, geliştiren, bakım verici, eğitici ve danışmanlık hizmeti sağlayan okul sağlığı ekibi üyesidir (Seçginli ve ark. 2004). Okul sağlığı hemşiresi, temelinde sağlıklı çocuklar olan sağlıklı bir toplumun oluşması için; dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli olan adölesan gruplarını ve dijital oyun bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirleme ve önleme konusunda etkin röle sahiptir. Bu doğrultuda; dijital oyun bağımlılığını ve oluşturduğu komorbid durumları engellemek için okul yönetimi, öğretmen ve ailelerle iş birliği içinde sağlıklı oyun oynama ve olumlu yaşam davranışları kazandıran eğitici programlar planlamalı ve uygulamalıdır. Dijital oyun oynama saatlerine kısıtlama getirilmesi, aile ve arkadaşlarla birlikte etkin vakit geçirilmesi, adölesanın ilgi duyduğu ve fiziksel aktiviteye (spor, futbol, yüzme vb) yönlendirilmesi gibi rehber programlar da okul hemşiresinin rolleri arasındadır.

5. GEREÇ ve YÖNTEM

5.1. Araştırmanın Şekli

Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak planlanan bu araştırma, lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapıldı.

5.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma Mayıs 2019- Haziran 2019 tarihleri aralığında İstanbul ilinin Esenler ilçesinde bulunan liselerde yapıldı.

5.3. Araştırmanın Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini İstanbul ilinin Esenler ilçesinde yer alan liselerde öğrenim gören 13.704 öğrenci oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü 2018-2019 yılı öğrenci sayısı 13.704 kullanılarak evreni bilinen örneklem hesaplama formülü ile hesaplandığında en az 558 bulundu (Görülme oranı=0,3, güven düzeyi %99). Örneklem seçimi iki aşamalı tabakalı küme yöntemiyle yapıldı. Her sınıfta yaklaşık 30 öğrenci olduğu varsayılarak rastgele 6 lise seçildi. Öncelikle okullar türüne göre 3 tabakada (Anadolu lisesi (4), meslek lisesi (4), imam hatip lisesi (5)) listelendi ve her tabakadan kura yöntemi ile rasgele okul seçimi yapıldı. Daha sonra seçilen liselerde bulunan her düzeyden (9-12.sınıf) rastgele bir sınıf seçildi.

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmaya gönüllü olmak.
- Ebeveynlerin onam vermiş olması.

5.4. Araştırma Değişkenleri

Araştırmanın Bağımlı Değişkenleri:

Araştırmanın bağımlı değişkeni oyun bağımlılığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır.

Araştırmanın Bağımsız Değişkenleri: Araştırmanın bağımsız değişkeni sınıf, yaş, cinsiyet, anne-baba eğitim durumu, kardeş sayısı, aile yapısı ve ekonomik durumudur.

5.5. Araştırma Soruları

- Dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli olan adölesanların oranı nedir?
- Adölesanlarda oyun bağımlılığı ile SYBD arasında ilişki var mıdır?
- Dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli olan ve olmayan öğrencilerin SYBDÖ puanları arasında fark var mıdır?
- Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile DOB arasında ilişki var mıdır?

5.6. Araştırma Verilerinin Toplanması

Veriler, okul yönetimi ile iş birliği içinde sınıflarda öz bildirim dayalı olarak yaklaşık 15-20 dk süre içinde toplandı.

5.7. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler Tanıtıcı Form, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) Kısa Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ) ile toplandı.

5.7.1. Tanıtıcı Form (Ek 1)

Literatür doğrultusunda, araştırmacı tarafından hazırlanan tanıtıcı form; kişisel bilgiler ve oyun oynama alışkanlığı ile ilgili 21 sorudan oluşmaktadır.

5.7.2. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) (Ek 2)

Lemmens ve arkadaşları tarafından, adölesanların problemlili dijital oyun oynama davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 (DOBÖ-7), DOBÖ-21'in yedi maddelik kısa formudur. Adölesanların bağımlılık durumunu belirlemek için geliştirilen ölçekte monotetik ve politetik tanı kullanılmıştır. Monotetik tanıya göre; yedi maddenin yedisine de üç ve üzerinde puan veriyorsa, politetik tanıya göre; yedi maddenin en az dördüne üç ve üzerinde cevap veriyorsa bağımlı olarak tanımlanmıştır. Cronbach alfa değeri 0.92 bulunmuş ve ergenlerde kullanılabilceği gösterilmiştir (Lemmens JS ve ark., 2009).

Ölçeğin Türk toplumunda geçerlik-güvenilirlik çalışması Aylin YALÇIN IRMAK ve Semra ERDOĞAN tarafından yapılmıştır. Türkçe ölçeğin toplam Cronbach alfa değeri 0.73 bulunmuştur. Ölçeğin derecelendirilmesi 5'li likert şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 7, en yüksek puan 35'tir. Yazarlardan e-posta ile ölçeğin kullanımı için yazılı izin alındı (Ek 3). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,79 olarak saptandı.

5.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II (SYBDÖ) (Ek 4)

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçmek için Walker ve ark. tarafından 1987'de 48 madde olarak geliştirilmiş, 1996'da 52 madde olarak revize edilmiştir. Ölçeğin son versiyonunun Türkiye'de geçerliliği ve güvenilirliği Bahar ve ark. tarafından 2008'de yapılmıştır (Bahar, 2008). Ölçeğin derecelendirmesi 4'lü likert şeklindedir. Ölçek maddelerinden elde edilen en düşük puan 1, en yüksek puan 4'tür. Alt boyutlar; fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, manevi gelişim, beslenme, stres

yönetimi ve kişilerarası ilişkilerdir. Cronbach Alpha değeri ise 0.92'dir. Bu çalışmada Cronbach alfa değeri 0,93 olarak saptandı. Yazarlardan elektronik posta ile ölçeğin kullanım izni alındı (Ek 5).

5.8. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için öncelikle üniversite etik kurulundan (Ek 6) etik onay, daha sonra İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğünden yazılı izin (Ek 7) alındı. Veri toplama aşamasında; gizlilik esasının dikkate alınacağı, bu sebeple kurum ve öğrenci isimlerine yer verilmeyeceği belirtilerek, araştırmaya katılan velilerden yazılı, öğrencilerden sözlü onam alındı.

5.9. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma İstanbul Esenler ilçesinde öğrenim gören lise öğrencileri ile sınırlıdır.

5.10. Veri analizi

Bu çalışmada sonuçlarının analizi “Statistical Package for Social Sciences” (SPSS) Version 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Analizlerin tümünde istatistiki anlamlılık değeri $p < 0,05$ kabul edildi.

Araştırmada tanımlayıcı bulguların analizinde ortalama, yüzde ve standart sapma, DOBÖ ve SYBDÖ puanları arasındaki ilişki için sperman korelasyon analizi kullanıldı. Dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli olan ve olmayan adölesanların puanlarının karşılaştırılması Mann Whitney U testi ile yapıldı. Ayrıca tanıtıcı özellikler ile DOBÖ puanların karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı.

6. BULGULAR

6.1.Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılanların %55,0'i (n=307) kadın, %45,0'i (n=251) erkek öğrenciydi. Yaşları 15 ile 18 arasında değişmekte olup, ortalaması 16,21±0,92'idi. Öğrencilerin %34,1'i anadolu lisesinde öğrenim görmekte olup %40,7'si lise üçüncü sınıftaydı. Yüzde 62,7'sinin okul başarı durumu orta düzeyde ve %9,9'unun bir sağlık sorunu vardı (Tablo 1).

Tablo 1: Öğrencilerin tanıtıcı özellikleri (N=558)

Değişkenler		N	%
Cinsiyet	Kadın	307	55,0
	Erkek	251	45,0
Okul Türü	Anadolu Lisesi	190	34,1
	Anadolu İmam Hatip Lisesi	181	32,4
	Anadolu Meslek Programı	187	33,5
Sınıf	9	165	29,6
	10	150	26,9
	11	227	40,7
	12	16	2,9
Okul Başarı Durumu	İyi	176	31,5
	Orta	350	62,7
	Kötü	32	5,7
Devam Eden ya da Geçirilmiş Sağlık Sorunu	Yok	503	90,1
	Var	55	9,9

Öğrencilerin %51,6'sının anne eğitim durumu ilkokul ve %40,1'inin baba eğitim durumu ilkokul düzeyindedir. Öğrencilerin %92,5'i anne-baba ile birlikte yaşamakta olup, %59,3'ü bir iki kardeşe sahiptir (Tablo 2).

Tablo 2: Öğrencilerin aile yapısı ve arkadaş ilişkilerine ait özellikleri (N=558)

Değişkenler		N	%
Anne eğitim durumu (n=558)	Okuryazar değil	45	8,1
	Okuryazar	24	4,3
	İlkokul mezunu	288	51,6
	Ortaokul mezunu	117	21,0
	Lise mezunu	67	12,0
	Üniversite mezunu	17	3,0
Baba eğitim durumu (n=558)	Okuryazar değil	9	1,6
	Okuryazar	16	2,9
	İlkokul mezunu	224	40,1
	Ortaokul mezunu	170	30,5
	Lise mezunu	112	20,1
	Üniversite mezunu	27	4,8
Kiminle yaşadığı (n=558)	Anne-baba birlikte	516	92,5
	Sadece anne ile	28	5,0
	Sadece baba ile	5	0,9
	Yurt ve ya ev arkadaşı ile	1	0,2
	Diğer	8	1,4
	Kardeş sayısı (n=558)	Kardeş yok	28
Bir iki kardeş		331	59,3
Üç-dört kardeş		147	26,3
Beş ve daha fazla		52	9,3
Anne ile ilişki (n=557)	Çok iyi	404	72,5
	İyi	110	19,7
	Orta	25	4,5
	Kötü	14	2,5
	Çok kötü	4	0,7
Baba ile ilişki (n=549)	Çok iyi	351	63,9
	İyi	117	21,3
	Orta	54	9,8
	Kötü	22	4,0
	Çok kötü	5	,9
Kardeş ile ilişki (n=542)	Çok iyi	327	60,3
	İyi	135	24,9
	Orta	55	10,1
	Kötü	14	2,6
	Çok kötü	11	2,0
Arkadaşlar ile ilişki (n=558)	Çok iyi	367	65,8
	İyi	137	24,6
	Orta	47	8,4
	Kötü	3	0,5
	Çok kötü	4	0,7

Öğrencilerin aile ve arkadaş ilişkileri incelendiğinde; %2,5'inin anne ile ilişkisi, %4'ünün baba ile ilişkisi, %2,6'sının kardeş ile ilişkisi ve %0,5'inin arkadaş ile ilişkisinin kötü olduğu belirlendi (Tablo 2).

Tablo 3. Öğrencilerin Odasını Paylaşma Durumu, Oyun Oynama Süresi ve Aralığı, Elektronik Medya Kullanımı (N=558)

Değişkenler		n	%
Kendine Ait Oda	Evet	197	35,3
	Hayır	361	64,7
Odasını Paylaşma Durumu	Kardeş İle	190	52,6
	Abla/Abi	143	39,6
	Diğer	28	7,8
Evde Bilgisayar Olma Durumu	Evet	348	62,4
	Hayır	210	37,6
Akıllı Telefon Kullanma Durumu	Evet	442	79,2
	Hayır	116	20,8
Oyun Oynarken Kullanılan Teknolojik Alet	Akıllı Telefon	359	72,4
	Bilgisayar	96	19,4
	Tablet	27	5,4
	Diğer	14	2,8
Yatakta Telefon Tablet Bilgisayar Kullanma Durumu	Evet	453	81,2
	Hayır	105	18,8
İnternet Kullanma Sıklığı	Hayır	18	3,2
	Hergün 1 Kez	159	28,5
	Hergün Birkaç Kez	312	55,9
	2 Günde Bir	10	1,8
	Haftada 1 Kez	8	1,4
	Haftada 2 Kez ve Fazlası	28	5,0
Yatmadan 30 Dakika Önce Yapılan Eylem	Diğer	23	4,1
	Bilgisayar ya da Telefonda Oyun Oynarım	149	26,7
	Kitap Okurum	66	11,8
	Televizyon Seyrederim	69	12,4
	Müzik Dinlerim	112	20,1
	Telefonla Konuşurum/ Mesajlaşırım	98	17,6
	Ödev Yaparım	16	2,9
Günde Ortalama Oyun Oynama Süresi	Diğer	48	8,6
	≤ 2	337	60,4
	>2	221	39,6
Günün En Çok Oyun Oynama Aralığı	Sabah	11	2,2
	Öğle	115	23,2
	Akşam	266	53,6
	Gece	104	21,0

Öğrencilerin %64,7'sinin kendine ait odası olmadığı ve %52,6'sının odasını kardeşi ile paylaştığı belirlendi. Yüzde 62,4'ünün evinde bilgisayar olduğu, %79,2'sinin akıllı telefon kullandığı, %72,4'ünün oyun oynarken en çok akıllı telefon kullandığı, %81,2'sinin yatak içerisinde elektronik medya kullandığı saptandı. Yüzde 39,6'sının günde ortalama oyun oynama süresinin iki saatten fazla olduğu, %53,6'sının en çok akşamları oyun oynadığı belirlendi. Öğrencilerin %55,9'unun her gün birkaç kez internet kullandığı ve %26,7'sinin yatmadan 30 dakika önce bilgisayar ya da telefonda oyun oynadıkları saptandı (Tablo 3).

6.2. Öğrencilerin DOBÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin DOBÖ puanları 7-35 arasında değişmekte olup ortalama $13,44 \pm 5,39$ bulundu. Politetik tanıya göre öğrencilerin %22,6'sının (n= 126) dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli olduğu belirlendi (Tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin DOB ÖLçeği Puan Dağılımları (N=558)

	Min	Max	Ortalama	Ss
DOBtoplam	7,00	35,00	13,44	5,39
Bir bilgisayar oyununu tüm gün boyunca oynamayı düşündün mü?	1,00	5,00	1,76	1,13
Oyun için harcadığın zamanı giderek arttırdın mı?	1,00	5,00	2,02	1,13
Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?	1,00	5,00	2,40	1,28
Yakınındaki kişiler (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) oyun süreni azaltmada başarısız oldu mu?	1,00	5,00	2,20	1,37
Oyun oynayamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?	1,00	5,00	1,61	1,04
Oyunda harcadığın zaman konusunda yakınındaki kişiler ile (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) kavga ettin mi?	1,00	5,00	1,80	1,12
Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?	1,00	5,00	1,64	1,00
DOBÖ'ne göre			n	%
Politetik tanıya göre riskli*			126	22,6

*Yedi maddenin en az dördüne üç (bazen) ve üzerinde puan

Dijital oyun bağımlılığı ölçeği sorularının ortalamaları değerlendirildiğinde en düşük ortalamayı (1,61±1,04) ‘Oyun oynayamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?’ sorusu alırken en yüksek ortalamayı (2,40±1,28) ‘Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?’ sorusu aldı (Tablo 4).

Tablo 5.Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre DOBÖ Puanları (N=558)

Özellikler	Ort.	Ss	z/Kwx ²	P
Cinsiyet				
Kadın	12,31	5,10	-5,86	
Erkek	14,81	5,44		0,00
Okul türü				
Anadolu lisesi	13,38	5,51		
Anadolu imam hatip lisesi	13,98	5,16		
Anadolu meslek programı	12,97	5,48	5,19	0,07
Sınıf				
9	14,06	5,11		
10	14,16	5,72		
11	12,61	5,26	13,85	0,00
12	12,06	5,57		
Okul Başarı Durumu				
İyi	13,33	5,60		
Orta	13,28	5,15		
Kötü	15,68	6,41	4,32	0,11
Devam Eden ya da Geçirilmiş Sağlık Sorunu				
Yok	13,42	5,38		
Var	13,56	5,60	-0,10	0,91
Annenizin Eğitimi Durumu				
Okuryazar değil	12,02	4,89		
Okuryazar	13,70	6,25		
İlkokul mezunu	13,43	5,15	6,33	0,27
Ortaokul mezunu	13,46	5,73		
Lise mezunu	13,73	5,52		
Üniversite mezunu	15,58	6,49		
Babanızın Eğitim Durumu				
Okuryazar değil	13,00	8,61		
Okuryazar	14,56	5,76		
İlkokul mezunu	13,35	5,34	5,62	0,34
Ortaokul mezunu	13,00	5,29		
Lise mezunu	13,91	5,51		
Üniversite mezunu	14,40	4,63		

z=Mann Whitney U, Kwx²=Kruskal Wallis test

Tanıtıcı özelliklere göre DOBÖ puanları karşılaştırıldığında; kadınların DOB ölçüğü puanı 12.31 ± 5.10 , erkeklerden (14.81 ± 5.44) anlamlı düşük bulundu ($p < 0.05$). Dokuzuncu ve 10. sınıfta olanların DOB puanları 11. ve 12. sınıfta olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($p < 0.05$). Öğrencilerin okul türü, okul başarı durumu, anne ve baba eğitimi, herhangi bir sağlık sorununa sahip olma durumu ile DOBÖ puanı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$), (Tablo 5).

Tablo 6: Öğrencilerin Aile ve Arkadaş İlişkileri ile DOBÖ Puanlarının Karşılaştırılması (N=558)

Özellikler	DOBÖ ort.	Ss	z/Kwx ²	P
Anne İle İlişki Durumu				
Çok iyi (n=404)	13,22	5,11		
İyi (n=110)	13,86	5,71	1,01	0,60
Orta veya kötü (n=43)	14,53	6,93		
Baba İle İlişki Durumu				
Çok iyi (n=351)	13,17	5,14		
İyi (n= 117)	14,39	5,87	3,62	0,16
Orta veya kötü (n=81)	13,32	5,77		
Kardeş İle İlişki Durumu				
Çok iyi (n=327)	12,94	4,96		
İyi (n=135)	14,25	5,77	4,33	0,11
Orta veya kötü (n=80)	13,90	6,23		
Arkadaş İle İlişki Durumu				
Çok iyi (n=367)	13,07	5,26		
İyi (n=137)	13,89	5,40	5,92	0,052
Orta veya kötü (n=54)	14,81	6,04		

z=Mann Whitney U, Kwx²=Kruskal Wallis test

Öğrencilerin anne, baba, kardeş ve arkadaş ilişkileri ile DOBÖ puanları arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0.05$), (Tablo 6).

Oyun oynamak için kullanılan araçlara göre DOB ölçeği puanları karşılaştırıldığında; oyun oynarken en çok akıllı telefon kullanan öğrencilerin DOB ölçeği puanı ($13,67 \pm 5,18$), bilgisayar ve tablet kullananlardan anlamlı yüksek bulundu ($p < 0,05$). Yatakta elektronik medya kullanan öğrencilerin DOB ölçeği puanları ($13,84 \pm 5,48$) elektronik medya kullanmayan öğrencilerden anlamlı yüksek saptandı ($p < 0,05$). Öğrencilerin akıllı telefona ve/veya bilgisayara sahip olma durumu, günün en çok oyun oynanan zaman dilimi ve kendine ait oda durumu ile DOB puanı arasında anlamlı fark bulunmadı ($p > 0,05$), (Tablo 7).

Tablo: 7. Elektronik Medya Kullanımı ve Oyun Oynama Alışkanlıkları (N=558)

Özellikler	DOBÖ ort.	Ss	z/Kwx ²	P
Bilgisayar Olma Durumu				
Evet (n=348)	13,64	5,49	-1,10	0,26
Hayır (n=210)	13,10	5,23		
Akıllı Telefon Olma Durumu				
Evet (n=442)	13,54	5,50	-0,53	0,59
Hayır (n=116)	13,06	4,97		
Oyun Oynarken En Çok Kullanılan Teknolojik Alet				
Akıllı telefon (n=359)	13,67	5,18		
Bilgisayar (n=96)	15,78	5,91	10,72	0,01
Tablet (n=27)	14,03	4,49		
Diğer (n=14)	13,20	4,53		
Yatakta Telefon/Bilgisayar/Tablet Kullanma Durumu				
Evet (n=453)	13,84	5,48	-3,89	0,00
Hayır (n=105)	11,67	4,64		
Günün En Çok Oyun Oynanan Zamanı				
Sabah (n=11)	12,63	2,61		
Öğle (n=115)	13,62	4,70	4,30	0,23
Akşam (n=266)	13,89	5,16		
Gece (n=104)	15,35	6,35		
Kendine Ait Oda Durumu				
Evet (n=197)	13,39	5,57	-0,36	0,71
Hayır (n=361)	13,46	5,31		

z=Mann Whitney U, Kwx²=Kruskal Wallis test

6.3.Öğrencilerin SYBDÖ Puanlarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin SYBDÖ alt boyutlarından en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutundan (2,80±0,62), en düşük puanı sağlık sorumluluğu alt boyutundan(1,94±0,58) aldığı ve SYBDÖ toplam puanının 2,34±0,46 olduğu saptandı (Tablo 8).

Tablo 8: Öğrencilerin SYBD Ölçeği Alt Boyutları Puan Dağılımları (N=558)

Ölçek ve alt boyutları	Min	Max	Medyan	Ort.	Ss	Madde Ort.	Ss
SYBDÖ Toplam	52	188	121,00	121,81	24,02	2,34	0,46
Sağlık Sorumluluğu	9	34	17,00	17,50	5,26	1,94	0,58
Fiziksel Aktivite	8	32	16,00	16,68	5,47	2,08	0,68
Beslenme	9	33	19,00	19,38	4,46	2,15	0,49
Manevi Gelişim	9	36	25,50	25,23	5,67	2,80	0,62
Kişilerarası İlişkiler	9	36	24,00	24,16	5,51	2,68	0,61
Stres Yönetimi	8	32	19,00	18,86	4,48	2,35	0,55

6.4.Öğrencilerin DOB ile SYBD İlişkisi ve DOB Risk Grubuna Göre SYBD Puanlarına İlişkin Bulgular

Öğrencilerin DOB ile SYBD puanları arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (p>0.05).

Tablo 9: Öğrencilerin DOBÖ Puanları ile SYBDÖ ve Alt Boyut Puanları İlişkisi (N=558)

DOB SYBD	Sağlık Sorumluluğu	Fiziksel Aktivite	Beslenme	Manevi Gelişim	Kişiler Arası İlişkiler	Stres Yönetimi	
R	-,027	-,040	,042	,003	-,056	-,041	-,028
P	,528	,342	,325	,951	,186	,330	,506

r= Pearson Correlation

Tablo 10: Öğrencilerin DOB Risk Grubuna Göre SYBD Puan Dağılımları (N=558)

SYBDÖ Toplam ve Alt Boyutları	DOBÖ Grubu				Z	P
	Riskli (n=126)		Risksiz (n=432)			
	ortanca	25.-75.çeyrek	ortanca	25.-75.çeyrek		
SYBDÖ Toplam	119,50	103,00-137,25	121,50	106,00-137,75	-0,10	0,91
Sağlık Sorumluluğu	1,89	1,33-2,22	1,89	1,56-2,33	-0,27	0,78
Fiziksel Aktivite	2,00	1,50-2,50	2,00	1,63-2,50	-0,03	0,97
Beslenme	2,06	1,78-2,44	2,11	1,78-2,44	-0,66	0,50
Manevi Gelişim	2,78	2,22-3,11	2,89	2,33-3,33	-0,22	0,82
Kişilerarası İlişkiler	2,67	2,22-3,11	2,67	2,25-3,11	-0,35	0,72
Stres Yönetimi	2,31	1,88-2,75	2,38	2,00-2,75	-0,20	0,84
	Oyun Süresi				Z	P
	≤2 (n=337)		>2(n=221)			
	ortanca	25.-75.çeyrek	ortanca	25.-75.çeyrek		
SYBDÖ Toplam	2,35	2,06-2,65	2,29	1,33-2,60	-1,78	0,08
Sağlık Sorumluluğu	2,00	1,56-2,33	1,78	1,50-2,22	-2,53	0,01
Fiziksel Aktivite	2,13	1,63-2,63	2,00	1,83-2,44	-1,76	0,08
Beslenme	2,11	1,78-2,56	2,11	2,33-2,44	-0,40	0,69
Manevi Gelişim	2,89	2,33-3,33	2,78	2,22-3,22	-0,88	0,38
Kişilerarası İlişkiler	2,67	2,33-3,11	2,67	1,88-3,06	-1,06	0,29
Stres Yönetimi	2,38	2,00-2,75	2,25	1,88-2,63	-1,78	0,08

z=Mann Whitney U

Dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli olan ve olmayan öğrencilerin SYBDÖ ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark saptanmadı. Riskli olan grubun SYBDÖ alt boyutlarından aldığı en yüksek puanı (2,78) manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı (1,89) ise sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldığı belirlendi. DOB ölçeğine göre risksiz olan grupta ise SYBDÖ alt boyutlarından aldığı en yüksek puanı (2,89) manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı (1,89) ise sağlık sorumluluğu alt boyutundan aldığı görüldü. (Tablo 10).

Öğrencilerin oyun süresine göre SYBDÖ ve alt boyut puanları incelendiğinde 2 saatten daha fazla oyun oynadığını belirten öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puanı, 2 saat ve/veya daha az oyun oynayanlara göre anlamlı düşük bulundu (Tablo 10).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada dijital oyun bağımlılığı yönünden riskli adölesanların oranı %22,6 bulundu. Dijital oyun bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olmadığı; dijital oyun bağımlılığı açısından riskli olan ve olmayan adölesanların SYBDÖ toplam ve alt boyut puanları arasında anlamlı fark olmadığı belirlendi. Günlük oyun süresine göre, 2 saatten fazla oyun oynayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puanları, 2 saat ve /veya daha az oyun oynayanlardan anlamlı düşük bulundu. Erkek öğrencilerin kızlardan, 9. ve 10. sınıflarda öğrenim görenlerin 11 ve 12. sınıflarda olanlardan, oyun oynarken akıllı telefon kullanan öğrencilerin bilgisayar ve tablet kullananlardan, yatakta elektronik medya kullanan öğrencilerin kullanmayanlardan DOBÖ puanları anlamlı yüksekti.

Devlete bağlı liselerde okuyan öğrencilerle yapılan bu çalışmada dijital oyun bağımlılığı oranı %22,6 bulundu. Literatürde Türkiye’de yapılan çalışmalarda DOB oranı %13 ile %44 arasında değişmektedir. Çakıcı’nın (2018) İstanbul’da lise öğrencileriyle yaptığı çalışmada dijital oyun bağımlılığı risk oranı %35, Orhan’ın (2018) Niğde’de 10-14 yaşları arasındaki çocuklarla yaptığı çalışmada riskli olanların oranı %44 olarak çalışma sonucumuzdan yüksektir. Ortaokul öğrencileriyle yapılan çalışmalarda dijital oyun bağımlılığı oranı; Yiğit’in (2017) Van’da özel bir kolejin ortaokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada %15, Aktaş’ın (2018) Kars’ta özel ve devlet okullarıyla yaptığı çalışmada %13 olarak çalışma sonucumuzdan daha düşüktür. Bu sonuçlar dijital oyun bağımlılığı oranlarının örneklem özelliklerine göre değiştiğini göstermektedir. Yaş arttıkça teknolojik aletlere ulaşım daha kolay olacağından bağımlılık oranı artıyor olabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin %39,6’sının günlük dijital oyun oynama süresinin iki saatin üstünde olduğu belirlendi. Literatürde günlük dijital oyun süresi iki saatin üzerinde olan öğrencilerin oranı farklılıklar göstermektedir. Musluoğlu’nun (2016) Kırklareli’nde 164 lise öğrencisiyle yapmış olduğu çalışmada bu oran %66,5 olarak

sonucumuzdan daha yüksektir. Aktaş'ın (2018) İstanbul'da 913 ortaokul öğrencisiyle yaptığı çalışmada ise bu oran %6,9, Yiğit'in (2017) Van'da ortaokul öğrencileri ile yaptığı çalışmada %6,6 olarak çalışma sonucumuzdan düşüktür. Bu sonuçlar dijital oyun oynama süresinin ortaokul öğrencilerinde daha düşük lise öğrencilerinde yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle okul sağlığı hemşireleri tarafından erken yaşta düzenlenecek dijital oyun bağımlılığı önleme ve sağlıklı elektronik medya kullanımı programı ile bağımlılığın önüne geçilebilir.

Bu çalışmada DOBÖ sorularından en düşük ortalama değerleri 'Oyun oynayamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?' ($1,61 \pm 1,04$) ve 'Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?' ($1,64 \pm 1,00$) ifadesi aldı. Çakıcı'nın İstanbul (2018) ($1,96 \pm 1,22$) ve Eni'nin Ordu (2017) ($1,40 \pm 0,84$) ilinde yaptıkları çalışmalarda sonucumuza benzer olarak en düşük değeri "Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?" ifadesi almıştır. Öğrencilerin oyun oynamadıkları zaman kendilerini kötü hissetmemeleri ve günlük önemli faaliyetleri ihmal etmemeleri sağlık açısından olumlu olarak değerlendirildi.

Bu çalışmada DOBÖ sorularından en yüksek ortalama değere ($2,40 \pm 1,28$) 'Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?' sorusu sahipti. Benzer olarak Eni'nin (2017) çalışmasında da ($2,08 \pm 1,17$) aynı ifade en yüksek ortalama değer olarak belirtilmiştir. Bu sonuç öğrencilerin daha çok günlük yaşamdan uzaklaşmak için dijital oyun oynadıklarını göstermektedir. Okul hemşireleri tarafından ebeveynlere çocuklarının severek yapacağı hareketli ve beceri geliştirici günlük yaşam aktivitelerine teşvik etmeleri önerilebilir.

Bu çalışmada dijital oyun bağımlılığı ile SYBDÖ ve alt boyutları arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Ayrıca çalışmamızda SYBDÖ ve alt boyut puanları yönünden dijital oyun bağımlılığı riski olanlar ve olmayanlar arasında anlamlı fark bulunmadı. Yıldız'ın (2012) ve Sevindik'in (2011) problemlili internet kullanımı ve SYBD ilişkisini araştırdığı çalışmalarda alt boyutlar ve toplam puan ile SYBDÖ puanı arasında zayıf negatif yönde anlamlı ilişki bulunduğu belirtilmiştir. Bu

durumun internet bağımlılığının oyun bağımlılığından daha geniş kapsamlı olmasından kaynaklandığı düşünülebileceği gibi iki çalışmada da korelasyon değerlerinin 0,18'den düşük olması ilişkinin zayıflığını gösterdiğinden çalışma sonucumuza benzer olarak değerlendirildi. Bu sonuçlar dijital oyun bağımlılığı ve problemli internet kullanımının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkisinin sınırlı olduğunu göstermektedir. Araştırma grubunun çoğunluğunun çekirdek aile içinde yaşaması ve ailenin yaşam tarzına uygun bir yaşam tarzı sergilemesi gerektiğinden bu yaş grubunda ilişki bulunmamış olabilir. Bununla birlikte DOB ve SYBD arasında ilişki olmaması DOB'nin sağlığı olumsuz etkilemediği anlamına gelmemektedir. İleride ki çalışmalarda aileden daha bağımsız olan yaş gruplarında DOB'nin sağlık sorunlarıyla ilişkisi araştırılabilir.

Bu çalışmada oyun süresi ile SYBDÖ ve alt boyutları arasında ki ilişki incelendiğinde; 2 saatten daha fazla oyun oynadığını belirten öğrencilerin sağlık sorumluluğu alt boyut puanı, 2 saat ve/veya daha az oyun oynayanlara göre anlamlı düşük bulundu. Literatürde problemli internet kullanımı ile SYBD'i araştıran; Yıldız'ın (2012) çalışmasında günde 1 saatten az internet kullananlarda SYBDÖ alt boyutlarından kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme, stres yönetimi alt boyutları anlamlı yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar DOB ile SYBD arasında anlamlı ilişki olmamasına rağmen oyun süresinin artmasının sağlığı olumsuz etkilediği sonucunu göstermektedir. Okul hemşireleri tarafından ebeveynlere ve öğrencilere oyun süresini kısıtlamak ve düzenli spor aktiviteleri gibi sağlık açısından daha yararlı boş zaman aktiviteleri önerilebilir.

Bu çalışmada cinsiyet ile DOBÖ puanları karşılaştırıldığında; kız öğrencilerin DOB ölçeği puanı 12.31 ± 5.10 , erkek öğrencilerden (14.81 ± 5.44) anlamlı düşük bulundu ($p < 0.05$). Bu sonuç literatürdeki bazı araştırmalar ile paralellik göstermektedir (Aktaş ve Bostancı Daştan, 2018; Çakıcı ve Yetkin, 2018; Çakır ve ark., 2011; Eni, 2017; Ücan ve Ciceralli, 2018). Bu sonuç kız ve erkek öğrencilerin boş zaman aktivitelerine yönelik ilgilerinin farklılığından ve erkeklere yönelik dijital oyun türlerinin fazla olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada 9. ve 10. sınıfta olanların DOB puanları 11. ve 12. sınıfta olanlardan anlamlı yüksek bulundu ($p<0.05$). Literatüre göre; bu çalışma bulgularına benzer şekilde Çakıcı (2018) lise öğrencileri ile yaptığı çalışmada 9. ve 10. sınıfların bağımlılık durumunu daha yüksek bulmuştur. Ortaokullar ile yürüttüğü çalışmada; Aktaş (2018) 7. ve 8. sınıfların 5.sınıflara göre DOBÖ puanının daha yüksek olduğunu, Çakır ve ark. (2011) ise ortaokul öğrencileriyle yaptığı çalışmada internet ve oyun bağımlılığının sınıf düzeyleri açısından anlamlı fark olmadığını belirtmesi çalışma bulgularına uyum göstermemektedir. Bu farklılık yaş gruplarının farklı olmasından ve çalışmaların yapılma yılı göz önüne alındığında teknolojinin hızla gelişmesinden dolayı her geçen gün daha ilgi çekici bir hal almasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu araştırmada evde bilgisayar bulunması ile DOB arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatürde iki farklı sonuç karşımıza çıkmaktadır. Bunlardan ilki ortaokul öğrencileri ile çalışan; Çakır (2011), Bostancı Daştan (2018) ve Kaplan'ın (2016) yaptığı çalışmalarda belirttiği; evinde bilgisayar bulunan öğrencilerin bağımlılık durumunun anlamlı yüksek olduğudur. İkincisi ise lise öğrencileri ile çalışan; Eni'nin (2017) ve Çakıcı (2018) yaptığı çalışmalarda öğrencilerin dijital oyun bağımlılığıyla evde bilgisayar olma durumu arasında ilişkinin görülmediğidir. Bu durum lise öğrenci grubunun çoğunluğunun akıllı telefona sahip olması ve/veya internet kafelere daha kolay ulaşabilmelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Devlete bağlı lisede eğitim gören öğrencilerle yapılan bu çalışmada dijital oyun oynamak için en çok akıllı telefon ikinci olarak bilgisayar kullandıkları belirlendi. Yiğit (2017) Van'da özel bir kolejde yaptığı çalışmada ortaokul öğrencilerinin dijital oyun oynamak için öncelikle akıllı telefon, ikinci sırada ise tablet tercih ettiklerini belirtmiştir. Bu sonuç teknolojinin ilerlemesiyle akıllı telefonların bilgisayar dünyasının bir ürünü haline gelmesinin sonucu olarak istenilen zamanda oyun oynama fırsatı sağlamasından kaynaklanıyor olabilir. Okul sağlığı hemşirelerinin ailelere yönelik vereceği öğrencilerin elektronik medya kullanımını denetleme eğitimleriyle dijital oyun bağımlılığı sınırlandırılabilir.

Bu çalışmada öğrencilerin anne eğitim durumu ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı ilişki saptanmadı. Literatüre göre İstanbul'da yapılan çalışmalar arasında; Ücan (2018) üniversite mezunu annelerin çocuklarının dijital oyun bağımlılığının diğerlerinden yüksek olduğunu ve Çakıcı (2018) anne eğitim düzeyi arttıkça dijital oyun bağımlılığının da arttığını belirtmiştir. Aktaş (2018) Kars'ta yaptığı çalışmada anne eğitim düzeyi ile dijital oyun bağımlılığı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu bulmuştur. Çalışmamız sonucuyla uyum gösteren Eni (2017) Ordu'da yaptığı çalışmada DOBÖ puanı ile anne eğitimi arasında anlamlı ilişki olmadığını saptamıştır. Bu sonuç eğitilmiş annelerin çalışma durumuyla işkili olarak çocuklarıyla daha az zaman geçirmeleri dolayısıyla denetimin olmadığı durumda çocukların dilediği kadar oyun oynamasından kaynaklanıyor olabilir.

Bu çalışmada baba eğitim durumu ile öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı fark saptanmadı. Literatüre göre çalışma sonucumuza uyum gösteren Çakıcı'nın (2018) yapmış olduğu çalışmada; baba eğitim durumu ile DOB arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Aktaş (2018), baba eğitim düzeyi okur-yazar olmayan ve ortaokul mezunu olanlar arasında; eğitim düzeyi arttıkça DOBÖ puanının azaldığını, babası lise ve üniversite mezunu olanların ise ilkököl ve ortaokul mezunlarına göre DOBÖ puanının arttığını, Ücan (2018) babası üniversite mezunu olanların DOBÖ puanı daha yüksek olduğunu, Eni (2017) ise yaptığı çalışmada baba eğitim düzeyi arttıkça dijital oyun bağımlılığının azaldığını belirtmiştir. Bu durum toplumumuzun aile yapısı normlarında baba profilinin; eğitim düzeyine bakılmaksızın, çalışıyor olması ve çocuklarıyla daha az zaman geçirmesi dolayısıyla oyun oynama süresinin ve bağımlılık durumunun farkında olmamasından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç olarak bu çalışmada beş çocuktan birinin oyun bağımlılığı açısından riskli olduğu; dijital oyun bağımlılığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişki olmadığı; günlük 2 saatten fazla dijital oyun oynayan öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanlarının daha kısa süre oyun oynayanlardan düşük olduğu belirlendi.

Bu sonuçlar doğrultusunda oyun bağımlılığı açısından riskli bulunan ve 2 saatten daha uzun süre dijital oyun oynayan öğrenciler için okul hemşireleri tarafından bağımlılığı önleme programları yapılması önerilir. Literatür sonuçlarına göre oyun bağımlılığının yaş ile doğru orantılı olarak arttığı göz önüne alındığında okul hemşirelerinin erken yaşta ebeveynlere ve öğrencilere dijital oyun bağımlılığı önleme programları düzenlemelidir.



9. KAYNAKLAR

Acar H. Manevi iyi oluş ile dindarlık arasındaki ilişki üzerine bir değerlendirme. C.Ü. İlahiyat Fakültesi Dergisi. 2014; 18(2): 391-412.

Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2013; 55: 181-187.

Akbay M. Kurmacılık Yaklaşımı ile Dijital Oyun Ortamında Tasarım Yapmanın, Lise Öğrencilerinin Geometri Başarı, Özyeterlilik ve Uzamsal Becerilerine Etkisi. Atatürk Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, Erzurum (Danışman: Doç. Dr. Tk Yılmaz).

Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2014; 53-67.

Aksoy Z. Adölesanlarda Oyun Bağımlılığı, Yaşam Biçimi Davranışları ve Etkileyen Faktörler, M.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Doç.Dr. S Erol)

Aktaş B. Ortaokul Öğrencilerinde İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığının Psikolojik Sağlamlık ve Saldırganlıkla İlişkisi. K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, Kars (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi N Bostancı Daştan).

Alper K, Aytan N, Ünlü S. Görsel medya çağında çocukların video oyun bağımlılıkları. Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi. 2015; 4(1): 98-106.

Anand V. A Study of time management: The correlation between video game usage and academic performance markers. Cyberpsychol & Behav. 2007;10(4):552-9.

Anderson Ca, Warburton Wa. The impact of violent video games: an overview. In: Warburton W, Braunstein D, Eds. Growing Up Fast and furious: Reviewing the impacts of violent and sexualised media on children. Annandale, nsw, australia: The Federation Press; 2012, P: 56-84.

Arslan A, Çetinkaya A, Karaman M, Kırık. Lise ve üniversite öğrencilerinde dijital bağımlılık. Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi. 2015; 8: 34-58.

Aydın, Y. Liselerde Bilgisayar ve İnternet Kullanımının Eğitim ve Öğretimdeki Olumsuz Etkileri. Marmara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2011, İstanbul(Danışman: Prof. Dr. S Ünal).

Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: Kavramsal yapı. DEUHYO Ed. 2014; 7(1): 59-67.

Balcı A. Çalışanlarda Stres Kaynakları, Stresle Başa Çıkma Yöntemleri ve Sağlık Sektörü. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2014, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. MF Gezgin).

Barut M.U. Adölesan gebelerin maternal ve fetal sonuçlarının değerlendirilmesi. Dicle Med J. 2018; 45 (3): 283-290.

Bass PF: Gaming Addiction. 2015. <http://contemporarypediatrics.modernmedicine.com/user/login?destination=contemporarypediatrics/news/gaming-addiction?page=0%2C5>, Erişim Tarihi: 10.06.2019.

Batı H, Tezer E, Duman E, Önen E, Yılmaz C, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışı değerlendirmesi. 8. Halk Sağlığı Günleri (Kongre Kitabı), Sivas, 23-25 Haziran. 2003;S.227.

Batıgün AD, Hasta D. İnternet Bağımlılığı: Yalnızlık ve kişilerarası ilişki tarzları açısından bir değerlendirme. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010; 11: 213-219.

Bayırtepe E, Tüzün H. Oyun tabanlı öğrenme ortamlarının öğrencilerin bilgisayar dersindeki başarıları ve öz-yeterlik algıları üzerine etkileri. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2007; 33, 41-54.

Bilgi Toplumu Dairesi. “2015-2018 Bilgi Toplumu Stratejisi ve Eylem Planı”, T. C. Kalkınma Bakanlığı, Ankara.2014;S.1-202

Bozhüyük A, Özcan S, Kurdak H, Akpınar E, Saatçı E, Bozdemir N. Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 2012; 6(1): 13-21.

Bulduk S, Yurt S, Dinçer Y, Ardıç E. Sağlık davranışı modelleri. Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2015; 5(1): 28-34.

Çakıcı G. Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Öfkeyi İfade Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A Yetkin).

Çakır Ö, Ayas T, Horzum MB. Üniversite öğrencilerinin internet ve oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2011; 44(2): 95-117.

Çakır H. Bilgisayar oyunlarına ilişkin ailelerin yaklaşımı ve öğrenci üzerindeki etkilerin belirlenmesi. Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2013; 9(2): 138-150.

Çakır M, Piyal B, Aycan S. Hekimlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve yaşam kalitesi: tıp fakültesi tabanlı kesitsel bir çalışma. Ankara Med J. 2015; 15(4): 209-219.

Çalık A, Kapucu S. Diyabetli hastalarda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme: pender'in sağlığı geliştirme modeli. Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi. 2017; 4(2): 62-75.

Çavuş S, Ayhan B. Tuncer M. Bilgisayar oyunları ve bağımlılık: üniversite öğrencileri üzerine bir alan araştırması. Gazi Üniversitesi İletişim Fakültesi Süreli Elektronik Dergi. 2016; 43: 265-289.

Çelickan G, Özçakır A. Adolesan ile iletişim ve etik sorunlar. Aydoğan Ü (Editör), Adolesan Sağlığı ve Sorunları- II. Türkiye Klinikleri: Ankara; 2018. S:60-64.

Çolakoğlu F, Karacan S. Genç bayanlar ile orta yaş bayanlarda aerobik egzersizin bazı fizyolojik parametrelere etkisi. Kastamonu Eğitim Dergisi. 2006; 14(1): 277-284.

Demirezen E, Coşansu G. Adölesan çağı öğrencilerde beslenme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2005; 14(8): 174-178.

Desai Ra, Krishnan-Sarin S, Cavallo D And Ark. Video-gamingamong high school students: health correlates, gender differences, and problem aticgaming. Pediatrics. 2010; 126(6):1414-24.

Dinç M. Lise Öğrencilerinde Özgül İnternet Bağımlılığının Bağlanma Stilleri ve Mizaç Özellikleri Açısından İncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. H Ekşi).

Duran Ü , Ögüt S , Asgarpour H , Kunter D. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. 2018; 2(3): 138-147.

Eni B. Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Algıladıkları Ebeveyn Tutumlarının Değerlendirilmesi. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2017, İstanbul (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Y Yavuz).

Ergün A. Ve Erol S. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Hemşirelik Forumu Dergisi. 2007, S.46-51.

Fullerton, S., Taylor, A.W., Grande E . D., & Berry, N. (2014). Measuring physical inactivity: do current measures provide an accurate view of “sedentary” video game time. Hindawi Publishing Corporation Journal Of Obesity Doi. 2014;S.1-5.

Geçkil E, Yıldız S. Adölesanlara yönelik beslenme ve stresle başetme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. C.Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2006; 10 (2): 19-28.

Gentile Da. Pathological video game use among youth 8 to 18: a national study. Psychol Sci. 2009; 20(5):594-602.

Griffiths Md. The therapeutic value of videogames. handbook of computer game Studies. J. Goldstein, J. Raessens (Eds), Boston. Mit Pres. 2005;S. 161-171.

Griffiths MD, Meredith A. Video game addiction and its treatment. *J contemp psychother*. 2009; 9(39): 247-253,

Griffiths MD. Online games, addiction and overuse of. In: En R. Mansell Y P. Hwa Ang, Eds. *The international encyclopedia of digital communication and society*. Chichester UK: John Wiley And Sons; 2015, P: 1-8.

Güler G, Güler N, Kocataş S, Yıldırım F, Akgül N. Bir üniversitede çalışan öğretim elemanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *C.Ü. Hemşirelik Dergisi*. 2008;12(3): 18-26

Gümüş E. Manisa Sarıgöl İlçesindeki Lise Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2018, Manisa (Danışman: Doç. Dr. BC ÖZYURT)

Gür K, Şişman FN, Şener N, Çetindağ Z. Internet addiction in turkish adolescents and their postponed activities of daily living. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2016; 1(2): 32-38

Has Z. Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Yaşam Kalitesine Etkisi: Sakarya İli Örneği. Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Prof. Dr. N Dilbaz).

Hazar Z, Hazar M. Çocuklar için dijital oyun bağımlılığı ölçeği. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2017; 14(1): 203-216.

Hazar Z. Fiziksel Hareketlilik İçeren Oyunların 11-14 Yaş Grubu Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığına Etkisi. Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2016, Ankara, (Danışman: Doç. Dr. M Hazar).

Irmak AY. Ortaöğretim Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Davranışlarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Göre İncelenmesi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Üniversitesi. 2014; S. 1-122.

Irmak AY, Erdoğan S. Ergen ve genç erişkinlerde dijital oyun bağımlılığı: güncel bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2016; 27(2): 128-37.

Irmak AY. Ortaöğretim öğrencilerinin dijital oyun oynama davranışlarının sağlık davranışı etkileşim modeline göre incelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, 2014 , İstanbul (Danışman: Prof. Dr. S Erdoğan).

İlhan N. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim Ve Sanatı Dergisi*. 2010;3(3):34-44.

Jacobs K, Hudak S, Mcgiffert J. Computer-related posture and musculoskeletal discomfort in middle school students. *Work*. 2009;32(3):275-83.

Kafkas Me, Kafkas Aş, Acet M. Beden eğitimi öğretmenlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranış düzeylerinin incelenmesi. DPUJSS. 2012; 2(32): 47-56.

Kaltiala-Heino R, Lintonene T And Rimpela, A. Internet addiction potentially problematic use of the internet in a population of 12-18 year-old adolescents, addiction research and theory. 2004; 12(1): 89-96.

Kaplan N. Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi. İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2016, İzmir (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Aktaş).

Kar B. Ortaöğretim Kurumlarında Okuyan Öğrencilerin İnterneti Oyun ve Sosyal Ağ Amaçlı Kullanmaları ile Akademik Başarılarının Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul Aydın Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2015, İstanbul (Danışman: Yard. Doç. Dr. E Kahraman).

Karaca S, Gök C, Kalay E, Başbuğ M, Hekim M, Onan N, Barlas Gü. Ortaokul öğrencilerinde bilgisayar oyun bağımlılığı ve sosyal anksiyetenin incelenmesi. Clin Exp Health Sci. 2016; 6(1): 14-19

Karadeniz G, Uçum Ey, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Taf Prev Med Bull. 2008;7(6):497- 502.

Kars Gb. Şiddet İçerikli Bilgisayar Oyunlarının Çocuklarda Saldırganlığa Etkisi. Ankara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2010, Ankara (Danışman: Yrd. Doç. Dr. B Yılmaz).

Kasapoğlu F. Manevi yönelim ölçeği'nin geliştirilmesi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2015; 16(3): 51-68.

Kırcaburun K. Üniversite Öğrencilerinde Instagram Bağımlılığı, Kişilik Özellikleri ve Kendini Sevme Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sakarya Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Sakarya (Danışman: Doç. Dr. Mb Horzum).

King Dl, Gradisar M, Drummond A, Lovato N, Wessel J, Micic G, Douglas P And Delfabbro P. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study. J Sleep Res. 2013; 22(2):137-43.

Lemmens Js, Valkenburg Pm, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. Media Psychology. 2009; 12(1): 77-95

Lemos Il, Abreu Cnd, Sougey Eb. Internet and video game addictions: a cognitive behavioral approach. Archives of Clinical Psychiatry. 2014; 41(3): 82-88.

Musluoğlu M. 15-19 Yaş Arası Öğrencilerden Oluşan Bir Lise Örneğinde Bağlanma Stilleri ile İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığının İlişkisinin İncelenmesi. Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2016, İstanbul (Danışman: Yrd Doç. Dr. As Güler).

Mustafaoğlu R, Zirek E, Yasacı Z Ve Özdinçler Ar. Dijital teknoloji kullanımının çocukların gelişimi ve sağlığı üzerine olumsuz etkileri. Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2018; 5(2): 227–247.

Ocakçı, A. (2007). Sağlığın korunma ve geliştirilmesinde hemşirelik hizmetlerinin rolü, ([Http://Server.Karaelmas.Edu.Tr/Saglik/Skg.Htm](http://Server.Karaelmas.Edu.Tr/Saglik/Skg.Htm)). (Erişim Tarihi: 16.03.19)

Orhan E. 10-14 Yaş Arasındaki Çocukların Fiziksel Aktivite Seviyesi, Dijital Oyun Bağımlılığı ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2018, Niğde (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Zb Aktuğ).

Ögel K. İnternet bağımlılığı, internetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak. Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları. 2012; S.174

Öz F. Adölesanlarda İnternet Destekli Beslenme Eğitiminin Etkinliğinin Değerlendirilmesi: Randomize Kontrollü Çalışma. Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi, 2015, Eskişehir (Danışman: Prof. Dr. S Metintaş).

Özcan Em, Ünal A, Çakıcı Ab. Sağlık çalışanlarında işe bağlı stres: konya numune hastanesi saha çalışması. Aksaray Üniversitesi İİBF Dergisi. 2015; 7(1): 125-131.

Özgen F. Spor Yapan ve Yapmayan Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı ile Kişilik İlişkisinin İncelenmesi. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2017, Çanakkale (Danışman: Yard. Doç. Dr. Ö Bavli).

Özyazıcıoğlu N, Çınar Hg, Buran G, Ayverdi D. Uludağ üniversitesi sağlık yüksekokulu öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2009; 12(2): 34-40.

Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2011; 8(2): 277- 332.

Seçginli S, Erdoğan S, Demirezen E. Okul sağlığı tarama programı: bir pilot çalışma. Sted. 2004; 13(12): 462-465.

Sevindik F. Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Doktora Tezi, 2010, Malatya (Danışman: Prof. Dr. Gülsen Güneş)

Sivrikaya Ah, Sivrikaya Sk, Altun Öş. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğretmenlik bölümü öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi. 2013; 2(3): 133-138.

Şahin A. İlköğretim okulu yöneticilerinin kişiler arası iletişim becerileri ve çatışma yönetimi stratejileri arasındaki ilişki. Millî Eğitim. 2010; 188: 125-143.

Şimşek H, Öztoprak D, İkizoğlu E, Safalı F, Yavuz Ö, Onur Ö, Tekel Ş, Çiftçi Ş. Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. 2012; 26(3): 151-157.

Tambağ H. Hatay Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi. 2011; 47-58.

Tanner, L. (2007). AMA considers video game overuse an addiction. Erişim Tarihi:18.03.2019,

[Http://www.Washingtonpost.Com/Wpdyn/Content/Article/2007/06/27/AR2007062700995.Html](http://www.washingtonpost.com/wpdyn/content/article/2007/06/27/AR2007062700995.html)

Taylan HH, Kara HZ, Durğun A. Ortaokul ve lise öğrencilerinin bilgisayar oyunu oynama alışkanlıkları ve oyun tercihleri üzerine bir araştırma. PESA Uluslararası Sosyal Araştırmalar Dergisi. 2017; 3(1): 79-87.

Uysal G, Balcı S. Evaluation of a school-based program for internet addiction of adolescents in turkey. Journal Of Addictions Nursing. 2018; 29(1):43-49.

Türkiye İstatistik Kurumu. Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. Haber Bülteni Ankara: 2015,Sayı:18660.1; 18 (2): 82-93.

Ücan İ. Algılanan Sosyal Destek İle Dijital Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. N.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2018, İstanbul (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi E CİCERALİ).

Ülker N. Hastanede çalışanların stres ve yönetimi. balkan ve yakın doğu sosyal bilimler dergisi. 2016; 2 (2): 28-37.

Vural Ö, Eler S, Güzel NA. Masa başı çalışanlarda fiziksel aktivite düzeyi ve yaşam kalitesi ilişkisi. Spormetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi. 2010; 8(2): 69-75.

Yalçın R. Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri İle Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2018, Sivas (Danışman: Dr. Öğr. Üyesi EA YILMAZ).

Yıldız İ, Yıldırım F. Lise öğrencilerinde problemlerle internet kullanımı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Advances İn School Mental Health Promotion Dergisi. 2012; 5(2): 93-104.

Yiğit E. Çocukların Dijital Oyun Bağımlılığında Ailelerin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, 2017, Van (Danışman: Yrd. Doç. Dr. S Günüş).

Zaybak A, Fadıloglu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi. 2004; 20(1): 77-95.



11. Okul başarı durumunuzu değerlendirin.
1. () İyi 2. () Orta 3. () Kötü
12. Kendinize ait odanız var mı?
1. () Evet 2. () Hayır
13. Cevabınız hayır ise odanızı kiminle paylaşıyorsunuz?
1. () Kardeşimle
2. () Abla/Abimle
3. () Diğer.....
14. Günde ortalama oyun oynayarak geçirdiğiniz süre:saat
15. Günün en çok hangi aralığında oyun oynarsınız?
1- Sabah () 2- Öğle () 3- Akşam () 4- Gece ()
16. Bilgisayarınız var mı?
1. () Evet 2. () Hayır
17. Akıllı telefonunuz var mı ?
1. () Evet 2. () Hayır
18. Oyun oynarken en çok hangi teknolojik aleti / aletleri kullanırsınız?
1. () Akıllı telefon 2. () Bilgisayar 3. () Tablet 4. () Diğer
19. Yatakta telefon, tablet, bilgisayar kullanır mısınız?
1. () Evet 2. () Hayır
20. İnternet kullanıyor musunuz?
1. () Hayır
2. () Evet Hafta içi Her Gün Dakika, Hafta Sonu Her Gün.....Dakika
3. () Evet Haftada Gün Dakika,
21. Yatmadan önceki 30 dakika içinde ne yaparsınız?
1. () Bilgisayar ya da telefonda oyun oynarım.
2. () Kitap okurum
3. () Televizyon seyredirim
4. () Müzik dinlerim
5. () Telefonla konuşurum/mesajlaşırım
6. () Ödev yaparım
7. () Diğer.....

Ek- 2. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 (DOBÖ)

Aşağıdaki soruları **son 6 ay** içinde hangi sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz.

- 1- Bir bilgisayar oyununu tüm gün boyunca oynamayı düşündün mü?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
- 2- Oyun için harcadığın zamanı giderek arttırdın mı?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
- 3- Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
- 4- Yakınındaki kişiler (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) oyun süreni azaltmada başarısız oldu mu?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
- 5- Oyun oynayamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
- 6- Oyunda harcadığın zaman konusunda yakınındaki kişiler ile (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) kavga ettin mi?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
- 7- Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

Ek- 3. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) Kullanım İzni



Aylin YALCIN

Alıcı: ben ▾

14 Şubat Per 15:28

Sayın Buket,

Ölçeği kullanmandan memnuniyet duyar, Çalışmalarında kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Aylin YALÇIN IRMAK

Namık Kemal Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü



Ek 4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II (SYBDÖ)

Bu ankette şu anki yaşam tarzınız ve alışkanlıklarınız ile ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları mümkün olduğu kadar doğru ve eksiksiz yanıtlayınız. Her alışkanlığınızın sıklığını uygun seçeneği daire içine alarak belirtiniz. Hiç bir zaman 1, bazen 2, sık sık 3, düzenli olarak 4 olarak değerlendirilmektedir.

		HİÇBİR ZAMAN	BAZEN	SIK SIK	DÜZENLİ OLARAK
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım				
4	Düzenli bir egzersiz programı yaparım				
5	Yeterince uyurum				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissederim				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi)				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm				
14	Hergün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm				

24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır				
26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim)				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim				
36	Hergün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum				
37	Yakın dostlar edinmek için çaba harcarım				
38	Hergün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım				
47	Yorulmaktan kendimi korurum				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim				
50	Kahvaltı yaparım				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

Ek- 5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II (SYBDÖ) Kullanım İzni



Nihal gördes <nihalgordes@gmail.com>

22 Şubat Cum 09:40

Alıcı: ben ▼

Merhabalar,

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları II ölçeği Türkçe versiyonunu tez çalışmanızda kullanabilirsiniz. Çalışmanızda kolaylıklar dilerim.



Ek-6 Etik Kurul İzni



Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

BAŞVURU BİLGİLERİ	PROTOKOL KODU	09.2019.375
	PROJE ADI	Adölesanlarda Oyun Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
	SORUMLU ARAŞTIRICI ÜNVANI/ADI	Doç. Dr. Ayşe ERGÜN

KARAR BİLGİLERİ	Tarih : 05. 04. 2019
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve gerçekleştirilmesinde sakınca bulunmadığı için Kurulumuzca onaylanmasına oy birliği ile karar verilmiştir. Onay sonrasında yapılacak her türlü proje değişiklikleri (katılımcılar, başlık vb.) veya protokol değişikliklerinin Etik Kurula bildirilerek proje onayının yenilenmesi gerekmektedir.

ÜYELER						
Unvanı / Adı / Soyadı	Uzmanlık Dalı	Kurumu / EK Üyeliği	Onaylanan Proje ile İlişkisi		Toplantıya katılım	İmza
Prof.Dr. Haner DİRESKENELİ	Romatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/ Başkan	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Tülin ERGUN	Dermatoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Başkan Yrd.	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Atilla KARAALP	Farmakoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> HAYIR	
Prof. Dr. Şefik GÖRKEY	Tıp Tarihi ve Etik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Handan KAYA	Patoloji	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. M.Bahadır GÜLLÜOĞLU	Genel Cerrahi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Semra SARDAŞ	Eczacı	M.Ü Eczacılık Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof.Dr. Başak DOĞAN	Diş Hekimi	M.Ü Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Prof. Dr. Beste Melek ATASOY	Radyasyon Onkolojisi	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. Elif KARAKOÇ AYDINER	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Meltem KORAY	Diş Hekimi	İstanbul Üniv. Diş Hekimliği Fak./Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç. Dr. Gürkan SERT	Hukukçu	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr: Figen DEMİR	Halk Sağlığı	Acıbadem Üniv. Tıp Fak.	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Doç.Dr. Pınar Mega TİBER	Biyofizik	M.Ü Tıp Fakültesi/Üye	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	
Güzde Aynur MİRZA	Sağlık Mensubu olmayan kişi	Serbest	Var	Yok	<input type="checkbox"/> Evet <input checked="" type="checkbox"/> Hayır	

Ek-7. Milli Eğitim Bakanlığı Kurum İzni



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-20-E.9016219
Konu : Anket ve Araştırma İzin Talebi.

07/05/2019

VALİLİK MAKAMINA

- İlgi: a) Marmara Üniversitesinin 22.04.2019 tarihli ve 19000108387 sayılı yazısı.
b) MEB. Yen. ve Eğ. Tk. Gn. Md. 22.08.2017 tarih ve 12607291/ 2017/25 No'lu Gen.
c) Millî Eğitim Müdürlüğü Araştırma ve Anket Komisyonunun 06.05.2019 tarihli tutanağı.

Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü yüksek lisans öğrencisi Fatma Buket CABİR'in "Adölesanlarda Oyun Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" konulu tezi kapsamında, ilimiz Esenler ilçesinde bulunan liselerde; anket uygulama istemi hakkındaki ilgi (a) yazı ve ekleri Müdürlüğümüzce incelenmiştir.

Araştırmacının söz konusu talebi; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarımıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılmaması koşuluyla, okul idarelerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Bakanlık emri esasları dâhilinde uygulanması, sonuçtan Müdürlüğümüze rapor halinde (CD formatında) bilgi verilmesi kaydıyla Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Levent YAZICI
İl Millî Eğitim Müdürü

- Ek:
1- Genelge.
2- Komisyon Tutanağı.

OLUR
07/05/2019

Ahmet Hamdi USTA
Vali a.
Vali Yardımcısı

Ek-8. Kongre Bildirisi

6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi

fatma buket cabir [Çıkış](#)


Bildiri Son Kabul Tarihi 07.09.2019

İşlem Menüsü

- [Bildiri Ekle](#)
- [Eklediğim Bildiriler](#)
- [Hesabım](#)

TR | ENG

Bildirilerim

Önizleme / Değiştirme / Silme için istediğiniz satırdaki  tıklayınız.

Referans No	Bildiri Başlığı	Durum	Kayıt Tarihi	Güncelle	Gönderim
11182	Adölesanlarda Dijital Oyun Bağımlılığı ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Baş Hakemde	11.06.2019		11.06.2019 

11.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Fatma Buket	Soyadı	CABİR
Doğum Yeri	Van	Doğum Tarihi	28.08.1992
Uyruğu		Tel	05530934424
E-mail	buketcabir@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Doktora/Uzmanlık		
Yüksek Lisans		
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu	2012-2016
Lise	Niyazi Türkmenoğlu Anadolu Lisesi	2006-2010

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
	Hemşire	Medical Park Hastaneler Grubu İSTANBUL	2016-2017
	Hemşire	Medipol Üniversite Hastanesi İSTANBUL	2017-2018
	Hemşire	T.C Sağlık Bakanlığı Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi İSTANBUL	2018-devam ediyor

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*
İngilizce	Orta düzey	Orta düzey	Orta düzey

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Word, Excel, Power Pint, SPSS	İyi

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendiriniz.

EK : Diğer Bilimsel faaliyetler (yayın, kongre bildirisi vs.) ;

- 14.Ulusal Hemşirelik Kongresi, Muğla 2013
- 1.Uluslararası Sağlık Bilimleri Kongresi, Aydın 2017