



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DEĞİŞİM AŞAMALARINA DAYALI MOTİVASYONEL
GÖRÜŞMELERİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN
DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

FİDAN BALKAYA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

SIVAS-2023



T.C.

**SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DEĞİŞİM AŞAMALARINA DAYALI MOTİVASYONEL
GÖRÜŞMELERİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OYUN
BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNE ETKİSİ**

FİDAN BALKAYA

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANA BİLİM DALI**

**DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ**

SİVAS-2023

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ONAY

“Değişim Aşamalarına Dayalı Motivasyonel Görüşmelerin Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Düzeylerine Etkisi” adlı **Yüksek Lisans Tezi**, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Prof. Dr. Nuran GÜLER

Üye

Prof. Dr. Rukuye AYLAZ

Üye (Danışman)

Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ

Bu tez çalışması Tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Özlem Pelin CAN
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRÜ

TEŞEKKÜR

Tezimi yapmam için gereken izni veren Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğüne, Hemşirelik Bölüm Başkanlığına ve verilerimi toplamam için bana ders saatlerini veren kıymetli hocalarıma teşekkür ederim. Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere teşekkür ederim. Görüş ve önerileri ile tezimde katkısı olan danışman hocam Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ'a ve Prof. Dr. Nuran GÜLER'e, Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a, Doç. Dr. Ferdağ YILDIRIM'a teşekkür ederim.

Her başım sıkıştığında kendimi yanında bulduğum, emeğini benden hiçbir zaman esirgemeyen, sabrını ve bilgisini kendime her zaman örnek edindiğim canım ablam Dr. Öğretim Üyesi Hacer BALKAYA'ya, desteklerini her zaman hissettiğim, en büyük ve önemli moral kaynağım olan, beni bugüne kadar sadece mutluluktan ağlatan güzel ailemin her bir üyesine ayrı ayrı sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmam boyunca beni destekleyen, çalışmamı başarıyla tamamlayacağıma benden daha fazla inanan canım arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Fidan BALKAYA

ÖZET

DEĞİŞİM AŞAMALARINA DAYALI MOTİVASYONEL GÖRÜŞMELERİN HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNE ETKİSİ

Fidan BALKAYA

Yüksek Lisans Tezi

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Semra KOCATAŞ

2022, 97 Sayfa

Araştırma, değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmenin hemşirelik öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desende gerçekleştirilmiştir.

Araştırma, 2021-2022 eğitim-öğretim yılı Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümünde okuyan öğrenciler arasından dijital oyun bağımlısı olduğu tespit edilen 100 öğrenci arasından güç analizi sonuçlarına göre randomize olarak seçilen 62 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Araştırma verileri 16 Mart 2021-3 Haziran 2022 tarihleri arasında, Kişisel Bilgi Formu, Değişim Aşamaları Anket Formu ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistikler ki-kare analizi, Bağımlı gruplarda t testi, Bağımsız gruplarda t testi analizleri kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamalarının ön testte 18.90 ± 3.56 , son testte ise 17.96 ± 2.83 puan olduğu, deney grubundaki öğrencilerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamalarının son testte azaldığı, deney grubunun ön test ve son test Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Kontrol grubundaki öğrencilerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamalarının ön testte 19.87 ± 2.98 , son testte ise 19.93 ± 2.63 puan olduğu; kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği toplam puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak önemli olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$). Motivasyonel görüşme sonrasında, öğrencilerin dijital oyun oynama sıklığı deney ve kontrol grupları arası karşılaştırıldığında içinde

bulunduğu değişim aşamaları yönünden aralarında anlamlı fark olmadığı, ancak deney grubundaki öğrencilerin değişim aşamalarına göre dijital oyun oynama sıklığının olumlu yönde değişim gösterdiği, ancak son testte kontrol grubundaki değişimin olumsuz yönde olduğu belirlenmiştir.

Araştırma sonucunda, motivasyonel görüşmelerin hem dijital oyun bağımlılığını azaltmada hem de değişim aşamalarına göre dijital oyun oynama sıklığını olumlu yönde değiştirmede etkili olduğu ortaya çıkmıştır. dijital oyun bağımlılığı konusunda üniversite öğrencilerine yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması, dijital oyun bağımlılığı konusunun eğitim müfredat programlarında yer alması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Değişim Aşamaları, Motivasyonel Görüşme, Hemşirelik Öğrencisi, Dijital Oyun Bağımlılığı.

ABSTRACT

THE EFFECT ON THE DIGITAL GAME ADDICTION LEVELS OF NURSING STUDENTS OF MOTIVATIONAL INTERVIEWS BASED ON THE STAGES OF CHANGE

Fidan BALKAYA

Master Thesis

Department of Public Health Nursing

Supervisor: Dr. Faculty Member Semra KOCATAŞ

2022, 97 Pages

The research was carried out in a randomized, pretest-posttest control group quasi-experimental design in order to determine the effect of motivational interview based on change stages on the digital game addiction levels of nursing students.

The research was carried out with 62 students randomly selected according to the results of power analysis among 100 students who were found to be addicted to digital games among the students studying at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences Nursing Department in the 2021-2022 academic year. Research data were collected between March 16, 2021 and June 3, 2022, using Personal Information Form, Stages of Change Questionnaire and Digital Game Addiction Scale-7. In the evaluation of the data, descriptive statistics chi-square analysis, t test in dependent groups, t test analysis in independent groups were used. The significance level was taken as $p < 0.05$.

The Digital Game Addiction Scale total score averages of the students in the experimental group with whom the motivational interview was made were 18.90 ± 3.56 points in the pre-test and 17.96 ± 2.83 points in the post-test. It was determined that the difference between the total score averages was statistically significant ($p < 0.05$). The Digital Game Addiction Scale total score averages of the students in the control group were 19.87 ± 2.98 points in the pre-test and 19.93 ± 2.63 points in the post-test; It was determined that the difference between the pretest and posttest Digital Game Addiction Scale total score averages of the students in the control group was not statistically significant ($p > 0.05$). After the motivational interview, when the frequency of playing digital games of the students was compared between the experimental and control groups, there was no significant difference between them in terms of the stages of change they were in, but the frequency of playing digital games of the students in

the experimental group showed a positive change according to the stages of change, but the change in the control group in the post-test was negative. determined.

As a result of the research, it has been revealed that motivational interviews are effective both in reducing digital game addiction and in positively changing the frequency of digital game playing according to the stages of change. It is recommended that awareness studies be carried out for university students on digital game addiction and that digital game addiction should be included in the education curriculum.

Keywords: Stages of Change, Motivational Interviewing, Nursing Student, Digital Game Addiction.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar DİZİNİ	xi
ÇİZELGE VE ŞEKİL DİZİNİ	xiii
KISALTMALAR	xiv
1. GİRİŞ	1
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi	1
1.2. Araştırmanın Amacı	4
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	4
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Dijital Oyun.....	5
2.2. Dijital Oyun Türleri.....	7
2.3. Dijital Oyunların Olumlu ve Olumsuz Etkileri	9
2.3.1. Dijital Oyunların Olumlu Etkileri	9
2.3.2. Dijital Oyunların Olumsuz Etkileri	10
2.4. Bağımlılık.....	10
2.5. Dijital Oyun Bağımlılığı	12
2.5.1. Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Gruplar	14
2.6. Üniversite Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı Sıklığı	14
2.7. Dijital Oyun Bağımlılığının Sağlığa Olan Etkileri.....	16
2.8. Dijital Oyun Bağımlılığının Önlenmesinde Kullanılan Yöntemler	16
2.9. Dijital Oyun Bağımlılığının Tedavisinde Kullanılan Yöntemler.....	17
2.10. Motivasyonel Görüşme	19
2.11. Dijital Oyun Bağımlılığının Önlenmesinde ve Tedavisinde Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü	21

3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
3.1. Araştırmanın Türü.....	23
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	23
3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri	24
3.4. Veri Toplama Araçları	31
3.4.1. Araştırmanın Consort Tablosu	33
3.5. Verilerin Toplanması	33
3.6. Hemşirelik Girişimi.....	34
3.6.1 Deney Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimi.....	34
3.6.2. Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimi	35
3.7. Araştırmanın Etik Yönü	35
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	35
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	52
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	59
6.1. Sonuçlar	59
6.2. Öneriler	60
7.KAYNAKLAR	61
EKLER	74
EK 1. Kişisel Bilgi Formu.....	74
EK 2. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7)	75
EK 3. Değişim Aşamaları Anket Formu	76
EK 4. Ölçeğin Kullanımına İlişkin İzin	77
EK 5. Çalışmanın Uygulanmasına İlişkin İzin.....	78
EK 6. Etik Kurul İzni	79
EK 7. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu Katılım Belgesi	81
ÖZGEÇMİŞ	82

TABLolar DİZİNİ

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanım Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	27
Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bilgisayar Kullanım Özelliklerinin ve Yakın Çevresinde DOB Olma Durumlarının Karşılaştırılması.....	29
Tablo 3.4. DOBÖ-7'nin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha Ön test ve Son test Değerleri	33
Tablo 3.5. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler	37
Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test-Son Test Günlük Akıllı Telefon ve Bilgisayar Kullanma ile Dijital Oyun Oynama Süreleri	38
Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test-Son Test Günlük Akıllı Telefon ve Bilgisayar Kullanma ile Dijital Oyun Oynama Sürelerinin Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test-Son Test DOBÖ-7 Puan Ortalamaları	40
Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön test ve Son test DOBÖ-7 Puan Ortalamaları	41
Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öntest ve Sontest DOBÖ-7nin Monotetik ve Politetik Taniya Göre Oyun Bağımlılığı Durumlarının Dağılımı ve Karşılaştırılması.....	42
Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Monotetik ve Politetik Taniya Göre Öntest ve Sontest DOB Durumlarının Karşılaştırılması.....	43
Tablo 4.7. Müdahale Öncesinde Deney ve Kontrol Gurubundaki Öğrencilerin Dijital Oyun Oynama Sıklığı Değişim Aşamalarının Gruplararası Karşılaştırılması.....	44

Tablo 4.8. Müdahale Sonrasında Deney ve Kontrol Gurubundaki Öğrencilerin Dijital Oyun Oynama Sıklığı Değişim Aşamalarının Gruplararası Karşılaştırılması.....	45
Tablo 4.9. Deney Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Müdahale Öncesi ve Sonrası DOB Ölçeği (DOBÖ) Puan Ortalamaları...	46
Tablo 4.10. Deney Grubundaki Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Müdahale Öncesi ve Sonrası DOBÖ-7 Puan Ortalamaları	48
Tablo 4.11. Deney Gurubundaki Öğrencilerin Bilgisayar Kullanma ile Yakın Çevresinde Dijital Oyun Bağımlısı Olan Biri Varlığına İlişkin Özelliklerine Göre Müdahale Öncesi ve Sonrası DOBÖ-7 Puan Ortalamaları	50

ÇİZELGE VE ŞEKİL DİZİNİ

Çizelge 3.1 Her bir sınıftan örnekleme alınan öğrenci sayısı.....	24
Şekil 3.1. Araştırmanın Consort Tablosu	33

KISALTMALAR

APA	: American Psychiatric Association
ASAM	: The American Society of Addiction Medicine
DSM	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DOB	: Dijital Oyun Bağımlılığı
DOBÖ-7	: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği
ICD	: International Classification of Diseases
MMORPG	: Massively Multiplayer Online Role-Playing Game
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TDK	: Türk Dil Kurumu
DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
BDT	: Bilişsel Davranış Terapisi
SHM	: Sosyal Hizmet Merkezi
fMRG	: Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme
PET	: Pozitron Emisyon Tomografi
A	: Cronbach Alfa
p	: Anlamlılık Düzeyi
\bar{X}	: Aritmetik Ortalama
F	: F değeri (Varyans değeri)
F	: Frekans
Ss	: Standart sapma
Sd	: Serbestlik derecesi
TL	: Türk lirası

1. GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

İnsanlığın ilk yıllarından beri oyun, çocukluk döneminde zekâ gelişimi, adölesan ve genç yetişkinlik dönemlerinde ise eğlenme, dinlenme ve sosyalleşme için önemli bir yere sahip olmuştur (Yalçın ve Bertiz, 2019; Ferrari ve ark., 2020; Çar ve Güler, 2022). Teknolojinin gelişimi ile oyun anlayışı da değişime uğramıştır. Atari salonları ile başlayan bu değişim her eve bilgisayar ve internetin girmesiyle daha da ilerlemiştir (Nergiz ve Nergiz, 2020). Dijital ortamda oynanabilen spor, aksiyon, strateji, sosyal medya ve çok oyunculu çevrimiçi rol yapma oyunları her yaştaki bireyin dijital ortamda oynanan oyunlara olan ilgisini artırmıştır (<https://wearesocial.com/us/blog/2021/10/social-media-users-pass-the-4-5-billion-mark/>). İngiltere merkezli global sosyal medya ajansı “We Are Social” ve sosyal medya depolama aracı “Hootsuit’in” Eylül 2021 raporu, 16-24 yaş arasındaki kadınların %88.2’sinin, erkeklerin ise %93.1’inin video oyunu oynadığını, bireylerin %53.2’si aksiyon-macera oyunları oynarken bu durumun spor oyunlarında %42, strateji oyunlarında %39.7, dövüş oyunlarında %34, simülasyon oyunlarında %31.4, rol yapma oyunlarında ise %26.7 olduğu saptanmıştır (<https://wearesocial.com/us/blog/2021/10/social-media-users-pass-the-4-5-billion-mark/>). Bu oranların zaman geçtikçe daha çok artması, bireylerin okul, aile ve arkadaşlık ilişkilerini etkilemesi, dijital oyunlara karşı tolerans geliştirmesi ve dijital oyun oynamadığında yoksunluk belirtileri göstermesi davranışsal bir bağımlılık olan “dijital oyun bağımlılığı (DOB)” kavramını gündeme getirmiştir (Ayhan ve Köseliören,2019; Yalçın ve Bertiz, 2019).

Ailelerinden uzakta yaşayan üniversite öğrencileri sağlıksız yaşam biçimi davranışları geliştirme yönünden daha da risk altındadır (Çıtak-Bilgin ve ark., 2019; Polat-Külcü ve ark., 2019). Bu davranışlardan biri de teknolojik ilerlemelerin özellikle online eğitim ve uygulamaların artmasıyla gündeme gelen internet bağımlılığıdır ki bu bağımlılık aynı zamanda bireyin dijital oyunlara yönelmesinde de etkili olmuştur (Barnes ve ark., 2019; Bülbül ve ark., 2018; Eichenbaum ve ark., 2015; Liljegrenolsson, 2020). Her yaş grubundan bireyler dijital oyun bağımlılığı riski taşımakta, 18-24 yaş grubundaki üniversite öğrencilerinde ise dijital oyun bağımlılığı

en sık rastlanan sorun haline gelmektedir (Aktaş ve Daştan, 2021;_Billieux ve ark., 2021;_Kanat, 2019; King ve ark., 2022; Koçoğlu, 2019;_Teng ve ark., 2021; Yalçın ve Bertiz, 2019). Literatür tarandığında üniversite öğrencilerinin DOB prevalansının %3.9 ile %59 arasında değiştii bulunmuştur (Bani İsmail ve Zawahreh, 2020; Bülbül ve ark., 2018; Çavuş ve ark., 2016; Dursun ve Eraslan-Çapan, 2018; Kahraman ve Yertutanol, 2021; Karataş, 2021; Koçoğlu, 2019; Mathew ve ark., 2018; Miezah ve ark., 2020).Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi DOB da birçok sağlık sorununa yol açmakta; bağımlılığın bireye hem bedensel, hem ruhsal hem de sosyal yönden olumsuz etkileri bulunmaktadır (Bani-İsmail ve Zawahreh, 2020; Byeon ve ark., 2022; Chen ve ark., 2018;De Pasquale ve ark., 2020;Frölich ve ark., 2016; ; Gündoğdu ve Eroğlu, 2022; Hazar ve ark., 2017; Kahraman ve Yertutanol, 2021; Karapetsas ve ark., 2014; Miezah ve ark., 2020; Pandey ve Nim, 2020; Peper ve Harvey, 2018; Rodriguez ve ark., 2021; Sayeed ve ark., 2021;Tanrıverdi ve Yekelenga, 2019; Tuncay ve Göğer, 2021).

DOB ile mücadelede risk gruplarının bilinmesi, bu gruplara yönelik önleyici ve tedavi edici politikaların geliştirilmesinde esastır. Bu amaca yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından Davranışsal Bağımlılık ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2019-2023) geliştirilmiştir (<https://bmyk.gov.tr/TR-68404/davranissal-bagimlilik-ile-mucadele-eylem-planı.html>). Bu planda bilişim teknolojilerinin, internetin ve sosyal medyanın bilinçli, güvenli ve etkin kullanımında gençler başta olmak üzere toplum farkındalığının arttırılması, davranışsal bağımlılık (kumar, internet, dijital oyun, yeme vs.) yaşıyan bireylerin danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşılabirliğin sağlanması ve hizmetlerin yürütülmesinde kurumlar arası eşgüdüm ve koordinasyonun güçlendirilmesinden söz edilmektedir. Bahsedilen bu maddelerin hayata geçirilmesinde, toplum farkındalığını arttırmak için dijital okuryazarlığı hakkında eğitimlerin verilmesi ve bağımlılık yaşıyan bireylere sunulacak danışmanlık hizmetinde multidisipliner ekip yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının da içinde yer aldığı bu ekibin önemli bir üyesi olan hemşirelere, özellikle de sağlık eğitimciliği ve danışmanlığı rolü ile ön planda olan halk sağlığı hemşirelerine önemli sorumluluklar düşmektedir (Cüceler ve ark., 2022; Evli ve Albayrak, 2020; Karimi ve ark., 2019). Bu sorumluluklar kapsamında, halk sağlığı hemşireleri tarafından internet, teknoloji bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklara yönelik çalışmalarının yürütüldüğu ve başta eğitim verme olmak üzere

modellere dayalı birçok müdahale geliştirildiği görülmektedir (Cüceler ve ark., 2022; Evli ve Albayrak, 2020; Harren ve ark., 2021). Hemşireler tarafından madde ve davranışsal bağımlılıkları azaltmaya ve ortadan kaldırmaya yönelik kullanılan en yaygın modelin “Değişim Aşamaları Modeli”, bir diğer adıyla “Transtoeoretik Model (TTM)” olduğu görülmektedir (Yanardağ ve ark., 2020).

Motivasyonel görüşme, William Miller tarafından geliştirilen, problemleri davranışın kişinin değer yargılarıyla çelişmesini ortaya çıkartarak ve danışman tarafından motivasyon oluşturularak davranış değişimini hedefleyen bir tekniktir (Bayık-Temel, 2021; Erat ve Ceyhan, 2020). Bu tekniğin kısa vadede etki göstermesi ve danışan odaklı olması, kullanım yaygınlığını artırmış ve motivasyonel görüşmenin önemini gözler önüne sermiştir (Afriwilida ve Mulawarman, 2021; Ceylan ve Kılıçarslan Törüner, 2020; Ehrlich ve ark., 2021; Ingersol ve ark., 2015; Miller ve Akohouse, 2017; Muslu ve Ardahan, 2018; Song ve ark., 2018; Taş ve ark., 2015; Tosun ve Zincir, 2016; Yıldırım ve Ünsal-Avdal, 2019). Bağımlılıkla mücadelede TTM baz alınarak yapılan motivasyonel görüşme tekniği, özellikle hemşireler tarafından bireylerin istenmedik-sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını değiştirmede sıklıkla kullanılmaktadır (Bayık-Temel, 2021; Frost ve ark., 2018; Ingersol ve ark., 2015; Taş ve ark., 2016; Tosun ve Zincir, 2016; Yıldırım ve Ünsal-Avdal, 2019). Öyle ki TTM ve motivasyonel görüşme tekniğinin bağımlılıkları azaltma yönündeki başarısı birçok çalışma ile ortaya konmuştur (Akdeniz ve Öncel, 2020; Bakan ve Erici, 2018; Bredie ve ark., 2011; Guo ve ark., 2016; Mujika ve ark., 2014; Spaeth ve ark., 2017; Tosun ve Zincir, 2016).

Bağımlılık gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının değiştirilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması yoluyla birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirme nihai hedefine ulaşmada, sağlık çalışanları arasında genelde hemşireler özelde ise halk sağlığı hemşireleri kilit pozisyonda yer almaktadır (Asi-Karakaş ve ark., 2016; Cüceler ve ark., 2022; Karimi ve ark., 2019). Halk sağlığı hemşiresi, günümüzde teknolojik gelişmelerin ve online süreçlerin artış göstermesini dikkate alarak tüm toplumda ve özellikle gençlerde teknoloji, internet ve dijital oyun bağımlılık düzeylerini değerlendirebilir, bağımlılık riski olan ve bağımlı olan öğrencileri belirleyerek başta eğitim verme olmak üzere birçok önleyici müdahale yaklaşımları geliştirebilir.

1.2. Araştırmanın Amacı

Literatürde üniversite öğrencilerinde DOB'a yönelik değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin uygulandığı bir müdahale çalışmasına rastlanmamıştır. Bu noktadan hareketle bu araştırma, Sivas il merkezindeki üniversitenin merkez kampüsünde yer alan Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin DOB davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma sonuçlarının, son zamanlarda yaygınlaşan davranışsal bağımlılıklardan biri olan DOB sorununa dikkati çekeceği ve aynı zamanda DOB'u azaltmaya ve önlemeye yönelik müdahale politikalarının geliştirilmesinde yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

1.3. Araştırmanın Hipotezleri

DOB olan öğrencilere değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmeler uygulandığında;

Değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmenin DOB düzeyine etkisi var mıdır?

H₀: Değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin DOB düzeyine etkisi yoktur.

H₁: Değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin DOB düzeyine etkisi vardır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Dijital Oyun

İnsanlığın ilk yıllarından beri oyun çocukluk döneminde zekâ gelişimi için, adölesan ve genç yetişkinlik döneminde ise eğlenme, dinlenme ve sosyalleşme için önemli bir yere sahiptir (Yalçın ve Bertiz, 2019). Teknolojinin gelişmesi sadece günlük yaşantımızı kolaylaştırmamış aynı zamanda “dijital oyun” gibi yeni kavramları da yaşantımıza dâhil etmiştir (Erboy ve Akar-Vural, 2010). Deterding, Khaled, Nacke ve Dixon (2011) dijital oyunu, “oyuncuların dijital ortamda teknolojik araçlar kullanarak, önceden belirlenmiş olan görevleri gerçekleştirirken başkalarıyla rekabete girmelerini ya da çekişmelerini sağlayan yazılımlar” olarak tanımlamaktadır. Frasca (2001) ise dijital oyunun “kullanıcının elektronik bir sistem ile kurduğu etkileşimin ekran veya benzeri çıkış birimleri kullanılarak eğlenilen, boş zaman aktivitesi yazılımı” olduğunu savunmaktadır.

William Higinbotham tarafından 1952 yılında geliştirilen “Tennis for Two”, oynanan ilk video oyunu olma özelliği taşımaktadır (Dijital Oyunlar Raporu, 2020). Steve Russell ise 1960 yılında yaygın olarak bulunan ilk ve etkili bilgisayar oyunu olarak kabul edilen “Spacewar”ı geliştirmiştir. Nolan Bushnell, 1972’de ilerleyen yıllarda etki yaratacak olan Atari, Inc.’i kurmuş ve dijital oyun endüstrisinin ticarileştirilmesi yolunda ilk adımların atılmasına ön ayak olmuştur. Kısa bir süre sonra Atari, geniş çapta kabul gören çok popüler video oyunu “Pong’u” yayınlamış, daha sonra bu video oyununu “Pac-Man” ve “Donkey Kong” gibi bilgisayar ve atari oyunları takip etmiştir (Dijital Oyunlar Raporu, 2020).

Bin dokuz yüz doksanlı yıllardan itibaren ise dijital oyun artan bir hızla değişime ve gelişime uğramıştır. Nintendo 1996 yılında 64 bitlik konsolu “Nintendo 64’ü” piyasaya sürmüştür. Bu süre zarfında Sony Corporation, popüler PlayStation’ı ile pazara hakim olmaya başlamıştır (Dijital Oyunlar Raporu, 2020). Nintendo 2002 yılında ise her biri 1.4 GB veri tutan 80 mm mini DVD diskler kullanan, Game-Cube’ı piyasaya sürmüştür. Aynı zamanlarda Microsoft, artık popüler olan Xbox ile birlikte oyun sektöründe büyük adım atmıştır. Cep telefonları da bu süre zarfında popüler konsol cihazları olarak ana pazara girmiştir. Günümüz teknolojisi olarak, Android, iPhone ve Windows cihazları dijital oyun platformları için popüler bir seçim haline gelmektedir (Dijital Oyunlar Raporu, 2020).

Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumu'nun 2020 verileri, dijital oyun sektörünün COVID-19 salgınının da etkisi ile dünyada %9,3 artışla 159 milyar dolara ulaştığını ve en büyük artışın %48'lik bir oran ile mobil oyunlarında olduğunu bildirmektedir. Mobil oyunların, 2020 yılında dijital oyun sektörüne sağladığı kazanç ise 77,2 milyar dolar olmuştur. Bu sayıyı 45,2 milyar dolar ile konsol ve 36,9 milyar dolar ile PC oyunları takip etmiştir (Dijital Oyunlar Raporu, 2020). Newzoo 2020 Global Oyunlar Pazar Raporu ise dünyada yaklaşık 2,7 milyar dijital oyun oynayıcısının olduğuna ve bu sayının 2023'te 3,07 milyara ulaşmasının beklenildiğine değinmiştir. Bu rapor ile dijital oyun pazarından en fazla gelir sağlayan bölgenin 7,8 milyar dolar ile Asya ve Pasifik ülkesi, ikinci sırada ise 40 milyar dolar ile Kuzey Amerika bölgesi olduğu ortaya çıkmıştır (Dijital Oyunlar Raporu, 2020).

Ülkemizde de dijital oyun sektörü yıllara göre büyüme göstermiş olup, 2020 yılında %29 oran ile rekor seviyesine ulaşmıştır. Dijital oyun toplam hasılatı ise 2020 yılında 880 milyon dolara, oyuncu sayısı da 32 milyondan 36 milyona çıkmıştır (Gaming in Turkey- Türkiye Oyun Sektörü Raporu, 2020). Ülkemizde de dijital oyun sektöründe ki en büyük payın mobil oyunlarına ait olduğu, 2020 yılında en çok oynanan oyunun ise "PUBG" olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte ilk çıktıkları günden itibaren online (çevrimiçi) oyunlarda etkili olan World of Warcraft, Metin 2 ve Counter Strike Global Offensive gibi oyunlar da en çok oynanan oyunlar arasında yer almıştır (Dijital Oyunlar Raporu, 2020). Dijital Oyunlar Raporu 2020 verilerine göre, oyun alış veriş yapanların %47'si 30 yaş üstü; %53'ü ise otuz yaş altıdır. Yine aynı rapor Türkiye'de yetişkinlerin %79'unun mobil oyun oynadığını; bu oranın %81,7'sinin kadınların, %76,5'inin ise erkeklerin oluşturduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca mobil oyunları oynayan bireylerin %23,9'unun 16-24, %28,5'inin 25-34, %25,3'ünün 35-44 ve %22,4'ünün ise 45 ve üzeri yaş grubunun oluşturduğu bildirilmektedir. Oyun türlerine göre incelendiğinde, ülkemizde en çok oynanan oyun türünün %49,2 ile aksiyon-macera oyunları olduğu, bu oranı %46,2 ile puzzle, %45,7 ile yarış, %45,6 ile spor, %39,3 ile strateji, %38,3 ile simülasyon, %25,3 ile kart oyunları ve %21,1 ile role-play oyunlarının takip ettiği saptanmıştır (Dijital Oyun Raporu, 2020).

2.2. Dijital Oyun Türleri

Dijital oyunlar için birçok sınıflandırma yapılmıştır. Örneğin, Crawford (1982) dijital oyunları beceri, aksiyon ve strateji oyunları olarak sınıflandırırken; Kafai (1996), macera oyunları, eğitsel içerikli oyunlar, spor/beceri oyunları ve simülasyon oyunları şeklinde kategorize etmiştir. Bunchman ve Funk (1996) ise dijital oyunları şiddet içeren ve şiddet içermeyen olarak iki ana gruba ayırmışlardır. Bunlardan farklı olarak dijital oyunların oynandığı platforma göre, dijital oyunların içeriğine göre, oyuncu sayısına göre sınıflandırmalar da yapılmaktadır. Dijital oyunların oynandığı platforma göre yapılan sınıflandırmalar aşağıda verilmiştir (Yalçın-Irmak ve Erdoğan, 2016; Ilgaz-Büyüksakal ve Abay-Cansabuncu, 2020):

-Bilgisayar Oyunları: İnternet üzerinden belli bir ücret karşılığı ya da ücretsiz olarak bilgisayar kullanıcıları tarafından bilgisayara yüklenip oynanabilen oyunlardır. CD'de basılarak satılabilen bilgisayar oyunları oyun geliştirme maliyetleri çok yüksek olmayan ve ortalama 12-15 kişi ile oynanabilen oyunlardır (Örnekler: War of Roses, Black and White, Türkiye'den Süper Can).

-Konsol Oyunları: Playstation, Xbox, Wii gibi sabit donanımla oynanan, bilgisayar oyunlarına kıyasla oldukça maliyetli bir oyun geliştirme sürecine sahip kartuş veya CD'de satılan oyunlardır. Yaklaşık 40 kişiye kadar oynanabilen oyunlardır (Örnekler: Twisted Metal, Max Payne 3, Final Fantasy, SuperMario).

-Mobil Oyunlar: Taşınabilir cihazlar -akıllı telefon ya da tablet bilgisayarlar- için geliştirilmiş oyunlardır. Dijital tüketimin mobil platformlara doğru gelişmesi ve mobil internet kullanımındaki artış, oyun üreticileri dışında akıllı cihaz üreticilerini de oyun üretimine sevk etmiştir. Akıllı cihaz üreticileri makineleri üretme aşamasında, ürünlerinin kullanıcı ve piyasa değerini artırmak için çeşitli oyunlar ve uygulamalar ile satışa çıkarmaya başlamışlardır. Bu durum, oyun endüstrisindeki gelişimi etkilemiş, üretim ve dağıtım aşamaları kendi içinde yarattığı ekonomi ile sektörün endüstrileşmesinde de etkili olmuştur (Örnekler: Temple Run, Angry Birds, TexasHoldEmPoker, Smurfs Village).

-Sosyal Oyunlar: Yeni medyanın sosyal ağlarda şekillenen iletişimi ve sosyal ağ kullanıcı sayısındaki artış oyun üreticilerini sadece sosyal ağlar üzerinde oynanabilecek oyunlara yöneltmiştir. Sosyal ağlar, bilgisayar, konsol ve çevrimiçi ortamlarda oynanan oyunlarda sınıflandırılmaya başlanmıştır. Oyunlardaki etkileşim

sosyal platformlarda en yüksek seviyesine ulaşmaktadır. Sosyal oyunlar en çok Facebook ve Google Plus gibi platformlar üzerinden oynanmaktadır (Örnekler: Diamond Dash, ChefVille, FarmVille, Bubble Witch Saga, Mynet Çanak Okey).

Dijital oyunların içeriğine göre yapılan sınıflandırmalar da şu şekildedir (Yalçın-Irmak ve Erdoğan, 2016):

-Taktik Oyunları: Zafer elde etmek için düşünme, planlama becerileri ve özel taktikleri gerektiren oyunlardır. Oyuncu genellikle düşman kuvvetlerini azaltmak için bir ya da daha fazla rakibe karşı bir dizi eylem planlar (Örnekler: Satranç, Dune 2, Tycoon Serisi, Warcraft, Starcraft, Age of Empires vb.).

-Yap-Boz Oyunları: Oyuncu planladığı eylemlerle tek başına düşünsel kazanma mücadelesi verir. Rakip yoktur. Belirli bir düzen içinde oyunlarda yer alan şekilleri, renkleri veya sembolleri yönetir (Örnekler: Angry Birds, Diamond Crush, Tetris, Frozen Bubble, Luxor, Sudoku Grid master vb.).

-Macera Oyunları: Oyuncu bilinmeyen bir dünyada tek başına yolunu bulmaya, nesnelere toplamaya ve bilmeceyi çözmeye çalışır (Örnekler: The Longest Journey, Indiana Jones, Myst ve Riven vb.).

-Aksiyon Oyunları: El göz koordinasyonu, zamanlama, reaksiyon hızı ve hassasiyet gibi fiziksel zorlukları ön plana çıkaran bol hareket ve hız içeren oyun türüdür. Oyuncu fiziksel eylemlerle, bir ya da birden fazla rakibe karşı fiziksel ve düşünsel mücadele verir. Oyuncunun bir bölümü tamamlaması, çeşitli ödülleri toplaması, engelleri aşması ve düşmanlardan gelen saldırıları atlatması gerekir (Örnekler: Pac-Man, Call of Duty: Advanced Warfare, Grand Theft Auto, Far Cry, Dragon Age: Inquisition, Assassin's Creed vb.).

-Spor/Beceri Oyunları: Fiziksel hareketlerin ve tekniklerin çok önemli olduğu oyunlardır (Örnekler: FIFA, NBA, Skating, Tenis, Championship Manager vb.).

-Rol Yapma Oyunları: Oyuncu belli bir durumda bir karakterin rolünü üstlenir. Var olan bilgi ve kaynakları kullanarak bu karakterin başına gelen sorunları çözmeye çalışır (Örnekler: Diablo II, Fallout 2, Final Fantasy VI, Mass Effect 2, Secret of Mana.).

-Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (MMORPG): Rol yapma oyunlarının içinde yer alan bir türdür. Çok sayıda oyuncunun bilgisayarlarından

veya oyun konsollarından internete bağlanarak birlikte oynadığı, oyun esnasında çeşitli karakterlere büründüğü oyun türüdür (Örnekler: Dungeons & Dragons, Ever-Quest, Diablo, World of Warcraft vb.).

-Simülasyon Oyunları: Bir eylemle ilgili pratik yapmak, bir aracı kullanmak veya dünya kurmakla ilgili genellikle hiç bitmeyen şekilde tasarlanmış oyunlardır (Örnekler: Sim City, The Sims, Trauma Center vb.).

2.3. Dijital Oyunların Olumlu ve Olumsuz Etkileri

2.3.1. Dijital Oyunların Olumlu Etkileri

Erken dönemde oynanan oyunlar çocukların dil, sosyokültürel, zihinsel, psikolojik ve biyolojik olarak gelişimlerine katkıda bulunmaktadır (Horzum, 2011). Örneğin çocuk doğru oyunlara yönlendirildiğinde, çocuğun öğrenmeyle ilgili zihinsel süreçleri harekete geçecek, çocuğa stres altında soğukkanlı kalma ve dikkatini uzun süre sürdürme becerisi kazandıracaktır. DOB Çalıştay Raporunda (2018), dijital oyunların çocukların sosyalleşmesinde, beceri geliştirmesinde, paylaşma ve empati davranışlarını artırmasında, hızlı düşünüp çabuk karar vermesinde ve özgüveninde önemli katkıları olduğuna yer verilmiştir. Bununla birlikte hiperaktif çocukların sabırsızlık gibi belirgin özelliklerini törpülemek, onlara sabrı, beklemeyi ve pes etmemeyi öğretmek için de oyunlar oldukça etkilidir (Yalçın ve Bertiz, 2019). Ayrıca hiperaktif çocuklarda oyunun sakinleştirici etkisinden de faydalanılmaktadır (Horzum, 2011; Tarhan ve Nurmedov, 2011). Bunun yanı sıra oyunların el-göz koordinasyonunu sağlama, uzamsal yetenekler, hayal edebilme, şekillerin nedenlerini açıklayabilme, yüksek matematik ve geometri düşünme becerisi, nesnelere zihinde canlandırabilme, uzaydaki şekillerin bütünleşmesini sağlama gibi yararları da bulunmaktadır. Bilgisayar oyunlarının ise fen, matematik, tıp, mühendislik, dil öğrenme, problem çözme ve stratejik düşünme becerisini geliştirme gibi faydaları bulunmaktadır. Oyunların bir diğer avantajı ise işbirliğini destekleyen ortamlar sunmasıdır. Bunlara ek olarak oyunlar derslerde kullanıldığında, öğrencinin güdülenmişlik düzeyini artırırken, içeriğe ilgi duymasını, öğrenebileceğine ilişkin özgüvenini ve etkinliği sürdürmesini sağlamakta; öğrencide rahatlama ve motivasyon yaratmaktadır. Böylece öğrencinin o dersteki başarısı ve öz-yeterlik algısı artmaktadır (Yalçın ve Bertiz, 2019).

2.3.2. Dijital Oyunların Olumsuz Etkileri

Oyunların, ilgiyi ve dikkati üzerine toplama etkisi her zaman olumlu sonuçlar doğurmamaktadır. Oyun oynayan bir bireyin dijital platformlarda daha fazla zaman harcamasına da sebep olmaktadır. Bu durum bireylerde aile ve arkadaşlarıyla sosyal ilişkilerinin bozulması, okul ve çalışma hayatının değişmesi ya da bu kişilerin bağımlı hale gelmesi gibi problemler oluşturabilmektedir. Bağımlı düzeyinde dijital oyunu oynama, öğrencilerin oyun oynamayı bırakamaması, oyunu gerçek hayatıyla ilişkilendirmesi, oyunu oynamaktan dolayı görevlerini aksatması ve oyun oynamayı başka etkinliklere tercih etmesi gibi sonuçlar da ortaya çıkarmaktadır. Bu durum öğrencilerin sadece sosyalleşmesini değil aynı zamanda akademik başarısını da olumsuz yönde etkilemektedir (Horzum, 2011). Yapılan araştırmalar; dijital oyunların sanıldığı kadar masum olmadığına, bağımlılığa yol açtığına, video oyunlarının çocuklarımızın kültürel çevresine zarar verdiğine, çocukların beyin gelişimlerine olumsuz etkilerinin olduğuna ve saldırgan davranışları yönlendirdiğine dikkat çekmektedir (Öztütüncü ve Doğan, 2006; Yalçın ve Bertiz, 2019). Yoğun şiddet içeren oyunların yalnızlık, düşük yaşam doyumu, depresyon ya da dikkat sorunları gibi psikososyal; baş, boyun, kulak rahatsızlıkları gibi fizyolojik sorunlara neden olabileceği yapılan çalışmalar ile kanıtlanmıştır (Gentile ve ark., 2012; Yalçın-Irmak ve Erdoğan, 2015; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018; Sayeed ve ark., 2021). Tüm bu olumsuz etkilerin yanı sıra stratejik oyunları küçük yaşta oynayan çocukların “şiddet” eğiliminin daha fazla olduğu ifade edilmektedir. Özellikle stratejik oyunların, çocuklarda muhakeme gücünü sorgulamaya başladığı dönemde iç dünyasında karmaşa yaratıp, vicdan duygusunu köreltebileceği ve kazanma duygusunun onu sosyal hayattan koparabileceği, bu noktada ödülün çocuklarda bağımlılığı tetikleyen bir unsur olabileceği belirtilmektedir (Yalçın ve Bertiz, 2019).

2.4. Bağımlılık

Bağımlılık için birçok tanım yapılmıştır. TDK bağımlılığı, “Bağımlı olma durumu, tabiiyet” olarak tanımlarken; Cambridge İngilizce sözlüğü ise, “Özellikle zararlı şeyleri yapmayı ya da kullanmayı bırakamama” olarak tanımlamıştır. Bağımlılığın başka bir tanımı The American Society of Addiction Medicine’ dan (ASAM) gelmiş ve bağımlılığı “beynin ödül, motivasyon, hafıza ile ilgili devrelerindeki işlev bozukluğu ile karakteristik; biyolojik, sosyal ve ruhsal sorunlara

yol açan ve bireyin patolojik olarak ödül veya rahatlama amacıyla madde kullanımını veya farklı davranışları gerçekleştirdiği, beynin ilgili devrelerinin primer kronik bir hastalığı” olarak tanımlamıştır. Aynı zamanda diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi relaps ve remisyon dönemleri olan; tedavi edilmezse ölüm veya yeti yitimi ile sonuçlanabilen bir kavram olarak ele almıştır (ASAM, 2011). En genel ifade ile bağımlılık, bireyin bir maddeye ya da davranışa karşı yoğun istek duyması ve tolerans geliştirmiş olması, tüm zararlarına rağmen maddeye ya da davranışa devam etmesi, azaltmaya çalıştığında ya da almayı bıraktığında yoksunluk belirtileri göstermesi ile karakterize olan bir tablodur (Uzunoglu, 2021).

Bağımlılık denilince akla eski dönemlerden beri alkol ve ilaç kullanımı gelmiştir. Ancak teknolojinin gelişimi ve insan yaşamının değişimi bağımlılığın farklı formlarını da ortaya çıkarmıştır (Çakır, 2021). Araştırmalar alkol ve madde bağımlılığının dışında, alışveriş, kumar, siber seks, spor, televizyon, bilgisayar, oyun ve internet kullanımının da bağımlılık yaptığını göstermiştir (Tarhan,2011). İlk bağımlılık çalışmaları alkol ve ilaç gibi maddelere odaklanmış ancak bu çalışmalarda bağımlılıktan daha çok bozukluk kavramı üstünde durulmuştur. Bugün, bağımlılık birey üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle hem beyni hem de davranışları etkileyen bir hastalık olarak kabul edilmektedir. İlk kez bağımlılık terimine “Madde kullanımına veya Bağımlılıkla ilişkili Davranışlara bağlı Bozukluklar” adı altında 2013’te APA’nın (American Psychiatric Association) DSM (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)-5 kitabında yer verilmiştir. Bu başlık altına giren ilk davranışsal bağımlılık ise kumar bağımlılığı olmuş daha sonra teknolojinin ilerlemesiyle birlikte DOB (internette oyun oynama bozukluğu) kavramı eklenmiştir (Zastrow, 2017). ICD (International Classification of Diseases)-11’ de ise davranışsal bağımlılık ayrı bir başlık altında ele alınmış ve “bağımlılık yaratan maddelerin kullanımı haricinde, tekrarlayan ödüllendirici davranışların bir sonucu olarak gelişen, kişisel işlevlerde bozulmayla ilişkili klinik olarak anlamlı sendromlar” olarak tanımlanmıştır. Davranışsal bağımlılık ile normal davranış arasında ayırım yapmak zordur. Eğer kişi davranışı, olumsuz duygu ve düşüncelerden kaçış ve tatmin için kullanıyor, olumsuz sonuçlarına rağmen de davranışa devam ediyorsa “**bağımlı**” denilmektedir (Çakır, 2021).

2.5. Dijital Oyun Bağımlılığı

DOB'nı anlamak ve kavramsallaştırmak için nörofizyolojisini bilmek önemlidir. Bunun için fMRG (Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme), PET (Pozitron Emisyon Tomografi) gibi çeşitli beyin görüntüleme yöntemlerinden faydalanılmıştır (Chen ve ark., 2018; Sussman ve ark., 2017; Yalçın-Irmak ve Erdoğan, 2016). DOB'nın beyindeki aktivite ve serebral bölgedeki ödül, hafıza, motivasyon ve bilişsel kontrol ile ilgili yapılarda değişikliğe sebep olduğu bulunmuştur (Chen ve ark., 2018; Sussman ve ark., 2017). Yapılan çalışmalar, dijital oyunları alışkanlık haline getirmenin dopamin düzeyini artırdığı gibi dorsal striatumdaki dopamin ödül yolunu bozduğu ve anterior cingulate, orbitofrontal cortex, nucleus accumbens de zamanla yeniden yapılanma meydana geldiğini göstermiştir. Bunun sonucu olarak bireyin davranışları üzerindeki kontrolünün daha da azaldığı, oyun oynamaya yönelik motivasyonun daha fazla arttığı; öz bakımını ihmal ettiği gibi yemek, seks gibi diğer faaliyetleri üzerinde daha az zevk duyduğu ortaya çıkmıştır (Chen ve ark., 2018; Yalçın-Irmak ve Erdoğan, 2016; Pandey ve Nim, 2020). Bu sonuçlar çerçevesinde DOB'nın ödül eksikliği ile ilişkili olduğu ve dijital oyunların ödüllendirici ve pozitif pekiştirici etkilerinde mezokortikolimbik yolak ve dopaminin önemli bir rolünün olduğuna işaret edilmektedir (Chen ve ark., 2018; Sussman ve ark., 2017; Yalçın-Irmak ve Erdoğan, 2016). Ayrıca nörolojik görüntüleme teknikleri kullanılarak yapılmış çalışmalar incelendiğinde, DOB ile diğer bağımlılık türleri arasında moleküler, nöral devreler ve davranış düzeyinde benzerliklerin dikkate değer kanıt sağladığı gösterilmiştir (Kuss ve Griffiths, 2012; Yalçın-Irmak ve Erdoğan, 2016).

Horzum (2011) DOB'nı, "oyunun başında uzun süre oturmak, sanal ve gerçeklik ayrımını yapamamak, yapılması gereken işleri zamanında yapamamak, sorumlulukları yerine getirmemek, oyun oynama faaliyeti dışında hiçbir eylemde bulunmamak" olarak tanımlamaktadır. Aslan ve arkadaşları da (2015) DOB'nı benzer şekilde "bireyin dijital bir oyunu oynamayı uzun süre bırakamaması, dijital oyunu gerçek yaşamıyla bütünleştirmesi, dijital oyun oynaması sebebiyle görev ve sorumluluklarını aksatması ve dijital oyun oynamayı başka etkinliklere tercih etmesi" olarak tanımlamıştır. Lemmens ve arkadaşları (2009) ise DOB'nı "sosyal, duygusal veya psikolojik sorunlara sebep olduğu halde kişinin aşırı derecede dijital oyun oynaması ve kendini durduramaması" olarak tanımlamıştır. DOB DSM-5 tanı

kitabında ise “internette oyun oynama bozukluğu ” olarak yer almış ve 12 aylık süre içinde bireyde aşağıda belirtilen kriterlerden beş ya da daha fazlası varsa “dijital oyun bağımlısı” olarak tanımlanmıştır:

- Bireyin hayatında internet oyunlarının aktiviteleri arasında baskın haline gelmesi
- İnternet oyunları bireyin elinden alındığında bireyde yoksunluk belirtileri görülmesi
- Bireyin internet oyunlarına giderek artan miktarda zaman ayırma ihtiyacı hissetmesi
- İnternet oyunlarına katılımı kontrol etmeye yönelik başarısız girişimler olması
- Önceki hobilere ve eğlenceye ilgi kaybının olması
- İnternet oyunlarının olumsuz bir ruh halinden kurtulmak veya rahatlamak için kullanılması
- Psikososyal sorunların bilinmesine rağmen internet oyunlarının aşırı kullanılması
- İnternette geçirilen zaman konusunda aile üyelerinin, terapistlerin veya başkalarının aldatılması
- İnternet oyunlarına katılım nedeniyle önemli bir iş, ilişki, kariyer veya eğitim fırsatlarının kaçırılması (Sussman ve ark., 2017).

Yapılan çalışmalar, uzun süreli ve kontrolsüz dijital oyun oynamanın bireyleri saldırgan davranışlara ittiği (Güvendi ve ark., 2019; Küçük ve Çakır, 2020), günlük aktivite düzeylerini azaltarak sedanter bir yaşam tarzına zorladığı (Chen ve ark., 2018; Hazar ve ark.,2017), sağlıksız besin tüketimine neden olarak da aşırı kilo ve obezite gibi sorunların yaşanmasına yol açtığını ortaya koymuştur (Mutlu-Bozkurt ve Tamer, 2020). Kahraman ve Yertutanol’un (2021) çalışmaları ile bireylerin kaygı sıklığı artıkça DOB riskinin de arttığı ortaya çıkmıştır. Başka bir çalışmada DOB ile depresyon, uyku bozukluğu ve anksiyete arasında pozitif, özsaygı arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur (Bani-İsmail ve Zawahreh, 2020; De Pasquale ve ark., 2020; Miezah ve ark., 2020). Filipinlerde 15-29 yaş arasında 84 oyun oynayan birey ile yapılan çalışmada %10,7’sinin ciddi derecede oyun bağımlısı ve %44’ünün orta derecede oyun bağımlısı olduğu ve bu bireylerin oyun bağımlılığı düzeyleri ile depresyon şiddeti arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Rodriguez ve

ark., 2021). DOB'nın aynı zamanda psikomotor hastalıklara, duygusal yönden duyarsızlaşmaya, kişilik bozukluğuna, öğrenme güçlüğüne neden olduğu yapılan başka bir çalışma ile ortaya çıkarılmıştır (Karapetsas ve ark., 2014). Bangladeş'te üniversite öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada ise mobil oyun bağımlılık düzeyi yüksek bulunan bireylerin baş ağrısı, görme sorunları, kulak rahatsızlıkları gibi fiziksel semptomlar yaşadıkları bildirilmiştir (Sayeed ve ark., 2021). Yapılan çalışmalardan da anlaşılacağı üzere DOB, bireylerin hem bedensel hem de ruhsal sağlıklarını olumsuz olarak etkilemektedir.

2.5.1. Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Gruplar

Çocuklar, adölesanlar ve genç yetişkinler arasında dijital oyunlar oldukça yaygın bir etkinlik haline gelmiştir (Muros ve ark., 2013'ten akt. Cabeza-Ramírez ve ark., 2021; Yalçın- Irmak ve Erdoğan, 2016). Bunun sebebi bireylerin oyunları eğlenmek, boş vakitlerini değerlendirmek ve sosyal hayatta karşılaşılan stresi azaltmak için tercih etmesidir (Hellstrom ve ark., 2012; Cabeza-Ramírez, 2021) Ayrıca bireylerin sosyalleşmesini olumlu yönde geliştirmesi, dijital oyunlara eğilimin artmasına sebep olan bir diğer nedendir (Lager ve Bremberg , 2005'ten akt. Cabeza-Ramírez, 2021; Yalçın- Irmak ve Erdoğan, 2016). Tüm bu sebeplerin yanı sıra genç yetişkin grubuna giren üniversite öğrencilerinin daha bağımsız bir yaşam biçimine sahip olmaları ve akıllı telefonlar başta olmak üzere çeşitli oyun araçları ve internet erişimi kolaylığı gibi faktörler bu kitlenin dijital oyunlarla daha fazla zaman geçirmelerine neden olmaktadır (Hazar ve Hazar, 2019). Ayrıca tarihsel süreç değerlendirildiğinde 2000'li yıllarda çocuk olan bireylerin bugün genç yetişkinler olduğu göz önüne alınırsa bu bireylerin dijital oyunlarla geçirdiği süre itibariyle bir bağımlılık durumunun oluşması güçlü bir olasılık haline gelmektedir (Akçay ve Çolaklar, 2015; Yalçın ve Bertiz, 2019; Hazar ve Hazar, 2019).

2.6. Üniversite Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı Sıklığı

İngiltere merkezli global sosyal medya ajansı "We Are Social" ve sosyal medya depolama aracı "Hootsuite'in" Eylül 2021 raporu ile 16-24 yaş arasındaki kadınların %88.2'sinin, erkeklerin ise %93.1'inin video oyunu oynadığı saptanmıştır. Aynı raporda bireylerin aksiyon-macera oyunları oynama oranlarının %53.2 iken bu durumun spor oyunlarında %42, strateji oyunlarında %39.7, dövüş oyunlarında %34, simülasyon oyunlarında %31.4, rol yapma oyunlarında ise %26.7 olduğu

belirlenmiştir (<https://wearesocial.com/us/blog/2021/10/social-media-users-pass-the-4-5-billion-mark/>). Meng ve arkadaşları (2022) genel popülasyonda DOB'nın küresel yaygınlığına bakmış ve %6.04 olduğunu tespit etmişlerdir. DOB, genç gruplar arasında özellikle de üniversite öğrencilerinde en çok rastlanan sorunlardan biridir (Kanat, 2019; Yalçın ve Bertiz, 2019). Ailelerinden uzakta yaşayan üniversite öğrencileri sağlıksız yaşam biçimi davranışları geliştirme yönünden daha fazla risk altındadır (Çıtak-Bilgin ve ark., 2019; Polat-Külcü ve ark., 2019). DOB'nın başlıca nedenlerinden birisi de, teknolojinin hızla gelişmesi ile birlikte 2019 yılında başlayan COVID-19 pandemisinde dijital oyunlara ayrılan zamanın daha da artmış olmasıdır. Pandemi nedeniyle evlerde daha fazla zaman geçirilmesi, pandeminin kontrol altına alınması için online eğitim ve evden çalışma uygulamalarının yürütülmesi, öğrencilerin bilgisayar ya da diğer teknolojik aletlerin başında geçirdikleri zamanın artmasına sebep olurken, eğitim ve çalışma faaliyetlerinden artan kalan zamanlar da öğrencilerin yine online kalmalarına ve dijital oyunlara yönelmelerine yol açmaktadır. Dolayısıyla üniversite öğrencileri arasında DOB düzeyinin gittikçe arttığı gözlemlenmektedir (Aktaş ve Bostancı-Daştan, 2021; Ko ve Yen, 2020; King ve ark., 2020; Billieux ve ark., 2021; Koçoğlu, 2019). De Pasquele ve arkadaşları (2018) ise İtalyan üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığı prevalansının %14.9 olduğunu bildirmişlerdir. Mathew ve arkadaşları (2018) çalışmalarında, bireylerin DOB prevalansının %6-8.9 arasında değiştiğini ve bu durumun ise kültürel faktörlerden etkilendiğini bulmuştur. Li ve arkadaşları (2020) ise Çinli üniversite öğrencileri arasında oyun bağımlılığı prevalansının %6.9 olduğunu yaptıkları çalışma ile ortaya koymuştur. Gana'da üniversite öğrencilerinin oyun bağımlılığı prevalansını araştırmak için yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %12.2'sinin bağımlı olduğu tespit edilmiştir (Miezah ve ark., 2020). Najran Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da öğrencilerin bağımlılık düzeyleri yüksek bulunmuştur (Bani-İsmail ve Zawahreh, 2020).

Türkiye'de genç yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada, katılımcıların %40.9'unun oyun bağımlısı olduğu saptanmıştır (Kahraman ve Yertutanol, 2021). Koçoğlu (2019) üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığı prevalansını araştırmış, öğrencilerin %9'unun yüksek, %59'unun orta, %32'sinin ise düşük düzeyde çevrimiçi oyun bağımlısı olduğunu ortaya koymuştur. Başka bir çalışmada öğrencilerin DOB bakımından %32'sinin risk altında, %21'inin ise bağımlı olduğu belirlenmiştir (Bülbül ve ark., 2018). Benzer bir şekilde Atatürk Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin DOB yönünden %62.6'sının az riskli, %11.8'in riskli, %3.9'unun

bağımlı, %0.1'inin ise yüksek bağımlı olduğu bulunmuştur (Karataş,2021). Orak ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir çalışmada ise katılımcıların %11'inin dijital oyun bağımlısı olduğu, %32,7'sinin ise DOB yönünden riskli olduğu saptanmıştır. Yine Çavuş ve arkadaşlarının (2016) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada her beş öğrenciden birinin oyun bağımlılığı riski taşıdığı bulunmuştur.

2.7. Dijital Oyun Bağımlılığının Sağlığa Olan Etkileri

Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi DOB da birçok sağlık sorununa yol açmakta; bağımlılığın bireyi hem bedensel, hem ruhsal hem de sosyal yönden olumsuz olarak etkileri bulunmaktadır (Howard, 2016; Chen et all, 2018; Hazar ve ark, 2017; Koçoğlu, 2019; Tanrıverdi ve Yekelenga, 2019). Birçok üniversiteli gencin dijital platformda oyun oynamak için derslerini, uykularını, beslenmelerini, arkadaş ilişkilerini askıya aldıkları; oynamadıkları zamanlarda yoksunluk belirtileri gösterdikleri bilinmektedir (Hazar ve ark., 2017). Kahraman ve Yertutanol'un (2021) çalışmalarında bireylerin anksiyete deneyimleri ile oyun bağımlılığı arasında doğrusal bir ilişki olduğu, başka bir çalışmada DOB ile depresyon, uyku bozukluğu, anksiyete ve saldırganlık arasında pozitif, özsaygı arasında ise negatif bir ilişki bulunmuştur (Bani-İsmail ve Zawahreh, 2020; De Pasquale ve ark., 2020; Kyung ve ark., 2021; Miezah ve ark., 2020). Filipinlerde 15-29 yaş arasında 84 oyun oynayan birey ile yapılan çalışmada %10,7'sinin ciddi derecede oyun bağımlısı ve %44'ünün orta derecede oyun bağımlısı olduğu ve bu bireylerin oyun bağımlılığı düzeyleri ile depresyon şiddeti arasında pozitif bir ilişkinin olduğu bulunmuştur (Rodriguez ve ark., 2021). DOB'nın aynı zamanda psikomotor hastalıklara, duygusal yönden duyarsızlaşmaya, kişilik bozukluğuna, öğrenme güçlüğüne neden olduğu yapılan başka bir çalışma ile ortaya çıkarılmıştır (Karapetsas ve ark., 2014). Bangladeş'te üniversite öğrencileri arasında yürütülen bir çalışmada ise mobil oyun bağımlılık düzeyi yüksek bulunan bireylerin baş ağrısı, görme sorunları, kulak rahatsızlıkları gibi fiziksel semptomlar yaşadıkları belirtilmiştir (Sayeed ve ark., 2021).

2.8. Dijital Oyun Bağımlılığının Önlenmesinde Kullanılan Yöntemler

DOB'nın tedavisinden önce yapılması gereken kuşkusuz bağımlılığı önlemektir çünkü önleme, tedaviden daha etkili ve maliyetsiz bir yoldur (Keskin-Doğan ve Aral, 2021). Dijital oyun bağımlılıkları ile mücadelede risk gruplarının

bilinmesi, bu gruplara yönelik önleyici ve tedavi edici politikaların geliştirilmesinde esastır. Bu amaca yönelik olarak Sağlık Bakanlığı tarafından Davranışsal Bağımlılık ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2019-2023) geliştirilmiş ve bu konuda bazı amaçlar edinilmiştir:

- Bilişim teknolojilerinin ve internetin bilinçli, güvenli ve etkin kullanımında gençler başta olmak üzere toplumun farkındalığının ve bilgi düzeyinin artırılması,
- Bilişim teknolojilerinin aşırı ve zararlı kullanımının önlenmesi, DOB'nı önlemeye yönelik çalışmaların yürütülmesi,
- Dijital oyun bağımlısı olan bireylerin danışmanlık, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerine ulaşılabilirliğin artırılması,
- Çalışmaların ve hizmetlerin yürütülmesinde kurumlar arası eşgüdüm ve koordinasyonun güçlendirilmesi sağlanacaktır.

Bu doğrultuda nihai amaca ulaşabilmenin izlenmesi için amaç göstergelerinin belirlenmesi, koruma ve önlemenin sürdürülmesi, ayrıca tedavi ve rehabilitasyonda koordinasyonun ve iyileştirmelerin takibinin güçlendirilmesi amaçlanmıştır (<https://bmyk.gov.tr/TR-68404/davranissal-bagimlilik-ile-mucadele-eylem-plan.html>). Okullarda rehberlik servisleri ve SHM'ler (Sosyal Hizmet Merkezi) tarafından riskli öğrencilerin tespit edilmesi ve uygun desteğin sağlanması, dijital oyunların yaş ve gelişim gruplarına göre sınıflandırılması, dijital oyun tercihlerinin yaşa uygun, eğitsel dijital oyunlara kaydırılmasının sağlanması ve Eğitim Bilişim Ağına dijital eğitsel oyunların eklenmesi gerektiği planda vurgulanan diğer hususlardandır (<https://bmyk.gov.tr/TR-68404/davranissal-bagimlilik-ile-mucadele-eylem-plan.html>). Bu konuda yapılabilecek diğer önlemler arasında; öz düzenleme yaklaşımı, oyun süresinin sınırlandırılması, aileler için internet ve sosyal medya kullanımına yönelik psiko-eğitimlerin düzenlenmesi, yeni grup müdahaleleri (Sınırsız Oyun Eğitim Kampı vb.), motivasyonel görüşme ile sosyal ve sportif etkinliklere yönlendirme yer almaktadır (Li, 2016; Afriwilda ve Mulawarman, 2021; Männikkö ve ark., 2021; Özcan ve Balcı-Çelik, 2021; Popow ve ark., 2019; Sürü, 2020).

2.9. Dijital Oyun Bağımlılığının Tedavisinde Kullanılan Yöntemler

Oyun bağımlılığın tedavileri hakkında çok az çalışma yapılmıştır ve bu yüzden standart bir tedavi şekli yoktur. Genel olarak oyun bağımlılığı tedavisinde ilk hedef

hastanın motivasyon düzeyini belirlemek ve destek faktörlerini incelemek olmaktadır. Tedavi hastanın motivasyonu ve destek kaynakları baz alınarak yapılandırılmaktadır (Greenfield, 2017). Hong Kong'daki bir çalışma ile video oyun bağımlısı olup girişim olmaksızın bırakan bireylerin %46'sında bir yılda remisyona uğradığı tespit edilmiştir. Bu durum bize sigara, alkol, madde ya da kumar bağımlılığında olduğu gibi video oyun bağımlılığı tedavisinin de göz ardı edilmemesi gerektiğini göstermektedir (Sussman ve ark., 2018).

Temelde üç tedavi yönteminden bahsetmek mümkündür (Howard,2016).

Bunlar;

- Farmakolojik tedaviler
- Non-farmakolojik tedaviler
- Kombine tedavilerdir.

Oyun bağımlılığının farmakolojik tedavisinde; bupropion, antidepresanlar ve DEHB (Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu) tedavisinde kullanılan metilfenidat gibi çeşitli ilaçların 6-12 haftalık kullanımları yer almaktadır (Kırcaburun ve ark., 2020). Yapılan bir çalışmada, oyun bağımlısı olan 11 hastaya uygulanan 6 haftalık bupropion tedavisi sonucunda hastaların oyun oynama sürelerinin azaldığı tespit edilmiştir (Han ve ark., 2010). Han ve arkadaşlarının (2012) yaptığı bir diğer çalışmada ise majör depresif bozukluğu ve oyun bağımlısı olan 50 erkek hastaya bupropion tedavisi 12 hafta süreyle uygulanmıştır. Tedavi sonucunda yapılan değerlendirmede, hastaların depresif ruh hallerinde iyileşme ve oyun bağımlılığı şiddetinde azalma olduğu tespit edilmiştir.

Oyun bağımlılığının non-farmakolojik tedavisinde, Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), motivasyonel görüşme, yarı yapılandırılmış görüşmeler, aile temelli müdahale programı, e-Sağlık müdahale programı, farkındalık temelli müdahale programı, e-spor müfredatı, destek-beceri grup eğitimleri ve psiko-eğitimler yer almaktadır (Dong ve Potenza, 2014; Apisitwasana ve ark., 2021; Hirche ve ark., 2021; Liu ve ark., 2015; Young, 2017; Nazlıgöl ve ark., 2018;Bonnaire ve ark., 2019; Liljegrenolsson,2020; Mumtaz ve ark.,2021). Bunların yanı sıra Park ve arkadaşları (2016) yaptıkları çalışma ile sanal gerçeklik terapisinin BDT ile benzer etki gösterdiğini ortaya koymuştur. Japonya'da yapılan bir çalışmada Kendini Keşfetme Kampı'nın DOB'na etkisi araştırılmıştır (Sakuma ve ark., 2017). Kampın içeriğinde BDT, medikal bilgilendirme, bireysel danışmanlık, atölye çalışmaları, açık havada

yemek pişirmesi ve doğa yürüyüşü gibi etkinlikler yer almaktadır. Kampın sonunda müdahale grubunun oyun oynama sürelerinde anlamlı azalmalar meydana gelmiştir.

Oyun bağımlılığının kombine tedavisinde, farmakolojik tedaviler non-farmakolojik tedaviler ile birlikte kullanılmaktadır. Yapılan çalışma ile kombine tedavilerin farmakolojik ya da non-farmakolojik yöntemlerden daha etkili olduğu tespit edilmiştir (Kim ve ark., 2012).

2.10. Motivasyonel Görüşme

TTM ilk kez 1982 yılında psikolog James Prochaska ve Carlo Diclemente tarafından uygulanmıştır (Tosun ve Zincir, 2016). TTM davranış değişimini, aşamaları olan bir süreç olarak ele aldığı için bireyin davranış aşamasını sınıflandırmada hemşirelere bir çerçeve sağlamaktadır. Değişim aşamaları, modelin zamanla ilgili boyutunu kapsayan, "düşünmeme (farkındalık öncesi dönem)", "düşünme (farkındalık dönemi)", "hazırlık", "hareket", "devam ettirme (sürdürme)" ve "sonlandırma" aşamalarından oluşan aynı zamanda da TTM'in merkezini oluşturan yapıdır. Bu aşamalar, bireyin durumu ile ilgili tutum, niyet ve davranışını yansıtmaktadır (Tosun ve Zincir, 2016). "Düşünmeme" aşamasındaki bireyler gelecek altı ay içerisinde davranışını değiştirme niyetinde değildir. "Düşünme" aşaması, hem problemin hem de değişimin artı ve eksilerinin değerlendirilmesinin yapıldığı aşamadır ve genellikle bu aşamadaki bireyler gelecek altı ay içinde davranışlarını değiştirmeyi düşünürler. "Hazırlık" aşamasındaki bireyler gelecek bir ay içerisinde harekete geçme niyetindedirler. "Hareket" aşaması davranış değişimin olduğu aşamadır ve son altı ay içinde bireylerin davranışlarında belirgin değişiklikler olmuştur. "Devam ettirme" aşaması değişimin başladığı ilk altı aydan itibaren sınırsız sürenin başladığı aşamadır (Taş ve ark., 2016). "Sonlandırma" aşamasında bireyde sağlıklı davranışa dönmek için istek yoktur ve öz etkililik düzeyi en yüksek düzeydedir (Tosun ve Zincir, 2016). Değişim aşamalarına dayalı bu modelde davranış değişikliğini gerçekleştirmede kullanılan en önemli yaklaşımlardan biri de motivasyonel görüşmedir (Bahar ve Tanrıverdi, 2019; Li ve ark., 2020; Taş ve ark., 2016; Tosun ve Zincir, 2016).

Motivasyonel görüşme, 1995 yılında William Miller tarafından geliştirilen, problemleri davranışın kişinin değer yargılarıyla çelişmesini ortaya çıkartarak ve danışman tarafından motivasyon oluşturularak davranış değişimini hedefleyen bir tekniktir (Bayık-Temel, 2021; Erat ve Ceyhan, 2020). Motivasyonel görüşmenin katılımı

sağlamak (engagement), odaklanmak (focusing), ortaya çıkarmak (evoking) ve planlamak olmak üzere temelde dört adet bileşeni vardır (Ögel ve Şimşek, 2021). Bu tekniğin kısa vadede etki göstermesi, danışan odaklı olması kullanım yaygınlığını artırmış ve motivasyonel görüşmenin önemini gözler önüne sermiştir (Ceylan ve Kılıçarslan-Törüner, 2020; Ingersol ve ark., 2015; Miller ve Akohouse, 2017; Muslu ve Ardahan, 2018; Yıldırım ve Ünsal-Avdal, 2019; Taş ve ark., 2015; Tosun ve Zincir, 2016). Değişim Aşamaları Modelinin ve motivasyonel görüşmelerin davranış değişikliğini hedeflemede yaygın olarak kullanıldığı davranış alanlarının başında da bağımlılık davranışları gelmektedir (Arabacı ve ark., 2018; Bakan ve Erci, 2018; Bredie ve ark., 2011; Mujika ve ark., 2014; Tosun ve Zincir, 2016).

Bağımlılıkla mücadelede TTM baz alınarak yapılan motivasyonel görüşme tekniği, özellikle hemşireler tarafından bireylerin istenmedik-sağlıksız yaşam biçimi davranışlarını değiştirmede sıklıkla kullanılmaktadır (Bayık-Temel, 2021; Frost ve ark., 2018; Ingersol ve ark., 2015; Taş ve ark., 2016; Tosun ve Zincir, 2016; Yıldırım ve Ünsal-Avdal, 2019). Öyle ki TTM ve motivasyonel görüşme tekniğinin bağımlılıkları azaltma yönündeki başarısı birçok çalışma ile ortaya konmuştur (Bakan ve Erci, 2018; Bredie ve ark., 2011; Guo ve ark., 2016; Mujika ve ark., 2014; Tosun ve Zincir, 2016). Çalışmalar genel olarak incelendiğinde ise TTM ve motivasyonel görüşme tekniğinin birlikte kullanılarak başarı elde etmesindeki temel nedenin, bireyin kalıplaşmış eğitimler ile davranış değişimini sağlamak yerine, değişim aşamasına göre uygun eğitimler ile davranış değişiminin kalıcı hale getirilmesinin sağlanması olduğu görülmektedir. Örneğin; düşünmeme aşamasında farkındalık oluşturma; düşünme aşamasında duygusal uyarılma, çevreyi yeniden değerlendirme; hazırlık aşamasında kendini yeniden değerlendirme ve kendi ile anlaşma; hareket aşamasında ise güçlendirme, destekleyici ilişkiler kurma, yerine koyma ve uyarıların kontrolü tekniklerinin uygulanması birey için davranış değişimini kolaylaştırarak sağlıklı davranış geliştirmesini sağlayacaktır (Akdeniz ve Öncel, 2020). Bakan ve Erci'nin (2018) 214 sigara içen hemşireyle yaptığı çalışmada %7'sinin hareket evresine, %11.6'sının ise sürdürme evresine geçtiği saptanmıştır. Song ve arkadaşları (2018) insülin kullanmamış Koreli hastalara insülin kabulünü geliştirmek için motivasyonel görüşme seansları uygulamıştır. Yapılan motivasyonel görüşmeler sonrası bireylerin insülin tedavisini kabul oranlarının arttığı ve psikolojik insülin direncinin ise önemli ölçüde azaldığı bulunmuştur. Ehrlich ve arkadaşları (2021) kanser ağrısı yaşadığı için

kişisel fonksiyonlarını yerine getirmede zorlanan hastalara motivasyonel görüşme yaparak bireylerin kişisel fonksiyonları üzerinde etkisinin olup olmadığını incelemiş ve motivasyonel görüşmenin %60 oranında başarı sağladığını bulmuştur (Ehrlich ve ark., 2021). Spaeth ve arkadaşlarının (2017) alkol bağımlısı olan hastalar ile ilgili çalışmasında, motivasyonel görüşmenin alkolü bıraktırmadaki başarısının ilaç tedavisine kıyasla 1.55 kat daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca motivasyonel görüşmenin sadece alkol bağımlılığında değil aynı zamanda televizyon bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklarda da etkili olduğu Dicle (2019)'nin çalışmasında ortaya çıkmıştır. Semarang kentinde 32 lise öğrencisi ile yapılan bir araştırmada motivasyonel görüşme yapılan öğrencilerin psikolojik iyi oluşlarını olumlu ekilediği bulunmuştur (Afriwilda ve Mulawarman, 2021). Özcan ve Balcı Çelik (2021), motivasyonel görüşme tekniğine dayalı bir psiko-eğitim programı hazırlamış ve bunu lise öğrencilerinin DOB düzeylerine göre uygulamıştır. Bu programın DOB yönünden düşük risk taşıyan bireylere daha fazla yarar sağladığı belirlenmiştir. Verilen tüm örneklerden de anlaşılacağı gibi motivasyonel görüşme teknikleri, istenen sağlıklı davranışı geliştirmede oldukça etkili bir yöntemdir.

2.11. Dijital Oyun Bağımlılığının Önlenmesinde ve Tedavisinde Halk Sağlığı Hemşireliğinin Rolü

Bağımlılık gibi sağlıksız yaşam biçimi davranışlarının değiştirilerek sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması yoluyla birey, aile ve toplumun sağlığını koruma ve geliştirmede, genelde hemşireler özelde ise halk sağlığı hemşireleri kilit pozisyonda yer almaktadır (Asi-Karakaş ve ark., 2016; Cüceler ve ark., 2022; Karimi ve ark., 2019). Bu nedenle halk sağlığı hemşirelerinin konuyla ilgili farkındalıklarının ileri düzeyde ve yeterli bilgi ve beceriye sahip olması gerekmektedir. Bunun yanında halk sağlığı hemşireliğinin özel bir dalı olan okul sağlığı hemşireleri de DOB riski taşıyan okul çocuklarının belirlenmesinde, erken tanı ve tedavi almasında önemli bir yere sahip olmaktadır. Bu yüzden okulda yapılan tarama programlarında DOB için bir alan açılması önem arz etmektedir (Yalçın-Irmak ve Çelikalp, 2022).

Halk sağlığı hemşireleri DOB ile mücadelede çeşitli hemşirelik rollerinden faydalanmaktadır. Örneğin bakım verici rolünü kullanarak holistik bir bakış açısıyla tutarlı, kararlı ve bilgili olarak bağımlı bireylerin ihtiyacı olan sağlık bakımını bireylere sunmaktadır. Araştırmacı rolünü kullanarak birey, aile ve toplum

boyutlarında bağımlılığı ele alarak ihtiyaçları belirlemektedir. İşbirlikçi rolünü kullanarak bağımlı bireylerin, ailelerinin ve toplumun ihtiyaçlarının karşılanması adına diğer sağlık profesyonelleri ve yetkili kurum ve kuruluşlarla iş birliği yapmaktadır. Günümüzdeki teknolojik gelişmelerin ve online süreçlerin artış göstermesini dikkate alarak tüm toplumda ve özellikle gençlerde teknoloji, internet ve dijital oyun bağımlılık düzeylerini değerlendirmekte, bağımlılık riski olan ve bağımlı olan öğrencileri belirleyerek eğitici ve danışmanlık rolü ile bireye, aileye ve topluma hizmet vermektedir. Liderlik rolü ile bu bireyler için destek grupları oluşturmakta ve bireylere psikososyal destek sunmaktadır. Ayrıca bu bireylerin kendi sağlıklarının sorumluluğunu almaları konusunda destekleyici ve girişimci olmakta ve süreçte aktif rol oynamaktadır (Terzi ve Ayaz-Alkaya, 2017).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Türü

Ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas C.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik bölümünde okuyan tüm öğrenciler (226'sı birinci sınıf, 216'sı ikinci sınıf, 199'u üçüncü sınıf, 202'si dördüncü sınıf olmak üzere toplam 843 hemşirelik öğrencisi) oluşturmuştur. Evrenin belirli olduğu durumlarda olayın sıklığını incelemek amacıyla kullanılan örneklem hesaplama formülü ($n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q}$) yardımıyla örnekleme alınacak öğrenci sayısı 258 olarak ($t=1,96$, $p=0,40$, $q=0,60$ $d=0,05$) belirlenmiştir. Örneklem yöntemi olarak tabakalı rastgele örneklem yöntemi kullanılmıştır. Hemşirelik bölümündeki her bir sınıf (1., 2., 3. ve 4. sınıf) bir birim (tabaka) olarak kabul edilmiş ve her bir birimden örnekleme alınacak öğrencilerin sayısı, o birimdeki (sınıftaki) öğrenci sayısına göre orantılı olarak (69 kişi birinci sınıftan, 66 ikinci sınıftan, 61 kişi üçüncü sınıftan, 62 kişi dördüncü sınıftan) belirlenmiştir. Çizelge 3.1'de Hemşirelik bölümündeki öğrenci sayısının sınıflara göre dağılımı, her bir sınıftan örnekleme alınan öğrenci sayısı verilmiştir. Birden başlayarak sıralanmış olan sınıf listesinden; örneğe alınması gereken sayıda öğrenci, o sınıf için belirlenen örneklem sayısına ulaşınca kadar basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilmiştir. Örnekleme çıkan öğrencilerle sınıflarında ilgili dersin öğretim elemanından izin alınarak görüşülmüş, araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir.

Ölçek sonuçlarına göre; birinci sınıftan 27 kişinin, ikinci sınıftan 21 kişinin, üçüncü sınıftan 24 kişinin, dördüncü sınıftan 28 kişinin toplam 100 öğrencinin dijital oyun bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışma için güç analizi yapıldığında $\alpha=0,05$, $\beta=0,10$, $1-\beta=0,90$, testin gücü (p) 0.9042768 için total örneklem boyutu 58 olarak hesaplanmış ancak kayıplar göz önünde bulundurularak 72 kişinin çalışmaya dahil edilmesine karar verilmiştir. DOB puanı politetik tanıya göre 12 ve üzeri puan alanlardan bilgisayar destekli randomizasyon (www.randomizer.org) kullanarak deney grubuna 36 kişi (tabakalı deney tasarımı göz önünde bulundurularak her sınıftan 9 kişi) kontrol grubuna 36 kişi (tabakalı deney tasarımı göz önünde bulundurularak her sınıftan 9'ar kişi) atanmıştır ancak çalışma 30 öğrenci deney, 32

öğrenci kontrol toplam 62 öğrenci ile sonlandırılmıştır. Bunun sebebi 6 öğrencinin son görüşmeye katılmamaları (deney grubu için) ve 4 öğrencinin son ankete cevap vermek istemediklerini ifade ederek çalışmadan çekilmeleridir (kontrol grubu için). Araştırmaya katılan öğ

Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- Hemşirelik lisans öğrencisi olmak,
- DOBÖ-7 puanı 12 ve üzeri olanlar,
- Araştırmanın son aşamasına kadar katılım sağlayan öğrenciler
- Araştırmaya dahil edilen öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, akıllı telefon ve bilgisayar kullanım özellikleri Tablo 3.1., tablo 3.2., Tablo 3.3.'te verilmiştir.

Araştırmadan Dışlanma Kriterleri

- DOBÖ-7'den 12 puanın altında alan bireyler,
- Araştırmadan ayrılan bireyler

Çizelge 3.1 Her bir sınıftan örnekleme alınan öğrenci sayısı

	1.Sınıf	2.Sınıf	3.Sınıf	4.Sınıf	Toplam
Evren	226	216	199	202	843
Örnekleme	69	66	61	62	258
DOB Öğrenci Sayısı	27	21	24	28	100
Deney Grubuna Ön testte Dahil Edilen Öğrenci Sayısı	9	9	9	9	9
Deney Grubuna Son Testte Dahil Edilen Öğrenci Sayısı	8	8	6	8	30
Kontrol Grubuna Ön Testte Dahil Edilen Öğrenci Sayısı	9	9	9	9	9
Kontrol Grubuna Son Testte Dahil Edilen Öğrenci Sayısı	8	7	9	8	32

3.3. Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Sivas C.Ü. hemşirelik öğrencilerinin DOB düzeyleri

Bağımsız Değişkenler: Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, öğrencilerin dijital oyun oynama ile ilgili özellikleri, değişim aşamalarına göre yapılan motivasyonel görüşme tekniği

Tablo 3.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve Önemlilik
		n	%	n	%	
Yaş	18-21 yaş	18	60.0	17	53.1	$\chi^2=0.298$ p=0.585
	22-26 yaş	12	40.0	15	46.9	
Cinsiyet	Kız/Kadın	15	50.0	13	40.6	$\chi^2= 0.550$ p=0.459
	Erkek	15	50.0	19	59.4	
Sınıf	1. sınıf	8	26.6	8	25.0	$\chi^2= 0.603$ p=0.896
	2. sınıf	8	26.6	7	21.9	
	3. sınıf	6	20.2	9	28.1	
	4. sınıf	8	26.6	8	25.0	
Yaşadığı yer	Aile ile birlikte	5	16.7	6	18.8	$\chi^2=1.027$ p=0.795
	Yurtta	24	80.0	24	75.0	
	Arkadaşlar ile evde	1	3.3	2	6.2	
Aylık gelir	1000 TL altı	15	50.0	26	81.3	$\chi^2=6.751$ p=0.009*
	1000 TL ve üzeri	15	50.0	6	18.8	
Aile tipi	Geniş aile	4	12.3	7	21.9	$\chi^2=1.172$ p=0.557
	Çekirdek aile	25	83.3	23	71.9	
	Parçalanmış aile	1	3.3	2	6.3	
Kardeş sayısı	Bir kardeş	8	26.7	6	18.8	$\chi^2=1.573$ p=0.455
	İki kardeş	15	50.0	14	43.8	
	Üç kardeş	7	23.3	12	37.4	
Annesinin eğitim düzeyi	İlkokul	12	40.0	15	46.9	$\chi^2=1.657$ p=0.647
	Ortaokul	5	16.7	7	21.9	
	Lise	10	33.3	9	28.1	
	Üniversite	3	10.0	1	3.1	
Babasının eğitim düzeyi	İlkokul	4	13.3	9	28.1	$\chi^2=6.967$ p=0.073
	Ortaokul	4	13.3	10	31.3	
	Lise	10	33.3	7	21.9	
	Üniversite	12	40.1	6	18.8	
Akademik durumunu değerlendirme	İyi	11	36.7	14	43.8	$\chi^2=5.058$ p=0.080
	Orta	19	63.3	14	43.8	
	Kötü	-	0.0	4	12.5	
Tanı alınmış bedensel hastalık durumu	Var	6	20.0	1	3.1	$\chi^2=4.402$ p=0.036*
	Yok	24	80.0	31	96.9	
Tanı alınmış psikiyatrik hastalık durumu	Var	-	0.0	-	0.0	-
	Yok	30	100.0	32	100.0	
Sigara içme durumu	Halen içen	4	13.3	9	28.1	$\chi^2=2.281$ p=0.320
	Bırakmış	24	80.0	22	68.8	
	Hiç içmemiş	2	6.7	1	3.1	
Günlük içilen sigara sayısı**	1-9 adet	2	50.0	5	55.6	$\chi^2=0.034$ p=0.853
	10 ve üzeri adet	2	50.0	4	44.4	
		Deney Grubu		Kontrol Grubu		
		Ort. ±SS (Min.- Maks.)		Ort. ±SS (Min.- Maks.)		
Yaş (yıl)		21.13±1.52 (18-24)		21.65±1.65 (19-26)		
Aylık gelir (TL)		2440±2408 (850-9000)		1084±758,97 (600-5000)		
Kardeş sayısı		2.06±1.01 (1-6)		2.90±2.03 (1-9)		
Günlük içilen sigara (adet)		17.25±18.57 (12-19)		9.88±6.07 (4-20)		

χ^2 : Ki-Kare analizi uygulanmıştır. *p<0,05.

** Yüzdeler bedensel hastalık tanısı olan ve sigara kullanan öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3.1’de Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %60’ının 18-21 yaş aralığında ve ortalama 21.13 ± 1.52 (18-24) yaşında, %50’sinin kız ve %50’sinin erkek, %26.6’sının 1.sınıf öğrencisi, %26.6’sının 2.sınıf öğrencisi ve %26.6’sının 4.sınıf öğrencisi olduğu, %80’inin yurttan yaşadığı, ortalama 2440 ± 2408 (850-9000) TL geri olduğu, %50’sinin aylık gelirinin 1000 TL altında ve %50’sinin aylık gelirinin 1000 TL ve üzerinde olduğu, %83.3’ünün çekirdek ailede yaşadığı, %50’sinin iki kardeşe ve ortalama 2.06 ± 1.01 (1-6) kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %40’ının annesinin ilköğretim mezunu, %40.1’inin babasının üniversite mezunu olduğu ve öğrencilerin %63.3’ünün akademik durumunu orta düzeyde değerlendirdiği saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin %20’sinin bedensel hastalık tanısı aldığı, tamamında (%100) tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalık olmadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %13.3’ünün sigara içtiği belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin %53.1’inin 18-21 yaş aralığında ve ortalama 21.65 ± 1.65 (19-26) yaşında, %59.4’ünün erkek, %28.1’inin 1. sınıf öğrencisi olduğu, %75’inin yurttan yaşadığı, ortalama $1084 \pm 758,97$ (600-5000) TL geri olduğu, %81.3’ünün aylık gelirinin 1000 TL altında olduğu, %71.9’unun çekirdek ailede yaşadığı, %43.8’inin iki kardeşe ve ortalama 2.90 ± 2.03 (1-9) kardeşe sahip olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %46.9’unun annesinin ilköğretim mezunu ve %31.3’ünün babasının üniversite mezunu ve öğrencilerin %43.8’inin akademik durumunu orta ve %43.8’inin ise iyi düzeyde değerlendirdiği saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %3.1’inin bedensel hastalık tanısı aldığı, tamamında (%100) tanı konulmuş psikiyatrik bir hastalık olmadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin %28.1’inin sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 3.1).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin sosyodemografik kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması incelendiğinde; aylık gelir durumu ve tanı alınmış bedensel hastalık durumu bakımından deney ve kontrol grubunda anlamlı farklılık bulunduğu ($p < 0.05$); deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, yaşadığı yer, aile tipi, kardeş sayısı, annesi ve babasının eğitim düzeyi, akademik durumunu değerlendirme durumu, tanı alınmış psikiyatrik hastalık durumu, sigara içme durumu ve günlük içilen sigara sayısı kontrol değişkenleri açısından ise

deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanım Özelliklerinin Karşılaştırılması

Özellikler		Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve Önemlilik
		n	%	n	%	
İlk telefona sahip olma yaşı	15 yaş altı	25	83.3	12	37.5	$\chi^2=13.517$ $p=0.000^*$
	15 yaş üzeri	5	16.7	20	62.5	
Akıllı telefon kullanma süresi	1-5 yıl arası	4	13.3	11	34.4	$\chi^2=3.738$ $p=0.053$
	6 yıl ve üzeri	26	86.7	21	65.6	
Akıllı telefon kullanma nedeni**	Sosyal medyaya ulaşmak	28	93.3	29	90.6	-
	Arama yapmak	23	76.7	25	78.1	
	Mesajlaşmak	22	73.3	8	26.7	
	Oyun oynamak	18	60.6	17	53.1	
	Online alışveriş yapmak	16	53.3	15	46.9	
	Online derse girmek	10	33.3	16	50.0	
Günlük telefon kullanma süresi (saat)	1-4 saat	13	43.3	22	68.8	$\chi^2=4.069$ $p=0.044^*$
	5 saat ve üzeri	17	56.7	10	31.3	
Günlük akıllı telefonda oyun oynama süresi (saat)	1 saat	12	40.0	17	53.1	$\chi^2=1.071$ $p=0.301$
	2 saat ve üzeri	18	60.0	15	46.9	
Akıllı telefonda oynanan oyun şekli	Bireysel oyunlar	14	46.7	11	34.4	$\chi^2=1.742$ $p=0.419$
	Grup oyunları	16	53.3	21	65.6	
Akıllı telefonda oynanan oyun türü	Taktik oyunları	14	46.7	14	43.6	$\chi^2=4.392$ $p=0.355$
	Mac. ve aksiyon oyunları	11	36.6	16	53.1	
	Yazboz oyunları	5	16.7	2	3.3	
Akıllı telefonda oyun oynama nedenleri**	Vakit geçirmek için	22	73.3	13	40.6	
	Zevk verdiği için	21	70.0	28	90.3	
	Yapacak başka aktivite olmadığı için	7	23.3	3	9.4	
	Vazgeçemediği için	3	10.0	5	15.6	
Akıllı telefonda oyun oynama sıklığı	Her gün	10	33.3	15	46.9	$\chi^2=4.065$ $p=0.255$
	Haftada 2-6 gün	19	63.3	13	40.6	
	Haftada 1 gün	1	3.3	4	12.5	
		Deney Grubu		Kontrol Grubu		
		Ort. \pm SS (Min.- Maks.)		Ort. \pm SS (Min.- Maks.)		
İlk telefona sahip olma yaşı		13.80 \pm 1.32 (12-19)		14.87 \pm 1.93 (12-20)		
Akıllı telefon kullanma süresi (yıl)		6.93 \pm 1.89(3-12)		5.71 \pm 2.05 (2-10)		

χ^2 : Ki-Kare analizi uygulanmıştır. * $p<0,05$.

**Yüzdeler birden fazla neden belirten öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3.2’de Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin akıllı telefon kullanım özelliklerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin akıllı telefon kullanım özelliklerinin dağılımı incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %83.3’ünün ilk telefona 15

yaşın altında ve ortalama 13.80 ± 1.32 (12-19) yaşında sahip olduğu, %86.7'sinin 6 yıl ve üzeri süredir ve ortalama 6.93 ± 1.89 (3-12) yıldır akıllı telefon kullandığı, %93.3'ünün sosyal medyaya ulaşmak için akıllı telefon kullandığı, %56.7'sinin günde 5 saat ve üzerinde akıllı telefon kullandığı, %60'ının akıllı telefonda günlük olarak 2 saat ve üzeri süreyle oyun oynadığı saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin akıllı telefonda %53.3'ünün grup oyunları oynadığı, %46.7'sinin taktik oyunları oynadığı, %73.3'ünün vakit geçirmek için akıllı telefonda oyun oynadığı ve %63.3'ünün haftada 2-6 gün arasında akıllı telefonda oyun oynadığı belirlenmiştir.

Kontrol grubundaki öğrencilerin %62.5'inin ilk telefona 15 yaş ve üzerinde ve ortalama 14.87 ± 1.93 (12-20) yaşında sahip olduğu, %65.6'sının 6 yıl ve üzeri süredir ve ortalama 5.71 ± 2.05 (2-10) yıldır akıllı telefon kullandığı, %90.6'sının sosyal medyaya ulaşmak için akıllı telefon kullandığı, %68.8'inin günde 1-4 saat arasında akıllı telefon kullandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %65.6'sının akıllı telefonda grup oyunları oynadığı, %53.1'inin macera ve aksiyon oyunları oynadığı, %90.3'ünün zevk verdiği için akıllı telefonda oyun oynadığı ve %46.9'unun her gün akıllı telefonda oyun oynadığı belirlenmiştir (Tablo 3.2).

Araştırma kapsamına alınan deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin akıllı telefon kullanım kontrol değişkenlerinin karşılaştırılması incelendiğinde; ilk telefona sahip olma yaşı ve günlük telefon kullanma süresi bakımından deney ve kontrol grubunda anlamlı farklılık bulunduğu ($p < 0.05$); deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin akıllı telefon kullanma süresi, günlük akıllı telefonda oyun oynama süresi, akıllı telefonda oynanan oyun şekli akıllı telefonda oynanan oyun türü ve akıllı telefonda oyun oynama sıklığı kontrol değişkenleri açısından deney ve kontrol gruplarında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Bilgisayar Kullanım Özelliklerinin ve Yakın Çevresinde DOB Olma Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=32)	
	n	%	n	%
Bilgisayara sahip olma durumu				
Evet	20	66.7	13	40.6
Hayır	10	33.3	19	59.4
Bilgisayara sahip olma süresi*				
1-5 yıl arası	7	35.0	8	61.5
6 yıl ve üzeri	13	65.0	5	38.5
Bilgisayar kullanma sıklığı				
Her gün	5	25.0	3	23.1
Haftada 2-6 gün	6	30.0	5	38.5
Haftada 1 gün	3	15.0	1	7.7
Ayda 1-3 gün	6	30.0	4	30.8
Günlük bilgisayar kullanma süresi**				
1-3 saat	5	100.0	1	33.3
4 saat ve üzeri	-	0.0	2	66.7
Bilgisayar kullanma nedenleri**				
Sosyal medyaya ulaşmak	2	6.7	1	4.0
Oyun oynamak	9	30.0	8	32.0
Arama yapmak	2	6.7	3	12.0
Online derse girmek	5	16.7	7	28.0
Online alışveriş yapmak	3	10.0	-	0.0
Ödev yapmak	12	40.0	6	24.0
Günlük bilgisayarda oyun oynayanların oynama süresi				
1 saat	7	58.3	2	22.2
2 saat ve üzeri	5	41.7	7	77.8
Bilgisayarda oyun oynayanların oynadığı oyun şekli				
Bireysel oyunlar	1	7.1	-	0.0
Grup oyunları	13	92.9	8	100.0
Bilgisayarda oyun oynayanların oynadığı oyun türü				
Taktik oyunları	3	21.4	1	11.1
Macera ve aksiyon oyunları	11	78.6	8	88.9
Bilgisayarda oyun oynama nedenleri**				
Zevk verdiği için	12	100.0	9	100.0
Vakit geçirmek için	-	0.0	6	85.7
Yapacak başka aktivite olmaması	-	0.0	7	100.0
Yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan biri varlığı				
Var	9	30.0	8	25.0
Yok	21	70.0	24	75.0
Yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan kişiler****				
Abi-kardeş	3	33.3	3	37.5
Arkadaş	5	55.6	3	37.5
Kuzen-yeğen	1	11.1	2	25.0
		Deney Grubu		Kontrol Grubu
Bilgisayar kullanma süresi (yıl)		Ort. ±SS (Min.- Maks.)		Ort. ±SS (Min.- Maks.)
		9.20±5.15 (2-20)		5.15±5.04 (1-15)

χ^2 : Ki-Kare analizi uygulanmıştır. * $p < 0.05$.

** Yüzdeler bilgisayara sahip olduğunu belirten öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

***Yüzdeler birden fazla neden belirten öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

* Yüzdeler yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan kişiler olduğunu belirten öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 3.3'te Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin bilgisayar kullanım özelliklerinin ve yakın çevresinde DOB olma durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Deney grubundaki öğrencilerin bilgisayar kullanım özellikleri ile yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan biri varlığına ilişkin dağılımı incelendiğinde; deney grubundaki öğrencilerin %66.7'sinin bilgisayara sahip olduğu belirlenirken, bilgisayara sahip olanların; %65'inin 6 yıl ve üzeri süredir ve ortalama 9.20±5.15 (2-20) yıl süredir bilgisayara sahip olduğu, %30'unun haftada 2-6 gün bilgisayar kullandığı, %100'ünün günde 1-3 saat arasında bilgisayar kullandığı saptanmıştır. Deney grubundaki öğrencilerin %40'ının ödev yapmak, %30'unun oyun oynamak ve %16.7'sinin online derse girmek için bilgisayar kullandıkları belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %58.3'ünün bilgisayarda günlük 1 saat oyun oynadığı, %92.9'unun grup oyunları oynadığı, %78.6'sının macera ve aksiyon oyunları oynadığı, %100'ünün zevk verdiği için bilgisayarda oyun oynadığı belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerin %30'unun yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan birisi olduğu belirlenmiştir. Deney grubundaki öğrencilerden yakın çevresinde dijital oyun bağımlısının kimler olduğu incelendiğinde; %55.6'sının arkadaşı, %33.3'ü abisi-kardeşi ve %11.1'inin kuzen/yeğeni olduğu saptanmıştır (Tablo 3.3).

Kontrol grubundaki öğrencilerin bilgisayar kullanım özellikleri ile yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan biri varlığına ilişkin dağılımı incelendiğinde; kontrol grubundaki öğrencilerin %40.6'sının bilgisayara sahip olduğu belirlenirken, bilgisayara sahip olanların; %61.5'inin 1-5 yıl arası ve ortalama 5.15±5.04 (1-15) yıl süredir bilgisayara sahip olduğu, %38.5'inin haftada 2-6 gün bilgisayar kullandığı, %66.7'sinin günde 4 saat ve üzeri bilgisayar kullandığı saptanmıştır. Kontrol grubundaki öğrencilerin %32'sinin oyun oynamak, %28'inin online derse girmek için ve %24'ünün ödev yapmak için bilgisayar kullandıkları belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin bilgisayarda oyun oynayanların %77.8'inin günlük 2 saat ve üzeri süreyle oyun oynadığı, %100'ünün grup oyunları oynadığı, %88.9'unun macera ve aksiyon oyunları oynadığı, %100'ünün zevk verdiği ve yapacak bir aktivite olmadığı için bilgisayarda oyun oynadığı belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ise %25'inin yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan birisi olduğu belirlenmiştir. Kontrol grubundaki öğrencilerden yakın çevresinde dijital oyun bağımlısının kimler olduğu incelendiğinde; %37.5'inin arkadaşı, %37.5'inin abisi-kardeşi ve %25'inin kuzen/yeğeni olduğu belirlenmiştir (Tablo 3.3).

3.4. Veri Toplama Araçları

Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Aktaş ve Daştan, 2021; Ayhan ve Köseliören, 2019; Bülbül ve ark., 2018; Yılmaz ve Yılmaz-Karaoğlan, 2018) oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Değişim Aşamaları Anket Formu (Taş ve ark., 2016; Tosun ve Zincir, 2016) ve Lemmens ve arkadaşları (2009) tarafından geliştirilen , Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise Irmak-Yalçın ve Erdoğan (2015) tarafından yapılan Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 (DOBÖ-7) kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Aktaş ve Daştan, 2021; Ayhan ve Köseliören, 2019; Bülbül ve ark., 2018; Yılmaz ve Yılmaz-Karaoğlan, 2018) oluşturulmuştur. Kişisel Bilgi Formu; öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıfı, yaşadığı yer, aylık gelir düzeyi, aile tipi, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim düzeyi, akademik durumu, kendinden hoşnut olma durumu, psikiyatrik bir tanısının olma durumu, sigara kullanma durumu ve kullanıyorsa günlük kullanma miktarı gibi sosyodemografik özellikleri ile ilk telefona sahip olma yaşı, akıllı telefona sahip olma yaşı, akıllı telefon kullanma süresi, akıllı telefonu kullanma amacı, oynadığı oyunun türü, şekli, oyun oynama nedeni, günlük oyun oynama süresi, bilgisayara sahip olma durumu, bilgisayara sahip olma süresi, bilgisayarı kullanma sıklığı, bilgisayarı kullanma amacı, yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olup olmadığı ve varsa kimlerin olduğu gibi sorular sorularak dijital oyun oynama özelliklerinin incelendiği toplam 38 sorudan oluşmuştur.

Değişim Aşamaları Anket Formu: Araştırmacılar tarafından literatür taranarak (Erol ve Erdoğan, 2007; Fidancı ve ark., 2020) ve 3 uzman görüşü alınarak oluşturulmuştur. Değişim Aşamaları Anket Formu'nda gelecek altı ayda oyun oynama sıklığını azaltmayı düşünüp düşünmediği, bu soruya evet diyenler için gelecek bir ay içinde oyun sıklığını azaltmayı düşünüp düşünmediği; bu soruya evet diyenler için bir gün ile son altı ay içinde oyun oynama sıklığında bir azalma olup olmadığı ve altı aydan daha fazla sürede oyun oynama sıklığında bir azalma olup olmadığı sorularını içeren toplam dört soru yer almaktadır. Değişim aşamaları dikkate alınarak öğrencinin içinde bulunduğu aşama; eğer birey gelecek altı ay içinde oyun oynama sıklığını azaltmayı düşünmüyorsa “düşünmeme” gelecek altı ay içinde oyun oynama sıklığını azaltmayı düşünüyorsa “düşünme”, son bir ay içinde oyun sıklığını azaltmayı

düşünüyorsa “hazırlık”, bir gün ile son altı ay içinde oyun oynama sıklığında bir azalma varsa “hareket” ve altı aydan daha fazla sürede oyun oynama sıklığında bir azalma varsa “sürdürme” aşaması olarak belirlenmiştir.

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği-7 (DOBÖ-7): DOBÖ-7, Lemmens ve arkadaşları (2009) tarafından 12-18 yaşları arasındaki ergenlerin sorunlu dijital oyun oynama davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiş ve toplam 21 madde, yedi alt boyuttan oluşan DOBÖ-7-21’in yedi maddelik kısa formudur. Ölçeğin Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Irmak-Yalçın ve Erdoğan (2015) tarafından yapılmıştır. Özgün DOBÖ-7’nin geçerlilik ve güvenilirlik değerleri Cronbach alfa için 0.92, CFI=0.904, RMSEA=0.053 (90% CI=0.049 ve 0.056) bulunmuş ve ergenlerde kullanılabileceği gösterilmiştir (Lemmens ve ark., 2009). Ölçek beşli Likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve 1-5 aralığında (1=hiçbir zaman, 5=her zaman) puan (aralık: 7-35) almaktadır. Değerlendirme monoetik ve politetik tanımlar kullanılarak yapılmaktadır. Monotetik tanıya göre, kişi yedi maddenin yedisine de üç (bazen) ve üzerinde puan veriyorsa; politetik tanıya göre yedi maddenin en az dördüne üç (bazen) ve üzerinde puan veriyorsa “oyun bağımlısı” olarak tanımlanmaktadır.

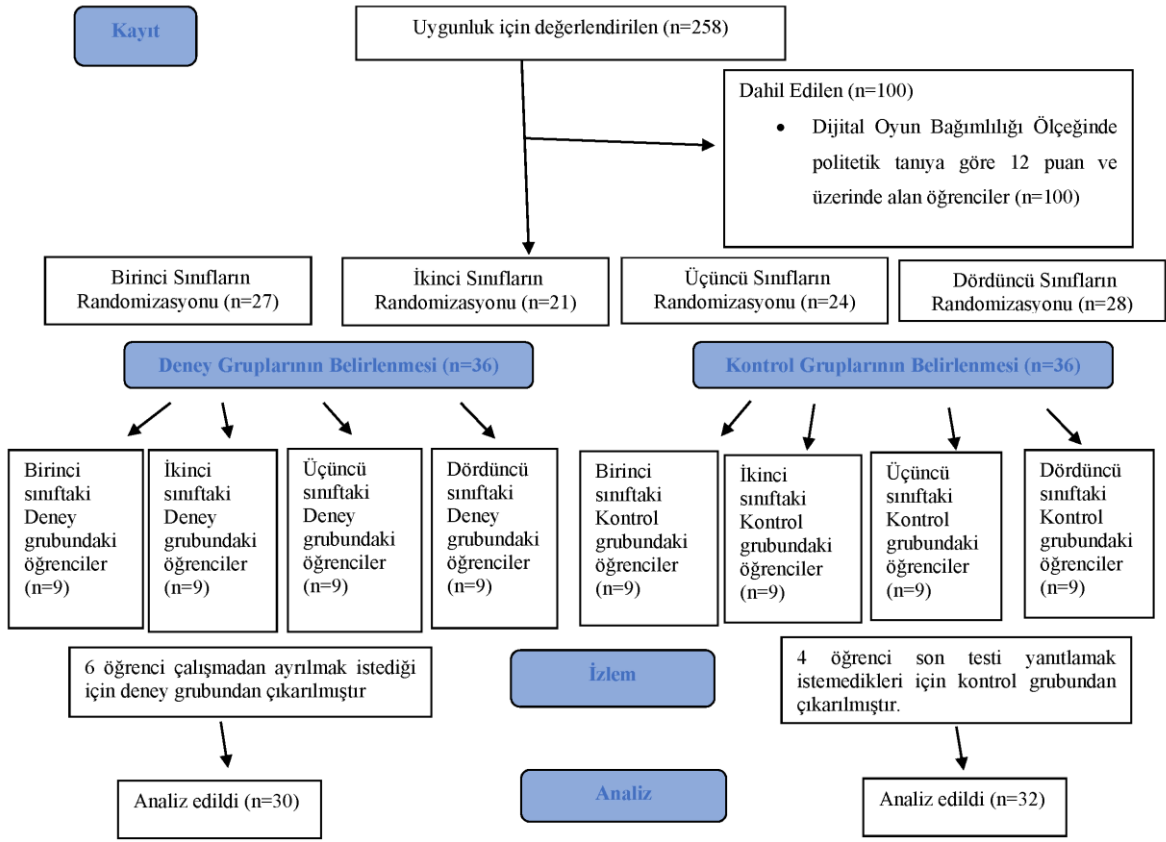
Özgün çalışmada örneklem (s=721) iki gruba bölünerek oyun bağımlılığı yaygınlığı değerlendirilmiş ve politetik tanıya göre kesme değeri üç (bazen) alındığında örneklem gruplarında yaygınlık oranı sırasıyla %9.4 ve %9.3, kesme değeri dört (sık sık) ve beş (her zaman) alındığında %1.4 ve %1.6 olarak bulunmuştur. Monotetik tanıya göre oyun bağımlılığı yaygınlığı ilk örneklem grubu için %2.3, ikinci örneklem grubu için %1.9 olarak bulunmuştur. Sonuç olarak, araştırmacılar oyun bağımlılığı konusunda karar verirken hem monotetik, hem de politetik tanımın kullanılabileceğini önermiş ve oyun bağımlılığı düzeyinin ölçekten alınan toplam puan artışına göre değerlendirilebileceğini göstermiştir (Lemmens ve ark., 2009). Bu araştırmada ise ön test Cronbach Alpha değeri, 0.73; son test Cronbach Alpha değeri ise 0.76 olarak bulunmuştur (Tablo3.4.).

Tablo 3.4. DOBÖ-7'nin güvenilirlik katsayısı Cronbach Alpha Ön test ve Son test Değerleri

Ölçek	Madde Sayısı	Cronbach Alpha Değeri	
		Ön test	Son test
DOBÖ-7 Toplam	7	0.73	0.76

3.4.1. Araştırmanın Consort Tablosu

Araştırmanın uygulama sürecine ait consort tablosu aşağıda belirtilmiştir.



Şekil 3.1. Araştırmanın Consort Tablosu

3.5. Verilerin Toplanması

Araştırma 16 Mart-3 Haziran 2022 tarihleri arasında SCÜSBF Hemşirelik Bölümünü okuyan lisans öğrencilerini kapsamaktadır. Örneklem grubuna (258 kişi) ön test uygulaması yapılmıştır. Örnekleme çıkan öğrencilerle sınıflarında ilgili dersin öğretim elemanından izin alınarak görüşülmüş, araştırma ile ilgili bilgi verilmiştir. Yapılan açıklamalardan sonra araştırmaya katılmayı kabul eden öğrenciler araştırmanın örnekleme alınmıştır. Çalışmanın başında; araştırmacı tarafından her

bir sınıf sırasıyla ziyaret edilmiş ve öğrencilerle yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış, öğrencilerin yazılı ve sözlü onamları alınmıştır. Onamların ardından öğrencilere, uygun oldukları ders saatinde, dersi yürüten öğretim elemanından izin alınarak sınıf ortamında veri toplama formları dağıtılmış ve formların araştırmacının gözetiminde doldurmaları sağlanmıştır. Ölçek ve formların doldurulması ortalama 20 dakika sürmüştür. Formlar doldurulduktan sonra; DOBÖ-7 dikkate alınarak polietik tanıya göre 12 ve üzeri puan alan öğrenciler belirlenmiş (100 öğrenci) ve bu öğrenciler arasından randomize olarak deney ve kontrol gruplarına öğrenciler atanmıştır. Çalışma dört aylık bir süreyi kapsamaktadır.

3.6. Hemşirelik Girişimi

Motivasyonel görüşme uygulayacak araştırmacı uygulamaya başlamadan önce Motivasyonel görüşme teknikleri eğitimi almıştır (EK 7.). Formlar doldurulduktan sonra; DOBÖ-7 dikkate alınarak polietik tanıya göre 12 ve üzeri puan alan 100 öğrenci belirlenmiştir.

3.6.1 Deney Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimi

Deney grubundaki öğrencilerle 16-20 Nisan 2022 ve 16-20 Mayıs 2022 tarihleri arasında iki kez 30-40 dakikalık görüşmeler yapılmıştır. Gruplar arası bilgi paylaşımının önüne geçebilmek ve sonuçların doğru ve tarafsız bir şekilde ortaya çıkmasını sağlamak için, katılımcılardan çalışma bitene kadar verilen cevaplar ve yapılan görüşmeler hakkında ikinci bir kişiye bilgi vermeyeceğine dair yazılı taahhüt istenmiştir.

İlk Oturum

İlk görüşmede amaç, bireyin direncinin (özellikle birey düşünmeme aşamasında ise) belirlenmesidir. Değişim aşamaları anket formu bu konuda bize yardımcı olmuştur. Direnç belirlenirken bireyin mevcut durumunun avantajları-dezavantajları bunun yanı sıra eğer davranış değişimi gösterirse bu durumun avantajları-dezavantajları, değişim isteğinin olup olmaması ve değişim ile ilgili düşünceleri görüşmenin içeriğini oluşturmuştur.

İkinci Oturum

İkinci görüşmede bireyin ambivalanlarını açığa çıkarmak ve birey ile bu ambivalanlar hakkında konuşarak bireyin çözülmesini sağlamak amaçlanmıştır. Bireyin ambivalanlarını açığa çıkarmak için, bireyin yaşamının merkezindeki

hedeflerin ve değerlerin neler olduğu, bireyin en fazla neye önem verdiği, bu değerin oluşmasında nelerin sebep olduğu sorularına cevap bulmak ve bu cevapları DOB ile ilişkilendirmek yapılacak olan ikinci görüşmenin içeriğini oluşturmuştur. Tüm görüşmeler beş erken yöntem (açık uçlu sorular sorma, yansıtımlı dinleme, özetleme, kabullenme, değişim konuşmak) kullanılarak yapılmıştır (Bayık Temel, 2021). Bireylerin, son görüşme sonrası uygulanacak olan anket formlarına vereceği cevaplar da motivasyonel görüşmenin başarısını ortaya koymuştur (Bireylerin DOBÖ-7'den düşük puan alması ve Değişim Aşamaları Anket Formu'na verdiği cevaplar ile ilerleme kaydettiğini göstermesi gibi).

3.6.2. Kontrol Grubuna Uygulanan Hemşirelik Girişimi

Bu araştırmada kontrol grubuna deneysel araştırma bitene kadar herhangi bir girişim yapılmadı. Deneysel araştırma bittikten sonra kontrol grubuna da deney grubuna uygulanan Motivasyonel görüşme yapıldı.

3.7. Araştırmanın Etik Yönü

Bu çalışma için 2022-02/05 karar numarası ile Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Etik Kurul izni alınmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğünden E-30182376-800-154894 sayılı numarası ile yazılı izin alınmıştır. Çalışmanın başında; araştırmacı tarafından her bir sınıf sırasıyla ziyaret edilmiş ve öğrencilerle yüz yüze görüşülerek araştırma hakkında gerekli açıklamalar yapılmış, çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilerden yazılı ve sözlü onamları alınmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu, Değişim Aşamaları Anket Formu ve DOBÖ-7nden elde edilen verilerin normal dağılımı Shapiro Wilk testi ile belirlenmiştir. DOBÖ-7nin güvenilirlik analizi ile ölçekler ve alt boyutlarının ön-test ve son-test Cronbacha Alpha Katsayısı hesaplanmıştır. Kişisel Bilgi Formu yer alan değişkenleri ile Deney Gurubu ve Kontrol Gurubunun Kontrol Değişkenleri açısından karşılaştırılması için Ki-Kare Analizi yapılmıştır. Deney Gurubu ve Kontrol Gurubunda yer alan öğrencilerin Kişisel Bilgi Formundaki sorulardan elde edilen verilerden Tanımlayıcı İstatistik Testleri ve Ki-Kare analizi kullanılarak frekans

dağılımı; sayı, yüzdeler dağılımı (%), ortalama, standart sapma, medyan ile maksimum ve minimum değerleri hesaplanmıştır. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, DOBÖ-7 Ön-Test puan ortalamalarının normal dağılıma göre; iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında Bağımsız gruplar t testi ya da Mann Whitney U testi ile analizi yapılmıştır. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin, DOBÖ-7 Son-Test puan ortalamalarının normal dağılıma göre; iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında bağımsız gruplar t testi ya da Mann Whitney U testi ile analizi yapılmıştır. Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin, DOBÖ-7 Ön Test-Son Test puan ortalamalarının normal dağılıma göre; iki bağımlı (eşlenik örneklem) grubun karşılaştırılmasında Bağımlı gruplarda t testi ya da Wilcoxon testi analiz ile yapılmıştır. Deney ve Kontrol Grubu Öğrencilerin; Değişim Aşamaları Anket Formu (Dijital Oyun Oynama Durumunun) Ön-Test ve Son-Test normal dağılıma göre; iki bağımsız grubun karşılaştırılmasında ayrı ayrı Ki-Kare Analizi yapılmıştır. Verilerin normal dağılıp dağılmamasına göre; Pearson ya da Spearman Korelasyon analizi yapılacaktır. Yapılan analizler ile; Deney grubundaki öğrencilerin DOB ön test-son test (motivasyonel görüşme öncesi ve motivasyonel görüşme sonrasında) puanları arasında anlamlı bir ilişkiler olup olmadığı ayrı ayrı ortaya konmuştur. Tüm testler için yanılma düzeyi 0,05 olarak alınmıştır.

Araştırma verilerinin analizinde kullanılan istatistiksel yöntemler Tablo 3.5’de gösterilmiştir.

Tablo 3.5. Araştırma Verilerinin Analizinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler

Değişkenler	Kullanılan istatistik yöntem
Ölçek güvenilirliği ve iç tutarlılığının değerlendirilmesi	Cronbach alpha katsayısı
Deney ve Kontrol Gruplarının tanımlayıcı özelliklerinin değerlendirilmesi	Ki-kare analizi Sayı, yüzdelik, ortalama ve standart sapma
Deney grubunun ön test ve son test ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi/Wilcoxon testi
Kontrol grubunun ön test ve son test ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımlı gruplarda t testi/Wilcoxon testi
Deney ve Kontrol gruplarının ön test ve son test ortalamalarının karşılaştırılması	Bağımsız gruplarda t testi/Mann Whitney U Testi

4. BULGULAR

Bu bölümde, değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin hemşirelik öğrencilerinin DOB düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla randomize, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desende yapılan araştırmanın bulgularına yer verilmiştir.

Tablo 4.1. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test-Son Test Günlük Akıllı Telefon ve Bilgisayar Kullanma ile Dijital Oyun Oynama Süreleri

Değişkenler	Ön Test	Son Test	Test	p
Deney Grubu (n=30)	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Günlük akıllı telefon kullanma süresi (saat)	4.96±2.25	4.87±2.20	0.846	0.408
Akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi (saat)	2.06±1.41	2.00±1.20	1.439	0.161
Günlük bilgisayar kullanma süresi (saat)	0.33±0.75	0.32±0.73	1.257	0.446
Bilgisayarda günlük oyun oynama süresi (saat)	0.60±0.85	0.36±0.75	2.971	0.006*
Kontrol Grubu (n=32)				
Günlük akıllı telefon kullanma süresi (saat)	4.37±1.87	4.40±1.89	-1.000	0.325
Akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi (saat)	1.81±1.02	1.93±1.26	-1.161	0.255
Günlük bilgisayar kullanma süresi (saat)	0.34±1.09	0.43±1.38	-1.791	0.083
Bilgisayarda günlük oyun oynama süresi (saat)	0.68±1.25	0.72±1.32	1.897	0.056

-Bağımlı gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, * $p < 0,05$.

Tablo 4.1’te deney grubundaki öğrencilerin motivasyonel görüşme öncesi ve sonrası günlük akıllı telefon ve bilgisayar kullanma ile dijital oyun oynama sürelerinin karşılaştırılmasının Bağımlı gruplarda t testi ile analiz sonuçları yer almaktadır.

Deney grubundaki öğrencilerin motivasyonel görüşme öncesi ve sonrası günlük akıllı telefon ve bilgisayar kullanma ile akıllı telefonda günlük oyun oynama süreleri karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p > 0,05$). Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin bilgisayarda günlük oyun oynama süresinin ön testte 0.60 ± 0.85 saat iken son testte 0.36 ± 0.75 saat olduğu, aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Bu bulgu, deney grubundaki öğrencilerin bilgisayarda günlük oyun oynama süresinin azalmasında, uygulanan motivasyonel görüşmenin anlamlı etkisinin olduğunu göstermektedir. Kontrol grubundaki öğrencilerin ön test-son test günlük akıllı telefon ve bilgisayar kullanma ile akıllı telefonda ve bilgisayarda günlük

oyun oynama süreleri karşılaştırıldığında aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.1).

Tablo 4.2. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön Test-Son Test Günlük Akıllı Telefon ve Bilgisayar Kullanma ile Dijital Oyun Oynama Sürelerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Deney Grubu (n=30)	Kontrol Grubu (n=32)	Test Değeri	P
Ön Test	Ort.±Ss	Ort.±Ss		
Günlük akıllı telefon kullanma süresi (saat)	4.96±2.25	4.37±1.87	1.126	0.265
Akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi (saat)	2.06±1.41	1.81±1.02	0.813	0.419
Günlük bilgisayar kullanma süresi (saat)	0.33±0.75	0.34±1.09	-0.044	0.966
Bilgisayarda günlük oyun oynama süresi (saat)	0.60±0.85	0.68±1.25	-0.319	0.751
Son Test				
Günlük akıllı telefon kullanma süresi (saat)	4.87±2.20	4.40±1.89	1.062	0.229
Akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi (saat)	2.00±1.20	1.93±1.26	0.199	0.843
Günlük bilgisayar kullanma süresi (saat)	0.32±0.73	0.43±1.38	-0.363	0.718
Bilgisayarda günlük oyun oynama süresi (saat)	0.36±0.75	0.72±1.32	0.997	0.323

-Bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir.

Tablo 4.2’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test-son test günlük akıllı telefon ve bilgisayar kullanma ile dijital oyun oynama sürelerinin karşılaştırılmasının bağımsız gruplarda t testi ile analiz sonuçları yer almaktadır.

Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanma ve akıllı telefonda günlük oyun oynama süresinin ön testte, kontrol grubundaki öğrencilerden biraz yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön testte günlük akıllı telefon kullanma ve akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin günlük bilgisayar kullanma ve bilgisayarda günlük oyun oynama süresinin ön testte, kontrol grubundaki öğrencilerden biraz düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön testte günlük bilgisayar kullanma ve bilgisayarda günlük oyun oynama süresi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir. Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin günlük akıllı telefon kullanma ve akıllı telefonda günlük oyun oynama süresinin son testte, kontrol grubundaki öğrencilerden biraz yüksek olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin son testte günlük akıllı telefon kullanma ve akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin günlük

bilgisayar kullanma ve bilgisayarda günlük oyun oynama süresinin son testte, kontrol grubundaki öğrencilerden biraz düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin son testte günlük bilgisayar kullanma ve bilgisayarda günlük oyun oynama süresi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Deney Grubundaki Öğrencilerin Ön Test-Son Test DOBÖ-7 Puan Ortalamaları

Değişkenler	n	Ön Test Ort.±Ss	Son Test Ort.±Ss	Test	p
Deney Grubu DOBÖ-7 toplam puan	30	18.90±3.56	17.96±2.83	4.157	0.001*

*-Bağımlı gruplarda t testi ile analiz edilmiştir, * $p<0.001$.*

Tablo 4.3’da deney öğrencilerin ön test-son test DOBÖ-7 toplam puan ortalamalarının Bağımlı gruplarda t testi ile analiz sonuçları yer almaktadır.

Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 (DOBÖ-7) toplam puanının ön testte 18.90±3.56, son testte ise 17.96±2.83 puan olduğu; deney grubu ön test ve son test DOBÖ-7 toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Bu bulgu, deney grubundaki öğrencilerin DOB düzeyinin azalmasında uygulanan motivasyonel görüşmenin anlamlı etkisinin olduğunu göstermektedir.

Tablo 4.4. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Ön test ve Son test DOBÖ-7 Puan Ortalamaları

Değişken	Deney Grubu	Kontrol Grubu	Test Değeri	P
	(n=30) Ort.±Ss	(n=32) Ort.±Ss		
Ön test DOBÖ-7 Toplam	18.90±3.56	19.87±2.98	-1.186	0.240
Son test DOBÖ-7 Toplam	17.96±2.83	19.93±2.63	-2.829	0.006*

-Bağımsız gruplarda t testi ile analiz edilmiştir. * $p<0.05$.

Tablo 4.4’de deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test DOBÖ-7 (DOBÖ-7) toplam puan ortalamalarının Bağımsız gruplarda t testi ile analiz sonuçları yer almaktadır.

Deney grubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 (DOBÖ-7) toplam puan ortalamasının ön testte, kontrol grubundaki öğrencilerden biraz düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön testte DOB düzeyi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 toplam puan ortalamasının son testte, kontrol grubundaki öğrencilerden düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin son testte DOB düzeyi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu belirlenmiştir ($p<0.05$). Motivasyonel görüşme yapılan deney grubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 (DOBÖ-7) toplam puanlarının herhangi bir müdahale/ girişim yapılmayan kontrol grubundaki öğrencilere göre anlamlı bir şekilde azaldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, DOBnın azalmasında motivasyonel görüşmenin anlamlı etkisinin olduğunu göstermektedir (Tablo 4.4).

Tablo 4.5. Deney ve Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Öntest ve Sontest DOBÖ-7'nin Monotetik ve Politetik Tanıya Göre Oyun Bağımlılığı Durumlarının Dağılımı

Özellikler	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=32)		Test ve Önemlilik
	n	%	n	%	
Monotetik Tanıya Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumu (Ön test)					
Hayır	23	76.7	19	59.4	$\chi^2=2.119$ p=0.146
Evet	7	23.3	13	40.6	
Monotetik Tanıya Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumu (Son test)					
Hayır	26	86.7	20	74.2	$\chi^2=4.723$ p=0.030*
Evet	4	13.3	12	25.8	
Politetik Tanıya Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumu (Ön test)					
Hayır	-	0.0	-	0.0	-
Evet	30	100.0	32	100.0	
Politetik Tanıya Göre Oyun Bağımlısı Olma Durumu (Son test)					
Hayır	-	0.0	-	0.0	-
Evet	30	100.0	32	100.0	

χ^2 : Ki-Kare analizi uygulanmıştır. *p<0.05.

**Yüzdeler birden fazla neden belirten öğrenciler üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4.5’de deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test DOBÖ-7’nin monotetik ve politetik tanıya göre oyun bağımlılığı durumlarının dağılımı verilmiştir.

Deney grubu ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön test ve son test DOBÖ-7’nin monotetik ve politetik tanıya göre oyun bağımlılığı durumlarının dağılımı incelendiğinde; DOBÖ-7’nin monotetik ve politetik tanıya göre ön testte deney grubundaki öğrencilerin %23.3’ü dijital oyun bağımlısı iken, motivasyonel görüşme sonrası son testte %13.3’ünün dijital oyun bağımlısı olduğu belirlenmiştir (p<0.05). DOBÖ-7’nin monotetik ve politetik tanıya göre ön testte kontrol grubundaki öğrencilerin %40.6’sı dijital oyun bağımlısı iken, son testte %25.8’inin dijital oyun bağımlısı olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.5.).

Tablo 4.6. Kontrol Grubundaki Öğrencilerin Monotetik ve Politetik Tanıya Göre Öntest ve Sontest DOB Durumlarının Karşılaştırılması

Özellikler	Kontrol Gurubu (n=32)				Test ve Önemlilik
	Öntest		Sontest		
	n	%	n	%	
Monotetik Tanıya Göre Oyun Bağımlısı					
Olma Durumu					$\chi^2=1.002$
Risk Yok	19	56.4	20	62.5	p=0.798
Risk Var	13	40.6	12	37.5	
Politetik Tanıya Göre Oyun Bağımlısı					
Olma Durumu					
Risk Yok	-	0.0	-	0.0	-
Risk Var	32	100.0	32	100.0	

χ^2 : Ki-Kare analizi uygulanmıştır.

Tablo 4.6’te kontrol gurubundaki öğrencilerin öntest ve sontestte monotetik ve politetik tanı kriterine göre DOB durumlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; kontrol gurubundaki öğrencilerin monotetik tanıya göre öntestte %40.6’sının dijital oyun bağımlısı iken, son testte %37.5’inin dijital oyun bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Monotetik tanıya göre dijital oyun bağımlısı olan kontrol grubundaki öğrenci sayısının düştüğü belirlenmiştir. Kontrol gurubundaki öğrencilerin monotetik tanı kriterine göre DOB durumu öntest ve sontest arasında anlamlı farklılık olmadığı saptanmıştır (p>0.05) (Tablo 4.6).

Tablo 4.7. Müdahale Öncesinde Deney ve Kontrol Gurubundaki Öğrencilerin Dijital Oyun Oynama Sıklığı Değişim Aşamalarının Gruplararası Karşılaştırılması

Dijital Oyun Oynama Sıklığı Değişim Aşamaları	Müdahale Öncesi				Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=32)		
	n	%	n	%	
Düşünme	11	36.7	13	40.6	$\chi^2=2.773$ p=0.096
Hazırlık	10	33.3	9	28.1	
Hareket	6	20.0	8	25.0	
Sürdürme	3	10.0	2	6.2	

χ^2 : Ki-Kare analizi uygulanmıştır. *p<0.05.

Tablo 4.7’te müdahale öncesinde deney ve kontrol gurubundaki öğrencilerin dijital oyun oynama sıklığı değişim aşamalarının gruplararası karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; motivasyonel görüşme öncesinde, öğrencilerin içinde bulunduğu dijital oyun oynama sıklığı değişim aşamaları deney ve kontrol grupları arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmamıştır (p>0.05). Çalışma sonuçlarına göre müdahale öncesinde, deney grubunda; 11 öğrencinin düşünme, 10’unun hazırlık, 6’sının hareket, 3’ünün sürdürme aşamasında olduğu; kontrol grubunda ise 11 öğrencinin düşünme, 9’unun hazırlık, 8’inin hareket ve 2’sinin sürdürme aşamasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.7.).

Tablo 4.8. Müdahale Sonrasında Deney ve Kontrol Gurubundaki Öğrencilerin Dijital Oyun Oynama Sıklığı Değişim Aşamalarının Gruplararası Karşılaştırılması

Dijital Oyun Oynama Sıklığı Değişim Aşamaları	Müdahale Sonrası				Test ve Önemlilik
	Deney Grubu (n=30)		Kontrol Grubu (n=32)		
	n	%	n	%	
Düşünme	3	10.0	18	60.0	$\chi^2=2.291$ p=0.130
Hazırlık	11	36.6	10	33.7	
Hareket	8	26.7	4	6.3	
Sürdürme	8	26.7	-	0.0	

χ^2 : Ki-Kare analizi uygulanmıştır. * $p<0.05$.

Tablo 4.8’te müdahale sonrası deney ve kontrol gurubundaki öğrencilerin dijital oyun oynama sıklığı değişim aşamalarının gruplararası karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo incelendiğinde; motivasyonel görüşme sonrasında, öğrencilerin içinde bulunduğu dijital oyun oynama sıklığı değişim aşamaları deney ve kontrol grupları arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Çalışma sonuçlarına göre müdahale sonrasında, deney grubunda; 3 öğrencinin düşünme, 11’inin hazırlık, 8’inin hareket, 8’inin sürdürme aşamasında olduğu; kontrol grubunda ise 18 öğrencinin düşünme, 10’unun hazırlık ve 4’ünün hareket aşamasında olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.8.).

Tablo 4.9. Deney Grubundaki Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Müdahale Öncesi ve Sonrası DOB Ölçeği (DOBÖ) Puan Ortalamaları

Özellikler	n	Müdahale Öncesi DOBÖ Toplam		Müdahale Sonrası DOBÖ Toplam	
		Ort.±Ss	Test Değeri ve p	Ort.±Ss	Test Değeri ve p
Yaş					
18-21 yaş	18	18.22±3.35	^a t=-1.290	17.38±2.81	^a t=-1.389
22-26 yaş	12	19.91±3.77	p=0.208	18.83±2.75	p=0.176
Cinsiyet					
Kadın	15	17.73±2.93	^a t=-1.867	17.13±2.41	^a t=-1.658
Erkek	15	20.06±3.84	p=0.072	18.80±3.05	p=0.108
Sınıf					
1. sınıf	8	19.50±3.96		17.87±2.94	
2. sınıf	8	19.87±4.54	^b F=0.743	19.12±4.05	^b F=0.697
3. sınıf	6	17.16±1.32	p=0.536	17.00±1.26	p=0.562
4. sınıf	8	18.62±3.29		17.62±2.13	
Yaşadığı yer					
Aile ile birlikte	5	21.20±4.32	^b F=2.230	20.00±3.74	^b F=2.632
Yurtta	24	18.62±3.24	p=0.127	17.70±2.45	p=0.090
Arkadaşlar ile evde	1	14.00±2.22		14.00±1.79	
Aylık Gelir					
1000 TL altı	15	17.60±2.22	^a t=-2.113	16.93±1.79	^a t=-2.112
1000 TL ve üzeri	15	20.20±4.21	p=0.044*	19.00±3.33	p=0.044*
Aile Tipi					
Geniş aile	5	18.50±1.73	^a t=-0.155	18.25±1.70	^a t=0.356
Çekirdek aile	25	18.80±3.77	p=0.878	17.72±2.86	p=0.724
Kardeş Sayısı					
Bir kardeş	8	20.12±2.79	^b F=2.749	18.87±2.23	^b F=2.173
İki kardeş	15	17.46±2.44	p=0.082	16.93±2.28	p=0.082
Üç kardeş	7	20.57±5.28		19.14±3.93	
Anne Eğitim Düzeyi					
İlkokul	12	18.25±3.93		17.58±3.05	
Ortaokul	5	19.60±1.94	^a F=1.349	19.20±2.16	^a F=1.188
Lise	10	20.20±3.73	p=0.280	18.50±2.95	p=0.334
Üniversite	3	16.00±2.00		15.66±1.52	
Baba Eğitim Düzeyi					
İlkokul	4	15.75±1.70		15.50±1.29	
Ortaokul	4	17.25±1.50	^a F=2.452	17.25±1.50	^a F=2.183
Lise	10	18.90±2.33	p=0.086	17.70±1.76	p=0.114
Üniversite	12	20.50±4.50		19.25±3.64	
Akademik durumunu değerlendirme					
İyi	11	19.00±3.76	^b t=0.013	17.72±2.79	^b t=0.120
Orta	19	18.84±3.54	p=0.909	18.10±2.92	p=0.731
Kendinden Hoşnut Olma Durumu					
Evet	26	18.83±3.31	^b t=-0.201	17.91±2.65	^b t=-0.190
Hayır	6	19.16±4.79	p=0.842	18.16±3.76	p=0.851
Tanı Alınmış Bedensel Hastalık					
Var	6	21.50±4.67	^b t=2.113	20.33±3.82	^b t=2.482
Yok	24	18.25±3.01	p=0.044*	17.37±2.26	p=0.019*
Sigara Kullanma Durumu					
Halen kullanıyor	4	18.75±3.09	^a F=1.578	17.50±1.91	^a F=1.447
Kullanmayı bıraktı	24	18.58±3.32	p=0.225	17.79±2.71	p=0.253
Hiç kullanmadı	2	23.00±7.07		2.00±5.65	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bANOVA Varyans Analizi, *p<0.05

Tablo 4.9’da deney grubundaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre müdahale öncesi ve sonrası DOBÖ-7 (DOBÖ-7) puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.9 incelendiğinde; araştırmada, müdahale öncesinde ve sonrasında deney grubundaki öğrencilerin aylık gelirine göre DOBÖ-7 (DOBÖ-7) puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); aylık geliri 1000 TL ve üzerinde olan öğrencilerin aylık geliri 1000 TL’nin altında olan öğrencilerden DOB puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Araştırmada, müdahale öncesinde ve sonrasında deney grubundaki öğrencilerin tanı alınmış bedensel hastalık durumuna göre öğrencilerin DOBÖ-7 (DOBÖ-7) puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); tanı alınmış bedensel hastalığı olan öğrencilerin DOB puanlarının tanı alınmış bedensel hastalığı olmayan öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.9).

Araştırmada, müdahale öncesinde deney grubundaki öğrencilerden; 22-26 yaş aralığındaki, erkek, ikinci sınıfta öğrenim gören, ailesi ile birlikte yaşayan, çekirdek ailede yaşayan, üç kardeşi olan, annesi lise mezunu ve babası üniversite mezunu olan, akademik durumunu iyi düzeyde değerlendiren, kendinden hoşnut olmayan ve hiç sigara kullanmayan öğrencilerin DOBÖ-7 (DOBÖ-7) puanlarının (DOB düzeyi) daha yüksek olduğu ancak müdahale öncesinde öğrencilerin yaşı, cinsiyeti, sınıf, yaşadığı yer, aile tipi, kardeş sayısı, anne ve baba eğitim düzeyi, akademik durumunu değerlendirme, kendinden hoşnut olma durumu ve sigara kullanma durumuna göre DOBÖ-7 (DOBÖ-7) puanları (DOB düzeyi) açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.9.).

Tablo 4.10. Deney Grubundaki Öğrencilerin Akıllı Telefon Kullanma Özelliklerine Göre Müdahale Öncesi ve Sonrası DOBÖ-7 Puan Ortalamaları

Özellikler	n	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası	
		Ort.±Ss	Test Değeri ve p	Ort.±Ss	Test Değeri ve p
İlk Telefona Sahip Olma Yaşı					
15 yaş altı	25	18.76±3.36	^a t=-0.474	17.88±2.80	^a t=-0.369
15 yaş üzeri	5	19.60±4.82	p=0.639	18.40±3.28	p=0.715
Akıllı Telefon Kullanma Süresi					
1-5 yıl arası	4	16.50±1.73	^a t=-1.475	16.00±0.81	^a t=-1.524
6 yıl ve üzeri	26	19.26±3.65	p=0.151	18.26±2.91	p=0.139
Günlük Telefon Kullanma Süresi					
1-4 saat	13	18.53±3.35	^a t=-0.479	17.69±2.83	^a t=-0.457
5 saat ve üzeri	17	19.17±3.79	p=0.636	18.17±2.89	p=0.651
Günlük Akıllı Telefonda Oyun Oynama Süresi					
1 saat	12	18.53±3.35	^a t=-0.917	17.69±2.83	^a t=-0.467
2 saat ve üzeri	18	19.17±3.79	p=0.367	18.17±2.89	p=0.644
Akıllı Telefonda Oynanan Oyun Şekli					
Bireysel oyunlar	14	17.85±3.03	^a t=-1.533	17.42±2.73	^a t=-0.972
Grup oyunları	16	19.81±3.83	p=0.137	18.43±2.92	p=0.339
Akıllı Telefonda Oynanan Oyun Türü					
Taktik oyunları	14	18.21±2.63	^b F=1.578	17.64±2.59	^b F=1.447
Yazboz oyunları	5	17.60±3.57	p=0.225	16.60±2.30	p=0.253
Macera ve aksiyon oyunları	11	20.36±4.34		19.00±3.19	
Akıllı Telefonda Oyun Oynama Sıklığı					
Her gün ¹	10	21.00±4.54	^b F=2.953	19.40±3.53	^b F=2.063
Haftada 2-6 gün ²	19	17.84±2.54	p=0.069	17.26±2.23	p=0.147
Haftada 1 gün ³	1	18.00±2.94		17.00±2.64	

^aBağımsız gruplarda t testi, ^bANOVA Varyans Analizi, *p<0.05,

Tablo 4.10'de deney grubundaki öğrencilerin akıllı telefon kullanma özelliklerine göre müdahale öncesi ve sonrası DOBÖ-7 puan ortalamalarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.10 incelendiğinde; araştırmada, müdahale öncesinde deney grubundaki öğrencilerden ilk telefona 15 yaş ve üzerinde sahip olan, 6 yıl ve üzeri süredir akıllı telefon kullanan, günlük 5 saat ve üzeri akıllı telefon kullanan, akıllı telefonda günlük 2 saat ve üzeri oyun oynayan, akıllı telefonda grup şeklinde ve macera-aksiyon oyunları oynayan ve her gün oyun oynayan öğrencilerin DOBÖ-7 puan ortalamalarının (DOB düzeyi) daha yüksek olduğu, ancak müdahale öncesinde öğrencilerin ilk telefona sahip olma yaşı, akıllı telefon kullanma süresi, günlük telefon kullanma süresi, akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi, akıllı telefonda oynanan oyun şekli, akıllı telefonda

oylanan oyun türü ve akıllı telefonda oyun oynama sıklığına göre DOBÖ-7 puan ortalamaları (DOB düzeyi) açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.10 incelendiğinde; araştırmada, müdahale sonrasında deney grubundaki öğrencilerden ilk telefona 15 yaş ve üzerinde sahip olan, 6 yıl ve üzeri süredir akıllı telefon kullanan, günlük 5 saat ve üzeri akıllı telefon kullanan, akıllı telefonda günlük 2 saat ve üzeri oyun oynayan, bilgisayarda grup şeklinde ve macera-aksiyon oyunları oynayan ve her gün oyun oynayan öğrencilerin DOBÖ-7 puan ortalamalarının (DOB düzeyi) daha yüksek olduğu, ancak müdahale sonrasında öğrencilerin ilk telefona sahip olma yaşı, akıllı telefon kullanma süresi, günlük telefon kullanma süresi, akıllı telefonda günlük oyun oynama süresi, akıllı telefonda oynanan oyun şekli, akıllı telefonda oynanan oyun türü ve akıllı telefonda oyun oynama sıklığına göre DOBÖ-7 puan ortalamaları (DOB düzeyi) açısından anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ($p>0.05$) (Tablo 4.10).

Tablo 4.11. Deney Gurubundaki Öğrencilerin Bilgisayar Kullanma ile Yakın Çevresinde Dijital Oyun Bağımlısı Olan Biri Varlığına İlişkin Özelliklerine Göre Müdahale Öncesi ve Sonrası DOBÖ-7 Puan Ortalamaları

Özellikler	n	Müdahale Öncesi		Müdahale Sonrası	
		Ort.±Ss	Test Değeri ve p	Ort.±Ss	Test Değeri ve p
Bilgisayara Sahip Olma Durumu					
Evet	20	19.50±2,94	^a t=1.320	18.50±2.64	^a t=1.488
Hayır	10	17.70±4,49	p=0.198	16.90±3.03	p=0.148
Bilgisayara Sahip Olma Süresi					
1-5 yıl arası	7	17.85±1.34	^a t=-2.562	17.14±1.21	^a t=-2.226
6 yıl ve üzeri	13	20.38±3.22	p=0.035	19.23±2.94	p=0.040*
Bilgisayar Kullanma Sıklığı					
Her gün ¹	5	23.20±3.19	^b F=4.888	21.80±2.77	^b F=5.031
Haftada 2-6 gün ²	6	18.50±1.51	p=0.010*	18.00±1.41	p=0.009*
Haftada 1 gün ³	3	17.66±0.57	I>2-3**	17.00±1.00	I>2-3**
Ayda 1-3 gün ⁴	6	18.00±1.00		17.00±0.00	
Bilgisayarda Oyun Oynama Sıklığı					
Her gün	3	23.00±5.00		20.66±4.04	
Haftada 2-6 gün	5	20.00±1.87	^b F=1.734	19.40±2.30	^b F=1.769
Haftada 1 gün	2	17.50±0.70	p=0.226	16.50±2.12	p=0.386
Ayda 1-3 gün	4	18.33±1.15		17.33±0.57	
Günlük Bilgisayarda Oyun Oynama Süresi					
1 saat	7	18.57±0.97	^a t=-2.301	17.42±1.51	^a t=-2.466
2 saat ve üzeri	5	22.20±4.08	p=0.044*	20.80±3.19	p=0.033*
<i>Test değeri</i>					
Bilgisayarda Oyun Oynayanların Oynadığı Oyun Şekli					
Bireysel oyunlar	1	18.00±3.08	^a t=-1.474	17.00±2.67	^a t=-1.841
Grup oyunları	13	20.23±3.08	p=0.154	19.00±2.67	p=0.078
Bilgisayarda Oynanan Oyun Türü					
Taktik oyunları	3	21.33±5.77	^a t=-1.946	20.00±4.35	^a t=-2.192
Macera ve aksiyon oyunları	11	19.40±1.95	p=0.118	18.10±1.66	p=0.077
Yakın Çevresinde Dijital Oyun Bağımlısı Olan Biri Varlığı					
Var	9	17.66±2.54	^a t=-1.252	16.77±1.92	^a t=-1.539
Yok	21	19.42±3.85	p=0.221	18.47±3.04	p=0.135

*a*Bağımsız gruplarda t testi, *b*ANOVA Varyans Analizi, *Tukey Testi, *p<0.05

Tablo 4.11’de deney grubundaki öğrencilerin bilgisayar kullanma ile yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan biri varlığına ilişkin özelliklerine göre müdahale öncesi ve sonrası DOBÖ-7 puanlarının karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo 4.11 incelendiğinde; araştırmada, müdahale öncesinde ve sonrasında deney grubundaki öğrencilerin bilgisayara sahip olma süresine göre DOBÖ-7 ortalama puanları açısından anlamlı bir fark olduğu (p<0.05); 6 yıl ve üzeri süredir bilgisayara sahip olan öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanlarının 1-5 yıl arası bilgisayara sahip olan öğrencilerden anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Araştırmada müdahale öncesinde ve sonrasında deney grubundaki öğrencilerin bilgisayar kullanma sıklığına göre DOB-7 ortalama puanları açısından anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere yapılan ANOVA Varyans Analizinin Tukey testi sonuçlarına göre, her gün bilgisayar kullanan ğrencilerin DOB-7 ortalama puanlarının, haftada 2-6 gün ve haftada bir gün bilgisayar kullanan öğrencilere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Araştırmada müdahale öncesinde ve sonrasında deney grubundaki öğrencilerin günlük bilgisayarda oyun oynama süresine göre DOB-7 ortalama puanları açısından anlamlı bir fark olduğu ($p<0.05$); bilgisayarda günlük iki saat ve üzeri oyun oynayan ğrencilerin DOB-7 ortalama puanlarının bilgisayarda günlük bir saat oyun oynayan öğrencilerin anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo 4.11).

Araştırmada müdahale öncesinde ve sonrasında deney grubundaki öğrencilerin bilgisayara sahip olma durumu, bilgisayarda oyun oynama sıklığı, bilgisayarda oynanan oyun şekli, bilgisayarda oynanan oyun türü ve yakın çevresinde dijital oyun bağımlısı olan biri varlığına göre DOB-7 ortalama puanları (DOB düzeyi) açısından anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4.11).

5. TARTIŞMA

Dijital ortamlarda oyun oynamak sosyalleşme, stres ve yalnızlığın azaltılmasında önemli bir etken olsa da aşırı kullanımının bağımlılık ve bağımlılığın negatif sonuçları açısından büyük risk taşıdığı bilinen bir gerçektir. Yakın zamanda geçirdiğimiz COVID-19 salgını ve bu salgını önlemek için alınan önlemler (karantina, sosyal mesafeyi korumak açısından getirilen online eğitim gibi uygulamalar) bireylerin dijital platformlarda kalış süresini uzatmış ve eğlenmek, dinlenmek, sosyalleşmek için dijital platformlara yönelimi artırmıştır (Barnes ve ark., 2019; Bülbül ve ark., 2018; Çıtak-Bilgin ve ark., 2019; Eichenbaum ve ark., 2015; Liljegrenolsson, 2020; Polat-Külcü ve ark., 2019). Üniversite öğrencilerinin DOB prevalansını araştıran çalışmalar incelendiğinde DOB yönünden bu grubun da büyük risk taşıdığı tespit edilmiştir (Kanat, 2019; Miezah ve ark., 2020; Yalçın ve Bertiz, 2019, De Pasquele ve ark., 2018; King ve ark., 2022; Billieux ve ark., 2021; Koçoğlu, 2019). Bu nedenle DOB'ni önlemek kadar tedavi etmek de büyük önem arz etmektedir.

Bu araştırma, hemşirelik bölümü öğrencilerinde değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin DOB davranışları üzerine etkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun çekirdek aileye sahip oldukları saptanmıştır aynı zamanda çekirdek aileye sahip öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanı geniş aileye sahip öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanına göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.1, Tablo 4.9.). Yiğit ve Gümüş'ün 2020 yılında yaptıkları çalışmada geniş aile yapısının çocukların dijital oyunlara yönelme ihtiyacını azalttığı bulunmuştur. Araştırma sonuçları bu yönüyle benzerlik göstermektedir. Araştırma ve literatür bulguları ışığında, özellikle günümüzde çekirdek aile yapısında aile üyelerinin yüz yüze iletişim ve ortak paylaşım işlevlerinin giderek sınırlı olmaya başlaması nedeniyle bireylerin daha çok kendi kendine zaman geçirme aktivitelerine yönelmeyi tercih ettikleri düşünülebilir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin çoğunluğu akademik durumlarını orta olarak nitelendirmektedir ancak araştırmada akademik durumlarını iyi olarak nitelendiren öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanı akademik durumunu orta olarak nitelendiren öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 3.1, Tablo 4.9.). Bülbül ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışmada akademik başarı ile oyun bağımlılığı

arasında negatif bir ilişki olduğundan bahsedilmiştir. Araştırma sonuçları ile bu çalışma sonuçları ters düşmektedir. Bu durumun örneklem farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada telefon sahibi olma yaşının deney grubunda çoğunlukla 15 yaş ve altı, kontrol grubunda ise çoğunlukla 15 yaş ve üstü olduğu, akıllı telefon kullanma süresinin çoğunlukla altı yıl ve üzeri olduğu, günlük akıllı telefonla oyun oynama sürelerinin ise 2 saat ve üzeri olduğu saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.2). Ayar ve Bektaş'ın 2021 yılında yaptığı çalışma ile akıllı telefon kullanma yaşının yedi olduğu, öğrencilerin her hafta 5 saat ile 14 saat arasında dijital oyunlara zaman ayırdığı ortaya çıkmıştır. Araştırma ve literatür bulguları, akıllı telefona sahip olma yaşı düşükçe ve akıllı telefon kullanma süresi uzadıkça, dijital oyun oynama sürelerinin arttığını ortaya koymaktadır. Araştırmada oyun oynama nedenlerine bakıldığında; akıllı telefon ile oyun oynayanların çoğunluğu, bilgisayarla oyun oynayanların hepsi zevk aldığı için oynadıklarını belirtmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.2.). Bu sonuç Howard'ın (2016) çalışmasında değindiği O Connor'ın ifadesini desteklemektedir. O Connor insanların oyundan aldığı zevk miktarı ile oyuna harcadığı zamanın doğru orantılı olduğunu ifade etmektedir.

Araştırmada bilgisayarla oyun oynayan öğrencilerin oynadığı oyun türünün çoğunlukla macera-aksiyon oyunları olduğu ortaya çıkmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.3.). Araştırmada kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunlukla 2 saat ve üzeri günlük bilgisayarla oyun oynadıkları tespit edilmiştir ayrıca araştırmada DOBÖ-7 ortalama puanı yüksek olanların bilgisayarla günlük 2 saat ve üzeri oyun oynadıkları ve aksiyon- macera oyunlarını oynadıkları saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.3., Tablo 4.11). Literatür bulguları araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Bülbül, Tunç ve Aydil, 2018; Mathew ve ark., 2019; Orak ve ark., 2021; Marufoğlu ve Kutlutürk, 2021). Araştırmada oyun oynama süreleri bakımından elde edilen sonuç ile Frölich ve arkadaşlarının (2016) çalışma sonuçları ile uyumludur. Frölich ve arkadaşlarının (2016) çalışmasında da bağımlı olan öğrencilerin günlük bilgisayar oyunu oynama süresinin dört saat ve üzeri olduğu belirlenmiştir. Araştırma ve literatür bulguları, bilgisayarda oyun oynama süresi fazla olan öğrencilerin DOB düzeylerinin yüksek olduğunu ortaya koymaktadır.

Araştırmada deney grubuna yapılan motivasyonel görüşmelerin bilgisayarda günlük oyun oynama sürelerini anlamlı olarak azalttığı saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.1.). Araştırmada motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun ön test ve son

test verilerine göre günlük akıllı telefon ve bilgisayar kullanma, akıllı telefonla günlük oyun oynama ve bilgisayarda günlük oyun oynama süreleri arasında anlamlı bir fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.2.). Literatür tarandığında bilgisayar ve video oyunları oynama süresini ve sıklığını azaltmaya yönelik girişimlerin olduğu tespit edilmiştir (Bonnaire ve ark., 2019; Walther ve ark., 2014). Çalışmaların analizleri incelendiğinde ise girişimlerin oyun oynama sürelerine etki ettiği tespit edilmiştir. Walther ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptıkları çalışmada dört oturumlu okul temelli medya okur yazarlığı müfredatının etkinliği araştırılmış ve bu çalışma ile müdahale sonrası bilgisayarla oyun oynama sıklığında ve süresinde azalma olduğu bildirilmiştir. Bonnaire ve arkadaşlarının 2019 yılında yaptığı çalışmada önleme müdahale programının öğrencilerin video oyunları kullanımı ve internette oyun oynama bozukluğu ile ilgili inançları üzerindeki etkileri değerlendirilmiş ve çalışmanın sonunda deney grubunda hafta içi ve hafta sonu video oyununu oynama sürelerinin azaldığı, kontrol grubunda ise hafta içi ve hafta sonu video oyununu oynama sürelerinin arttığı saptanmıştır. Araştırma ve literatür bulguları; uygulanan müdahale programlarının oyun oynama sürelerini, dolayısıyla DOB'ni azaltmada etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmada motivasyonel görüşme yapılan deney grubunun son test DOBÖ-7 ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarına göre azaldığı belirlenmiştir ($p>0,001$) (Tablo 4.3.). Motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubunun ise son test DOBÖ-7 ortalama puanlarının ön test ortalama puanlarına göre azaldığı ancak bu azalmanın anlamlı olmadığı ortaya çıkmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.4.). Araştırmada motivasyonel görüşme yapılan deney grubu ile motivasyonel görüşme yapılmayan kontrol grubu arasında ön testte bir fark olmazken son testte anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 4.4.). Bu araştırma sonucu değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin DOB düzeyine etkisi vardır hipotezini desteklemektedir. Özcan ve Balcı-Çelik' in 2021 yılında yaptığı çalışmada ise motivasyonel görüşmenin DOB yönünden yüksek ve orta riskli bireylerde etkisi bulunmazken düşük risk taşıyan bireylerde motivasyonel görüşmenin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Bu verilerin ışığında motivasyonel görüşmelerin DOB ortalama puanlarını azaltmada etkili olduğu söylenebilir. Literatür tarandığında DOB tedavisi için birçok farklı müdahalenin de kullanıldığı görülmektedir (Czernetzki ve ark.,2014; Dong ve Potenza, 2014; Fernandez ve Kuss,2020; Jäger ve ark., 2012; Kim ve ark., 2013; Lee ve ark., 2011; Li, 2016; Young, 2017; Liyanovitasari, 2021; Li ve Liu, 2017; Li ve Wang, 2013; Männiko ve

ark., 2022; Mumcu ve ark., 2021; Myungwoo ve ChongNak, 2019; Sandahl, 2020; Sim ve ark., 2021; Slomski, 2019; Wöfling, 2019). Czernetzki ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışma ile ergoterapinin bilgisayar ve internette oyun oynama bozukluğunu tedavi etmede etkili olduğu belirlenmiştir. Li'nin 2016 yılında yaptığı çalışmada video oyun bağımlısı olan yetişkinlere Farkındalık Odaklı İyileştirme Geliştirme Programının video oyun bağımlılığı tedavisinde olumlu etkilerinin olduğu gözlenmiştir. Sim ve arkadaşlarının 2021 yılında Singapur'da adölesanlar ve onların ebeveynleri ile yaptığı çalışmada Siber Sağlığı Zenginleştirme Programının oyun bağımlılığına etkisi incelenmiştir. Çalışmanın sonucunda bireysel danışmanlık, aile danışmanlığı, grup mentörlüğü ve sosyal destek ile alternatif programların (oyun dışında yaşam becerileri eğitimi, açık hava macera temelli aktiviteler vb.) oyun bağımlılığı tedavisinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Li ve Wang 2013 yılında yaptığı çalışmada, 28 erkek adölesanda bilişsel davranış terapisi ile temel danışmanlık hizmetinin oyun bağımlılığı üzerindeki etkisini incelemiş ve her iki yöntemin de oyun bağımlılığı ölçeği toplam puanlarını büyük ölçüde azalttığı belirlenmiştir. Li ve Liu'nun 2017 yılında yaptıkları derleme çalışmasında ilaç tedavisinin yanında spor eğitiminin, psikoeğitiminin, eğitici oyun tedavisinin oyun bağımlılığı tedavisinde etkili olduğu belirlenmiştir. MyungWoo ve ChongNak'ın 2019 yılında yaptığı çalışmada ise bilişsel davranış terapisinin hem oyun bağımlılığının komorbid bozukluklarının hem de yoksunluk semptomlarının tedavisinde etkili olduğu bulunmuştur. Wöfling'in 2019 yılında yaptığı çalışmada ayakta tedavi ortamlarında kısa süreli bilişsel davranış terapisinin internet ve bilgisayar oyun bağımlılığında etkili olduğu tespit edilmiştir. Slomski'nin 2019 yılında yaptığı çalışmada da bilişsel-davranışçı terapinin internet oyun bağımlılığı tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Sandahl'ın 2020 yılında yaptığı çalışma ile Dans/Hareket Terapisinin video oyun bağımlılığı tedavisinde etkili olabileceği anlaşılmıştır. Liyanovitasari'nin 2021 yılında yaptığı çalışma; akran eğitiminin DOB oranını %55.1'den %11.2'ye düşürdüğünü dolayısı ile DOB tedavisinde akran eğitiminin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Finlandiya'da genç yetişkinler arasında yapılan bir çalışmada her grupta bir sağlık uzmanı, geçmişte oyun bağımlısı olan bir akran koçu ve psikoeğitimler ile desteklenen "Sınırsız Oyun Eğitim Kampının" DOB tedavisinde etkili olduğu tespit edilmiştir (Männiko ve ark., 2022). Başka bir çalışmada Türk çocuklarına yönelik 12 haftalık rekreasyonel etkinliklerin DOB düzeyinde akran ilişkilerinde iyileşmeler sağladığı bulunmuştur (Mumcu ve ark., 2021). Lee ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptığı çalışmada teknoloji temelli öz

denetim modelinin DOB'nı önlemede etkili olduğu bulunmuştur. Apisitwasana ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada 4. ve 5. Sınıf öğrencilerinde Katılımcı Öğrenme Okulu ve Aile Temelli Müdahale Programının oyun bağımlılığını önlemede etkili olduğu belirlenmiştir. Bonnaire ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptığı çalışmada ortaokul öğrencilerinde video oyunları ile ilgili bir farkındalık programının oyun bağımlılığını önlemede etkili olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise e-spor müfredatının DOB'nı önlemede etkili olduğu bulunmuştur (Mumtaz ve ark., 2021). Wendt ve arkadaşlarının 2021 yılında yaptığı çalışma ile psikoeğitim, duygu yönetimi, davranış analizi ve değiştirmeyi, sosyal beceri eğitimi ve ebeveyn katılımını da kapsayan bir programın adolesanlarda DOB'nı önlemede etkili olduğu ortaya çıkarılmıştır. Kaya ve arkadaşlarının 2022 yılında yaptıkları çalışmada ise DOB'nı önlemede erken eğitimin, aile desteğinin ve eğitime ebeveynlerin katılımının daha etkili olduğu vurgulanmaktadır. Bu çalışmalardan da anlaşılacağı üzere; bilişsel davranış terapisi, motivasyonel görüşme, eğitim, psikoeğitim, duygu yönetimi, aile temelli müdahale programı, dört bileşenli program olan Siber-Sağlığı Zenginleştirme Programı, Farkındalık Odaklı İyileştirme Geliştirme Programı, Dans/Hareket Terapisi, Sınırsız Oyun Eğitim Kampı, akran eğitimi, temel danışmanlık hizmeti ve ergoterapi gibi müdahale programlarının ve bu çalışmada uygulanan motivasyonel görüşmelerin DOB'nı azaltmada etkili olduğu, araştırma bulguları ve literatür bulgularının tutarlılık gösterdiği görülmektedir.

Araştırmada motivasyonel görüşme yapılmadan önce deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunlukla düşünme, motivasyonel görüşme yapıldıktan sonra ise deney grubundaki öğrencilerin çoğunlukla hazırlık, kontrol grubundaki öğrencilerin ise çoğunlukla düşünme evresinde olduğu belirlenmiştir ($p>0,05$) (Tablo 4.7., Tablo 4.8.). Bu sonuçlar yapılan motivasyonel görüşmelerin değişim aşamalarında bireyi bir sonraki adıma taşımada etkili olabildiğini düşündürmektedir. Literatür tarandığında DOB'nda değişim aşamalarını kullanan bir çalışmaya rastlanılmamış ancak farklı konularda değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin değişim aşamalarını olumlu etkilediği tespit edilmiştir (Akdeniz ve Öncel, 2020; Hoy ve ark., 2016; Li ve ark., 2020; Paradis ve ark., 2010). Akdeniz ve Öncel'in 2020 yılında değişim aşamaları modeline dayalı motivasyonel görüşmenin sigarayı bırakma davranışı üzerindeki etkisini araştırdığı çalışmada da benzer bulgulara rastlanılmaktadır. Li ve arkadaşlarının 2020 yılında yaptıkları çalışma ise değişim aşamaları modeline dayalı motivasyonel görüşmenin koroner kalp hastalığı

olan bireylerde depresyon yönetiminde olumlu etkilerininin olduğunu ve değişim aşamalarında ilerleme olduğunu ortaya çıkarmıştır. Paradis ve arkadaşlarının 2010 yılında yaptıkları çalışmada kalp yetmezliği olan hastaların öz bakımlarına yönelik değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmenin sonucunda değişim aşamalarında ilerleme olduğu bildirilmiştir. Hoy ve arkadaşlarının 2016 yılında yaptıkları çalışmada intihar risk değerlendirmesi yapmak için değişim aşamaları modeline dayalı motivasyonel görüşme yapılmasının bireylerin intihar niyetlerine özgü hazırlanan değişim aşamalarında gerileme olduğu tespit edilmiştir. Sonuç olarak değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirmede etkili bir yöntem olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan erkek öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanı, kadın öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanına göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.9.) Literatür incelendiğinde bu konuda yapılan diğer çalışmalar ile bulunan sonuçlar örtüşmektedir (Chen ve ark., 2018; Lee ve Kim, 2017; Orak ve ark., 2021; Ekinci ve ark.,2017).

Araştırmada ön testte DOBÖ-7 ortalama puanı yüksek olan öğrencilerin annelerinin eğitim durumun lise, babalarının eğitim durumun ise üniversite olduğu ortaya çıkmıştır ($p>0,05$) (Tablo 4.9.). Hazar ve arkadaşlarının 2020 yılında ortaokul öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada ebeveynlerin eğitim durumu ile DOB arasında bir ilişki bulunamamış ancak ebeveynlerin yaşı ile doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Mutlu-Bozkurt'un (2022) yaptığı çalışmada ise anne eğitim düzeyleri ile öğrencinin DOB düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ancak baba eğitim düzeyi ile öğrencinin dijital oyun bağımlılık düzeyleri arasında doğru orantılı olduğu bulunmuştur. Araştırma sonuçları Hazar ve arkadaşlarının (2020) yaptıkları çalışma ile Mutlu Bozkurt'un (2022) yaptığı çalışma sonucuna ters düşmektedir. Bunun sebebinin örneklem ve yöntemin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada ön testte üç ve üzeri kardeşe sahip öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.9.). Bu sonuç Erkılıç'ın (2021) ve Aksoy'un (2018) çalışmalarını desteklerken Demirbozan'ın (2019) çalışma sonucuna ters düşmektedir. Bu farklılığın örneklemelerin farklılığından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada 18-21 yaş grubunda olan öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.9.). Aktaş ve Daştan-Bostancı da 2021 yılında yaptığı çalışmada DOB oranlarının en çok 18-24 yaş arasındaki bireylerde

artış gösterdiğinden bahsetmektedir. Araştırma sonuçları Aktaş ve Daştan-Bostancı'nın (2021) çalışma sonuçlarını destekler niteliktedir. Bu yaşlar arasında DOB düzeylerindeki artışın, üniversite eğitimine de denk gelen 18-24 yaşlar arasında akıllı telefon ve bilgisayara sahip olma ve kullanma olasılığının oldukça yüksek olması ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmada aylık gelir düzeyi iyi olan öğrencilerin ön testte DOBÖ-7 ortalama puanı daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 4.9.). Bu sonuç Horzum ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışma sonucu ile benzerlik göstermektedir. İkinci ve arkadaşlarının 2017 yılında lisa öğrencileri arasında yaptığı çalışmada da DOBÖ-7 ortalama puanlarının aylık gelir düzeyi iyi olan öğrencilerin kötü olan öğrencilere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu durumda DOBÖ-7 ortalama puanları ile aylık gelir düzeyi arasında pozitif bir ilişki olduğu söylenebilir.

Araştırmada kendinden kısmen hoşnut olanların DOBÖ-7 ortalama puanları kendinden hoşnut olanlara göre daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.9.). Bu sonuç Nazlıgül ve arkadaşlarının 2018 yılında yaptıkları çalışma verilerini destekler niteliktedir. Bu durumda kendinden hoşnut olma durumu ile DOBÖ-7 arasında negatif bir ilişki olduğu düşünülebilir.

Araştırmada birinci sınıf hemşirelik öğrencilerinin DOBÖ-7 ortalama puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.9.). Arslan'ın (2020) çalışmasında birinci sınıf üniversite öğrencileri ile dördüncü sınıf hemşirelik öğrencilerinin kıyaslanmış ve birinci sınıf öğrencilerin DOBÖ-7 ortalama puanları daha yüksek olduğu bulunmuştur. Araştırma sonucu ile çalışma sonucu birbirini desteklemektedir. Bu durumda sınıf ile DOB arasında negatif bir ilişki olduğu söylenebilir.

Araştırmada ilk telefona sahip olma yaşı 15 yaş ve üzeri olan öğrencilerin DOB ortalama puanları daha yüksek bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.10.). Bülbül ve arkadaşlarının (2018) çalışmasında telefona sahip olma yaşı ile DOB arasında negatif bir ilişki belirlenmiştir. Bu sonuç araştırma sonucu ile ters düşmektedir. Bu farklılığın örneklemden kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada bilgisayara sahip olma durumu ile DOBÖ-7 ortalama puanları arasında pozitif bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p>0,05$) (Tablo 4.11.). Ayas ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışmada, bir bilgisayara sahip olma durumunun öğrencinin oyun veya internet bağımlılığı düzeyinde artış sağlayan bir etmen olduğundan bahsetmektedir. Bu sonuç araştırma sonucu ile paralellik göstermektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Değişim aşamalarına dayalı motivasyonel görüşmelerin hemşirelik öğrencilerinin DOB düzeylerine etkisini belirlemek amacıyla 30 deney 32 kontrol grubundaki toplam 62 öğrenci ile sonlandırılan randomize, ön test-son test kontrol gruplu yarı deneysel desende yapılan araştırmanın sonuçları ve bu doğrultuda önerilerine aşağıda yer verilmiştir.

6.1. Sonuçlar

- Motivasyonel görüşme yapılan deney gurubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 toplam puan ortalamasının son testte azaldığı, deney grubu ön test ve son test DOBÖ-7 toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($p<0.001$),
- Kontrol gurubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 toplam puan ortalamasının son testte arttığı ancak kontrol grubu ön test ve son test DOBÖ-7 toplam puan ortalaması arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ($p>0.05$),
- Deney gurubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 toplam puan ortalamasının ön testte, kontrol grubundaki öğrencilerden biraz düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin ön testte DOB düzeyi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olmadığı ($p>0.05$),
- Motivasyonel görüşme yapılan deney gurubundaki öğrencilerin DOBÖ-7 toplam puan ortalamasının son testte, kontrol grubundaki öğrencilerden düşük olduğu, deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin son testte DOB düzeyi yönünden gruplar arasında anlamlı bir farkın olduğu ($p<0.05$),
- Motivasyonel görüşme öncesinde, öğrencilerin içinde bulunduğu dijital oyun oynama sıklığı değişim aşamaları deney ve kontrol grupları arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı ($p>0.05$),
- Motivasyonel görüşme sonrasında, deney grubunda dijital oyun oynama sıklığı değişim aşamalarında ilerleme, kontrol grubunda ise gerileme olduğu; öğrencilerin içinde bulunduğu dijital oyun oynama sıklığı değişim aşamaları deney ve kontrol grupları arası karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

6.2. Öneriler

Çalışma sonuçları doğrultusunda;

- DOB konusunda üniversite öğrencilerine yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması,
- Dijital araç ve uygulamaların sadece boş vakit, oyun ve eğlence aracı olmadığı bilgi edinme ve derslere yardımcı olma amaçlı da kullanılabileceği konusunda üniversite öğrencilerinin bilgilendirilmesi,
- DOB konusunun eğitim müfredat programlarında yer alması,
- DOB'nın önlenmesinde motivasyonel görüşme uygulamalarının farklı örneklem gruplarında kullanımının arttırılması,
- DOB'nın tedavisinde motivasyonel görüşme destekli terapi programlarının uygulanması,
- Öğrencilerin oyun oynama davranışları ve tercih edilen dijital oyun türlerine özgü psikososyal durumları belirlenerek rehberlik ve danışma birimlerine yönlendirilmesi,
- Öğrencilerin dijital oyunlarda geçirdiği sürenin azaltılmasına yönelik olarak, hobi, sosyal ve sportif faaliyetlere yöneliminin sağlanması,
- Dijital oyun bağımlılığı konusu araştırmacılar tarafından daha çok ele alınmalı ve daha kapsamlı ve çok sayıda katılımcılarla beraber araştırma çalışmaları ve ölçümleme çalışmaları yapılması önerilmektedir.

7.KAYNAKLAR

- Afriwilda, M., & Mulawarman, M. (2021). The Effectiveness of Motivational Interviewing Counseling to Improve Psychological Well-Being on Students with Online Game Addiction Tendency. *Islamic Guidance and Counseling Journal*, 4(1). <https://doi.org/10.25217/igcj.v4i1.1235>
- Akdeniz, E., Öncel, S. (2020). Sigara İçen Bireylere Transteoretik Modele Dayalı Uygulanan Eğitimin ve Motivasyonel Görüşmenin Sigarayı Bırakmalarına Etkisi: Sistematik Derleme. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(2), 102-117.
- Aktaş, B., Daştan, Bostancı, N. (2021). Covid-19 Pandemisinde Üniversite Öğrencilerindeki Oyun Bağımlılığı Düzeyleri ve Pandeminin Dijital Oyun Oynama Durumlarına Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2):129-138.
- Apisitwasana, N., Perngparn, U., Cottler, L.B. (2018). Effectiveness of school- and family-based interventions to prevent gaming addiction among grades 4-5 students in Bangkok, Thailand. *Psychol Res Behav Manag*. Apr 10;11:103-115. doi: 10.2147/PRBM.S145868. PMID: 29695939; PMCID: PMC5903839.
- Arabacı, T.R., Doğru, A., Yıldırım, J.G. (2018). Transteoretik Modele Dayandırılarak Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kronik Hastalıklarda Kullanım Örneklerinin İncelenmesi, *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 3(2):50-61.
- Arslan, A., Kırık, A. M., Karaman, M. ve Çetinkaya, A. (2015). Lise ve üniversite öğrencilerinde dijital bağımlılık. *Uluslararası Hakemli İletişim ve Edebiyat Araştırmaları Dergisi*, 8(8), 34-58.
- Asi, Karakaş, S., Ersöğütçü, F. (2016). Madde Bağımlılığı ve Hemşirelik. *HSP*, 3(2):133-139 . DOI: 10.17681/hsp.34389.
- Ayas, T., Çakır, Ö. & Horzum, M. B. (2011). Ergenler için bilgisayar bağımlılığı ölçeği. *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 19(2), 439-448.
- Ayar, D., & Bektas, M. (2021). The Effect of Problematic Internet Use and Digital Game Addiction in Adolescents on Nomophobia Levels. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1081.
- Ayhan, B., Köseliören, M. (2019). İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying*, 6(1), 1-30.

- Bahar, A., Tanrıverdi, D. (2019). Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşmenin İntihar Riski Yüksek Depresyon Hastalarında Kullanımı: Bir Gözden Geçirme. *Yeni Symposium*, 57(4):21-25.
- Bakan, A.B., Erci, B., 2018. Comparison of the Effect of Trainings Based on the Transtheoretical Model and the Health Belief Model on Nurses' Smoking Cessation. *International Journal*, 11(1): 213.
- Bani İsmail, A., Zawahreh ,N. (2017). Self-control and its Relationship with the Internet Addiction among a Sample of Najran University Students. *Journal of Education and Human Development*, 6(2):168-174.
- Barnes, S.J., Pressey, A.D., Scornavacca, E. (2019). Mobile ubiquity: Understanding the relationship between cognitive absorption, smartphone addiction and social network services. *Computers in Human Behavior*, January 2019, 90:246-258.
- Bayık, Temel, A. (2021).Sağlığı Koruma ve Geliştirme 1: Kavramlar, Politikalar, Teoriler, Modeller ve Araştırma Yaklaşımları. Ema Tıp Kitapevi Yayıncılık, 521-550.
- Bonnaire C., Serehen Z., Phan O. (2019). Effects Of A Prevention Intervention Concerning Screens, And Video Games In Middle-School Students: Influences On Beliefs And Use. *Journal of Behavioral Addictions* 8(3), pp. 537–553.
- Billieux, J., Stein, D.J., Castro, Calvo, J., Higush, S., King, D.L. (2021). Rationale for and usefulness of the inclusion of gaming disorder in the ICD-11. <https://doi.org/10.1002/wps.20848>.
- Bredie, S.J.H., Fouwels, A.J., Wollersheim, H., Schippers, G.M. (2011). Effectiveness of Nurse Based Motivational Interviewing for smoking cessation in high risk cardiovascular outpatients: A randomized trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), 174-9.
- Bülbül, H., Tunç, T., Aydil, F. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Oyun Bağımlılığı: Kişisel Özellikler ve Başarı ile İlişkisi. *Ömer Halisdemir Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 11(3), 97-111.
- Byeon, G., et all. (2022). Associations between game use and mental health in early adulthood: A nationwide study in Korea. *Journal of Affective Disorders* 297 (2022) 579–585.

- Cabeza-Ramírez, L.J., Muñoz-Fernández, G.A., Santos-Roldán, L. Video Game Streaming in Young People and Teenagers: Uptake, User Groups, Dangers, and Opportunities. *Healthcare (Basel)*. 2021 Feb 10;9(2):192. doi: 10.3390/healthcare9020192. PMID: 33578675; PMCID: PMC7916337.
- Ceylan, Ç., Kılıçarslan, Törüner, E. (2020). Obezite riski ve Obezitesi olan Adölesanlarda Teknoloji Temelli Motivasyonel Görüşme programlarının Etkisi. *THDD*,1(1):69-80.
- Chen et all.(2018). Internet Gaming Disorder: An Emergent Health Issue for Men. *American Journal of Men's Health*,12(4):1151-1159.
- Cüceler, S., Yılmaz, M., Türkleş, S. (2022). Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1):105-110 DOI: 10.51982/bagimli.958710.
- Czernetzki I., Weber B., Hogeschool Z., Niederlande, H.(2014). Internet- und Computerspielsucht bei Kindern und Jugendlichen Eine neue Herausforderung für die ergotherapeutische Praxis?. *Ergoscience*, 9(3): 124-127.
- Çakır, V.D. (2021). Analysis Of The Digital Game Addiction Of High School Students In Terms Of The Relationship Between Loneliness And Internet Parenting Styles, And Investigation Of Digital Game Addiction According To Various Demographics (Uzmanlık Tezi). Bahçeşehir University, İstanbul.
- Çar, B., ve Güler, H.(2022). The Effect of Awareness Level on Digital Game Addiction. *International Journal of Education* 14(1):105. DOI:10.5296/ije.v14i1.19692.
- Çavuş, S., Ayhan, B., Tuncer, M. (2016). Bilgisayar Oyunları ve Bağımlılık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Alan Araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, 43: 265-289.
- Çıtak, Bilgin, N., Ak, B., Cerit, B., Ertem, M., Çıtak, Tunç, G. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *Sağlık Akademisi Kastamonu*, 4(3): 188-210.
- Davranışsal Bağımlılık ile Mücadele Ulusal Strateji Belgesi ve Eylem Planında (2019-2023) <https://bmyk.gov.tr/Eklenti/38488/0/davranissal-bagimlilikler-ile-mucadele-ulusal-strateji-belgesi-ve-eylem-planı-2018---2023pdf.pdf> Erişim Tarihi: 26.11.2021.

- De Pasquale, C., Dinaro, C., Sciacca, F.(2018). Relationship of Internet Gaming Disorder With Dissociative Experience In Italian University Students. *Annals of General Psychiatry*, 17:28. doi:10.1186/s12991-018-0198-y.
- De Pasquale, C., Sciacca, Federica, Martinelli, V., Chiappedi, M., Dinaro , C., Hichy, Z.(2020). Relationship of Internet Gaming Disorder with Psychopathology and Social Adaptation in Italian Young Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* , 17, 8201.
- Deterding, S., Dixon, D., Khaled, R. and Nacke, L. (2011). From game design elements to gamefulness: defining " gamification". Proceedings of the 15th international academic MindTrek conference: Envisioning future media environments. 9-15.
- Dicle, A. N. (2019). Televizyon Bağımlısı İlkokul Öğrencilerinin Bağımlılık Düzeylerine Motivasyonel Görüşme Psiko Eğitim Programının Etkisi. *Milli Eğitim Dergisi*, 48(1), 665-684.
- Dijital Oyunlar Raporu, 2017, Ankara.
<https://www.guvenliweb.org.tr/dosya/82MsL.pdf> Erişim Tarihi:14.02.2022.
- Dijital Oyun Raporu, 2020, Bilgi Teknolojileri Ve İletişim Kurumu.
<https://www.guvenlioyuna.org.tr/dosya/jVFeB.pdf> Erişim Tarihi:14.02.2022.
- Doğan, Keskin, A., Aral, N. Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme.
Bağımlılık Dergisi, 2021; 22(3):327-339 Doi: 10.51982/bagimli.880679.10.7822/omuefd.759822.
- Dursun, A., Eraslan, Çapan, B.(2018). Digital Game Addiction and Psychological Needs for Teeanergers. *İnönü University Journal of the Faculty of Education* , 19(2): 128-140.
- Ehrlich ,O., Brandoff, D., Gorman D.P. et all.(2021). Nurse-Led Motivational Interviewing for Setting Functional Cancer Pain Goals, *Pain Management Nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.003>.
- Eichenbaum, A., Kattner, F., Bradford, D., et all. (2015). Role-playing and real-time strategy games associated with greater probability of internet gaming disorder. *Cyberpsychol Behav Soc Netw*, 18(8): 480-485.
- Erat, A., Ceyhan, Ö. (2020). Motivasyonel Görüşme ile Değişime Hazırlanma. *ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 7(1): 58-63.
- Erboy, E. ve Akar, Vural, R. (2010). İlköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılığını etkileyen faktörler. *Ege Eğitim Dergisi*, 11, 39-58.

- Erkılıç, E. (2021) Ortaokul Öğrencilerinin DOBnın Yalnızlık Ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkisi Ve DOBnın Çeşitli Demografikler Açısından İncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi.
- Evli, M., Albayrak, E. (2020). Madde Bağımlılığında Hemşirelik. ERÜ Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi, 7(2): 10-14.
- Ekinci, N. E., et all. (2017). An investigation of the digital game addiction between high school students. *Journal of Human Sciences*, 14(4), 4989–4994. Retrieved from <https://www.j-humansciences.com/ojs/index.php/IJHS/article/view/4936>
- Ferrari, M, et all.(2020). Digital Game Interventions for Youth Mental Health Services (Gaming My Way to Recovery): Protocol for a Scoping Review. *JMIR Res Protoc*.Jun 24;9(6):e13834. doi: 10.2196/13834. PMID: 32579117; PMCID: PMC7381025.
- Fidancı, İ., Öncü, M.Z., Öztürk, O. (2020). Sigara ile Kumar Bağımlılığını Birlikte Bıraktırmada Transteoretik Davranış Değişim Modelinin Rolü. *Bağımlılık Dergisi*, 21(3):247-253.
- Frasca, G. (2001). Video games of the oppressed: Videogames as a means for critical thinking and debate (Unpublished PhD thesis). School of Literature, Communication, and Culture, Georgia Institute of Technology, ABD.
- Frost, H., Campbell, P., Maxwell, M., O'Carroll R.E., Dombrowski S.U., Williams, B., et all. (2018). Effectiveness of Motivational Interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: A systematic review of reviews. *PLOS ONE* | <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204890>.
- Frölich, J., Lehmkuhl, G., Orawa, H., Bromba, M., Wolf, K., & Görtz-Dorten, A. (2016). Computer game misuse and addiction of adolescents in a clinically referred study sample. *Computers in Human Behavior*, 55, 9-15.
- Gaming Disorder. (2019). International Classification of Diseases for Mortality and American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: Dsm-Iv-Tr. Washington, DC.
- Gentile D.A, Swing E.L, Lim C.G, Khoo A. (2012). Video game playing, attention problems, and impulsiveness: Evidence of bidirectional causality. *Psychol Pop Media Cult*;1(1):62-70.

- Guo, S.E., Chang, Y.H., Fu, C.H., Hsu, M.H. (2016). The Effects of Transtheoretical ModelBased Interventions on Smoking Cessation in Taiwan: A Longitudinal Study.
- Gündoğdu, Ü., Eroğlu, M. (2022). The Relationship Between Dissociation Symptoms, Sleep Disturbances, Problematic Internet Use And Online Gaming In Adolescents. *Psychology, Health & Medicine*, 27:3, 686-697, DOI: 10.1080/13548506.2021.1984542.
- Güvendi, B., Tekkurşun Demir, G. ve Keskin, B. (2019). Ortaokul Öğrencilerinde DOB ve Saldırganlık. *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18), 1196-1217.
- Hazar, E., ve Hazar, Z. (2019). Üniversite öğrencileri için DOBÖ-7 (Uyarlama çalışması). *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(2), 308-322.
- Hazar, Z., Demir-Tekkurşun, G., Namlı, S., Türkeli, A. (2017). Investigation Of The Relationship Between Dığital Game Addiction And Physical Activity Levels Of Secondary School Students. *Niğe Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 11(3):320-332. <https://wearesocial.com/us/blog/2021/10/social-media-users-pass-the-4-5-billion-mark/> Erişim Tarihi 08.11.2021
- Hazar, Z. ve Hazar, M. (2017). Çocuklar için DOBÖ-7. *International Journal of Human Sciences*, 14(1), 204-216.
- Hellstrom C., Nilsson K.W., Leppert J., Aslund C.(2012). Influences of motives to play and time spent gaming on the negative consequences of adolescent online computer gaming. *Comput. Hum. Behav*; 28:1379–1387. doi: 10.1016/j.chb.2012.02.023.
- Horzum, M.B. (2011). İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36(159), 56-68.
- Howard A. Paul (2016) Control the Controller: UnderstandingandResolving VideoGameAddiction, by C. O'Connor, *Child & Family Behavior Therapy*, 38:1, 97-103, DOI: 10.1080/07317107.2015.1104787
- Ilgaz, Büyükbaykal, C., Abay, Cansabuncu, İ. (2020). Türkiye’de Yeni Medya Ortamı Ve Dijital Oyun Olgusu. *e-Journal of New Media*,4(1):1-9.
- Ingersoll, K.S., Banton, T., Gorlin, E., Vajda, K., Singh, H., Peterson, N., et all. (2015).

- Motivational Interviewing Support for a Behavioral Health Internet Intervention for Drivers with Type 1 Diabetes. *Internet Interventions*, 2:103-9.
- Jäger, S., Müller, KW, Ruckes, C. *ve ark.* İnternet ve bilgisayar oyunu bağımlılığının (STICA) manuel kısa süreli tedavisinin etkileri: randomize kontrollü bir çalışma için çalışma protokolü. *Denemeler* **13**, 43 (2012). <https://doi.org/10.1186/1745-6215-13-43>
- Kahraman, B., Yertutanol, F.D. (2021). Çevrimiçi Oyun Oynayanlarda Anksiyete Duyarlılığı. *Bağımlılık Dergisi*, 22(3):305-313.
- Kanat, S. (2019). The Relationship Between Digital Game Addiction, Communication Skills and Loneliness Perception Levels of University Students. *International Education Studies*, 12(11):80-93.
- Karapetsas, A.V., Karapetsas, V.A., Zygouris, N.X., Fotis, A.I. (2014). Internet Gaming Addiction. Reasons, Diagnosis, Prevention and Treatment. *ENCEPHALOS* ,51, 10-14.
- Karataş, B.(2021). Pandemi Sürecinde Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılıklarının İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 23(2).
- Karimi, Z., Rezaee, N., Shakiba, M., Navidian, A.(2019). The effect of group counseling based on quality of life therapy on stress and life satisfaction in family caregivers of individuals with substance use problem: a randomized controlled trial. *Issues Ment Health Nurs*, 40(12): 1012-1018.
- Karadağ, E, Kılıç, B. Öğretmen görüşlerine göre öğrencilerdeki teknoloji bağımlılığı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2019;11(1): 101-117.
- Kaya, A., Karataş, N., Gürcan, M., et al. (2022) . A grounded theory study to explore the digital gameplay experiences of adolescents at risk of addiction in Turkey *Journal of Pediatric Nursing* 63 e36–e43 37.
- Kaymak, E.H., Birgin, F.N., Tekeli ,G., Küt, G.G., Akgün, H.H., Bakla, H., Öncel ,H.S., et all. (2021). Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Stres, Anksiyete, Depresyon ve Başarı Üzerine Etkisi . *Med J West Black Sea* ,5(1): 33-43.
- King, D.L., et all. (2022). Global Mental Health in Practice. *Mental Health In A Digital World*,(19), 435-457. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-822201-0.00016-2>.

- Ko, C. H., Yen, J. Y. (2020). Impact of COVID-19 on gaming disorder: Monitoring and prevention. *Journal of Behavioral Addictions*, 9(2), 187-189.
- Koç, A.,K.(2020). Lise Ve Üniversite Öğrencilerinde İnternet Oyun Bağımlılığı Sıklığı Ve Etkili Faktörler (Uzmanlık Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- Koçoğlu, D. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Çevrimiçi Oyun Bağımlılık Düzeyine Göre Tüketici Karar Verme Tarzlarının Değerlendirilmesi. *Manas Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(2): 1815-1830.
- Kuss, D.J., Griffiths, M.D. (2012). Internet and gaming addiction: A systematic literature review of neuroimaging studies. *Brain Sci* 2:347–374.
- Küçük, Y. ve Çakır, R. (2020). Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılıklarının Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. *Turkish Journal of Primary Education*, 5 (2), 133-154.
- Kyung, K.S., Shin, S., In, Lee, J. (2021).The Moderating Effect of Self-efficacy on the Relationship Between Internet Game Addiction and Aggression Among Korean Adolescents. *Social Sciences*. Vol. 10, No. 2, pp. 58-66. doi: 10.11648/j.ss.20211002.13
- Lee, C., Kim, O. (2017). Predictors of online game addiction among Korean adolescents. *Addiction Research and Theory*, 25(1), 58–66.
- Lee, Eun Jin R.N., Ph.D., APRN¹. A case study of Internet Game Addiction. *Journal of Addictions Nursing* 22(4):p 208-213, December 14, 2011. | DOI: 10.3109/10884602.2011.616609
- Lemmens, J.S., Valkenburg, P.M., Peter J. (2009). Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol*, 12(1), 77-95.
- Li Li et all. (2020). Fear of Missing Out (FoMO) and Gaming Disorder among Chinese University Students: Impulsivity and Game Time as Mediators. *Issues in Mental Health Nursing*, DOI: 10.1080/01612840.2020.1774018.
- Liljegrenolsson, A.(2020). A Treatment Program Plan For College Gaming Addiction With And Without Comorbidity Using Neurofeedback And Cognitive Behavioral Therapy. Doktora Tezi. U.S.
- Li, X., Yang, S., Wang, Y., Yang, B., Zhank, J. (2020). Effects of a transtheoretical model based intervention and motivational interviewing on the management of depression in hospitalized patients with coronary heart disease: a randomized

- controlled trial. *BMC Public Health* (2020) 20:420
<https://doi.org/10.1186/s12889-020-08568-x>.
- Li, H., Wang, S. (2013). The role of cognitive distortion in online game addiction among Chinese adolescents. *Children and Youth Services Review*, 35(9), 1468–1475.
- Liyanovitasari, P. . (2021). The Effectiveness of Peer Educator-Based Education as a Model for Handling Online Game Addiction in Adolescents during the Covid-19 Pandemic. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 25(6), 3275–3282. Retrieved from <https://www.annalsofrscb.ro/index.php/journal/article/view/6052>
- Männikkö, et all.(2022). Effectiveness of a Brief Group Intervention Program for Young Adults with Gaming-Related Problems. *International Journal of Mental Health and Addiction* <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00559-2>.
- Marufoğlu, S., & Kutlutürk, S. (2021). Ortaokul öğrencilerinde DOBnın fiziksel aktivite ve uyku alışkanlıklarına etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 22(2), 114-122.
- Mathew, C.L., Morrel, H.E.R., Molle J.E. (2019). Video game addiction, ADHD symptomatology, and video game reinforcement. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, DOI: 10.1080/00952990.2018.1472269.
- Medicine ASoA. Public policy statement: Definition of addiction. American Society of Addiction Medicine Chevy Chase, MD; 2011.
- Meng et all. (2022). Global prevalence of digital addiction in general population: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*.Mar;92:102128 doi: 10.1016/j.cpr.2022.102128.
- Miezah, D., Batchelor, J., Megreya, A.M., Richard, Y., Moustafa, A.A. (2020). Video/Computer Game Addiction Among University Students in Ghana: Prevalence, Correlates and Effects of Some Demographic Factors. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 30(1):17-23.
- Miller, S.T., Akohouse, S.A. (2017). Two-year Follow-Up Study of a Group -Based Diabetes Medical Nutrition Therapy and Motivational Interviewing Intervention Among African American Women. *Patient Relat Outcome Meas*, 8:57-61. <https://doi.org/10.1007/s11469-021-00559-2>.
- Mumcu, H.E., Yazıcı, Ö.F., Yılmaz, O.(2021).Effect Of 12-Week Recreational Activity Program On Digital Game Addiction And Peer Relationships Qualities In Children.*Acta Medica Mediterranea*,37: 2921-2927.

- Mumtaz, E.F., Ragamustari, S.K., & Hirawan, F.B. (2021). The Impact of the E-Sport Curriculum Toward Online Game Addiction.
- Mujika, A., Forbes, A., Canga, N., De Irala, J., Serrano, I., Gascó, P., Edwards, M. (2014). Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: An exploratory randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 51, 8, 1074-82.
- Muslu, L., Ardahan, M. (2018). Diabetes Mellitus'ta Yaşam Tarzı Değişimi için Motivasyonel Görüşme Tekniği. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(3):336-347.
- Mustafaoğlu, R., ve Yasacı, Z. (2018). Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19(3), 51-58.
- Mutlu, Bozkurt, T. ve Tamer, K. (2020). Dijital Oyun Oynama Motivasyonu İle Beden Kitle İndeksi İlişkisi. *Gaziantep Üniversitesi Spor Bilimleri Dergisi*, 5(2), 105-120.
- Nergiz, H., Nergiz, F. S. (2020). Çocuk, Ergen veya Gençlerde DOBnı Araştıran Ulusal Lisansüstü Tezlerin İncelemesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 9(23):53-70.
- Orak, M. E., Üzüm, H. ve Yılmaz, E. (2021). Üniversite öğrencilerinin DOB düzeylerinin incelenmesi. *Spor Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 279-293.
- Özcan, K., Balcı, Çelik, S.(2021). Motivasyonel Görüşme Tekniğine Dayalı Psiko-Eğitim Programının Lise Öğrencilerinin Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Düzeylerine Etkisi. *OMU Journal of Education Faculty 2021*, 40(1), 257-274.
- Pandey, N., Nim, A.(2020). Addiction of Video Games Among Young Adults : An Intervention. *Mukt Shabd Journal*, Volume IX Issue V, 550-561.
- Paradis, V., Cossette, S., Frasure, Smith, N., Heppell, S., Guertin, M.C. Kalp Yetmezliği Hastalarında Özbakımda Değişim Aşamalarına Göre Motivasyonel Hemşirelik Girişimin Etkinliği. *Kardiyovasküler Hemşirelik Dergisi* 25(2):s 130-141, Mart 2010. | DOI: 10.1097/JCN.0b013e3181c52497
- Park, S. Y. et all (2016). The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 129, 99–108.
- Peper, E., & Harvey, R. (2018). Digital addiction: Increased loneliness, anxiety, and depression. *NeuroRegulation*, 5(13–8). <http://dx.doi.org/10.15540/nr.5.1.3>

- Polat, Külcü, D., Öz, F.B., Aktaş, D. (2019). Sağlık Alanında Öğrenim Gören Üniversite Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Değerlendirilmesi. Sağlık ve Toplum, 29(1):72-78.
- Sandahl, A. (2020). Dance/Movement Therapy As An Intervention In The Treatment of Internet Gaming Disorder Dance/Movement Therapy Theses. 73.
- Sayeed, M.A., Rasel, M.S.R., Habibullah, A.A., Hossain, M.M. (2021). Prevalence And Underlying Factors of Mobile Game Addiction Among University Students in Bangladesh. Global Mental Health, 8(35): 1–10.
- Slomski, A. (2019). CBT Curbs Internet and Gaming Addictions. JAMA. 322(12):1134.
<https://doi.org/10.1001/jama.2019.14754>.
- Song, Y., Cho, J., Lee, H., Park, K., Lee, Y., Kim, B., et all. (2018). Motivational Interviewing to Improve Insulin Acceptance in Insulin-Naïve Korean Patients with Type 2 Diabetes. <https://doi.org/10.2337/db18-802-P>.
- Soyöz, Semerci, Ö. U. ve Balcı, E. V. (2020). Lise öğrencilerinde DOB üzerine bir alan araştırması: Uşak örneği. Journal of Humanities and Tourism Research, 10 (3): 538-567.
- Speat, M., Bleich, S., Hillemacher, T. (2017). Motivierende Gesprächsführung bei Alkoholabhängigkeit. Fortschr Neurol Psychiatr 2017; 85: 549–565.
- Sussman, C. J., Harper J. M., Stahl, J. L. Weigle, P. (2017). Internet and Video Game Addictions Diagnosis, Epidemiology, and Neurobiology. [childpsych.theclinics.com https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.015](https://doi.org/10.1016/j.chc.2017.11.015) 1056-4993/17/ª2017 Elsevier Inc. All rights reserved.
- Sürü, D. (2020). Aileler için internet ve sosyal medya kullanımı psiko-eğitimi programının kişiler üzerine olan etkisinin incelenmesi . KADEM Kadın Araştırmaları Dergisi, 6 (1), 113-136. <https://doi.org/10.21798/kadem.2020162324>
- Tarhan, N. ve Nurmedov, S. (2011). Bağımlılık sanal veya gerçek bağımlılıkla başa çıkma. İstanbul: Timaş Yayıncılık.
- Taş, F., Seviğ, E.Ü., Güngörmüş, Z. (2016). Sigara Bağımlılığında Davranış Değişimi için Transteoretik Model ile Motivasyonel Görüşme Tekniğinin Kullanılması. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(4):380-393.
- TDK-OYUN <https://sozluk.gov.tr/> Erişim Tarihi:28.01.2022.

- Teng, V.N., et all. (2021). Factors Contributing To Online Gaming Addiction: A Cross-Sectional Survey Among University Students. AIP Conference Proceedings 2339, 020144 ; <https://doi.org/10.1063/5.0044226>
- Terzi, H., Ayaz, Alkaya, S. (2017). Hassas Gruplarda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. Türkiye Klinikleri J Public Health Nurs-Special Topics ,3(3):117-24.
- Tosun, A.S., Zincir, H. (2016). Tip 2 Diabetes Mellitus'ta Sağlık Davranış Değişiminde Transteoretik Model Temelli Motivasyonel Görüşme Tekniği. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 8(1):32-41.
- University C. GAME <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/game>. Erişim Tarihi:28.01.2022.
- Uzunoğlu, A. (2021) Dijital oyun ve bağımlılık. Yeni Medya; 11, 116-131.
- Wendt, L.M., Austermann, M.I., Rumpf, H.J., Thomasius, R., Paschke, K. Requirements of a Group Intervention for Adolescents with Internet Gaming Disorder in a Clinical Setting: A Qualitative Interview Study. Int J Environ Res Public Health. 2021 Jul 23;18(15):7813. doi: 10.3390/ijerph18157813. PMID: 34360106; PMCID: PMC8345715.
- Wölfling, K. et all. 2019. Efficacy Of Short-Term Treatment Of Internet And Computer Game Addiction A Randomized Clinical Trial. JAMA Psychiatry,76(10):1018-1025. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1676.
- WHO. ICD-11 - Disorders due to addictive behaviours 2019 <https://icd.who.int/browse11/lm/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fen tity%2f499894965> Erişim Tarihi:16.02.2022.
- Yalçın, Irmak, A., Çelikalp, Ü.(2022). Okul Temelli Ergen Sağlığı Tarama Programı Sonuçları. TJFMPC www.tjfmpe.gen.tr, 16(2):253-264.
- Yalçın, Irmak, A., Erdoğan, S. (2015). DOBÖ-7 Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenilirliği. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 16(Özel sayı.1):10-18.
- Yalçın, Irmak, A., Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde DOB: Güncel Bir Bakış. Türk Psikiyatri Dergisi, 27(2):128-137.
- Yalçın, S., Bertiz, Y. (2019). Üniversite öğrencilerinde oyun bağımlılığının etkileri üzerine nitel bir çalışma. Bilim, Eğitim, Sanat ve Teknoloji Dergisi (BEST Dergi), 3(1), 27-34.

- Yıldırım, J. G., Ünsal, Avdal, E. (2019). Diyabet Yönetiminde Motivasyonel Görüşmenin Etkililiği. Güncel Diyabet Yönetimi.1. Baskı. Türkiye Klinikleri; 48-55.
- Yılmaz, R., Karaoğlan, Yılmaz, F.G. (2018). Üniversite Öğrencilerinin Çevrimiçi Oyun Bağımlılıkları ile Yalnızlık ve Depresyon Eğilimleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. I. Uluslararası Eğitimde ve Kültürde Akademik Çalışmalar Sempozyumu, 118-123.
- Yiğit, E., Gümüş, S. (2020). Çocukların DOBna Göre Aile Profillerinin Belirlenmesi. YYÜ Eğitim Fakültesi Dergisi (YYU Journal of Education Faculty), 17(1):144-174.
- Young K.S. (2017). Family Therapy for Adolescent And Childhood Internet Gaming Addiction. Internet Addiction In Children And Adolescentsrisk Factors, Assessment, And Treatment. 10.1891/9780826133731.0013.
- Zastrow, M. (2017). News Feature: Is video game addiction really an addiction? Proc Natl Acad Sci U S A, 114(17):4268-4272.

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1) Öğrencilerin Sosyodemografik Özellikleri

Okul numaranız:

Yaşınız:

Cinsiyetiniz: () Erkek () Kadın

Sınıfınız : () 1. Sınıf () 2. Sınıf () 3. Sınıf () 4. sınıf

Yaşadığınız yer: () Aile ile () Yurtta () Arkadaşlar ile evde () Tek başına evde () Diğer.....

Aylık Gelir düzeyiniz:TL

Aile tipiniz: () Geniş () Çekirdek () Parçalanmış () Diğer

Kardeş sayısı:.....(Kendisi hariç)

Annenizin eğitim düzeyi: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

Babanızın eğitim düzeyi: () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

Akademik durumunuz hakkında ne düşünüyorsunuz? () İyi () Orta () Kötü

Kendinizden hoşnut musunuz? () Evet () Kısmen () Hayır

Tanısını aldığınız bedensel bir rahatsızlığınız var mı? () Evet () Hayır

Varsa tanınız:

Tanısını aldığınız psikiyatrik bir rahatsızlığınız var mı? () Evet () Hayır

Varsa tanınız:

Sigara kullanıyor musunuz? () Evet, kullanıyorum () Hayır, kullanmıyorum () Kullanıyordum bıraktım

Yukardaki soruya cevabınız evet ise günlük sigara kullanma miktarınız (adet olarak):

2)Öğrencilerin Dijital Oyun Oynama İle İlgili Özellikleri

İlk telefona sahip olma yaşınız:.....

Akıllı telefona sahip olma süreniz:.....

Akıllı telefonu daha çok hangi amaç için kullanıyorsunuz?

() Sosyal medya için () Oyun için () Arama () Mesajlaşmak için () Online derse girmek için

() Online alışveriş yapmak için () Diğer.....(belirtiniz)

Günlük telefon kullanma süreniz nedir?.....saat

Akıllı telefonda oyun oynayanlar için;

Oynadığınız oyun şekli: () Bireysel oyun () Grup oyunları

Oynadığınız oyun türleri:

Günlük oyun oynama süreniz:.....saat

Oyun oynama nedeniniz: () Zevk verdiği için () Vakit geçirmek için () Yapacak başka bir şey

bulamadığım için () Vazgeçemediğim için () Diğer.....belirtiniz

Oyun oynama sıklığınız nedir?

() Her gün () Haftada 2-6 gün () Haftada 1 gün () Ayda 2-3 gün () Ayda 1 gün

Bilgisayarınız var mı? ()Evet ()Hayır

Bilgisayara sahip olma süreniz:..... (yıl/ay olarak)

Bilgisayarı kullanma sıklığınız nedir?

() Her gün () Haftada 2-6 gün () Haftada 1 gün () Ayda 2-3 gün () Ayda 1 gün

Bilgisayarı her gün kullanıyorsanız günlük kullanma süreniz nedir?.....saat

Bilgisayarı daha çok hangi amaç için kullanırsınız?

() Sosyal medya için () Oyun için () Arama () Mesajlaşmak için () Online derse girmek için

() Online alışveriş yapmak için () Ödev yapmak için () Diğer.....(belirtiniz)

Bilgisayarda oyun oynayanlar için;

Oynadığınız oyun şekli: () Bireysel oyun () Grup oyunları

Oynadığınız oyun türleri:

Günlük oyun oynama süreniz:.....saat

Oyun oynama nedeniniz: () Zevk verdiği için () Vakit geçirmek için () Yapacak başka bir şey

bulamadığım için () Vazgeçemediğim için () Diğer.....belirtiniz

Oyun oynama sıklığınız nedir?

() Her gün () Haftada 2-6 gün () Haftada 1 gün () Ayda 2-3 gün () Ayda 1 gün

Yakın çevrenizde dijital oyun bağımlısı olan biri/ birileri var mı?

() Yok () Var

Varsa belirtiniz :.....

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

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. Değişim Aşamaları Anket Formu

1. Gelecek altı ay içinde dijital oyun oynama sıklığınızı azaltmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

2. Eğer yanıtınız evet ise gelecek bir ay içinde oyun oynama sıklığınızı azaltmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

3. Eğer yanıtınız evet ise bir gün ile son altı ay içinde oyun oynama sıklığınızda bir azalma oldu mu?

Evet Hayır

4. Son altı aydan daha fazla bir sürede oyun oynama sıklığınızda bir azalma oldu mu?

Evet Hayır

EK 4. Ölçeğin Kullanımına İlişkin İzin

Merhaba Sayın Dr. Öğr. Üyesi Aylin Yalçın İrmak Hocam; Ben C.Ü. Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D. yüksek lisans öğrencisi Fidan Balkaya. Çalışmam için Türkçe geçe

Aylin YALCIN <ayalcin@nku.edu.tr> 25 Eki 2021 Pzt 09:46 ☆ ↶ ⋮
Alıcı: ben ▾


merhaba Fidan,
Ölçeği kullanmandan memnuniyet duyar çalışmada kolaylıklar dilerim.

Dr. Öğretim Üyesi Aylin YALÇIN IRMAK

Namık Kemal Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

fidan balkaya 13 Eki 2021 Cmt, 00:20 tarihinde şunu yazdı:

...



EK 5. Çalışmanın Uygulanmasına İlişkin İzin



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Sayı : E-30182376-800-154894
Konu : Anket Uygulama İzni (Fidan
BALKAYA)

DAĞITIM YERLERİNE

İlgi : 04.04.2022 tarihli ve E-88354726-044-151201 sayılı yazınız.

İlgi'de kayıtlı yazınız ile Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı yüksek lisans öğrencisi Fidan BALKAYA'nın "**Değişim Aşamalarına Dayalı Motivasyonel Görüşmelerin Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Düzeylerine Etkisi**" başlıklı tez çalışmasına ait Ek'te yer alan anket ve ölçek formlarını 15 Nisan 2022-17 Ekim 2022 tarihleri arasında Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü 1'inci, 2'nci, 3'üncü ve 4'üncü sınıf öğrencilerine uygulayabilme talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüş olup, ilgili Birimimizce gerekli duyurular öğrencilerimize yapılacaktır.

Bilgilerini ve gereğini rica ederim.

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Ek:Yazı Ekleri (8 Sayfa)

Dağıtım:
Gereği:
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

Bilgi:
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına
Koruma ve Güvenlik Birimine

EK 6. Etik Kurul İzni



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Değişim Aşamalarına Dayalı Motivasyonel Görüşmelerin Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Düzeylerine Etkisi
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 487 20 92
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Semra Zorlu			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Hemşireliği			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı			
	DESTEKLEYİCİ	-			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-			
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr.
İmza:



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Değişim Aşamalarına Dayalı Motivasyonel Görüşmelerin Hemşirelik Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı Düzeylerine Etkisi
-----------------------	--

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
	DIĞER:	<input type="checkbox"/>		
Karar No: 2022-02/05	Tarih: 16.02.2022			
Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmann/çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmann/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplanıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.				

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi							
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Gülay Yıldırım							
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım *	İmza
Prof. Dr. Gülay Yıldırım (Başkan)	Tıp Tarihi ve Etik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Binnur Bağcı (Başkan Yardımcısı)	Beslenme ve Diyetetik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Hüseyin Aydın (Raportör)	Tıbbi Biyokimya	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Prof. Dr. Meral Kelleci	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Prof. Dr. Hakan Demir	Protetik Diş Tedavisi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. İlhan Otağ	Anatomi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Ahmet Aktaş	İç Hastalıkları	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Esra Gültürk	Biyoistatistik	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Süleyman Koç	Genel Cerrahi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>
Dr. Öğr. Üyesi Serkan Bolat	Tıbbi Biyokimya	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/>	K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>

*: Toplantıda bulunma

Etik Kurul Başkanı
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr.
İmza:

EK 7. Motivasyonel Görüşme Teknikleri Kursu Katılım Belgesi



ÖZGEÇMİŞ

1. Adı Soyadı : Fidan BALKAYA

İletişim Bilgileri

Adres :Sivas / Merkez

Telefon :

Mail :

2. Doğum :

Tarihi

3. Unvanı :Araştırma Görevlisi

4. Öğrenim Durumu :Lisans

Derece	Alan	Üniversite	Yıl
Lisans	Sağlık Bilimleri Fakültesi-Hemşirelik	Cumhuriyet Üniversitesi	2015
Yüksek Lisans	Sağlık Bilimleri Enstitüsü-Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D.	Cumhuriyet Üniversitesi	2020

Doktora

5. Akademik Unvanlar: Araştırma görevlisi 2022-

6. Yönetilen Yüksek Lisans ve Doktora Tezleri

6.1. Yüksek Lisans Tezleri

6.2. Doktora Tezleri

7. Yayınlar

7.1. Uluslar arası hakemli dergilerde yayınlanan makaleler

7.2. Uluslar arası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitabında (Proceeding) basılan bildiriler.

- COVID-19 Pandemisinin Bireylerin Yaşam Kalitesi İle İlişkisi – Poster Sunum/Özet Bildiri
- Üniversite Öğrencilerinde DOB Ve Etkileyen Faktörler- Sözlü Sunum/ Özet Bildiri
- Türkiye’de Palyatif Bakımın Mevcut Durumu Ve Geleceği- Sözlü Sunum/ Tam Metin Bildiri

7.3. Yazılan Uluslar arası kitaplar veya kitaplarda bölümler.

7.4. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

7.5. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan bildiri kitabında basılan bildiriler :

7.6 Diğer Yayınlar

8.Projeler

9.İdari Görevler

10.Bilimsel Kuruluşlara Üyelikleri

- Türk Hemşireler Derneği

11.Ödüller

12.Son iki yılda verdiği lisans ve lisansüstü düzeyindeki dersler

13.Katılılan kurs ve sertifika programları

- “Hemşirelerin Sigara Bağımlılığının Önlenmesi, Sigarayı Bıraktırma Danışmanlığı ve Tedavisindeki Etkinliği”-Katılım Belgesi
- “Sağlık Bilimlerinde SPSS Uygulamalı İleri Düzey Veri Analiz Eğitimi”-Katılım Belgesi
- “Afet Gönüllüsü Sertifika Eğitimi”-Sertifika
- Motivasyonel Görüşme Teknikleri-Katılım Belgesi
- Randomize Kontrollü Deneyler Kursu- Katılım Belgesi
- Sağlık Bilimleri Alanındaki Lisansüstü Öğrenciler İçin Deneysel Sinirbilim Araştırmalar Kursu- Katılım Belgesi