

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN
ÇOCUKLARDA BİLGİSAYAR OYUN BAĞIMLILIĞI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

BENGİ BEKAR

GAZİANTEP-2018

T.C.
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

**DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU OLAN VE OLMAYAN
ÇOCUKLARDA BİLGİSAYAR OYUN BAĞIMLILIĞI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZIRLAYAN

BENGİ BEKAR

TEZ DANIŞMANI

DOÇ.DR. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL

GAZİANTEP-2018

KABUL VE ONAY

Bengi Bekar tarafından hazırlanan "Doktor Eksikliği ve Tipik Davranış Bozukluğu olan ve olmayan çocuklarda Bilgisayar Oyun Başarıları" başlıklı bu çalışma *27.08.2018* tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu **başarılı** bulunarak jürimiz tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Osman Tolga Arıcak

(Başkan)

Doc. Dr. Şaziye Senem Başgül

(Üye)

Doc. Dr. Vahdet Görmez

(Üye)

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım./...../.....

Enstitü Müdürü

TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan ve Olmayan Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden olduğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

27.08.2018

Bengi Bekar

ÖNSÖZ

Bu tez çalışmasının gerçekleştirilmesinde bilgi ve tecrübelerini esirgemeyen, her aşamasında destekleyici, yol gösterici ve motive edici olan değerli danışmanım Doç.Dr. Şaziye Senem Başgöl'e şükranlarımı sunuyorum. Ölçekleri uygulama sürecinde yardımlarını esirgemeyen Doç.Dr. Betül Mazlum'a, Uzm.Dr. Ayşe Büyükaslan'a, Uzm.Dr. Gözde Luş'a, Dr. Tuğba Kosova'ya, Uzm.Kli.Psk. Hülya Akkaya Yılmaz'a, Reh.Öğr. Aslı Coşkun'a ve Reh.Öğr. Arzu Yıldırım'a teşekkür ediyorum. Dr. Akif Avcu ve Mehmet Hanifi Yalçın'a verilerin analizi sürecindeki destekleri için teşekkür ediyorum.

Bugüne gelmemde en çok emeği olan, mesleki gelişimimi her zaman destekleyen, her kararında yanımda olduklarını hissettiğim sevgili aileme ve tüm bu süreci ilgi ve desteği sayesinde tamamladığım arkadaşım Burak Kaygısız'a minnet ve şükranlarımı sunuyorum.

Gaziantep, 2018

Bengi BEKAR

ÖZET

Bu çalışmada Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocuklar ile sağlıklı çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerinin ve bilgisayar oyunları oynama alışkanlıklarının karşılaştırmalı olarak incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışma grubu, İstanbul ilinde Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu tanısı alan 10-13 yaş arası 100 çocuktan oluşmaktadır. Kontrol grubu ise 10-13 yaş arası herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan, sosyodemografik özellikler bakımından çalışma grubuyla eşleştirilmiş sağlıklı 100 çocuktan oluşmaktadır. Katılımcılara Kişisel Bilgi Formu ve Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan çocukların Bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri sağlıklı çocuklara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. DEHB tanısı alan çocuklar arasında aksiyon, nişancı, yarış oyunlarını oynayan çocukların oynamayanlara göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Aynı zamanda çevrimiçi oyun oynamanın bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, Bilgisayar oyun bağımlılığı için bir risk faktörü olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, bilgisayar oyun bağımlılığı, oyun türü

ABSTRACT

The aim of this study is to compare the video game addiction levels and the habit of playing computer games among children with Attention deficit hyperactivity disorder and healthy children. The study group consisted of 100 children aged between 10-13 years who were diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder who applied to psychiatry clinic in Istanbul province. The control group consisted of 100 healthy children with no psychiatric diagnosis between the ages of 10 and 13 and matched with the study group in terms of sociodemographic characteristics. Personal Information Questionnaire and Video Game Addiction Scale for Children were applied to participants. Children with Attention deficit hyperactivity disorder had significantly higher levels of video game addiction than healthy children. Video game addiction levels were found to be higher for children who play action, shooter and racing games than those who were not playing. At the same time, online gaming has been found to have a significant effect on the level of video game addiction. Attention Deficit Hyperactivity Disorder is a risk factor for video game addiction.

Keywords: Attention deficit hyperactivity disorder, video game addiction, game genre

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iii
TABLolar LİSTESİ	vii
KISALTMALAR LİSTESİ	ix
BİRİNCİ BÖLÜM	
GİRİŞ	1
1.1 Problem Durumu	1
1.2 Problem Cümlesi	3
1.3 Alt Problemler	3
1.4 Araştırmanın Amacı	4
1.5 Araştırmanın Önemi	4
1.6 Araştırmanın Varsayımları	5
1.7 Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
İKİNCİ BÖLÜM	
KURAMSAL ÇERÇEVE	6
2.1 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu	6
2.1.1. Tarihçe	6
2.1.2 Tanı ve Değerlendirme.....	7
2.1.3 Etiyoloji.....	10
2.1.4. Epidemiyoloji.....	12
2.1.5. Eş tanı ve Ayırıcı Tanı	14
2.1.6. Doğal Gidiş ve Prognoz	16
2.1.7. Tedavi	17
2.2. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı.....	18
2.2.1. Oyun ve Bilgisayar Oyunları	18
2.2.2. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı: Klinik Görünüm ve Tanı	19
2.2.3. Epidemiyoloji.....	21
2.2.4. Etiyoloji.....	22

2.2.5. Ek Psikiyatrik Bozukluklar	25
2.2.6. Tedavi	26
2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı	28
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	
YÖNTEM.....	31
3.1. Araştırma Deseni	31
3.2. Evren ve Örneklem	31
3.3. Veri Toplama Araçları	31
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	32
3.3.2. Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği	32
3.4. İşlem	32
3.5. Verilerin Analizi	33
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM	
BULGULAR VE YORUM	34
4.1. Örnekleme Ait Sosyodemografik Bilgiler	34
4.2. DEHB Tanısı Almış ve Almamış Çocukların Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇBOBÖ) ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	36
4.3. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular ..	38
4.4. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaş ve Grup/Yaş Etkileşimine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular	43
4.5. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama, Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Farklılaşım Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular	45
4.6. Çocukların Sosyodemografik Bilgileri ile DEHB Tanısı Alıp Almama Arasındaki İlişki ..	49
4.7. DEHB Tanısı Alıp Almama ile Oyun Türlerini Oynama Durumu Arasındaki İlişki	51
4.8. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türlerine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇBOBÖ) ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması	55
BEŞİNCİ BÖLÜM	
TARTIŞMA	62

5.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olmayan Çocukların Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarına Göre Tartışılması	62
5.2. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının Grup / Cinsiyet / Grup x Cinsiyet Etkileşimi Değişkenine Göre Tartışılması.....	63
5.3. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının Yaş ve Grup x Yaş Etkileşimi Değişkenine Göre Tartışılması	64
5.4. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının Çevrimiçi Oyun ve Grup x Çevrimiçi Oyun Değişkenine Göre Tartışılması	64
5.5. DEHB Tanısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışılması.....	65
5.6. DEHB Tanısı İle Oyun Türleri Değişkenlerinin Tartışılması	66
5.7. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının DEHB Tanısı Alan Çocukların Oynadığı Oyun Türleri Değişkenine Göre Tartışılması	67
ALTINCI BÖLÜM	
SONUÇ VE ÖNERİLER	71
KAYNAKÇA	72
EKLER.....	89
EK 1. Kişisel Bilgi Formu	89
EK 2. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği.....	91

TABLolar LİSTESİ

Sayfa No.

Tablo 1. Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	35
Tablo 2. DEHB Tanısı Almış ve Almamış Çocukların ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları	37
Tablo 3. Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	39
Tablo 4. Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin MANOVA Sonuçları	40
Tablo 5. Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarına Uygulanan Varyans Analizi Sonuçları	40
Tablo 6. Katılımcıların Yaş ve Grup/Yaş Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları.....	43
Tablo 7. Katılımcıların Yaş ve Grup/Yaş Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	44
Tablo 8. Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama ve Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları	45
Tablo 9. Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama ve Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin MANOVA Sonuçları.....	46
Tablo 10. Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama ve Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarına Uygulanan Varyans Analizi Sonuçları	47
Tablo 11. Çocukların Sosyodemografik Bilgileri ile DEHB Tanısı Alıp Almama Arasındaki İlişkiye Dair Ki-Kare Analizi	49
Tablo 12. DEHB Tanısı Alıp Almama ile Oyun Türlerini Oynama Durumu Arasındaki İlişkiye Dair Ki-Kare Analizi Sonuçları.....	52
Tablo 13. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türüne Göre ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları	55

Tablo 14. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türüne Göre ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri
Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları57

Tablo 15. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türüne Göre ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri
Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları-devamı59



KISALTMALAR LİSTESİ

APA	:	Amerikan Psikiyatri Birliği
BDT	:	Bilişsel Davranışçı Terapi
ÇBOBÖ	:	Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği
DEHB	:	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	:	Mental Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı
FMRI	:	Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme
MMORPG	:	Çok Oyunculu Devasa Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları
MRI	:	Manyetik Rezonans Görüntüleme
PET	:	Pozitron Emisyon Görüntüleme
SGT	:	Sanal Gerçeklik Tedavisi
SPECT	:	Tek Foton Emisyon Tomografisi
SPSS	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Problem Durumu

Günden güne gelişmekte olan teknolojiyle birlikte bilgisayarlar ve bilgisayar oyunları özellikle çocuk ve ergenler başta olmak üzere insanların hayatında önemli bir yere sahip olmaya başlamıştır. Şehirleşme, çocukların sokaklarda oynayacakları alanların azalmasına ve bilgisayarda geçirilen zamanın artmasına neden olmuş, bilgisayar oyunları giderek popülerleşmeye başlamıştır.

Bilgisayar oyunu oynamak, kişiye keyif vermekte ve hayal kırıklığı, stres, korku gibi olumsuz duygularla başa çıkmasına yardımcı olmaktadır (Weinstein ve Weizman, 2012:592). Aynı zamanda boş zamanları değerlendirmek için tercih edilen aktivitelerden biri olmaktadır. Bilgisayar oyunu oynamak görsel becerileri, mekansal çözümler üretme ve dikkat becerilerinin artmasını sağlamaktadır. Eğitsel oyunlar öğrencilerin derse olan ilgisini artırmaktadır ve bu sayede dersteki başarının da artmasını sağlamaktadır (Granic, Lobel ve Engels, 2014:71).

Bilgisayar oyunlarının olumlu etkileri olmasının yanı sıra, bazı oyuncuların bilgisayar oyunları yüzünden problemler yaşadığı bildirilmektedir. Bilgisayar oyunu oynarken geçirilen zaman gittikçe artmakta, hatta oyun oynamak için uyumak, yemek yemek, işe veya okula gitmek ihmal edilmektedir (Yalçın Irmak ve Erdoğan, 2016:7). Kişinin bilgisayar oyunlarını oynamaktan kendini alamaması, oyun oynamanın kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında olumsuz değişikliklere sebep olması bir bozukluğu veya bağımlılığı gösterebilmektedir (Young, 2009).

DSM-V'te bilgisayar oyun bağımlılığı tanı kriterleri henüz yer almamaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği[APA], 2014) ancak ileri düzeyde çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir. Araştırmacılar bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla çeşitli ölçekler geliştirmişlerdir (Lemmens, Valkenburg ve Gentile, 2015; Young, 1998). Griffiths (2009), bilgisayar oyun bağımlılığının 6 bileşenini oluşturmuş ve bunları önem atfetme, tolerans, duygudurum değişikliği, sosyal çekilme, çatışma ve nüksetme olarak isimlendirmiştir.

Bilgisayar oyun bağımlılığının sebepleri incelendiğinde, nörobiyolojik temellerini oluşturan ve eylemlerin sonuçlarını yeterince düşünmeden hareket etmekle tanımlanan

dürtüsellik, benzer şekilde kumar ve madde bağımlılıklarının da temellerini oluşturmaktadır (Choi ve ark., 2014). Aynı zamanda kumar oynamak, bilgisayar oyunu oynamak ve madde kullanmak ortak olarak beyinde dopaminerjik sistemle ilişkilidir ve beyin ödül mekanizmasını uyarmaktadır (Blum ve ark., 2000).

Bu benzerliklerden yola çıkılarak, kumar ve madde bağımlılığı risk faktörlerinin bilgisayar oyun bağımlılığı için de risk oluşturabileceği düşünülmüştür. Konuyla ilgili çalışmalar incelendiğinde, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun bağımlılıklar açısından bir risk faktörü olduğu görülmektedir (Karaca, 2013; Rasmussen ve Gilberg, 2000).

Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), kişinin yaşına ve gelişimine uygun olmayan aşırı hareketlilik, isteklerini erteleyememe ve dikkat sorunları gibi temel belirtilerin görüldüğü, çocukluk çağında en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biridir (Öztürk ve Başgöl, 2015: 29). Okul çağı çocuklarının %3-7'sinde görüldüğü bilinmektedir (APA, 2014). DEHB'nin neden kaynaklandığı henüz tam olarak bilinmemektedir ancak genetik ve biyolojik faktörlerin temelinde çevresel ve psikososyal faktörlerin de etkili olduğu bildirilmektedir.

DEHB, kişinin aile, sosyal ve iş yaşantısında problemler yaşamasına, ders başarısızlığına, yaşlılarına uyum sağlamada zorlanmasına ve özgüveninin düşük olmasına sebep olmaktadır. Tedavi edilmediği takdirde iş, okul ve evlilik problemlerini beraberinde getirmektedir. Kişi, kendisinden beklenen akademik başarıyı gösterememektedir, arkadaşlık kurmakta ve sürdürmekte zorlanmaktadır ve iştah ve uyku problemleri yaşamaktadır (Ercan, 2010). Aynı zamanda kendi sağlığını ve toplumu tehlikeye sokabilecek davranışlarda bulunmaktadır. DEHB, yasal sorunlar yaşama, tehlikeli davranışlarda bulunma, sigara, alkol ve madde kullanımı ve bağımlılıklar açısından risk faktörü olmaktadır (Kieling ve Rohde, 2011).

Literatürde bilgisayar oyun bağımlılığı ile DEHB başta olmak üzere otizm, depresyon, anksiyete gibi birçok psikiyatrik bozukluk arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara rastlanmaktadır (Mazurek ve Engelhardt, 2013; Vadlin, Aslund, Hellström ve Nilsson, 2016). Özellikle DEHB'nin bilgisayar oyun bağımlılığı için güçlü bir öngörücü faktör olduğunu destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (Hyun ve ark., 2015; Yen ve ark., 2016).

Türkiye'de bilgisayar oyun bağımlılığı alanında yapılan çalışmalar incelendiğinde, çocuk ve ergenlerin bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri ile çeşitli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelendiği çalışmalar görülmektedir (Adanır, Doğru ve Özatalay, 2016; Erboy,

2010; Horzum, 2011). Ancak DEHB ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların az sayıda olduğu görülmektedir.

Bilgisayar oyunlarının popülerleşmesi ve bağımlılık yapabilmesi, tüm toplumu ilgilendiren bir sağlık problemi haline gelmiştir ve bu konuyu aydınlatacak araştırmalara olan ihtiyaç artmıştır.

İlgili literatürde, yapılan araştırmaların çoğunlukla ergenler ve yetişkinler üzerinde yoğunlaşması ve ülkemizde yapılan çalışmaların yetersiz olması göz önünde bulundurularak bu çalışmanın gerekli olduğu ve literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.2 Problem Cümlesi

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu tanısı olan ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir fark var mıdır?

1.3 Alt Problemler

1. DEHB tanısı alan ve tanı almayan çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık var mıdır?
2. Cinsiyete göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
3. Yaşa göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
4. Çevrimiçi oyun oynayıp oynamamaya göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
5. Çocukların oyun oynama süreleri ile DEHB tanısı alıp almamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
6. Çocukların günde kaç öğün bilgisayar oyunu oynadıkları ile DEHB tanısı alıp almamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

7. Çocuklara bilgisayar oyunu oynarken süre sınırı koyulması ile DEHB tanısı alıp almamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
8. Bilgisayar oyunu türlerine göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?
9. DEHB tanısı alan çocukların oyun türlerine göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri farklılaşmakta mıdır?

1.4 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada, İstanbul ilinde çeşitli psikiyatri kliniklerine başvurup DEHB tanısı alan ve herhangi bir psikiyatrik tanısı olmayan 10-13 yaş aralığındaki çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerinin ölçülmesi, karşılaştırılması ve çeşitli değişkenlerle olan ilişkilerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

1.5 Araştırmanın Önemi

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, çocukluk çağından başlayıp erişkinliğe kadar devam ettiği bilinmekte olan nörogelişimsel bir bozukluktur. Tedavi edilmediğinde alkol/madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar açısından bir risk faktörü oluşturmaktadır. Teknolojinin ilerlemesiyle birlikte, karşımıza çıkan değişikliklerden biri de oyun alanında olmaktadır. Bilgisayar oyunları özellikle çocuk ve ergenlerin gündelik yaşamının bir parçası haline gelmeye başlamıştır. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun bağımlılıklar açısından bir risk faktörü olduğu bilgisinden hareketle, DEHB tanısı alan çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerini belirlemek ve müdahale etmek, sağlıklı gençlerin yetişmesi açısından önem taşımaktadır. Yapılan literatür taramalarında bu konuda yurtdışında yapılan çalışmalara rastlanmaktayken, ülkemizde yeterli sayıda çalışmaya rastlanmadığı için bu çalışmanın mevcut boşluğu dolduracağı ve gelecek araştırmalara ışık tutacağı düşünülmektedir. Bilgisayar oyun bağımlılığı alanındaki çalışmaların çoğunlukla ergenler ve yetişkinlerle yürütüldüğü görülmektedir. Bu sebeple çocuklar ile yürütülen bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

1.6 Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın örnekleme evreni temsil etmektedir.

Kullanılan ölçme araçları geçerli ve güvenilirlerdir.

Katılımcıların form ve ölçekleri dürüst ve samimi bir çabayla cevapladıkları varsayılmaktadır.

1.7 Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma, Eylül 2017 ile Haziran 2018 tarihleri arasında İstanbul ilinde çeşitli psikiyatri kliniklerine başvurup DEHB tanısı alan 10-13 yaşları arasında, 5,6 ve 7. sınıfa giden öğrenciler ile sınırlıdır.

Bu araştırma, araştırmada kullanılan Kişisel Bilgi Formu ve Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin ölçebildiği nitelikler ile sınırlıdır.

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Çalışmanın bu bölümünde öncelikle Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu detaylı olarak ele alınmıştır. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun tarihçesi, tanı ve değerlendirme süreci, etiyolojisi, epidemiyolojisi, hastalığın seyri ve tedavisi sırayla ele alınmış ve yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Daha sonra bilgisayar oyun bağımlılığı ayrıntılı biçimde ele alınmıştır. Bilgisayar oyun bağımlılığının tanımı ve klinik görünümü, epidemiyolojisi, etiyolojisi, tedavi yöntemleri ele alınmış ve ilgili çalışmalara yer verilmiştir. Son olarak Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı arasındaki ilişki den bahsedilmiş ve yapılan çalışmalara yer verilmiştir.

2.1 Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

2.1.1. Tarihçe

Çocukluk çağının en sık görülen nörogelişimsel bozukluklarından biri olan Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), uzun zamandan beri tanımlanmaya ve açıklanmaya çalışılmıştır. Literatürde 19. yüzyılın sonlarına kadar bazı terimlerle açıklanmaya çalışılsa da son 30 yıla kadar net bir şekilde tanımlanamamıştır.

DEHB'ye ilişkin bilimsel olmayan ilk örneğin, 19. yüzyılın sonlarına doğru Henrich Hoffman'ın, yarattığı çocuk kitabında “ Kıpır Kıpır Phil'in Hikayesi ” şiiri olduğu bilinmektedir. Bu şiirde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerine benzer davranışlar sergileyen çocuklar tanımlanmıştır (Thome ve Jacobs, 2004: 304-305).

1902 yılında Still, “ The Lancet “ isimli kitabındaki “ Çocuklarda Fiziksel Anormal Durumlar” makalesinde öğrenme güçlükleri, dikkat sorunları, saldırganlık ve davranım sorunları olan çocukların varlığına dikkat çekmiştir. Bu yazısında Still, çocuklarda “Ahlaki Kontrol Bozukluğu” olduğunu öne sürmüştü ve DEHB'nin etiyolojisinde çevresel ve genetik faktörlerin birlikte rol aldığını söylemiştir (Still, 1902). Ancak Still'in fikirleri döneminde yankı uyandıramamıştır.

Birinci Dünya Savaşında birçok çocuk ve genç ensafalitis laterjika salgımından etkilenmiştir. Bu salgından sonra çocuklarda Still'in tanımladığına benzer koordinasyon problemleri, öğrenme güçlüğü, aşırı hareketlilik ve saldırgan davranışlar gözlemleyen araştırmacılar, bu bozukluğun beyindeki bir hasardan kaynaklandığını düşünmüşlerdir (Kayaalp, 2008: 147). Daha sonraki yıllarda yaygın olarak benimsenen görüş, bu davranışsal problemlerin kaynağının beyin zedelenmesi veya nörolojik bir bozukluk olduğuydu. 1947 yılında Strauss ve arkadaşları bilişsel yetersizlik, perseverasyon ve aşırı hareketlilik sergileyen çocuklardaki bozukluğu önce “ Minimal Beyin Zedelenmesi” ve ardından “Minimal Beyin Zedelenmesi Sendromu” olarak adlandırmışlardır. 1960'lı yıllarda ise “Minimal Beyin Disfonksiyonu” terimi kullanılmıştır (Anastopoulos, Barkley ve Shelton, 1994).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının ilk baskısında (DSM-I) yer almayan DEHB, ilk kez 1968 yılında ikinci baskısında (DSM-II) “Hiperkinetik Sendrom” adıyla yer almıştır (APA, 1968). Daha sonra 1980 yılında üçüncü baskısında (DSM-III) “ Dikkat Eksikliği Bozukluğu (hiperaktiviteli / hiperaktivitesiz) ” olarak (APA, 1980) ve 1987 yılında yenilenen baskısında (DSM-III-R) “ Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” olarak yer almıştır (APA, 1987). 1994 yılında yayımlanan DSM-IV'te ise “ Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları” başlığı altında tanımlanmıştır (APA, 1994). Son olarak 2013 yılında yayımlanan DSM-V'te “Nörogelişimsel Bozukluklar” başlığı altında yer almıştır (APA, 2014)

2.1.2 Tanı ve Değerlendirme

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, günümüzde Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü gibi sağlık alanında önde gelen kuruluşlar tarafından tanınmış bir bozukluktur. DEHB'nin erken teşhisi ve tedavisinden elde edilen sonuç memnun edici olmaktadır. Bu sebeple DEHB'nin eğitim ve sağlık alanında çalışan profesyoneller ve aileler tarafından bilinmesi önemlidir (Öztürk ve Başgül, 2015:29).

DEHB , genellikle erken çocukluk döneminde gözlenebilmektedir ancak çocuğun okula başladığı dönemde belirgin hale gelmektedir ve erişkinliğe kadar devam etmektedir. Tedavi edilmediğinde kişinin akademik, sosyal ve mesleki yaşantısında sorunlara sebep olmaktadır.

DEHB, bireyin yaşına ve gelişim düzeyine uygun olmayan aşırı hareketlilik, dikkat eksikliği ve dürtüsellik olmak üzere üç temel belirtiden oluşmaktadır. Bu belirtiler kişinin yaşam kalitesini ve işlevselliğini bozmaktadır (Sürücü, 2016:21).

DEHB'nin temel belirti kümelerinden biri olan dikkat eksikliği, dikkatin çabuk dağılması, verilen ödev ve sorumlulukları yapmaya karşı isteksizlik, çabuk sıkılma, eşyalarını kaybetme, unutkanlık, organize olamama gibi belirtilerden oluşmaktadır. Bu çocuklar keyif aldıkları ve zevkli aktivitelerle uğraşırken, bilgisayarda veya telefonda oyun oynarken isteksiz görünmezler, yalnızca tekrarlayıcı ve yorucu aktivitelerde çabuk sıkılmaktadırlar (Aysev ve Taner, 2007). Bir diğer temel belirti olan hiperaktivite, çocuğun yaşına uygun olmayan biçimde ve sürede hareketli olmasıdır. Hiperaktif çocuklar sürekli kıpır kıpır olurlar, oturması gereken yerlerde bile oturamazlar, aşırı konuşurlar ve sürekli söz keserler. Dürtüsellik belirti kümesi ise, kişinin davranışlarının sonucunu düşünmeden hareket etmesi, isteklerini erteleyememesi, sıra bekleyememesi ve acele etmesi ile kendini göstermektedir ve kişinin kendine ve diğerlerine zarar verecek aktivitelerde bulunmasına sebep olabilmektedir (Sürücü, 2016:35). DEHB'si olan kişiler sosyal ip uçlarını yakalamakta zorlanabilmekte bu sebeple duruma uygun olmayan tepkiler verebilmektedirler. Anne baba ve öğretmenlerinden sık sık olumsuz geri bildirim almaları özgüvenlerini düşürebilmektedir, kendilerini kaygılı ve depresif hissedebilmektedirler (Tuğlu ve Öztürk Şahin, 2010: 96-98).

DSM-V'te ifade edilen DEHB tanı ölçütleri:

- Aşağıdakilerden (1) ve/veya (2) ile belirlenen, işlevselliği ya da gelişimi bozan sürekli dikkatsizlik ve/veya aşırı hareketlilik-dürtüsellik davranış örüntüsü:

1. Dikkatsizlik:

a. Çoğu zaman dikkatini ayrıntılara veremez ya da okul çalışmalarında, işlerinde ya da diğer etkinliklerde dikkatsizce hatalar yapar (örn. hataları gözden geçirir ya da atlar, yaptığı iş hatalıdır).

b. Çoğu zaman üzerine aldığı görevlerde ya da oynadığı oyunlarda dikkatini sürdürmekte zorluk yaşar (örn.ders dinlerken, konuşma ya da uzun bir okuma sırasında odaklanmasını sürdürmekte güçlük çeker).

c. Doğrudan kendisiyle konuşulduğunda çoğu zaman dinlemiyormuş gibi görünür (örn. dikkat dağıtıcı uyaran olmasa bile aklı başka bir yerde gibi görünür).

d. Çoğu zaman yönergeleri izleyemez ve okulda verilen görevleri, sıradan günlük işleri ya da iş yerindeki görevlerini tamamlayamaz (örn. göreve başlar ama hızla odağını kaybeder ve işini erteler).

e. Üzerine aldığı görevleri ve etkinlikleri düzenlemede çoğu zaman zorluk çeker (örn. sıralı görevleri yönetmekte ve eşyalarını ya da malzemeleri düzenli tutmakta zorluk yaşar; dağınık, düzensiz çalışır; zaman yönetimi kötüdür; zaman sınırlamalarına uyamaz).

f. Sürekli anlıksal çaba gerektiren görevlerden çoğu zaman kaçınır, bunları sevmez ya da bu tür işlere girmek istemez (örn. okulda verilen ödevler ya da görevler; geç ergenliktekiler ve erişkinler için rapor hazırlamak, form doldurmak, uzun yazıları gözden geçirmek).

g. Görevler ya da etkinlikler için gerekli olan şeyleri çoğu zaman kaybeder (örn. okul malzemeleri, kalemler, kitaplar, araç gereçler, cüzdanlar, anahtarlar, evraklar, gözlükler, cep telefonları).

h. Dikkati dış uyaranlarla çoğu zaman kolaylıkla dağılır (geç ergenliktekiler ve erişkinler için ilgisiz düşünceleri içerebilir).

i. Günlük etkinliklerinde çoğu zaman unuttukandır (örn. sıradan günlük işleri yapma, getir götür işlerini yapma; geç ergenliktekiler ve erişkinler için telefonla aramalara geri dönme, faturaları ödeme, randevulara uyma).

2. Aşırı hareketlilik ve dürtüsellik:

a. Çoğu zaman kıpır kıpırdır, ellerini veya ayaklarını vurur ya da oturduğu yerde kıvranır.
b. Oturması beklenen durumlarda çoğu zaman oturduğu yerden kalkar (örn. sınıfta, ofiste ya da iş yerinde ya da yerinde durması gereken durumlarda yerinden kalkar).

c. Çoğu zaman uygun olmayan durumlarda ortalıkta koşuşturur veya tırmanır (ergenlerde ya da erişkinlerde öznel huzursuzluk duyguları olması yeterlidir).

d. Oyun oynamak ya da zaman geçirme etkinliklerine sessiz bir biçimde katılmakta çoğu zaman zorluk çeker.

e. Çoğu zaman hareket halindedir ya da motor takmış gibi davranır (örn. restoranlar, toplantılar gibi yerlerde uzun bir süre sessiz sakin duramaz ya da böyle durmaktan rahatsız olur; başkalarının yerinde duramayan ya da izlemekte güçlük çekilen kişiler olarak tanımlanırlar).

f. Çoğu zaman çok konuşur.

g. Çoğu zaman soru tamamlanmadan önce cevap verir (örn. insanların sözlerini tamamlar ya da konuşma sırasında sırasını bekleyemez).

h. Çoğu zaman sırasını bekleme güçlüğü vardır (örn. kuyrukta beklerken).

i. Çoğu zaman başkalarının sözünü keser ya da araya girer (örn. başkalarının konuşmalarına, oyunlarına ya da etkinliklerine burnunu sokar; sormadan ya da izin almadan başka insanların eşyalarını kullanmaya başlayabilir; ergen ve erişkinler başkalarının işine karışır ya da yönetmek ister).

B. Aşırı dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik-dürtüsellik belirtilerinin bir çoğu 12 yaşından önce görülür.

C. Dikkatsizlik ya da aşırı hareketlilik- dürtüsellik belirtilerinin bir çoğu iki ya da daha fazla ortamda (örn. evde, okulda ya da işte; arkadaşlarla ya da akrabalarla; diğer etkinliklerde kendini gösterir).

D. Bu belirtilerin toplumsal, okulla ya da işle ilgili işlevselliği bozduğuna ya da işlevselliğin niteliğini düşürdüğüne ilişkin açık kanıtlar vardır.

E. Bu belirtiler yalnızca şizofreni ya da diğer bir psikotik bozukluğun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır ve başka bir ruhsal bozuklukla (örn. duygudurum bozukluğu, kaygı bozukluğu, çözülme bozukluğu, kişilik bozukluğu, madde esrikliği ya da yoksunluğu) daha iyi açıklayamaz (APA, 2014:41-43).

Klinik görünüm ve belirtilerin dağılımına göre DEHB, üç alt tipe ayrılmaktadır:

- Birleşik Tip: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite belirtilerinin birlikte görüldüğü, en sık karşılaşılan tiptir. Öğrenmeyle ilgili sorunlar yaşayabilir ve davranış problemleri gösterebilirler.
- Dikkat Eksikliği Baskın Tip: Belirgin olarak dikkat eksikliği belirtilerinin görüldüğü tiptir. Daha çok öğrenmeyle ilgili güçlük yaşanmakta, davranış problemleri olmadığı için çocukların sorunları gözden kaçabilmektedir.
- Hiperaktivite / Dürtüsellik Baskın Tip: Daha çok hiperaktivite ve dürtüsellik ön plandadır. Bu tipteki DEHB'li çocuklar okulda veya evde davranış problemleri gösterebilirler (Öztürk, 2007).

2.1.3 Etiyoloji

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun nedenlerini açıklamak için yürütülmüş bir çok bilimsel çalışma bulunmaktadır. Uzun yıllardan beri genetik çalışmalar ve beyin görüntüleme çalışmaları yapılmakta ve çevresel ve psikososyal etkiler araştırılmaktadır. Bu çalışmaların bütününde en çok kabul edilen görüş, DEHB'nin anne babadan gelen genlerin temelinde, çevresel ve psikososyal faktörlerin de etkisiyle oluşan nörogelişimsel bir bozukluk olduğudur (Ercan, 2010:27).

2.1.3.1 Genetik Faktörler

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun nedenlerini araştırmak için yapılan aile, evlat edinme ve ikiz çalışmalarından elde edilen bulgular en önemli nedenin genetik geçiş olduğunu göstermektedir. DEHB etiyojisinin %76'sının kalıtılabilirlik olduğu bildirilmektedir (Çetin ve Işık, 2018: 20).

Aileler üzerinde yapılan çalışmalar incelendiğinde, DEHB'li kişilerin akrabalarının , akraba olmayan kişilerle karşılaştırıldığında DEHB açısından daha yüksek riske sahip olduğu; eğer akrabalık birinci derecedense genetik geçiş riskinin %15 ile %60 arasında olduğu saptanmıştır (Schachar, 2014: 42).

Faraone ve arkadaşlarının (2005) yaptığı çalışmada, DEHB tanısı olan çocukların anne babalarında DEHB görülme riskinin 2 ile 8 kat daha fazla olduğu ve DEHB'li çocukların kardeşlerinde de yüksek risk olduğu bildirilmiştir. Birkaç farklı ülkede yapılan ikiz çalışmaları incelendiğinde, %71-90 kalıtsal risk olduğu saptanmıştır (Thapar, Cooper, Eyre ve Langley, 2013).

DEHB'nin genetik faktörlerle açıklanmasını destekleyen diğer bir çalışma türü evlat edinme çalışmalarıdır. Morrison ve Stewart (1973), evlat edinilen DEHB'li çocukların biyolojik anne babalarında DEHB görülme sıklığının evlat edinen anne babalara göre daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.

Son yıllarda yapılan moleküler genetik çalışmalar, DEHB etiyojisinden sorumlu olan bazı genleri ortaya çıkarmıştır. Aday gen ilişkilendirme çalışmaları DAT1, DRD4, DRD5, SNAP 25, 5HT2A genleri üzerinden ilerlemiştir. Bu çalışmalarda özellikle dopamin sistemiyle ilişkili DRD4 ve DAT1 genlerinin DEHB oluşumunda önemli aday genler olduğu tespit edilmiştir (Faraone, Doyle, Mick ve Biederman, 2001:1053-1055; La Hoste ve ark., 1996: 122 ; Waldman ve ark., 1998: 1771-1773).

2.1.3.2. Nörogelişimsel Faktörler

Beyin görüntüleme çalışmaları, DEHB'li çocukların beyin yapısının, gelişiminin ve işlevlerinin normal çocuklara göre değişime uğradığını göstermektedir. Beynin metabolizması ve kan akımı hakkında bilgi almak için PET (Pozitron Emisyon Tomografisi) ve SPECT (Tek Foton Emisyon Tomografisi) yöntemleri kullanılmaktadır. Görüntüleme çalışmalarından elde edilen sonuç, beyin yürütücü işlevlerini gerçekleştiren, dikkati düzenlemeyi sağlayan bölgesi olan frontal bölgedeki kan akımının (glikoz kullanımının) DEHB'li çocuklarda sağlıklı çocuklara göre daha düşük olduğunu göstermektedir (Öztürk ve Başgöl, 2015:39). DEHB tedavisinde kullanılan stimulan ilaçların tedavi sonrası dikkat işlevlerinden sorumlu bölgelerde kan akımını arttırması bu görüşü desteklemektedir. Beyindeki yapısal farklılıklar incelendiğinde, hacim ve asimetri farklılığı dikkat çekmektedir. Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRI) ile yapılan çalışmalarla, DEHB olan çocukların sağ ve sol kortekste olmak üzere gri ve beyaz cevherlerinde azalma görüldüğü bildirilmiştir (Castellenos ve ark., 1996 ; Kiriş ve Binokay, 2010: 2).

DEHB'nin nörobiyolojisi tam olarak anlaşılacak şekilde birlikte, semptomların oluşmasından sorumlu olarak dopaminerjik ve noradrenerjik sistemlerin aktivitelerindeki değişim gösterilmektedir. Konsantrasyon, uyanıklık, dikkat ve benzer bilişsel işlevlerin yerine getirilmesini sağlayan nörotransmitterlerin dopamin ve noradrenalin olduğu bilinmektedir. DEHB olan kişilerin dopamin ve noradrenalin seviyesinin normal gruba göre düşük olduğu, bu sebeple dikkatle ilgili işlevlerde bir bozulma gerçekleştiği bulgusu elde edilmiştir (Faraone ve Biederman, 1998: 954-955).

2.1.3.3. Çevresel ve Psikososyal Faktörler

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun kalıtsal olarak aktarılmasının çalışmalarla destekleniyor olmasının yanı sıra çevresel faktörlerin etkisini araştıran çalışmalar da literatürde yer almaktadır. Çevresel faktörler DEHB ve bir çok bozuklukta klinik tabloyu değiştirebilmektedir ve hastalığın tanı ve tedavi sürecini etkilemektedir. Düşük sosyoekonomik düzey, çocuğun erken dönemde ihmal veya istismara maruz kalması, prenatal dönemde alkole ve sigaraya maruz kalması gibi etkenlerle DEHB arasında ilişki saptanmıştır (Biederman, 2005: 1217-1218 ; Gül ve Öncü, 2018) Banerjee, Middleton ve Faraone (2007), evlilikte uyum sorunları, annede mental bozukluğun olması, hamilelik döneminde annenin sigara kullanması, babanın suçluluk profili, geniş aileye sahip olma gibi psikopatolojiye yol açan etken kümelerinden bahsetmektedir. Ancak bu durumların DEHB'ye sebep olmayacağı, kişinin altta yatan eğilimini tetikleyebileceği bildirilmektedir.

2.1.4. Epidemiyoloji

DEHB'nin çocuklarda en sık görülen bozukluklardan biri olduğu bilinmesine rağmen, görülme sıklığı üzerinde ortak varılan bir sonuç henüz bulunmamaktadır. Ülkelerin ve araştırmacıların farklı yöntemler kullanması, örneklemin özellikleri ve tanı kriterleri bu durumu etkilemektedir.

Amerikan Psikiyatri Birliği, DEHB'nin okul çağı çocuklarındaki görülme sıklığının %3 ile %7 arasında olduğunu bildirmektedir (APA, 2014). Scahill ve Schwab-Stone (2000), 19 çalışmanın gözden geçirilmesine dayanan araştırmalarında okul çağı çocuklarında DEHB

görülme sıklığını %5-10 olarak bildirmiştir. Dünya çapında yayımlanan makalelerin gözden geçirilmesi üzerinden yürütülen büyük bir çalışmada DEHB'nin dünyadaki ortalama görülme sıklığı %5.29 olarak bulunmuştur (Polanczyk, Lima, Horta, Biederman ve Rohde, 2007: 945).

Ülkemizde DEHB görülme sıklığı üzerinde yapılan araştırmalar incelendiğinde, Mukaddes'in 620 ilkokul çocuğuyla yürüttüğü iki aşamalı çalışma dikkat çekmektedir. Bu çalışma, tanı görüşmelerini ve klinik görüşmeleri, kategorik ve boyutsal tanı yaklaşımlarını ve öğretmen ve ebeveynlerden alınan bilgileri kapsamaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre, DEHB görülme sıklığı ebeveynle yapılan klinik görüşmelerle %5, ebeveynin boyutsal yaklaşımıyla %6.2, öğretmenlerin tanı kriterlerini değerlendirmeleriyle %10.6 ve duruma bağlı DEHB görülme sıklığı %2,9 olarak bulunmuştur (aktaran, Bilaç ve Uysal Özaslan, 2015, : 3). Ülkemizde yapılan DEHB görülme sıklığı çalışmalarından bir diğeri ise Ercan'ın, ilkokul öğrencilerinde boylamsal olarak yürüttüğü dört yıllık bir çalışmadır. Çalışmanın değerlendirmesi 2 kademedен oluşmaktadır. DSM-V tanı kriterlerine göre yarı yapılandırılmış klinik görüşme yapılmış; anne baba, çocuk ve öğretmenden bilgiler alınmıştır. Çalışmanın sonuçlarına göre, ilk yıl DEHB görülme sıklığı %13.38, ikinci yıl %12.53, üçüncü yıl 12.22 ve dördüncü yıl %12.91 olarak bulunmuştur. Dört yılın ortalaması değerlendirildiğinde DEHB görülme sıklığı %12.7 olarak saptanmıştır (Ercan, 2013: 3).

Çeşitli araştırmalara göre farklılık göstermekte olan DEHB görülme sıklığı, cinsiyet açısından da farklılaşmaktadır. Örneklem gruplarının çeşitliliğine göre erkek/kız cinsiyet oranları 3/1 ile 9/1 arasında değişmektedir (Hasson, 2010: 6). Gaub ve Carlson (1997), DEHB'li kız ve erkekleri karşılaştırdığı çalışmasında; kızların erkeklere göre hiperaktivite seviyelerinin düşük olduğunu ve dışavurumsal davranış problemlerinin daha az görüldüğünü, entelektüel bozulmanın ise daha fazla görüldüğünü bildirmişlerdir. Erkeklerde sık görülen hiperaktivite ve dürtüsellik belirtilerinin erken fark edilmesi fakat kızlarda daha sık görülen dikkat eksikliği belirtilerinin gözden kaçması ve bundan dolayı psikiyatri başvurularının az olması erkeklerde daha çok görülmesinin sebebi olarak gösterilmektedir (Öztürk ve Başgöl, 2015:44).

2.1.5. Eştanı ve Ayırıcı Tanı

DEHB ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, tanı alan kişilerin %50-75'inde en az bir psikiyatrik bozukluk daha olduğu görülmektedir. DEHB'ye eşlik eden bozukluklar araştırmanın deseni ve örneklem grubuna göre farklılık göstermektedir (Sürücü, 2016). DEHB ile birlikteliği en çok araştırılan bozukluklar arasında Karşı Gelme Bozukluğu, Depresyon, Davranım Bozukluğu, Anksiyete, Özgül Öğrenme Güçlüğü, Tik Bozuklukları, Obsesif Kompulsif Bozukluk, Bipolar Bozukluk, Alkol/Madde Bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar bulunmaktadır.

Ülkemizde yapılan bir araştırmada, DEHB tanısı alan 153 çocuk ve ergenin %60.7'sinde karşı gelme bozukluğu, %23.5'inde enürezis nokturna, %22.8'inde anksiyete bozukluğu, %9.8'inde ise tik bozuklukları olduğu tespit edilmiştir (Aktepe, 2011: 204). Yine ülkemizde yapılan farklı bir çalışmaya göre, DEHB tanılı 133 çocuk ve ergenin yarısından fazlasında ek tanı olduğu, DEHB'ye en sık eşlik eden bozuklukların yıkıcı davranış bozuklukları (%43.6) ve kaygı bozukluğu (%41.4) olduğu saptanmıştır (Hergüner ve Hergüner, 2012: 115).

Obsesif Kompulsif Bozukluk tanısı olan 94 çocuk üzerinde yapılan bir çalışmada, çocukların %25.5'inde DEHB'nin eşlik ettiği bildirilmiştir (Masi ve ark., 2006: 44).

Larson, Russ, Kahn ve Halfon (2011) yaptıkları çalışmada, DEHB tanısı alan çocuklardaki öğrenme güçlüğü oranının %27 olduğunu belirtirken, tanı alan çocukların %27'sinde davranım bozukluğu ve %18'inde anksiyete bozukluğunun eşlik ettiğini bildirmişlerdir.

İran'da DEHB tanılı ergenlerle yapılan bir çalışmada, DEHB tanılı grupta kontrol grubuna göre daha erken yaşta sigara içmeye başlama, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı ve daha fazla işlevsel bozulma olduğu saptanmıştır (Kousha, Shahrivar ve Alaghband-rad, 2011: 328).

Tayvan'da 2114 öğrenci ile gerçekleştirilen bir araştırmada, İnternet bağımlılığı olan ergenlerin yaşlarına göre daha fazla DEHB semptomları gösterdikleri saptanmıştır (Yen, Ko, Yen, Wu ve Yang, 2007).

DEHB tanısı olan ve olmayan ikizlerin karşılaştırıldığı bir araştırmada, DEHB alt tiplerine göre ek tanı ayrımı yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre, dikkat eksikliği alt tipindeki çocuklarda daha düşük zeka seviyesi ve daha yüksek seviyede depresyon tespit

edilirken, hiperaktivite/dürtüsellik alt tipi ile davranım bozukluğu ve karşı gelme bozukluğu belirtileri arasındaki ilişkinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Willcut, Pennington, Chhabildas, Friedman ve Alexander, 1999).

Erken çocukluk döneminde belirtileri gözlenmeye başlayan DEHB ile birçok bozukluk ve hastalık benzer belirtileri gösterebilmektedir. Bu sebeple diğer bozuklukların DEHB'den ayırt edilmesi önem taşımaktadır. Depresyon, Anksiyete bozuklukları, öğrenme bozukluğu, otizm, bipolar bozukluk özellikle ayırıcı tanı olarak ele alınması gereken bozukluklardandır.

DEHB'li çocukların hiperaktivitesi ile normal çocukların okul öncesi döneminde gözlenen hareketlilik zaman zaman karıştırılmaktadır. DEHB'deki hareketlilik gelişim yaşına uygun olmayan, sürekli ve her ortamda gözlenebilen hareketliliktir (Abalı, 2018:21).

Anksiyete bozukluğu olan bireylerin yaşadığı konsantrasyon güçlüğü, diğer uyaranlara karşı dikkatlerinin azalması ve dikkati sürdürme işlevlerinin bozulması özellikle dikkat eksikliği baskın DEHB ile benzemektedir. Çocuğun yaşadığı dikkatsizliğin kaygıdan mı yoksa DEHB'den mi kaynaklandığını anlamak güçleşmektedir (Gümüş, Çakın Memik ve Ağaoğlu, 2015: 191-192).

Özel Öğrenme Güçlüğü olan çocuklar, normal veya normalin üzerinde zeka seviyesine sahip olmalarına rağmen okuma, yazma ya da matematik alanlarında başarısız olmaktadır. Akademik başarısızlık yaşayan çocuk, okulda dikkatsizlik, motivasyon eksikliği, özgüvenin azalması gibi belirtiler gösterebilmektedir ve bu belirtiler DEHB ile benzemektedir. Özel öğrenme güçlüğünde bozulma tek bir alanda gözlenirken, DEHB'li çocuklar belirtilerini her zaman ve her ortamda göstermektedirler (Sürücü, 2016: 89).

Aşırı hareketlilik, isteklerini engelleyememe, irritabilite, dikkatsizlik gibi belirtiler DEHB ve Bipolar Bozuklukta ortak olarak görülebilen belirtilerdir. Bu belirtileri gösteren bir kişiye Bipolar Bozukluk teşhisi konulabilmesi için, belirtilerin süregelen değil dönemsel görülmesi ve ergenlik döneminden itibaren görülmesi gerekmektedir. DEHB'de görülen belirtiler ise okul öncesi dönemden başlamakta ve yaşam boyu devam etmektedir (Ercan, 2010: 63).

2.1.6. Doğal Gidiş ve Prognoz

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu , çocukluk döneminde başlayan, olguların büyük bir kısmında belirtilerin ergenliğe ve yetişkinliğe kadar devam ettiği bilinmekte olan bir bozukluktur (Ingram, Hetchman ve Morgenstern, 1999).

Yetişkinlik dönemine kadar devam etmekte olan dikkat eksikliği, dürtüsellik ve aşırı hareketlilik belirtilerinin klinik görünümü süreç boyunca değişime uğramaktadır. Hareketlilik ve dürtüsellik zamanla azalmaktayken, dikkatsizlik belirtileri büyük ölçüde değişime uğramamaktadır.

DEHB'li ergenler sıklıkla duygularını düzenlemekte zorlanırlar. Karşılaştıkları durumlarda çok çabuk hayal kırıklığına uğrar veya öfke patlamaları yaşarlar (Kieling ve Rohde, 2011: 10).

DEHB'li yetişkinler hiperaktiviteyi, içsel huzursuzluk ve yerinde duramama hali ; dürtüsellik belirtilerini ise öfke patlamaları, sabırsızlık veya gelişigüzel yaşanan cinsellikle deneyimleyebilmektedir (Turgay ve ark., 2012).

Literatürde DEHB'nin süregelen bir bozukluk olduğunu gösteren izlem çalışmalarına rastlanmaktadır. 6-17 yaş arası DEHB'li çocuk ve ergenlerle yapılan dört yıllık bir izlem çalışması sonucunda, katılımcıların %85'inde bozukluğun devam ettiği tespit edilmiştir (Biederman ve ark., 1996). DEHB tanısı alan ve tanı almayan erkek çocuklarda yapılan 10 yıllık bir izlem çalışmasının sonuçlarına göre, çocukların %65'i 10 yıl sonra DSM-IV tanı kriterlerini karşılamamıştır ancak kontrol grubuyla karşılaştırıldığında %78'inde daha fazla işlevsel bozulma ve psikiyatrik eş tanı görüldüğü saptanmıştır (Biederman, Petty, Evans, Small ve Faraone, 2010).

İzlem çalışmaları, DEHB'li olan çocukların sağlıklı çocuklara göre yetişkinlikte antisosyal kişilik bozukluğu, madde ve alkol kötüye kullanımı, kurallara karşı gelme davranışları görülme sıklığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Mannuzza, Klein, Bessler, Malloy ve LaPadula, 1998 ; Rasmussen ve Gilberg, 2000).

Zeka seviyesinin iyi olması, psikiyatrik eş tanılarının olmaması ve dürtüsellik seviyesinin düşük olması DEHB prognozunu olumlu etkilemektedir. Psikiyatrik eş tanılarının varlığı ve madde kullanımı DEHB'nin kötü ilerlediğini göstermektedir (Yazıhan Torun, Özşahin ve Sütçigil, 2009: 46).

2.1.7. Tedavi

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun, nörobiyolojik temellere dayanan bir bozukluk olması sebebiyle, tedavisinde ilk tercih edilen seçenek ilaç tedavisi olmaktadır. Bunun yanı sıra aile eğitimi, bilişsel davranışçı terapi, bireysel psikoterapi ve sosyal beceri eğitimleri de ilaç tedavisiyle birlikte uygulanmaktadır. Ancak ilaç tedavilerinin DEHB'nin temel belirtilerini azaltmada en etkili yöntem olduğu bildirilmektedir (Öner, Öner ve Aysev, 2003).

En etkili tedavi seçeneği olan ilaç tedavisinde en sık kullanılan tür stimülan grubu ilaçlardır. Stimülan grubu ilaçların olguların %70-80'inde etkili olduğu bildirilmiştir (Ercan, Çuhadaroğlu Çetin, Motovallı Mukaddes ve Yazgan, 2009: 114).

Metilfenidat, stimülan ilaçlar arasında DEHB tedavisinde en çok tercih edilen ilaçtır. DEHB'nin temel belirtilerinde belirgin bir azalma sağlamaktadır (DuPaul, Barkley ve McMurray, 1994 ; Handen, Feldman, Lurier ve Murray, 1999). Metilfenidat etki mekanizmasının, beynin ön bölgesindeki (frontal lob) pre sinaptik bölgede dopamin ve noradrenalin salınımını arttırmak veya bu bölgeden dopamin ve noradrenalin geri alımını engellemek olduğu düşünülmektedir. Metilfenidatin hızlı salınımlı ve yavaş salınımlı tabletler olmak üzere iki formu bulunmaktadır. Uzun ve yavaş salınımlı Metilfenidat türü olan Concerta, 10-12 saat, hızlı salınımlı Ritalin 4 saat , yavaş salınımlı Medikinet ise 8 saat etkili olmaktadır. Metilfenidatin yan etkileri arasında çarpıntı, uykusuzluk ve iştahsızlık bulunmaktadır. Bazı çocuklarda ise ilaç vücuttan çekilmeye başlarken gerginlik ve huzursuzluk belirtileri göstermektedir (Parker, 2013: 13; Sürücü, 2016: 194-198).

İlaç tedavisinde metilfenidattan sonra tercih edilen ilaç grubu stimülan olmayan atomoksetindir. Tedavide plaseboya göre üstünlük sağladığı kanıtlanmıştır (Michelson ve ark., 2011: 3-5). Piyasa ismi Strattera olan bu ilacın etki mekanizması, beynin ön bölgesinde norepinefrin geri alımını sağlayan taşıyıcıları seçici olarak engellemektir. Bu sayede sinaptik bölgedeki norepinefrin ve dopamin düzeyi artmaktadır. Etki süresi 24 saattir ve DEHB ile birlikte görülen kaygı bozukluğu belirtilerinde de düzelme sağlamaktadır (Geller ve ark., 2007). Yapılan bir çalışma, DEHB belirtilerini azaltmada atomoksetin ve metilfenidat kullanımı arasında anlamlı bir farklılık olmadığını göstermektedir (Kratochvil ve ark., 2002).

Tedavide stimülanlara yanıt alınmadığında veya yan etkiler görüldüğünde bazı antidepresan ve antipsikotik ilaçlar kullanılmaktadır. Antidepresanlardan Bupropion ve

Imipramin, antipsikotiklerden ise Risperidon ve Aripiprazol, davranış problemleri ve dürtüsellik belirtilerinde azalma sağlamaktadır (Biederman ve Spencer, 2000: 53; Biederman ve ark., 2008).

İlaç tedavisi, DEHB'nin temel dürtüsellik, aşırı hareketlilik ve dikkat eksikliği belirtilerini azaltmayı sağlamaktadır. Bunun yanı sıra akran ilişkilerinde yaşanan sorunlar, öz güvenin azalması ve anne babayla yaşanan çatışmalar çocuğun hayat kalitesini düşürmektedir. Bu alanlara yönelen bir psikoterapi süreci, çocuğa sorunlarla başa çıkabilme ve dürtüsellikliğini kontrol edebilme becerileri kazandırmaktadır (Öztürk ve Başgöl, 2015:129 ; Sürücü, 2016:209).

DEHB tedavisinde ilaç ve davranışçı yöntemlerin birlikteliğinin etkili olduğu gösterilmektedir. İlaç tedavisi ve davranışçı yöntemleri birleştiren çoklu sistem modelleri, kişiye uygun bir tedavi protokolü belirlemektedir. DEHB tanılı 579 çocukla yapılan 14 yıllık bir izlem çalışmasına göre, ilaç tedavisiyle birlikte davranışçı tedavi ve yalnızca ilaç tedavisi, yalnızca davranışçı tedaviye göre DEHB belirtilerinde daha fazla azalma sağlamaktadır. İlaç ve davranışçı tedavi birlikteliği ile yalnızca ilaç tedavisi etkinlikleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (Jensen, 1999).

2.2. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı

2.2.1. Oyun ve Bilgisayar Oyunları

Türk Dil Kurumu'nun tanımına göre oyun, kuralları belli olan ve yetenek ve zekanın gelişmesini sağlayan eğlenceli aktivitelerdir (TDK, 2006). Oyunlar kurgusal, zaman ve mekan sınırlılıkları olan ve zorunluluk barındırmayan, çocuğun zihinsel, sosyal ve duygusal gelişimini destekleyen etkinliklerdir (Aksoy ve Çiftçi, 2014: 2-3 ; Çalışandemir, 2014).

Sutton Smith (2001: 4-5), oyunları 8 farklı türe ayırmıştır. Bunlar: akılsal- düşsel oyun, yalnız oyun, oyunsu davranış ile eylem, informal sosyal oyun, temsili oyun, performansa dayalı oyun, kutlama ve festivaller, spor müsabakaları ve riskli oyunlardır.

Oyunlar ve oyun türleri kültürel ve sosyal değişikliklerden etkilenmektedir. Teknolojinin günlük hayatımızın bir çok alanına yayılmasıyla birlikte oyunlar ve oyun türleri de değişime uğramıştır. Bilgisayarların üretilmesiyle birlikte 1950'lerde bilgisayar oyunları ortaya çıkmıştır. Bilgisayar oyunları, bir oyuncunun sanal bir oyun ortamında, ekran üzerinde, klavye

veya oyun kumandası araçlarını kullanarak, eğlence ve keyif almasını sağlayan programlardır (Hazar ve Tekkurşun Demir, 2017:180). 1980'lerde oyun konsollarının ve bilgisayarların yaygınlaşması, bilgisayar oyunları için popüler dönemin başlangıcı olarak gösterilmektedir. Bu oyunlar atari oyunları olarak tanımlanmaktadır ve tek kişilik oyunlardır. İlerleyen teknoloji 1990'lı yıllarda ev tipi bilgisayarların dünyada yayılmasını sağlamıştır ve internetin de evlere ulaşması, bilgisayar oyunları sektörünün büyümesini sağlamıştır (Şengül ve Büber, 2016:176). Cep telefonları üzerinden oyun oynama özelliği ile artık insanlar her alanda ve her zaman oyuna erişebilme imkanı bulmuşlardır.

İster oyun makinelerinde ister cep telefonlarında oynanabilen bilgisayar oyunları, oyuncu sayısına, oyun dünyasının niteliğine ve oyundaki zamanın işleyişine göre belli türlere ayrılmıştır (Demirbaş, 2015). Aksiyon, macera, rol yapma, strateji, spor, yarış oyunları bu türler arasında gösterilmektedir. Bunun yanı sıra çevrim içi ve çevrim dışı olarak oynanabilen oyunlar da bulunmaktadır (Yalçın Irmak ve Erdoğan, 2016: 3).

Son zamanlarda çok tercih edilen oyunlardan olan Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi Rol Yapma Oyunları (Massive Multiplayer Online Role Playing Games[MMORPG]), internet üzerinde çevrim içi, sürekli devam eden bir dünyada, aynı sunucuya bağlı yüzlerce insanla eş zamanlı olarak oynanabilen bir oyun türüdür. Oyundaki dünya, oyuncu çıkış yaptığında hala devam eder ve kişi giriş yaptığında kaldığı yerden devam edebilir (Achterbosch, Pierce ve Simmons, 2008).

2.2.2. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı: Klinik Görünüm ve Tanı

Bilgisayar oyunları, görsel ve işitsel uyaranlardan oluşan hayali bir ortamda oyuncuda merak uyandırmakta, oyuncunun mücadele etmesini sağlamakta ve bu sayede keyif vermektedir. Bilgisayar oyunları, eğlenceli bir aktivite olmasının yanı sıra eğitim alanında da öğrenmeyi çocuklar için daha cazip hale getirebilmektedir. El-göz koordinasyonu gerektirdiği için bazı bilgisayar oyunları psikomotor becerileri olumlu yönde etkilemektedir (Akıncı, Yıldırım ve Sırakaya, 2013). Tüm bu olumlu etkilerinin yanında bilgisayar oyunlarının olumsuz etkileri de görülmektedir. Kişilerin, bilgisayar oyunu oynamayı bırakmadığı için yemek yemeyi, uyumayı ihmal ettiği, mesleki ve kişiler arası alanda problemler yaşadığı, psikososyal iyilik halinin azaldığı, uygun olmayan başa çıkma yöntemleri kullandığı, saldırgan davranışlar sergilediği ve

odaklanma problemleri yaşadığı aktarılmaktadır (Griffiths, Kuss ve King, 2012). Oyuncularda görülen bu etkiler “patolojik oyun oynama”, “bilgisayar oyun bağımlılığı”, “problemlili oyun oynama” kavramlarını ortaya çıkarmıştır (Sim, Gentile, Bricolo, Serpelloni ve Gulamoydeen, 2012:749).

Bilgisayar oyun bağımlılığına dair ilk bilimsel yazıların 1980’lerin başında yayımlanmaya başladığı bildirilmektedir. Bu dönemde araştırmacılar bazı çocukların bilgisayar oyunu oynamaktan kendini alamadığını, oynama davranışını durdurmak istediğinde fiziksel ve zihinsel belirtiler gösterdiklerini gözlemlemiştir (Şengül ve Büber, 2016:177). 1990’ların başında bilgisayar oyunu bağımlılığı üzerinde yapılan araştırma sayısının arttığı bildirilmiştir. Bu dönemde bilgisayar oyun bağımlılığı için küçük ölçekli anketlerin kullanıldığı, standardize bir ölçek geliştirilmediği belirtilmektedir (Griffiths, Kuss ve King, 2012:312). Bazı araştırmacılar, patolojik kumar oynama ile bilgisayar oyunu oynama davranışları arasında benzerlikler olduğunu belirtmişlerdir (Fisher ve Griffiths, 1995). Bu benzerliklerden yola çıkarak “patolojik internet kullanımı” ve patolojik bilgisayar oyunu oynama“ davranışları için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-3’te (DSM-III) yer alan “patolojik kumar oynama” ölçütleri kullanılmıştır (APA, 1980). Griffiths (2009:193-196), bu ölçütleri baz alarak bilgisayar oyunu, internet ve kumar bağımlılıkları gibi davranışsal bağımlılıkların ortak 6 bileşeni olduğunu ileri sürmüştür. Bu bileşenleri önem atfetme, tolerans, duygudurum değişikliği, sosyal çekilme, çatışma ve nüksetme olarak adlandırmıştır.

Bilgisayar oyun bağımlılığını değerlendirmek amacıyla araştırmacılar çeşitli ölçekler geliştirmiştir. Bunlar arasında; “Internet Addiction Test” (Young, 1998), “Video Game Addiction Test” (Van Rooij, Schoenmakers, Van Den Eijnden, Vermulst ve Van De Mheen, 2012), “The Internet Gaming Disorder Scale” (Lemmens, Valkenburg ve Gentile, 2015) bulunmaktadır. Aynı zamanda Türkiye’de uyarlama ölçekler arasında; ”Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Form” (Kutlu, Savcı, Demir ve Aysan, 2016), “Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği” (Yalçın Irmak ve Erdoğan, 2015) yer almaktadır ve geliştirilen ölçekler arasında “Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği” (Horzum, Ayas ve Balta, 2008) ve “Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeği” (Kaya, 2013) yer almaktadır.

DSM-V’te “Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar” başlığı altında “Kumar Oynama Bozukluğu” tanısıyla birlikte davranışsal bağımlılık kavramının kabul gördüğü, buradan hareketle bilgisayar oyunu, internet ve seks gibi davranışların da bu kategoriye dahil olabileceği

üzerine tartışmaların başladığı belirtilmektedir. İnternette Oyun Oynama Bozukluğu için DSM-V'te ileri düzeyde çalışmalar yapılması gerektiği belirtilmiştir (Nazlıgül, Baş, Akyüz ve Yorulmaz, 2017:16-17). İnternette Oyun Oynama Bozukluğu için önerilen tanı kriterleri:

1. İnternet oyunları ile zihinsel uğraş
2. İnternette oyun oynamaktan uzaklaştırıldığında yoksunluk belirtileri
3. İnternet oyunları ile uğraşmak için gittikçe artan miktarda zaman harcamaya ihtiyaç duyma
4. Birçok kez başarısızlıkla sonuçlanan oyun oynamayı, azaltma ya da bırakma çabası
5. Oyun oynamanın miktarı hakkında aile üyelerine, terapisteye veya başkalarına yalan söyleme
6. Bilgisayar oyunları dışındaki hobilere ve aktivitelere karşı ilginin azalması
7. Psikososyal problemlerin olduğunu bilmesine karşın oyun oynamaya devam etme
8. Olumsuz bir duygudurumu hafifletmek veya sorunlardan kaçmak için oyun oynama
9. Oyun oynamaktan dolayı bir ilişkinin, işin, eğitim ya da kariyer fırsatlarının kaybı (APA, 2014).

2.2.3. Epidemiyoloji

Bilgisayar oyun bağımlılığı ile ilgili yapılan araştırmalar incelendiğinde, ülkeler arasındaki görülme sıklıkları arasında büyük farklar olduğu bildirilmektedir. Bu farklılığın sebebi olarak ülkeler arasında farklı kavramsallaştırmaların olması, ölçüm araçları ve kesme puanlarının değişkenlik göstermesi gösterilmektedir (Kuss, 2013:). Bazı ülkelerde görülme sıklığı %0,2 iken, Kore'de yapılan bir çalışmada ergenlerde görülme sıklığının %50 olduğu saptanmıştır (Hur, 2006).

Araştırma sonuçlarına göre, özellikle uzak doğu ülkelerinde bilgisayar oyun bağımlılığı görülme sıklığının yüksek olduğu bildirilmektedir.

Kim ve arkadaşlarının (2016), Kore’de farklı kültürlerden seçilen yetişkinlerle yaptığı araştırmada, katılımcıların %13.8’inin oyun bağımlılığı açısından riskli olduğu saptanmıştır.

Hong Kong’da yapılan bir pilot çalışmaya göre, ergenlerde oyun bağımlılığı görülme sıklığı %15.6 olarak bildirilmiştir (Wang ve ark., 2014).

Norveç’te yapılan geniş çaplı bir araştırmaya göre, bilgisayar oyunu oynayan kişilerin %1.41’inin bağımlı olduğu, %7.30’unun ise problemlili oyuncu olduğu bildirilmektedir (Witteck ve ark, 2016: 677).

Almanya’da 11003 ergene, DSM-V ölçütlerinden uyarlanarak oluşturulmuş bir bilgisayar oyun bağımlılığı ölçeği uygulanarak bağımlılık düzeyleri araştırılmıştır. Toplamda yanıtlayan kişilerin %1.16’sında bilgisayar oyun bağımlılığı olduğu saptanmıştır (Rehbein, Kliem, Baier, Mössle ve Petry, 2015).

Oyun bağımlılığı düzeyleri , ülkeler arasında farklılaştığı gibi cinsiyetler arasında da farklılaşmaktadır. 4028 ergen ile yürütülen bir çalışmaya göre, katılımcıların %4.9’unun problemlili oyuncu olduğu ve bu problemlileri erkeklerin (%5.8) kızlardan (%3.0) daha çok bildirdiği saptanmıştır (Desai, Krishnan-Sarin, Cavallo ve Potenza, 2010).

Erkeklerde oyun bağımlılığı görülme sıklığının yüksek olmasının hem avrupa hem uzak doğu ülkeleri için geçerli olduğuna dair araştırmalara rastlanmaktadır (Ko, Yen, Chen, Chen ve Yen, 2005 ; Rehbein, Kleimann ve Mössle, 2010).

2.2.4. Etiyoloji

Bilgisayar oyun bağımlılığının ortaya çıkmasında biyopsikososyal model geçerli olmaktadır. Araştırmacılar bilgisayar oyun bağımlılığını açıklamak için bazı kişilik özellikleri, genetik faktörler, beynin yapısal özellikleri, bilgisayar oyun türleri ve motivasyon üzerinde durmaktadırlar.

2.2.4.1. Kişilik Özellikleri

Bilgisayar oyunları oynayan, problemlili oyuncu veya oyun bağımlısı olan kişiler üzerinden yürütülen araştırmalar incelendiğinde, risk faktörü oluşturabilecek bazı ortak kişilik

özelliklerine rastlanmaktadır. Kuss ve Griffiths (2012a), bu konuda yapılmış 20 çalışmanın gözden geçirilmesine dayanan araştırmalarında, farklı kişilik envanterleriyle belirlenmiş ortak kişilik özelliklerinden bahsetmektedirler. Sonuçlara göre, kaçınan ve şizoid kişiler arası eğilim, içe kapanıklık ve yalnızlık, saldırganlık ve düşmanlık, heyecan arama, nörotisizm, narsisistik kişilik özellikleri, düşük öz saygı, gerçek hayatta düşük öz yeterlik ve sanal dünyada yüksek öz yeterlik, bilgisayar oyun bağımlılığı için kişide risk oluşturabilecek özellikler arasındadır.

2.2.4.2. Nörobiyolojik Faktörler

Bağımlılık alanında son yıllarda yapılan araştırmaların bir çoğu nörobilim çalışmalarından oluşmaktadır. Araştırmalar, bilgisayar oyun bağımlılığında görülen nöral süreçlerin kumar bağımlıları yada madde bağımlılarında görülen nöral süreçlerle benzediğini göstermektedir (Kuss ve Griffiths, 2012b :4).

Madde ve kumar bağımlılığında dürtüsellik, kısa vadeli ödül arayışının temelini oluşturmaktadır ve bağımlılığın erken dönemlerinde etkili olan güçlü bir mekanizmadır (Choi ve ark., 2014). Dürtüsellik, eylemleri gerçekleştirmeden önce üzerinde yeterince düşünmemek, zamansız ifade etmek olarak tanımlanmaktadır. Bu eylemler aşırı riskli veya uygunsuz bir duruma sebep olabilmekte ve istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir. Dürtüsel bireyler, büyük ancak gecikmiş ödüller için , anlık ve küçük ödüllerden feragat edememektedirler (Crews ve Boettinger, 2009). Beynin yürütücü işlevlerinden sorumlu frontal lobunda orbitofrontal korteks, ventromedial prefrontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks ve aynı zamanda nucleus accumbens ve subtalamik çekirdek, dikkatin kontrolü, eylemlerin olası sonuçlarını bilip davranışlara yön verme ve inhibitör süreçlerde önemli rol oynamaktadır (Yazıcı ve Yazıcı, 2010). Araştırmalar, bilgisayar oyun bağımlılığı olan kişilerde prefrontal kortekste bozulmuş işlevlerin yüksek düzeyde dürtüsellikle ilişkili olabileceğini göstermektedir (Fauth Bühler ve Mann, 2017).

Bilgisayar oyun bağımlılığı tanılı bir grup ve sağlıklı bir grupta yürütülen çalışmada, kişilere bilgisayar oyunlarıyla ilgili fotoğraflar gösterilmektedir. Bu esnada FMRI (Fonksiyonel Manyetik Rezonans Görüntüleme) taraması yapılmaktadır. Sonuçlara göre fotoğraflar gösterildiğinde, bağımlı gruptaki kişilerin beyinlerinde, sağ orbitofrontal korteks, sağ nucleus

accumbens, bilateral anterior singulat korteks, medial frontal korteks, sağ dorsolateral prefrontal korteks bölümleri aktive olmaktadır (Ko ve ark., 2009:743-745).

Oyun bağımlılığı ile ilişkili olduğu gösterilmiş bir bölge olan ventral striatum, dopaminerjik yolakların bir bölümünü oluşturmaktadır, ödül mekanizması ve motivasyonla ilişkilidir. PET (Pozitron Emosyon Görüntüleme) alışmaları, bilgisayar oyunu oynamanın ventrial striatumda i kaynaklı dopamin salınımını artırdığını göstermektedir (Lorenz, Gleich, Gallinat ve Kühn, 2015).

Bazı alışmalar, bilgisayar oyun bağımlılığının “Ödül Eksikliği Sendromu”ndan kaynaklandığını göstermektedir. Bu sendroma göre yeme, içme ve üreme gibi doğal ödüllerden tatmin olmayan kişiler, ödül için daha fazla uyarıcı ararlar ve çeşitli maddeleri benimseme eğiliminde olurlar. Nucleus accumbens ve frontal bölgede dopamin salınımına neden olan doğal ödüller gibi; alkol, kokain, kumar oynamak, bilgisayar oyunu oynamak ve riskli aktivitelerde bulunmak gibi doğal olmayan ödüller de benzer şekilde dopamin salınımını sağlayabilmektedir (Blum ve ark., 2000:27).

2.2.4.3. Genetik Faktörler

Oyun bağımlılığı etiyolojisini anlamak için yürütölen genetik çalışmalar, daha çok dopaminerjik sistem üzerinden ilerlemiştir. Aşırı bilgisayar oyunu oynama ile dopamin D2 reseptörünün Taq1A1 gen çifti ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Han ve ark., 2007). Aynı zamanda serotonerjik sistem ile ilişkisi de incelenmiş ve 5HTTLPR polimorfizmi ile oyun bağımlılığı arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Lee ve ark., 2008).

2.2.4.4. Oyun Oynama Motivasyonu ve Oyun Türleri

Oyunların temelinde olan eğlenme motivasyonu, bilgisayar oyunları için de yüksek motivasyon sağlayan sebeplerden biridir. Ancak bilgisayar oyunu bağımlılığı söz konusu olduğunda, eğlenmenin yanı sıra sosyal boyut da oyun oynama davranışını etkileyen faktörlerden birisidir. alışmalar bilgisayar oyunu bağımlılarının stres ve olumsuz duygularla başa çıkmak, sanal arkadaşlık veya ilişki kurmak, kabul görmek, kontrol etmek, hükmetmek

gibi motivasyonlarla oynadıklarını göstermektedir (Laconi, Pires ve Chabrol, 2017:656-657). Gerçek hayattaki sorunlarla başa çıkılamadığında sanal bir gerçeklik sağlayan çevrim içi rol yapma oyunları, kişiye yeni bir sanal çevre ve sosyal etkileşimleri için ideal bir kimlik kazandırmaktadır (Kneer, Rieger, Ivory and Ferguson, 2014:587).

Yapılan araştırmalar, bazı oyun türleri ve oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiye dikkat çekmektedir. Çevrim içi oynanan oyun zamanı, bağımlılık için bir öngörücü faktör olmaktadır. Özellikle çok kişiyle oynanan çevrim içi rol yapma oyunlarının en güçlü yordayıcı olduğu belirtilmektedir (Müller ve ark., 2015:569). Rol yapma, simülasyon oyunlarının ve gündelik oyunların bağımlılık yaratan davranışlarla ilişkili olduğu bildirilmiştir (Lee ve Kim, 2017:63).

2.2.5. Ek Psikiyatrik Bozukluklar

Bilgisayar oyun bağımlılığı, diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi bir çok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülmektedir. En çok araştırılan ve birlikte görüldüğü bildirilen bozukluklar arasında dürtüsellik, DEHB, anksiyete ve depresyon yer almaktadır (Hyun ve ark., 2015). Nörobiyolojik özelliklerinin benzemesi sebebiyle, diğer davranışsal bağımlılıklar ile bilgisayar oyun bağımlılığı birlikte görülebilen bozukluklardandır.

Bilgisayar oyun bağımlılığı ile birlikte en sık görülen bozukluklardan biri depresyondur (Na, Lee, Choi ve Kim, 2017). Koreli ergenlerle yapılan bir çalışmada, bilgisayar oyunu oynayan kişilerin %4'ünün problemlili oyuncu olduğu ve bu kişilerde bağımlılık ile depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda bu çalışmada problemlili oyuncu olan ergenlerin, normal oyunculara göre 5 kat daha fazla intihar planlaması yaptığı saptanmıştır (Park, Jeon, Son, Kim ve Hong, 2017).

İspanya'da yapılan bir gözden geçirme çalışmasının bulguları, bilgisayar oyun bağımlılığı ile anksiyete arasında %92, sosyal fobi ve obsesif kompulsif bozukluk belirtileri arasında %75 oranında belirgin bir ilişki olduğunu göstermektedir (González-Bueso ve ark., 2018).

Araştırmacılar madde kullanım bozukluğu ile bilgisayar oyun bağımlılığının nörobiyolojik benzerliklerinden yola çıkarak, oyun bağımlılığı ile DEHB'nin ilişkisini incelemişlerdir. Sonuçlara göre, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında DEHB tanılı grupta problemlili oyun oynama puanları daha yüksektir (Bioulac, Arfi ve Bouvard, 2007). Aynı

zamanda bir çok bağımlılığın temelini oluşturan dürtüsellik de bilgisayar oyun bağımlılığı ile birlikte görülebilmektedir. Yüksek dürtüsellik ile bilgisayar oyun bağımlılığı belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalara rastlanmaktadır (Ryu ve ark., 2018).

2.2.6. Tedavi

Bilgisayar oyun bağımlılığı için ölçütleri net ve belirli tedavi protokolü bulunmamaktadır. Bu sebeple araştırmacılar tedavi yöntemi olarak psikoterapinin ve ilaç tedavisinin etkinliğini araştırmışlardır. Farmakolojik tedavi, Bilişsel Davranışçı Terapi, aile terapisi, Sanal Gerçeklik Tedavi Programı gibi yöntemlerin etkili olduğunu gösteren bulgulara rastlanmaktadır.

Bilgisayar oyun bağımlılığının, nörobilişsel olarak dürtü kontrol bozukluklarına ve madde kullanım bozukluklarına benzemesi nedeniyle, tedavi protokolünün bu bozukluklar üzerinden hazırlanması belirtilerin azalmasını sağlayabilmektedir (Choi ve ark., 2014). Daha çok madde bağımlıları ve patolojik kumar oynayan kişilerde kullanılan bupripion tedavisinin oyun bağımlısı 11 erkek katılımcıya uygulandığı bir araştırmada, 6 hafta sonra bu kişilerin toplam oyun oynama süresinde ve oyun oynamak için duyduğu istekte belirgin bir azalma olduğu saptanmıştır (Han, Hwang ve Renshaw, 2010).

Beyinde dopamin aktivitesini düzenlemeye yardımcı olan ilaçlardan metilfenidat, bilgisayar oyun bağımlılığının tedavisinde de etkinliği gösterilen ilaçlardan biridir. DEHB tanılı ve bilgisayar oyunları oynayan 62 kişiyle yapılan bir araştırmada, kişilere uygulanan 8 haftalık metilfenidat tedavisi sonucunda, kişilerin internet kullanım sürelerinde ve oyun bağımlılığı puanlarında belirgin bir düşüş olduğu bildirilmiştir (Han ve ark., 2009).

Farmakolojik tedavinin yanı sıra, bilgisayar oyun bağımlılığının duygusal, bilişsel ve davranışsal belirtilerinde azalma görülmesini sağlayan bir tedavi yöntemi bilişsel davranışçı terapidir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), kişilere davranışsal müdahalelerde bulunmaktadır. Kişide var olan olumsuz bilişlerin yeniden yapılandırılmasını sağlamak ve kişinin olumsuz duygularla ve durumlarla başa çıkabilme becerilerini arttırmaktadır (King, Delfabbro ve Griffiths, 2010).

Young (2013:214), 12 hafta boyunca internet bağımlısı kişilerle bilişsel davranışçı terapi modeli üzerinden çalışmıştır. 12 haftanın sonunda katılımcıların %95'inin

semptomlarıyla nasıl başa çıkabileceğini öğrendiği ve %78'inin 6 aylık takip seanslarında kazandığı becerileri koruduğu belirtilmiştir. Problemlili oyun oynayan ve majör depresif bozukluk tanısı olan ergenlerde BDT ile birlikte bupripion tedavisinin etkinliğinin araştırıldığı çalışmaya göre, 8 hafta sonra yalnızca ilaç tedavisi gören gruba göre BDT alan grubun bağımlılık puanlarında daha fazla azalma olduğu ancak depresif semptomlarda iki grup arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Kim, Han, Lee ve Renshaw, 2012).

Aile terapisi, oyun bağımlısı olan kişinin bireysel terapi süreci olsa da olmasa da tüm aileyi bağımlılık süreci hakkında eğitmek, aileye öfkeyle başa çıkma yollarını ve tekrar güven kazanabilme yollarını öğretebilmek için uygulanan psikoterapötik müdahalelerden birisidir. Aile terapisi, çocuğun kompulsif oynama davranışının altında yatan nedenlerini ailenin anlamasını sağlayarak, ailenin başa çıkma becerilerini güçlendirmektedir. Aile üyeleri bağımlılığın tetikleyicileri, iyileşme ve tekrarlama süreci ve sağlıklı sınırları koruyabilmenin önemi hakkında bilgilendirilmektedir (Young, 2009:366).

Sıklıkla alkol bağımlılığı, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi bozuklukların tedavisinde kullanılan Sanal Gerçeklik Tedavisi (SGT), oyun bağımlılığı tedavisinde de tercih edilmektedir. Kişilerin kademeli olarak belirli durumlara maruz bırakılmasını içermektedir. Park ve arkadaşlarının (2016:101) gerçekleştirdiği çalışmada, 8 hafta boyunca sanal gerçeklik tedavisi ve BDT protokolüyle terapi alan oyun bağımlısı katılımcılar karşılaştırılmıştır. Sanal gerçeklik tedavisinin protokolü; ön mülakat, gevşeme, yüksek riskli bir durumun simülasyonu ve ses destekli bilişsel yeniden yapılandırma aşamalarından oluşmaktadır. 8 hafta süren seanslardan sonra SGT'nin, katılımcıların oyun bağımlılığı şiddetlerinde azalma sağladığı ve BDT ile benzer etkiler gösterdiği bildirilmiştir.

Uzak doğu ülkelerinde internet ve bilgisayar oyunları bağımlısı çocuk ve genç sayısının gittikçe artması, tedaviye yönelik çalışmaların artmasına neden olmuştur. Kuzey Kore'de hükümet tarafından sağlanmış terapötik yerleşim kampları tedavi seçenekleri arasında bulunmaktadır. 12 günlük kamplar, yaratıcı aktivite ve terapi seanslarını içermektedir (Koo, Wati, Lee ve Oh, 2011). Sakuma ve arkadaşları (2017:358), terapötik yerleşim kamplarını "Kendini Keşfetme Kampı" olarak Japonya'ya uyarlamışlardır. Bu kamp, 8 gece 9 gün sürmektedir. Çocuklar tüm program boyunca yurtlarda kalmaktadır ve telefon, bilgisayar ve her türlü dijital aletin kullanılması yasaktır. Program açık hava etkinliklerini, 14 saat BDT seanslarını, 3 saat sağlık dersini, ve 8 saat bireysel danışmanlık hizmetlerini kapsamaktadır.

Program bittikten 3 ay sonraki takip çalışmasında, katılımcıların öz yeterlik seviyelerinde artış ve toplam oyun oynama süresinde belirgin bir azalma görüldüğü tespit edilmiştir.

İnternet ve bilgisayar oyun bağımlılığının dürtüsellikle olan ilişkisini göz önünde bulundurarak, Yao ve arkadaşları (2017:211), bilgisayar oyun bağımlısı kişilerde karar vermeye ilişkili dürtüsellik azalması için 6 haftalık bir davranışsal müdahale programı geliştirmişlerdir. Bu programda davranışsal müdahaleler ile gerçeklik terapisi ve öz farkındalık meditasyonu uygulamalarını birleştirmişlerdir. Müdahaleden önce kontrol grubuna göre oyun bağımlılarında zamanlararası ve karar vermeye ilişkili dürtüsellik düzeyinin çok yüksek olduğu, müdahaleden sonra ise oyun bağımlılığı şiddetinde ve erteleme oranlarında azalma görüldüğü bildirilmiştir.

2.3. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuklarda Bilgisayar Oyun Bağımlılığı

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, temelinde genetik, nörobiyolojik ve çevresel etkenlerin bulunduğu bir bozukluktur. DEHB'nin altında yatan biyolojik faktörler incelendiğinde, beyin ödül ve duyarlılaşma sistemiyle ilişkili olduğu bildirilmektedir. Blum ve arkadaşları (2008), DEHB'nin 'Ödül Eksikliği Sendromu' nun bir alt tipi olduğunu öne sürmektedir. Bu sendroma göre, beyindeki bazı nörotransmitterlerin aktivitesindeki bozulma buna sebep olmaktadır. Özellikle dopaminerjik sistemdeki DRD2 dopamin reseptör geninin beyin ödül sistemiyle ilişkili olduğu, dopaminin serotonin gibi diğer nörotransmitterlerle etkileşim halinde olduğu ve tatmin duygularını, duygudurum kontrolünü sağladığı belirtilmektedir. Dopamin D2 geninin hasarlı olması, ödül sisteminde bozukluğa, alkol veya madde kullanımı gibi riskli davranışlara sebep olmaktadır (Wolkow, Fowler, Wang ve Goldstein, 2002). DEHB'li bireylerle yapılan izlem çalışmaları bu bireylerin ilerde özellikle alkol ve madde bağımlılıkları olmak üzere, internet ve bilgisayar oyun bağımlılığı açısından riskli olduğunu göstermektedir (Rasmussen ve Gilberg, 2000; Yen, Ko, Yen, Wu ve Yang, 2007).

Bilgisayar oyun bağımlılığının altında yatan biyolojik sebepler incelendiğinde DEHB ile benzer özellikler taşıması dikkat çekmektedir. DEHB gibi bilgisayar oyun bağımlılığının da dopaminin aracılık ettiği beyin ödül mekanizmasıyla ilişkili olduğu bilinmektedir (Weinstein

ve Weizman, 2012:592-593). Aynı zamanda DEHB tedavisinde tercih edilen dopamin ve norepinefrin üzerinden etki eden metilfenidatın, bilgisayar oyun bağımlılığı olan çocuklarda belirtilerin azalmasını sağladığını gösteren çalışmalar bulunmaktadır (Han ve ark., 2009).

Literatür incelendiğinde, DEHB ile bilgisayar oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların daha çok yurt dışında, özellikle Uzak Doğu'da yapıldığı görülmektedir.

Kore'de 535 ilkokul öğrencisiyle yapılan bir çalışmada, çocukların internet bağımlılığı düzeyleri ve dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri değerlendirilmiştir. Sonuçlar, DEHB tanısı alan çocukların, tanı almayan çocuklarla karşılaştırıldığında internet bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğunu göstermektedir (Yoo ve ark., 2004: 491).

Yine Kore'de 455 çocuk ve 836 ergenle yürütülen bir çalışmada, internet bağımlılığı ile psikiyatrik eş tanılarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. İnternet bağımlılığı belirtileri gösteren çocuk ve ergenlerden seçilen grupta, 12 çocuktan 7'si DEHB tanısı almıştır (Ha ve ark., 2006).

Chan ve Rabinowitz (2006), 72 lise öğrencisi ve ebeveynleriyle bir çalışma yürütmüştür. Öğrenciler, internette geçirdikleri zaman, konsol oyunları, internet video oyunları ve bunların akademik ve sosyal işlevsellikleri arasındaki ilişkiyi ölçmeye yönelik sorularla ve Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği'yle değerlendirilmiştir. Aileler ise, Conner's Anababa Dereceleme Ölçeği'ni doldurmuş ve çocuklarının psikiyatrik ve tıbbi durumlarını değerlendiren bir görüşmeye katılmışlardır. Sonuçlara göre, internet bağımlılığı puanları ile "dikkat eksikliği" ve "DEHB" arasında ve günde en az 1 saat internet kullanımı arasında belirgin bir ilişki saptanmıştır.

Tayvan'da DEHB ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla 2793 öğrenci ile çalışılmıştır. Değerlendirmeler Chen İnternet Bağımlılığı Ölçeği ve Yetişkin DEHB Özbildirim Ölçeği ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulguları, özellikle dikkat eksikliği ve takibinde dürtüselliğin internet bağımlılığı ile arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Yen, Yen, Chen, Tang ve Ko, 2009).

2015 yılında Tayvan'da 3,5 ve 8.sınıf öğrencileri ve ebeveynleriyle yapılan bir araştırma, hem öğrencilerin hem de ebeveynlerin bildirdiklerine göre internet bağımlılığı olan öğrencilerin yaşlıtlarına göre daha fazla dikkatsizlik ve hiperaktivite/dürtüsellik belirtilerine sahip olduğunu göstermektedir (Chen, Chen ve Gau, 2015).

İsveç'te ergenlerin problemlı bilgisayar oyunu oynama düzeyleri ile psikiyatrik belirtileri arasındaki ilişkinin incelendiği bir araştırmada, problemlı oyuncuların ve sağlıklı bir grubun psikiyatrik belirtileri karşılaştırılmıştır. Problemlı bilgisayar oyuncusu olan ergenlerin DEHB belirtileri görülme oranının sağlıklı gruba göre daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Vadlin, Aslund, Hellström ve Nilsson, 2016).

16-88 yaş aralığında 23,533 kişinin katıldığı ve yetişkinlerin bağımlılık yapıcı sosyal medya kullanımı, video oyunları ve psikiyatrik semptomları arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmaya göre, DEHB belirtileri ile bağımlılık yapıcı video oyunu oynama belirtileri arasında belirgin bir ilişki olduğu saptanmıştır (Andreassen ve ark., 2016).

Ülkemizde yapılan araştırmalar incelendiğinde , Tahiroğlu ve arkadaşlarının (2010), psikiyatrik bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin internet bağımlılığı düzeylerini incelediği çalışma, psikiyatrik örneklemde en sık görülen bozukluğun DEHB olduğunu ve en yüksek internet bağımlılığı düzeyinin DEHB'li ergenlerde olduğunu göstermektedir.

271 Üniversite öğrencisiyle yrtlen bir diğer çalışmada, DEHB ile internet bağımlılığı arasında bir ilişki olduğu ve özellikle hiperaktivite/dürtüsellik alt tipi belirtilerinin internet bağımlılığı puanları için bir öngörücü faktör olduğu bildirilmiştir (Dalbudak ve Evren, 2014).

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Çalışmanın bu bölümünde, araştırmanın desenine, araştırmanın evren ve örneklem grubuna, kullanılan veri toplama araçlarına ve verilerin analizinde kullanılan tekniklere yer verilmiştir.

3.1. Araştırma Deseni

Bu araştırma ile Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) tanısı almış çocukların ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış sağlıklı çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerini belirlemek ve çeşitli değişkenlerle olan ilişkisini değerlendirerek karşılaştırmak amaçlanmıştır. Bu sebeple bu araştırma nedensel karşılaştırma deseninde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evrenini İstanbul ilindeki Çocuk-Ergen psikiyatri kliniklerine başvuran çocuklar oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini İstanbul ilinde bulunan 5 Çocuk -Ergen psikiyatri kliniğine başvuran, DEHB tanısı almış 10-13 yaşları arasındaki 100 çocuktan oluşmaktadır. Araştırmanın kontrol grubunu, İstanbul ilinde yaşayan ve herhangi bir psikiyatrik tanı almamış; yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik özellikler bakımından çalışma grubuyla eşleştirilmiş, 10-13 yaşları arasındaki 100 çocuk oluşturmaktadır. DEHB tanısı alan çocuklar ve herhangi bir tanı almayan çocuklar amaçlı ve uygun örnekleme tekniğiyle seçilmiştir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çalışmaya katılan çocuklara Kişisel Bilgi Formu ve Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği uygulanmıştır.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu, çalışmaya katılan çocukların cinsiyeti, yaşı, bilgisayar oyunlarını oynadığı yeri, kaç yıldır oyun oynadığı, hangi tür oyunlar oynadığını değerlendiren bir görüşme formudur.

3.3.2. Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Araştırmaya katılan çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerini ölçmek amacıyla, Horzum, Ayas ve Balta (2008) tarafından geliştirilen “Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği” kullanılmıştır. 5’li likert tipinde olan bu ölçek, 21 maddeden oluşmaktadır ve “Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama”, “Oyunu hayatla ilişkilendirme”, “Oyundan dolayı görevleri aksatma” ve “Oyunu başka etkinliklere tercih etme” olarak dört faktörlü bir yapıya sahiptir. Ölçekte her madde 1-5 arası puan alır ve alınabilecek en düşük puan 21, en yüksek puan ise 105’tir. Toplam puanın artması, çocuğun bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyinin arttığını göstermektedir. Ölçeğin yapı geçerliliğine bakmak için açımlayıcı faktör analizi kullanılmıştır. Ölçeğin güvenilirliğini ölçmek için Cronbach iç tutarlılık katsayısına bakılmıştır. Buna göre, bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı .83, bilgisayar oyununu gerçek hayatla ilişkilendirme alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı .60, bilgisayar oyunu oynamaktan dolayı görevleri aksatma alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı .50 ve bilgisayar oyunu oynamayı başka etkinliklere tercih etme alt faktörünün iç tutarlılık katsayısı ise .50 olarak bulunmuştur. Ölçeğin toplam iç tutarlılık katsayısı .85 olarak bulunmuştur.

3.4. İşlem

Araştırma için öncelikle Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurul Onayı alınmıştır. Daha sonra örneklem grubunun seçildiği 5 farklı psikiyatri kliniğinin doktorlarından gerekli izinler alınmıştır. Kontrol grubu verileri için Beylikdüzü ve Üsküdar belediyelerine bağlı iki ortaokulun müdürlerinden izinler alınmıştır. Çalışmaya katılan çocuklar ve aileleri, çalışmanın amacı ve istedikleri takdirde bilgilerini çalışmadan geri çekme haklarına sahip oldukları konusunda bilgilendirilmiştir. Ailelere çalışmaya katılmak istediklerini belirten onam formu imzalatılmıştır. Ölçek toplamda 247 kişiye uygulanmıştır ancak 29 katılımcının

verileri formdaki bilgilerin eksik doldurulması sebebiyle değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Aynı zamanda aşırı uç değerlerin olması ve normal dağılımı bozması sebebiyle 18 katılımcının verileri çalışmadan çıkarılmıştır. Toplamda 200 katılımcının verileri değerlendirmeye alınmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizi 100 çalışma grubu 100 kontrol grubu olmak üzere toplam 200 katılımcının verileri üzerinden yapılmıştır. Verilerin analizi SPSS v25 programı kullanılarak yapılmıştır. Hipotez sınamalarında anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak seçilmiştir. Elde edilen veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik analiz yöntemleri kullanılmıştır. Sürekli verilerden ikili grupların karşılaştırılmasında parametrik test varsayımlarına göre, bağımsız örneklemler t-testi analizi kullanılmış ve kategorik değişkenler ise ki-kare testi ile karşılaştırılmıştır. İki yada daha fazla bağımsız değişkenin, birden fazla bağımlı değişken üzerindeki etkisi incelemek amacıyla da çift yönlü/çok değişkenli (MANOVA) analizi kullanılmıştır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR VE YORUM

4.1. Örneklemeye Ait Sosyodemografik Bilgiler

Araştırmanın örneklemini oluşturan 200 katılımcıya ait sosyodemografik bilgilere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıda Tablo 1’de verilmiştir.

Araştırmaya DEHB tanısı almış 18 (%18) kız ve 82 (%82) erkek çocuk dâhil olmuştur ve yaş ortalaması 11.53 ± 1.03 olarak hesaplanmıştır. Araştırmanın kontrol grubuna ise DEHB tanısı almamış 40 (%40) kız ve 60 (%60) erkek çocuk dâhil olmuştur ve yaş ortalaması 11.83 ± 0.98 olarak hesaplanmıştır.

DEHB tanısı almış çocukların 19’u (%19) 10 yaşında, 30’u (%30) 11 yaşında, 30’u (%30) 12 yaşında ve 21’i (%21) ise 13 yaşında idi. Bu çocuklarda 28’i (%28) 1 yıldan az bir süredir bilgisayar oyunları oynarken 21’i (%21) 1-2 yıl ve 51’i (%51) 2 yıldan fazla süredir bilgisayar oyunu oynamaktaydı. 67 (%67) çocuğa ailesi bilgisayar oynarken süre sınırı koyarken 33 (%33) çocuğa ailesi herhangi bir süre sınırı koymamaktaydı. Çocukların 76’sı (%76) günün bir öğünü oyun oynarken 13’ü (%13) 2 öğün, 11’i (%11) 3 ve daha fazla öğün oyun oynamaktaydı. Aynı zamanda 26 çocuk (%26) günlük 1 saatten az, 37 çocuk (%37) 1-2 saat arası, 16 çocuk (%16) 2-3 saat arası ve 21 çocuk (%21) ise 3 saatten fazla oyun oynamaktaydı. Bunun yanı sıra 70’i (%70) çevrimiçi oyun oynarken 30’u (%30) çevrimiçi oyun oynamamaktaydı.

DEHB tanısı almamış çocukların 8’i (%8) 10 yaşında, 33’ü (%33) 11 yaşında, 27’si (%27) 12 yaşında ve 32’si (%32) ise 13 yaşında idi. Bu çocukların 25’i (%25) 1 yıldan az bir süredir bilgisayar oyunları oynarken 25’i (%25) 1-2 yıl ve 50’si (%50) 2 yıldan fazla süredir bilgisayar oyunu oynamaktaydı. 82 (%82) çocuğa ailesi bilgisayar oynarken süre sınırı koyarken 18 (%18) çocuğa ailesi herhangi bir süre sınırı koymamaktaydı. Çocukların 82’si (%82) günün bir öğünü oyun oynarken 13’ü (%13) 2 öğün, 5’i (%5) 3 ve daha fazla öğün oyun oynamaktaydı. Aynı zamanda 29 çocuk (%29) günlük 1 saatten az, 49 çocuk (%49) 1-2 saat arası, 12 çocuk (%12) 2-3 saat arası ve 10 çocuk (%10) ise 3 saatten fazla oyun oynamaktaydı.

Bunun yanısıra 74'ü (%74) çevrimiçi oyun oynarken 26'sı (%26) çevrimiçi oyun oynamamaktaydı.

Tablo 1: Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

	DEHB Tanısı Almış Çocuklar		DEHB Tanısı Almamış Çocuklar	
	Ort.	S.s	Ort.	S.s
Yaş	11.53	1.03	11.83	0.98
	N	%	N	%
Cinsiyet				
Kız	18	18	40	40
Erkek	82	82	60	60
Yaş				
10	19	19	8	8
11	30	30	33	33
12	30	30	27	27
13	21	21	32	32
Sınıf				
5.sınıf	37	37	27	27
6.sınıf	33	33	41	41
7.sınıf	30	30	32	32
Oyun Oynama Süresi				
1 yıldan az	28	28	25	25
1-2 yıl	21	21	25	25
2 yıldan fazla	51	51	50	50
Ailenin Süre Sınırı Koyması				
Evet	67	67	82	82
Hayır	33	33	18	18
Oyun Oynama Saatleri				
1 Öğün	76	76	82	82

2 Öğün	13	13	13	13
3 ve daha fazla	11	11	5	5
Günlük Toplam Oyun Oynama Süresi				
1 Saatten az	26	26	29	29
1-2 Saat arası	37	37	49	49
2-3 Saat arası	16	16	12	12
3 Saatten fazla	21	21	10	10
Çevrimiçi Oyun Oynama				
Evet	70	70	74	74
Hayır	30	30	26	26
Oyun için kredi kartı kullanma				
Evet	22	22	17	17
Hayır	78	78	83	83

4.2. DEHB Tanısı Almış ve Almamış Çocukların Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇBOBÖ) ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

DEHB tanısı almış ve almamış çocukların Çocukların Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇBOBÖ) ve alt ölçekleri ortalama puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. DEHB Tanısı Almış ve Almamış Çocukların ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

	Grup	N	Ort.	S.s.	S.D.	t	p	Cohen's d
Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	DEHB Tanısı Almış	100	28.65	9.19	198	6.546	0.000	0.926
	DEHB Tanısı Almamış	100	20.94	7.37				
Oyunu hayatla ilişkilendirme	DEHB Tanısı Almış	100	8.59	3.73	198	3.225	0.001	0.456
	DEHB Tanısı Almamış	100	7.05	2.98				
Oyundan dolayı görevleri aksatma	DEHB Tanısı Almış	100	6.00	2.56	198	4.539	0.000	0.642
	DEHB Tanısı Almamış	100	4.60	1.72				
Oyunu başka etkinliklere tercih etme	DEHB Tanısı Almış	100	8.75	3.76	198	1.755	0.081	0.248
	DEHB Tanısı Almamış	100	7.84	3.57				
Toplam ÇBOBÖ	DEHB Tanısı Almış	100	51.99	15.85	198	5.652	0.000	0.799
	DEHB Tanısı Almamış	100	40.43	12.93				

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçlarına göre; DEHB tanısı almış ve almamış çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [t (198)=6.546, p<0.001, d=0.926]. DEHB tanısı alma durumuna göre Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları arasındaki farkın büyük olduğu bulunmuştur. Buna göre, DEHB tanısı almış çocukların Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları (\bar{x} =28.65, SS=9.19),

DEHB tanısı almamış çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x}=20.94$, $SS=7.37$) daha yüksek bulunmuştur.

DEHB tanısı almış ve almamış çocukların Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(198)=3.225$, $p<0.005$, $d=0.456$]. Buna göre, DEHB tanısı almış çocukların Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları ($\bar{x}=8.59$, $SS=3.73$), DEHB tanısı almamış çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x}=7.05$, $SS=2.98$) daha yüksek bulunmuştur.

DEHB tanısı almış ve almamış çocukların Oyundan dolayı görevleri aksatma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(198)=4.539$, $p<0.001$, $d=0.642$]. Buna göre, DEHB tanısı almış çocukların Oyundan dolayı görevleri aksatma puan ortalamaları ($\bar{x}=6.00$, $SS=2.56$), DEHB tanısı almamış çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x}=4.60$, $SS=1.72$) daha yüksek bulunmuştur.

DEHB tanısı almış ve almamış çocukların Toplam ÇBOBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(198)=5.652$, $p<0.001$, $d=0.799$]. DEHB tanısı alma durumuna göre toplam ÇBOBÖ puan ortalamaları arasındaki farkın büyük olduğu bulunmuştur. Buna göre, DEHB tanısı almış çocukların Toplam ÇBOBÖ puan ortalamaları ($\bar{x}=51.99$, $SS=15.85$), DEHB tanısı almamış çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x}=40.43$, $SS=12.93$) daha yüksek bulunmuştur.

4.3. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamalarının grup, cinsiyet ve grup/Cinsiyet etkileşimi değişkenlerine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Çok Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 3’de, çok boyutlu varyans analizi (MANOVA) sonuçları Tablo 4 ve Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		Cinsiyet	N	Ort	S.s.
Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	DEHB tanısı almış	Kız	18	28.89	11.42
		Erkek	82	28.60	8.70
	DEHB tanısı Almamış	Kız	40	17.85	5.61
		Erkek	60	23.00	7.72
Oyunu hayatla ilişkilendirme	DEHB tanısı almış	Kız	18	7.56	3.26
		Erkek	82	8.82	3.80
	DEHB tanısı Almamış	Kız	40	5.98	2.44
		Erkek	60	7.77	3.11
Oyundan dolayı görevleri aksatma	DEHB tanısı almış	Kız	18	6.50	3.07
		Erkek	82	5.89	2.44
	DEHB tanısı Almamış	Kız	40	4.05	1.47
		Erkek	60	4.97	1.79
Oyunu başka etkinliklere tercih etme	DEHB tanısı almış	Kız	18	9.67	4.47
		Erkek	82	8.55	3.59
	DEHB tanısı Almamış	Kız	40	6.88	3.78
		Erkek	60	8.48	3.30
Toplam ÇBOBÖ	DEHB tanısı almış	Kız	18	52.61	19.10
		Erkek	82	51.85	15.17
	DEHB tanısı Almamış	Kız	40	34.75	9.92
		Erkek	60	44.22	13.38

Tablo 4. Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki	λ	F	SD	SD Hata	p	η^2
Grup	0.83	10.019	4	193	0.000	0.172
Cinsiyet	0.95	2.790	4	193	0.028	0.055
Grup x Cinsiyet	0.95	2.479	4	193	0.045	0.049

Tablo 3'te ve Tablo 4'te görüldüğü gibi çok boyutlu varyans analizi sonucunda, çocukların DEHB'li olma ($\lambda=0.83$, $F=10.019$, $p<0.001$, $\eta^2=0.172$), Cinsiyet ($\lambda=0.95$, $F=2.790$, $p<0.05$, $\eta^2=0.055$) ve Grup/Cinsiyet etkileşimi ($\lambda=0.95$, $F=2.479$, $p<0.05$, $\eta^2=0.049$) değişkenlerine göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmaktadır.

Tablo 5. Katılımcıların Grup, Cinsiyet ve Grup/Cinsiyet Etkileşimine Göre Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarına Uygulanan Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
Grup	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	2529.503	1	2529.503	37.856	0.000	V>Y
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	63.262	1	63.262	5.750	0.017	V>Y
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	104.015	1	104.015	22.248	0.000	V>Y
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	74.605	1	74.605	5.664	0.018	V>Y
	Toplam ÇBOBÖ	5941.958	1	5941.958	29.664	0.000	V>Y
Cinsiyet	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	215.749	1	215.749	3.229	0.074	
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	85.196	1	85.196	7.744	0.006	E>K

	Oyundan dolayı görevleri aksatma	0.861	1	0.861	0.184	0.668	
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	2.198	1	2.198	0.167	0.683	
	Toplam ÇBOBÖ	693.221	1	693.221	3.461	0,064	
Grup x Cinsiyet	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	270.597	1	270.597	4.050	0.046	V&E>Y&K
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	2.569	1	2.569	0.233	0.630	
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	21.294	1	21.294	4.555	0.034	V&E>Y&K
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	67.926	1	67.926	5.157	0.024	V&E>Y&K
	Toplam ÇBOBÖ	955.357	1	955.357	4.769	0.030	V&E>Y&K
Hata	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	13096.597	196	66.819			
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	2156.409	196	11.002			
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	916.346	196	4.675			
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	2581.663	196	13.172			
	Toplam ÇBOBÖ	39260.205	196	200.307			
Toplam	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	139665.000	200				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	14606.000	200				
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	6658.000	200				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	16465.000	200				
	Toplam ÇBOBÖ	475174.000	200				
Düzeltilmiş Toplam	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	16706.595	199				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	2375.520	199				

	Oyundan dolayı görevleri aksatma	1040.000	199				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	2703.595	199				
	Toplam ÇBOBÖ	48101.180	199				

V=DEHB tanısı var

Y=DEHB tanısı yok

E= Erkek

K= Kız

DEHB tanısı alıp almama değişkeni etkisinin hangi bağımsız değişkenler üzerinde olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizlerde, Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama ($F=37.856$, $p<0.001$, $\eta^2=0.162$), Oyunu hayatla ilişkilendirme ($F=5.750$, $p<0.05$, $\eta^2=0.029$), Oyundan dolayı görevleri aksatma ($F=22.248$, $p<0.001$, $\eta^2=0.102$), Oyunu başka etkinliklere tercih etme ($F=5.664$, $p<0.05$, $\eta^2=0.028$) ve Toplam ÇBOBÖ ($F=29.664$, $p<0.001$, $\eta^2=0.131$) puan ortalamaları için gruplar arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın DEHB tanısı almış çocukların lehine olduğu belirlenmiştir.

Erkek ya da kız çocuğu olma değişkeni etkisinin hangi bağımsız değişkenler üzerinde olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizlerde, sadece Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama ($F=37.856$, $p<0.001$, $\eta^2=0.162$) alt boyut puan ortalamaları için cinsiyetler arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın erkekler lehine olduğu görülmüştür.

Grup x cinsiyet etkileşimi değişkeni etkisinin hangi bağımsız değişkenler üzerinde olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizlerde, Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama ($F=4.050$, $p<0.05$, $\eta^2=0.020$), Oyundan dolayı görevleri aksatma ($F=4.555$, $p<0.05$, $\eta^2=0.023$), Oyunu başka etkinliklere tercih etme ($F=5.157$, $p<0.05$, $\eta^2=0.026$) ve Toplam ÇBOBÖ ($F=4.769$, $p<0.05$, $\eta^2=0.030$) puan ortalamalarının grup ve cinsiyet etkileşimine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı ve bu farkın DEHB tanısı almış erkek çocuklar lehine olduğu görülmüştür.

4.4. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Yaş ve Grup/Yaş Etkileşimine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Bireylerin Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamalarının yaş ve grup/yaş etkileşimine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Çok Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 6’da, çok boyutlu varyans analizi (MANOVA) sonuçları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Yaş ve Grup/Yaş Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		Yaş	N	Ort	S.s.
Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	DEHB tanısı almış	10	19	30.58	9.19
		11	30	28.03	9.39
		12	30	28.93	9.40
		13	21	27.38	8.95
	DEHB tanısı Almamış	10	8	21.13	11.87
		11	33	21.33	7.05
		12	27	20.59	7.82
		13	32	20.78	6.24
Oyunu hayatla ilişkilendirme	DEHB tanısı almış	10	19	8.84	4.36
		11	30	8.03	3.67
		12	30	9.23	3.79
		13	21	8.24	3.16
	DEHB tanısı Almamış	10	8	7.75	3.15
		11	33	7.18	3.08
		12	27	6.37	2.90
		13	32	7.31	2.96
Oyundan dolayı görevleri aksatma	DEHB tanısı almış	10	19	6.32	2.96
		11	30	5.80	2.28
		12	30	6.07	2.70
		13	21	5.90	2.49
	DEHB tanısı Almamış	10	8	4.38	2.72

		11	33	4.79	1.56
		12	27	4.44	1.72
		13	32	4.59	1.66
Oyunu başka etkinliklere tercih etme	DEHB tanısı almış	10	19	8.00	2.92
		11	30	8.23	3.92
		12	30	9.77	4.44
		13	21	8.71	3.00
	DEHB tanısı Almamış	10	8	9.38	3.96
		11	33	7.91	3.30
		12	27	6.96	3.80
		13	32	8.13	3.53
Toplam ÇBOBÖ	DEHB tanısı almış	10	19	53.74	16.53
		11	30	50.10	15.78
		12	30	54.00	16.57
		13	21	50.24	14.85
	DEHB tanısı Almamış	10	8	42.63	17.24
		11	33	41.21	12.39
		12	27	38.37	14.40
		13	32	40.81	11.36

Tablo 7. Katılımcıların Yaş ve Grup/Yaş Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki	λ	F	SD	SD Hata	p	η^2
Yaş	0.99	0.161	12	500	0.999	0.003
Grup x Yaş	0.95	0.901	12	500	0.546	0.019

Tablo 7’de görüldüğü gibi çok boyutlu varyans analizi sonucunda, çocukların yaşlarına ($\lambda=0.99$, $F=0.161$, $p>0.5$, $\eta^2=0.003$) ve grup x yaş ($\lambda=0.95$, $F=0.901$, $p>0.05$, $\eta^2=0.019$) etkileşimine göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır.

4.5. Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama, Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

Katılımcıların Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamalarının çevrimiçi oyun oynama ve grup/çevrimiçi oyun oynama etkileşimine göre farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla Çok Yönlü MANOVA analizi yapılmıştır. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt ölçekleri puan ortalamaları ve standart sapmaları Tablo 8’de, çok boyutlu varyans analizi (MANOVA) sonuçları Tablo 9 ve Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 8. Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama ve Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamaları ve Standart Sapmaları

		Çevrimiçi Oyun Oynama	N	Ort	S.s.
Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	DEHB tanısı almış	Evet	70	29.66	8.70
		Hayır	30	26.30	10.00
	DEHB tanısı almamış	Evet	74	22.57	7.22
		Hayır	26	16.31	5.71
Oyunu hayatla ilişkilendirme	DEHB tanısı almış	Evet	70	9.17	3.68
		Hayır	30	7.23	3.53
	DEHB tanısı almamış	Evet	74	7.27	2.81
		Hayır	26	6.42	3.42
Oyundan dolayı görevleri aksatma	DEHB tanısı almış	Evet	70	6.26	2.62
		Hayır	30	5.40	2.33
	DEHB tanısı almamış	Evet	74	4.88	1.77
		Hayır	26	3.81	1.33
Oyunu başka etkinliklere tercih etme	DEHB tanısı almış	Evet	70	8.86	3.54
		Hayır	30	8.50	4.29

	DEHB tanısı Almamış	Evet	74	8.20	3.39
		Hayır	26	6.81	3.92
Toplam ÇBOBÖ	DEHB tanısı almış	Evet	70	53.94	15.22
		Hayır	30	47.43	16.60
	DEHB tanısı Almamış	Evet	74	42.92	12.47
		Hayır	26	33.35	11.73

Tablo 9. Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama ve Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği Puan Ortalamalarına İlişkin MANOVA Sonuçları

Etki	λ	F	SD	SD Hata	P	η^2
Çevrimiçi Oyun Oynama	0.93	3.749	4	193	0.006	0.072
Grup x Çevrimiçi Oyun Oynama	0.97	1.735	4	193	0.144	0.035

Tablo 8’de ve Tablo 9’da görüldüğü gibi çok boyutlu varyans analizi sonucunda, çevrimiçi oyun oynama ($\lambda=0.93$, $F=3.749$, $p<0.01$, $\eta^2=0.072$) değişkenine göre Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyutları Puan Ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmakta iken, grup x çevrimiçi oyun oynama etkileşimine göre ölçek puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 10. Katılımcıların Çevrimiçi Oyun Oynama ve Grup/Çevrimiçi Oyun Oynama Etkileşimine Göre Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Alt Ölçekleri Puan Ortalamalarına Uygulanan Varyans Analizi Sonuçları

Varyansın Kaynağı	Bağımlı Değişkenler	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	p	Fark
Çevrimiçi Oyun Oynama	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	928.640	1	928.640	14.283	0.000	E>H
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	77.894	1	77.894	7.054	0.009	E>H
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	37.317	1	37.317	8.086	0.005	E>H
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	30.826	1	30.826	2.304	0.131	
	Toplam ÇBOBÖ	2596.941	1	2596.941	13.130	0.000	E>H
Grup x Çevrimiçi Oyun Oynama	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	84.602	1	84.602	1.301	0.255	
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	11.949	1	11.949	1.082	0.299	
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	0.458	1	0.458	0.099	0.753	
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	10.816	1	10.816	0.808	0.370	
	Toplam ÇBOBÖ	94.217	1	94.217	0.476	0.491	
Hata	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	12743.772	196	65.019			
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	2164.250	196	11.042			
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	904.515	196	4.615			
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	2622.069	196	13.378			

	Toplam ÇBOBÖ	38766.536	196	197.788			
Toplam	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	139665.000	200				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	14606.000	200				
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	6658.000	200				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	16465.000	200				
	Toplam ÇBOBÖ	475174.000	200				
	Düzeltilmiş Toplam	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	16706.595	199			
Oyunu hayatla ilişkilendirme	2375.520	199					
Oyundan dolayı görevleri aksatma	1040.000	199					
Oyunu başka etkinliklere tercih etme	2703.595	199					
Toplam ÇBOBÖ	48101.180	199					

E=Çevrimiçi oyun oynayan çocuklar

H= Çevrimiçi oyun oynamayan çocukları

Çevrimiçi oyun oynama değişkeni etkisinin hangi bağımlı değişkenler üzerinde olduğunu belirlemek için yapılan ileri analizlerde, Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama ($F=14.283$, $p<0.001$, $\eta^2=0.068$), Oyunu hayatla ilişkilendirme ($F=7.054$, $p<0.01$, $\eta^2=0.035$), Oyundan dolayı görevleri aksatma ($F=8.086$, $p<0.01$, $\eta^2=0.040$) ve Toplam ÇBOBÖ ($F=13.130$, $p<0.001$, $\eta^2=0.063$) puan ortalamaları için çevrimiçi oyun oynayan çocuklar ile çevrimiçi oyun oynamayan çocuklar arasında anlamlı fark olduğu ve bu farkın çevrimiçi oyun oynayan çocuklar lehine olduğu belirlenmiştir.

4.6. Çocukların Sosyodemografik Bilgileri ile DEHB Tanısı Alıp Almama Arasındaki İlişki

Katılımcıların DEHB tanısı alıp almamaları ile cinsiyet, yaş, oyun oynama süresi, süre sınırı koyma, öğün sayısı ve çevrimiçi oyun oynama gibi sosyodemografik bilgiler ile ilişkisini sınamak için Ki-Kare testi (Chi-Square test) yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Çocukların Sosyodemografik Bilgileri ile DEHB Tanısı Alıp Almama Arasındaki İlişkiye Dair Ki-Kare Analizi

	Grup	DEHB Tanısı Almış	DEHB Tanısı Almamış	Toplam	χ^2	sd	p	Φ
Cinsiyet	Kız	%31 (18)	%69 (40)	%100 (58)	11.753	1	0.001	-
	Erkek	%57.7 (82)	%42.3 (60)	%100 (142)				
Yaş	10	%70.4 (19)	%29.6 (8)	%100 (27)	7.065	3	0.070	0.188
	11	%47.6 (30)	%52.4 (33)	%100 (63)				
	12	%52.6 (30)	%47.4 (27)	%100 (57)				
	13	%39.6 (21)	%60.4 (32)	%100 (53)				
Oyun Oynama Süresi	1 Yıldan Az	%52.8 (28)	%47.2 (25)	%100 (53)	0.528	2	0.768	0.051
	1-2 Yıl	%45.7 (21)	%54.3 (25)	%100 (46)				
	2 Yıldan	%50.5	%49.5	%100				

	Fazla	(51)	(50)	(101)				
Süre Sınırı Koyma	Evet	%45.0 (67)	%55.0 (82)	%100 (149)	5.922	1	0.023	-
	Hayır	%64.7 (33)	%35.3 (18)	%100 (51)				
Öğün Sayısı	1	%48.1 (76)	%51.9 (82)	%100 (158)	2.478	2	0.290	0.111
	2	%50.0 (13)	%50.0 (13)	%100 (26)				
	3 ve daha fazla	%68.8 (11)	%31.3 (5)	%100 (16)				
Çevrimiçi Oyun	Evet	%48.6 (70)	%51.4 (74)	%100 (144)	0.397	1	0.529	-
	Hayır	%53.6 (30)	%46.4 (26)	%100 (56)				

Analiz sonuçlarına göre kızların 18'inde (%31) DEHB tanısı olduğu, 40'ında (%69) DEHB tanısı olmadığı erkeklerin ise 82'sinde (%57.7) DEHB tanısı olduğu ve 60'ında (%42.3) DEHB tanısı olmadığı görülmektedir Buna göre DEHB tanısı almış olmak ile cinsiyet arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır [$\chi^2(1) = 11.753, p=0.001, \Phi=-0.242$].

Yaş grupları ile DEHB tanısı almış olmak arasındaki ilişkiye bakıldığında, çalışmaya katılan çocuklardan 10 yaş grubundakilerin 19 (%70.4), 11 yaş grubundakilerin 30'u (%47.6), 12 yaş grubundakilerin 30'u (%52.6) ve 13 yaş grubundakilerin 21'i (%39.6) DEHB tanısı olduğu, 10 yaş grubundakilerin 8'i (%29.6), 11 yaş grubundakilerin 33'ü (%52.4), 12 yaş grubundakilerin 27'si (%47.4) ve 13 yaş grubundakilerin 32'sinde (%60.4) DEHB tanısı olmadığı görülmektedir. Buna göre yaş grupları ile DEHB tanısı alıp almamak arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Çalışmaya katılan çocuklardan 1 yıldan az süredir oyun oynayanların 28'i (%52.8), 1-2 yıl arası DEHB tanısı olduğu, 25'inde (%47.2) DEHB tanısı olmadığı; 1-2 yıldır oynayanların 21'inde (45.7) DEHB tanısı olduğu, 25'inde (%54.3) DEHB tanısı olmadığı ve 2 yıldan fazla

süredir oyun oynayanların 51'inde (%50.5) DEHB tanısı olduğu, 50'sinde (%49.5) DEHB tanısı olmadığı görülmektedir. Buna göre oyun oynama süresi ile DEHB tanısı alıp almamak arasında istatistiksel açıdan bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Aile tarafından oyun oynamaya süre kısıtlaması getirmek ile çocukların DEHB tanısı almış olmak arasındaki ilişkiye bakıldığında, ailesi tarafından oyun oynama süresi kısıtlanmış çocukların 67'sinde (%45.0) DEHB tanısı olduğu, 82'sinde (%55.0) DEHB tanısı olmadığı; süre kısıtlaması olmayan çocukların ise 33'ünde (%64.7) DEHB tanısı olduğu, 18'inde ise DEHB tanısı olmadığı görülmektedir. Buna göre süre sınırı koymak ile çocukların DEHB tanısı alıp almamak arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır [$\chi^2 (1)= 5.922, p=0.023, \Phi=-0.172$].

Çalışmaya katılan çocuklardan sadece 1 öğün bilgisayar oyunu oynayanların 76'sında (%48.1) DEHB tanısı olduğu, 82'sinde (%51.9) DEHB tanısı olmadığı; 2 öğün oyun oynayanların 13'ünde (%50) DEHB tanısı olduğu, 13'ünde (%50) DEHB tanısı olmadığı; 3 ve daha fazla oyun oynayanların 11'inde (%68.8) DEHB tanısı olduğu, 5'inde (%31.3) DEHB tanısı olmadığı görülmektedir. Buna göre oyun oynanan öğün sayısı ile DEHB tanısı alıp almamak arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

Son olarak çevrimiçi oyun oynamak ile DEHB tanısı almış olmak arasındaki ilişki incelendiğinde, çevrimiçi oyun oynayan çocukların 70'inde (%48.6) DEHB tanısı olduğu, 74'ünde (%51.4) DEHB tanısı olmadığı; çevrimiçi oyun oynamayanların 30'unda DEHB tanısı olduğu, 26'sında (%46.4) DEHB tanısı olmadığı görülmektedir. Buna göre çevrimiçi oyun oynama ile DEHB tanısı alıp almamak arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

4.7. DEHB Tanısı Alıp Almama ile Oyun Türlerini Oynama Durumu Arasındaki İlişki

Katılımcıların DEHB tanısı alıp almamasının oyun türlerini oynama durumu ile ilişkisini sınamak için Ki-Kare testi (Chi-Square test) yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. DEHB Tanısı Alıp Almama ile Oyun Türlerini Oynama Durumu Arasındaki İlişkiye Dair Ki-Kare Analizi Sonuçları

Oyun	Grup	Hayır	Evet	Toplam	χ^2	sd	p	Φ
Aksiyon	DEHB Tanısı Almış	%42.0 (42)	%58.0 (58)	%100 (100)	0.523	1	0.470	0.051
	DEHB Tanısı Almamış	%37.0 (37)	%63.0 (63)	%100 (100)				
Macera	DEHB Tanısı Almış	%47.0 (47)	%53.0 (53)	%100 (100)	0.323	1	0.570	0.040
	DEHB Tanısı Almamış	%43.0 (43)	%57.0 (57)	%100 (100)				
Strateji	DEHB Tanısı Almış	%55.0 (55)	%45.0 (45)	%100 (100)	0.183	1	0.669	-0.030
	DEHB Tanısı Almamış	%58.0 (58)	%42.0 (42)	%100 (100)				
Nişancı	DEHB Tanısı Almış	%63.0 (63)	%37.0 (37)	%100 (100)	1.017	1	0.313	0.071
	DEHB Tanısı Almamış	%56.0 (56)	%44.0 (44)	%100 (100)				
Simülasyon	DEHB Tanısı Almış	%64.0 (64)	%36.0 (36)	%100 (100)	0.086	1	0.770	0.021
	DEHB Tanısı Almamış	%62.0 (62)	%38.0 (38)	%100 (100)				
Spor	DEHB Tanısı Almış	%59.0 (59)	%41.0 (41)	%100 (100)	0.021	1	0.886	0.010
	DEHB Tanısı Almamış	%58.0 (58)	%42.0 (42)	%100 (100)				

Eğitim	DEHB Tanısı Almış	%86.0 (86)	%14.0 (14)	%100 (100)	5.185	1	0.023	0.161
	DEHB Tanısı Almamış	%73.0 (73)	%27.0 (27)	%100 (100)				
Puzzle	DEHB Tanısı Almış	%89.0 (89)	%11.0 (11)	%100 (100)	1.070	1	0.301	0.073
	DEHB Tanısı Almamış	%84.0 (84)	%16.0 (16)	%100 (100)				
Yarış	DEHB Tanısı Almış	%58.0 (58)	%42.0 (42)	%100 (100)	0.187	1	0.666	-0.031
	DEHB Tanısı Almamış	%61.0 (61)	%39.0 (39)	%100 (100)				
Rol Yapma	DEHB Tanısı Almış	%81.0 (81)	%19.0 (19)	%100 (100)	0.482	1	0.487	0.049
	DEHB Tanısı Almamış	%77.0 (77)	%23.0 (23)	%100 (100)				

Analiz sonuçlarına göre DEHB tanısı almış çocukların 42'sinin (%42) aksiyon türü oyun oynamadığı, 58'inin (%58) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 37'sinin (%42) aksiyon türü oyun oynamadığı, 63'ünün (%63) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile aksiyon türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 47'sinin (%47) macera türü oyun oynamadığı, 53'ünün (%53) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 43'ünün (%43) macera türü oyun oynamadığı, 57'sini (%57) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile macera türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 55'inin (%55) strateji türü oyun oynamadığı, 45'inin (%45) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 58'inin (%58) strateji türü oyun oynamadığı,

42'sinin (%42) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile strateji türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 63'ünün (%63) nişancı türü oyun oynamadığı, 37'sinin (%37) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 56'sının (%56) nişancı türü oyun oynamadığı, 44'ünün (%44) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile nişancı türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 64'ünün (%64) simülasyon türü oyun oynamadığı, 36'sının (%36) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 62'sinin (%62) simülasyon türü oyun oynamadığı, 38'inin (%38) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile simülasyon türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 59'ünün (%59) spor türü oyun oynamadığı, 41'inin (%41) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 58'inin (%58) spor türü oyun oynamadığı, 42'sinin (%42) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile spor türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 86'sının (%86) eğitim türü oyun oynamadığı, 14'ünün (%14) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 73'ünün (%73) eğitim türü oyun oynamadığı, 27'sinin (%27) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile eğitim türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardır [$\chi^2 (1) = 5.185$, $p=0.023$, $\Phi=0.161$].

DEHB tanısı almış çocukların 89'unun (%89) puzzle türü oyun oynamadığı, 11'inin (%11) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 84'ünün (%84) puzzle türü oyun oynamadığı, 16'sının (%16) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile puzzle türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 58'inin (%58) yarış türü oyun oynamadığı, 42'sinin (%42) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 61'inin (%61) yarış türü oyun oynamadığı, 39'unun (%39) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile yarış türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

DEHB tanısı almış çocukların 81'inin (%81) rol yapma türü oyun oynamadığı, 19'unun (%19) oynadığı; DEHB tanısı almamış çocukların 77'sinin (%77) rol yapma türü oyun oynamadığı, 23'ünün (%23) oynadığı bulunmuştur. Buna göre DEHB tanısı alıp almama ile rol yapma türü oyun oynama arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0.05$).

4.8. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türlerine Göre Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇBOBÖ) ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılması

DEHB tanısı almış çocukların oyun türlerine göre Çocukların Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇBOBÖ) ve alt ölçekleri ortalama puanlarının anlamlı düzeyde farklılık gösterip göstermediğini sınamak amacıyla bağımsız örneklem t- testi analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 13, Tablo 14 ve Tablo 15’te verilmiştir.

Tablo 13. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türüne Göre ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

		Grup	N	Ort.	S.s.	S.D.	t	p	Cohen's <i>d</i>
AKSİYON	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	42	24.88	8.72	98	-3.710	0.000	-0.751
		Evet	58	31.38	8.60				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	42	7.29	3.05	98	-3.104	0.002	-0.641
		Evet	58	9.53	3.91				
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	42	5.43	2.22	98	-1.927	0.057	-0.397
		Evet	58	6.41	2.72				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	42	7.98	3.35	98	-1.769	0.080	-0.363
		Evet	58	9.31	3.97				
	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	42	45.57	14.18	98	-3.656	0.000	-0.746
		Evet	58	56.64	15.47				
MACERA	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	47	27.81	9.44	98	-0.861	0.391	-0.172
		Evet	53	29.40	8.98				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	47	7.96	3.51	98	-1.610	0.111	-0.324
		Evet	53	9.15	3.86				
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	47	6.04	2.56	98	0.156	0.876	0.031
		Evet	53	5.96	2.58				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	47	8.60	3.66	98	-0.385	0.701	-0.077
		Evet	53	8.89	3.88				

	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	47	50.40	16.34	98	0.349	0.349	-0.188
		Evet	53	53.40	15.41				
STRATEJİ	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	55	28.80	9.29	98	0.180	0.858	0.036
		Evet	45	28.47	9.16				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	55	8.36	3.53	98	-0.669	0.505	-0.134
		Evet	45	8.87	3.97				
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	55	6.22	2.47	98	0.942	0.348	0.189
		Evet	45	5.73	2.67				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	55	9.07	4.19	98	0.975	0.332	0.193
		Evet	45	8.36	3.16				
	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	55	52.45	16.21	98	0.323	0.748	0.065
		Evet	45	51.42	15.56				

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçlarına göre; aksiyon türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(98) = -3.710, p < 0.001, d = -0.751$]. Buna göre, aksiyon türü oyun oynayan çocukların Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları ($\bar{x} = 31.38, SS = 8.60$), aksiyon türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x} = 24.88, SS = 8.72$) daha yüksek bulunmuştur.

Aksiyon türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(98) = -3.104, p < 0.005, d = -0.641$]. Buna göre, aksiyon türü oyun oynayan çocukların Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları ($\bar{x} = 9.53, SS = 3.91$), aksiyon türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x} = 7.29, SS = 3.05$) daha yüksek bulunmuştur.

Aksiyon türü oyun oynama durumuna göre çocukların Toplam ÇBOBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(98) = -3.656, p < 0.001, d = -0.746$]. Buna göre, aksiyon türü oyun oynayan çocukların Toplam ÇBOBÖ puan ortalamaları ($\bar{x} = 56.64, SS = 15.47$), aksiyon türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x} = 45.57, SS = 14.18$) daha yüksek bulunmuştur.

Macera ve strateji türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 14. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türüne Göre ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları

		Grup	N	Ort.	S.s.	S.D.	t	p	Cohen's <i>d</i>	
NİŞANCI	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	63	27.00	9.06	98	-2.399	0.018	-0.499	
		Evet	37	31.46	8.82					
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	63	7.78	3.38	98	-2.951	0.004	-0.599	
		Evet	37	9.97	3.93					
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	63	5.67	2.26	98	-1.717	0.089	-0.343	
		Evet	37	6.57	2.95					
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	63	8.06	3.69	98	-2.440	0.016	-0.506	
		Evet	37	9.92	3.64					
	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	63	48.51	15.15	98	-2.979	0.004	-0.616	
		Evet	37	57.92	15.42					
	SİMÜLASYON	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	64	27.73	8.95	98	-1.334	0.185	-0.276
			Evet	36	30.28	9.49				
Oyunu hayatla ilişkilendirme		Hayır	64	7.84	3.39	98	-2.756	0.007	-0.561	
		Evet	36	9.92	3.97					
Oyundan dolayı görevleri aksatma		Hayır	64	5.95	2.39	98	-0.243	0.808	-0.049	
		Evet	36	6.08	2.87					
Oyunu başka etkinliklere tercih etme		Hayır	64	8.30	3.70	98	-1.619	0.109	-0.336	
		Evet	36	9.56	3.78					
Toplam ÇBOBÖ		Hayır	64	49.83	15.09	98	-1.841	0.069	-0.378	
		Evet	36	55.83	16.63					
SPOR	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	59	28.85	9.73	98	0.257	0.798	0.053	
		Evet	41	28.37	8.46					

Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	59	8.32	3.83	98	-0.861	0.391	-0.176
	Evet	41	8.98	3.60				
Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	59	6.05	2.80	98	0.237	0.813	0.049
	Evet	41	5.93	2.20				
Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	59	8.86	3.72	98	0.363	0.717	0.074
	Evet	41	8.59	3.86				
Toplam ÇBOBÖ	Hayır	59	52.08	16.57	98	0.071	0.943	0.015
	Evet	41	51.85	14.94				

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçlarına göre; nişancı türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Bilgisayar oyunu oynamayı bırakmama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -2.399, p<0.05, d=-0.499]. Buna göre, nişancı türü oyun oynayan çocukların Bilgisayar oyunu oynamayı bırakmama puan ortalamaları (\bar{x} =31.46, SS=8.82), nişancı türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =27.00, SS=9.06) daha yüksek bulunmuştur.

Nişancı türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -2.951, p<0.005, d=-0.599]. Buna göre, nişancı türü oyun oynayan çocukların Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları (\bar{x} =9.97, SS=3.93), nişancı türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =7.78, SS=3.38) daha yüksek bulunmuştur.

Nişancı türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Oyunu başka etkinliklere tercih etme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -2.440, p<0.05, d=-0.506]. Buna göre, nişancı türü oyun oynayan çocukların Oyunu başka etkinliklere tercih etme puan ortalamaları (\bar{x} =9.92, SS=3.64), nişancı türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =8.06, SS=3.69) daha yüksek bulunmuştur.

Nişancı türü oyun oynama durumuna göre çocukların Toplam ÇBOBÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -2.979, p<0.005, d=-0.616]. Buna göre, nişancı türü oyun oynayan çocukların Toplam ÇBOBÖ puan

ortalamları ($\bar{x}=57.92$, $SS=15.42$), nişancı türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x}=48.51$, $SS=15.15$) daha yüksek bulunmuştur.

Simülasyon türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(98)=-2.756$, $p<0.01$, $d=-0.561$]. Buna göre, simülasyon türü oyun oynayan çocukların Oyunu hayatla ilişkilendirme puan ortalamaları ($\bar{x}=9.92$, $SS=3.97$), simülasyon türü oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından ($\bar{x}=7.84$, $SS=3.39$) daha yüksek bulunmuştur.

Spor türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ ve alt ölçekleri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 15. DEHB Tanısı Almış Çocukların Oyun Türüne Göre ÇBOBÖ ve Alt Ölçekleri Ortalama Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin T-testi Sonuçları-devamı

		Grup	N	Ort.	S.s.	S.D.	t	p	Cohen's <i>d</i>	
EĞİTİM	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	86	29.43	9.02	98	2.143	0.035	0.617	
		Evet	14	23.86	9.04					
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	86	8.59	3.72	98	0.020	0.984	0.006	
		Evet	14	8.57	3.92					
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	86	6.21	2.64	98	2.061	0.042	0.698	
		Evet	14	4.71	1.49					
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	86	8.78	3.87	98	0.191	0.849	0.059	
		Evet	14	8.57	3.16					
	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	86	53.01	16.19	98	1.611	0.110	0.509	
		Evet	14	45.71	12.20					
	PUZZLE	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	89	29.10	9.15	98	1.404	0.164	0.451
			Evet	11	25.00	9.04				
Oyunu hayatla ilişkilendirme		Hayır	89	8.62	3.69	98	0.212	0.832	0.064	
		Evet	11	8.36	4.20					
Oyundan dolayı görevleri aksatma		Hayır	89	6.11	2.61	98	1.253	0.213	0.445	
		Evet	11	5.09	1.92					

	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	89	8.99	3.82	98	1.827	0.071	0.664
		Evet	11	6.82	2.60				
	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	89	52.82	15.82	98	1.500	0.137	0.488
		Evet	11	45.27	15.08				
YARIŞ	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	58	26.17	9.01	98	-3.327	0.001	-0.678
		Evet	42	32.07	8.38				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	58	8.17	3.40	98	-1.321	0.190	-0.264
		Evet	42	9.17	4.11				
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	58	5.52	2.32	98	-2.263	0.026	-0.452
		Evet	42	6.67	2.75				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	58	7.90	3.50	98	-2.753	0.007	-0.554
		Evet	42	9.93	3.83				
	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	58	47.76	15.16	98	-3.290	0.001	-0.667
		Evet	42	57.83	15.05				

ROL YAPMA	Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama	Hayır	81	28.40	9.04	98	-0.571	0.569	-0.141
		Evet	19	29.74	9.98				
	Oyunu hayatla ilişkilendirme	Hayır	81	8.26	3.45	98	-1.854	0.067	-0.430
		Evet	19	10.00	4.57				
	Oyundan dolayı görevleri aksatma	Hayır	81	5.94	2.52	98	-0.496	0.621	-0.122
		Evet	19	6.26	2.79				
	Oyunu başka etkinliklere tercih etme	Hayır	81	8.67	3.80	98	-0.456	0.650	-0.118
		Evet	19	9.11	3.65				
	Toplam ÇBOBÖ	Hayır	81	51.26	15.49	98	-0.952	0.344	-0.234
		Evet	19	55.11	17.37				

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçlarına göre; eğitim türü oyun oynama durumuna göre çocukların ÇBOBÖ alt ölçeği Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= 2.143, p<0.05, d=0.617]. Buna göre, eğitim türü oyun oynamayan çocukların Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları (\bar{x} =29.43, SS=9.02), eğitim türü oyun oynayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =23.86, SS=9.04) daha yüksek bulunmuştur.

Eğitim t¼r¼ oyun oynama durumuna g¼re çocukların BOB¼ alt ¼leđi Oyundan dolayı g¼revleri aksatma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı d¼zeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= 2.061, p<0.05, d=0.698]. Buna g¼re, eğitim t¼r¼ oyun oynamayan ocukların Oyundan dolayı g¼revleri aksatma puan ortalamaları (\bar{x} =6.21, SS=2.64), eğitim t¼r¼ oyun oynayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =4.71, SS=1.49) daha y¼ksek bulunmuştur.

Yarış t¼r¼ oyun oynama durumuna g¼re çocukların BOB¼ alt ¼leđi Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı d¼zeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -3.327, p<0.005, d=-0.678]. Buna g¼re, yarış t¼r¼ oyun oynayan ocukların Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama puan ortalamaları (\bar{x} =32.07, SS=8.38), yarış t¼r¼ oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =26.17, SS=9.01) daha y¼ksek bulunmuştur.

Yarış t¼r¼ oyun oynama durumuna g¼re çocukların BOB¼ alt ¼leđi Oyundan dolayı g¼revleri aksatma puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı d¼zeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -2.263, p<0.05, d=-0.452]. Buna g¼re, yarış t¼r¼ oyun oynayan ocukların Oyundan dolayı g¼revleri aksatma puan ortalamaları (\bar{x} =6.67, SS=2.75), yarış t¼r¼ oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =5.52, SS=2.32) daha y¼ksek bulunmuştur.

Yarış t¼r¼ oyun oynama durumuna g¼re çocukların BOB¼ alt ¼leđi Oyunu başka etkinliklere tercih etme puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı d¼zeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -2.753, p<0.001, d=-0.554]. Buna g¼re, yarış t¼r¼ oyun oynayan ocukların Oyunu başka etkinliklere tercih etme puan ortalamaları (\bar{x} =9.93, SS=3.83), yarış t¼r¼ oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =7.90, SS=3.50) daha y¼ksek bulunmuştur.

Yarış t¼r¼ oyun oynama durumuna g¼re ocukların Toplam BOB¼ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı d¼zeyde farklılık bulunmuştur [t (98)= -3.290, p<0.005, d=-0.667]. Buna g¼re, yarış t¼r¼ oyun oynayan ocukların Toplam BOB¼ puan ortalamaları (\bar{x} =57.83, SS=15.05), yarış t¼r¼ oyun oynamayan çocukların puan ortalamalarından (\bar{x} =47.76, SS=15.16) daha y¼ksek bulunmuştur.

BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırma sonucunda araştırma soruları doğrultusunda elde edilen bulguların yorumlanmasını içermektedir. Araştırmanın sorularına yönelik elde edilen bulgular literatürdeki çalışmalar ışığında tartışılmıştır.

5.1. Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olan Ve Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Olmayan Çocukların Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarına Göre Tartışılması

Çalışmanın sonuçlarına göre; DEHB tanısı olan ve olmayan çocukların Çocuklar için Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği (ÇBOBÖ) toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu sonuç, literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

DEHB tanılı ve tanısı olmayan çocukların karşılaştırıldığı bir çalışmada, DEHB tanılı çocukların problemleri video oyunu oynama ölçeğinden almış oldukları puanların, tanısı olmayan çocuklara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Bioulac, Arfi ve Bouvard, 2008). Hyun ve arkadaşlarının (2015) genç yetişkinlerle yapmış olduğu çalışmada, bilgisayar oyun bağımlılığı olan grup ile sağlıklı grup karşılaştırıldığında, bilgisayar oyun bağımlısı olan kişilerde DEHB belirtilerinin sağlıklı gruba göre daha fazla görüldüğü saptanmıştır. Başka bir çalışmada ise, problemleri bilgisayar oyuncularından oluşan klinik örneklem ve sağlıklı örneklem karşılaştırıldığında, klinik örneklemde DEHB görülme oranının %42.3 iken sağlıklı örneklemde %21.3 olduğu sonucu elde edilmiştir ve aradaki farklılığın anlamlı olduğu bildirilmiştir (Vadlin, Aslund, Hellström ve Nilsson, 2016).

Araştırmanın sonucu ve literatürdeki çalışmalarda bahsedildiği gibi, DEHB’li çocukların bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerinin tanısı olmayan çocuklara göre daha yüksek olmasının sebebi olarak; DEHB tanısının bağımlılıklar için bir yatkınlık sağlaması gösterilebilir. DEHB’li çocuklarla yapılan izlem çalışmaları, sigara, alkol bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıkların bu çocuklarda görülme riskinin daha fazla olduğunu göstermektedir (Kieling ve Rohde, 2011: 10-11). Bununla birlikte bilgisayar oyunlarının çocukları görsel ve işitsel uyaranlara maruz bırakması ve aynı zamanda ödül sağlaması, DEHB’li çocukların ödül ihtiyacını karşılıyor olduğunu düşündürmektedir. Evde ve okulda sürekli davranış problemlerinden dolayı azarlanan

ve akademik zorluklar yaşıyan DEHB’li bir çocuk, kendini başarısız hisseder ve zamanla öz güveni azalabilir. Bu çocuklar başarılı olduğunu bilgisayar oyunlarındaki başarısıyla kanıtıyor, bu sayede azalan öz güvenini yükseltiyor olabilir. “Oyun oynamayı bırakamama” ve “Oyundan dolayı görevlerini aksatma” alt boyutlarından alınan puanların yüksek olmasının sebebi olarak ise, DEHB’li çocuklardaki dürtüselliğin, davranış yönetimi ve kontrolünde yaşattığı zorluklar olarak düşünülebilir.

5.2. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının Grup / Cinsiyet / Grup x Cinsiyet Etkileşimi Değişkenine Göre Tartışılması

Çalışmada, ÇBOBÖ toplam ortalama ve “Oyun oynamayı bırakamama”, “Oyunu hayatla ilişkilendirme”, “Oyundan dolayı görevlerini aksatma”, “Oyunu başka etkinliklere tercih etme” alt boyutları ortalama puanlarının DEHB tanısı olan ve olmayan gruplar arasında farklılık gösterdiği, DEHB tanılı çocukların puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Çalışmada, ÇBOBÖ toplam ortalama ve “Oyunu hayatla ilişkilendirme”, “Oyundan dolayı görevlerini aksatma”, “Oyunu başka etkinliklere tercih etme” alt boyutları ortalama puanlarının cinsiyete göre farklılık göstermediği bulunmuştur.

Grup x Cinsiyet Etkileşimi değişkenine bakıldığında, DEHB tanılı erkeklerin DEHB’si olmayan kızlara göre, “Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama”, “Oyundan dolayı görevleri aksatma”, “Oyunu başka etkinliklere tercih etme” alt boyutları ve ÇBOBÖ toplam puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir.

Yalnızca cinsiyet değişkeni ele alındığında, sonuçlar literatürdeki bir çok çalışmayla uygunluk göstermemektedir. Gentile (2009), 8-18 yaş arası Amerikan çocuk ve ergenleriyle yaptığı çalışmasında, 1178 kişinin %8’inde patolojik oyun oynama deseninin görüldüğünü ve erkeklerin kızlara göre daha fazla patolojik bilgisayar oyunu oynadığını saptamıştır. Horzum’un (2011) çalışmasında, erkeklerin kızlara göre ÇBOBÖ toplam ve “Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama”, “Oyundan dolayı görevleri aksatma”, “Oyunu başka etkinliklere tercih etme”, “Oyunu hayatla ilişkilendirme” alt boyutları ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Benzer şekilde, Şahin ve Tuğrul’un (2012) çalışmasında da, ÇBOBÖ toplam ve “Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama”, “Oyundan dolayı görevleri aksatma”,

“Oyunu başka etkinliklere tercih etme”, “Oyunu hayatla ilişkilendirme” alt boyutları ortalama puanlarının erkeklerde kızlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Mevcut çalışmada erkek ve kız çocuklarının bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerinin farklılaşmaması, artık bilgisayar oyunlarının yalnızca erkekler için olmadığını destekleyebilir. Örneklem grubunun İstanbul ili dahilinde ve sosyoekonomik düzeyi orta-yüksek ailelerden oluşması, bilgisayar ve bilgisayar oyunlarına erişimin daha rahat olduğunu, kızların da bilgisayar oyunlarına daha kolay ulaştığını gösteriyor olabilir.

5.3. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının Yaş ve Grup x Yaş Etkileşimi Değişkenine Göre Tartışılması

Bu çalışmada, çocukların ÇBOBÖ toplam ve diğer tüm alt boyutlarından aldıkları ortalama puanların yaş değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir. Bu bulgu, çalışmada 3,4 ve 5. sınıf öğrencilerinin okudukları sınıf ile bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerini karşılaştıran Horzum (2011) ile kısmen uyumludur. Çalışmanın sonuçlarına göre “Bilgisayar oyunu oynamayı bırakamama” alt boyutunda ve toplam bağımlılık düzeyinde anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Bu farklılık 4. sınıf öğrencilerinin lehinedir. “ Oyundan dolayı görevlerini aksatma”, “Oyunu başka etkinliklere tercih etme” ve “Oyunu hayatla ilişkilendirme” alt boyutlarında sınıflar arası anlamlı bir farklılık elde edilmemiştir.

Mevcut çalışmaya paralel olarak, 4,5,6,7 ve 8. sınıf öğrencilerinin bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerini ölçen bir araştırmada, sınıflar arası toplam ve tüm alt ölçek ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir (Güllü, Arslan, Dünder ve Murathan, 2012).

5.4. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının Çevrimiçi Oyun ve Grup x Çevrimiçi Oyun Değişkenine Göre Tartışılması

Çalışmada, ÇBOBÖ toplam ve tüm alt ölçek puan ortalamalarının çevrimiçi oyun oynayanlarda çevrimiçi oyun oynamayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatür incelendiğinde, bu sonucu destekleyen çalışmalar yer almaktadır.

Müller ve arkadaşlarının (2015), Avrupa ülkelerinden 14-17 yaş arası 12,938 ergenle yapmış olduğu çalışmada bazı oyun türlerinin bilgisayar oyun bağımlılığı için risk faktörü olduğu, özellikle çevrimiçi oyunların en güçlü yordayıcı olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde yetişkinlerin oyun tercihlerinin bilgisayar oyun bağımlılığına olan etkisini inceleyen başka bir çalışmada, çevrimiçi oyun oynayanların diğer oyun türlerini oynayanlara göre bilgisayar oyun bağımlılığı tanı kriterlerini daha fazla karşıladığı sonucu elde edilmiştir (Na ve ark., 2017).

Çevrimiçi oyunlar, bir veya birden fazla kişinin genel bir internet ağına bağlanarak eş zamanlı olarak oynayabildiği oyunlardır. Binlerce oyuncuyu aynı platforma taşıyabilen çevrimiçi oyunlar bu özelliğiyle diğer türlerden farklılaşır (Kaya, 2013). Çevrimiçi oyunların içerisinde rol yapma ve tek kişilik nişancı oyunlarının da dahil edildiği farklı türde oyunlar yer almaktadır. Oyunun içerisindeyken diğer oyuncularla iletişim içinde olmak ve oyunun gerçeğe yakın kurgulanması en çok tercih edilme sebepleri arasında gösterilebilir. Çevrimiçi oyunların gerçeğe yakın bir deneyim yaşatması, kişilerle etkileşim halinde olup sosyalleşmeyi sağlaması, kişinin istediği gibi bir profil oluşturarak ideal bir kimlik yaratabilmesi ve bu kimlikle kendini özdeşleştirerek başarılı hissetmesi oyun oynama motivasyonu ve bağımlılık gelişimine bir sebep olarak düşünülebilir.

5.5. DEHB Tanısının Sosyodemografik Değişkenlere Göre Tartışılması

Bu çalışmada, DEHB tanısı alan ve tanısı olmayan çocukların sosyodemografik bilgileri ve bilgisayar oyun oynama alışkanlıkları karşılaştırıldığında;

Cinsiyet ile DEHB tanısı almış olmak arasında anlamlı bir ilişki olduğu, erkeklerde kızlara göre daha fazla DEHB tanısı görüldüğü saptanmıştır. Bu durum, literatürdeki çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Klinik ve epidemiyolojik örnekleme görülme sıklıkları farklılık gösterse de, DEHB'li ve DEHB'siz erkeklerdeki görülme sıklığı arasındaki farkın DEHB'li kız ve DEHB'siz kızlar arasındaki farktan daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalar literatürde yer almaktadır (Gaub ve Carlson, 1997).

Çalışmada, oyun oynama süresi ile DEHB tanısı arasındaki ilişki incelenmiş, 1 yıldan az, 1-2 yıldır ve 2 yıldan fazla süredir bilgisayar oyunu oynayan çocukların DEHB'li olup olmamaları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Mevcut çalışmada, DEHB'li çocukların daha uzun süredir bilgisayar oyunları oynaması beklenmekteydi. Sonucun gruplar

arasında farklılık göstermemesinin sebebi olarak, çocukların yaş gruplarının yakın olması ve bilgisayar ve bilgisayar oyunları ile tanışma zamanlarının aynı döneme denk gelmesi düşünülebilir.

Çalışmada, ailelerin çocuklarına bilgisayar oyunu oynama süre sınırı koymasla ile DEHB tanısı alıp almamasla arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aileleri tarafından süre sınırı konulmayan çocuklardan DEHB'li olanların oranı (%64.7) tanısı olmayan çocukların oranından (%35.3) daha fazladır. Evde ve okulda davranış problemleri gösteren DEHB'li çocuklar, sınır ve kurallara uyum sağlamakta güçlük çekmektedirler. Ailelerin evde bilgisayar oyunlarına süre sınırı koymamasla, bilgisayar oyun bağımlılığı açısından riski artıran bir etken olarak görülebilir.

Dürtüsellik, isteklerini engelleyememek ve anlık ödüllere karşı koyamamak ile tanımlanmaktadır. Bilgisayar oyunları oynayan DEHB'li çocukların bu isteklerine karşı koyamayacakları ve günün bir çok vaktinde bilgisayar oyunu oynamaktan kendilerini alamayacakları düşünülmüştür. Bu nedenle, mevcut çalışmada DEHB'li ve DEHB'siz çocukların günde kaç öğün oyun oynadıkları karşılaştırılmıştır ancak aralarında anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Ancak kontrol grubuyla karşılaştırıldığında, günde 3 öğünden fazla oyun oynayan çocukların daha çok DEHB'li çocuklar olduğu görülmektedir (%31.3 / %68.8).

5.6. DEHB Tanısı İle Oyun Türleri Değişkenlerinin Tartışılması

DEHB tanısı olan ve tanısı olmayan çocukların oynadıkları bilgisayar oyun türleri karşılaştırıldığında; aksiyon, macera, strateji, nişancı, simülasyon, spor, yarış, puzzle ve rol yapma türlerini oynama düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Bunun yanı sıra, DEHB tanısı olmayanların DEHB tanısı olanlara göre daha fazla eğitim oyunları oynadığı görülmektedir.

Literatürde, DEHB'li çocukların bilgisayar oyun tercihlerini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Mevcut çalışmada, ortaokul öğrencilerinin oyun tercihinde DEHB tanısının etkisinin olmadığı görülmektedir. Oyun türleri ele alındığında; hızlı, hareketli, gerçek hayata benzer, rekabetçi ve saldırgan oyunlar yalnızca ödül eksikliği olan DEHB'liler için değil, sağlıklı çocuklar için de cazip olmaktadır.

Eğitim oyunlarının tek dñze ve öğretici amaçlı olmasının hareketli ve dñrtñsel çocuklar için sıkıcı gelebileceği, bu çocukların daha fazla hareketli uyarılara ihtiyaç duyduğu için eğitim oyunlarını daha az tercih ettikleri dñşñnñlebilir.

5.7. ÇBOBÖ Toplam ve Alt Ölçek Ortalama Puanlarının DEHB Tanısı Alan Çocukların Oynadığı Oyun Türleri Değişkenine Göre Tartışılması

DEHB tanısı olan çocukların oynadıkları oyun türlerine göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri karşılaştırıldığında, bazı oyun türleri ile bilgisayar oyun bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Sonuçlara bakıldığında;

Aksiyon oyunları oynayan çocukların oynamayanlara göre “Oyun oynamayı bırakamama”, “Oyunu hayatla ilişkilendirme” alt boyutları ve toplam ÇBOBÖ ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu görñlmektedir. Bu sonuç, literatürde yer alan bazı çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmanın bulguları, problemli bilgisayar oyunu oynayan kişilerin en sık oynadığı oyunlar arasında aksiyon türünün bulunduğunu göstermektedir (Elliott, Golub, Ream ve Dunlap, 2012).

Aksiyon oyunları, çok fazla hareketli öğeler içeren, koordinasyon ve hız becerileri gerektiren, fiziksel zorluklar içeren ve mücadele edilen bir oyun türüdür (Yalçın Irmak ve Erdoğan, 2016: 3). Görsel-işitsel uyarın ve değişim bakımından zengin olması, mücadele edilerek sonucunda bir ödñl kazanılması, uyarın ve ödñl ihtiyacı olan DEHB’li çocuklar için tercih edilme sebebi olarak görñlebilir. Bunun yanı sıra, çoğunlukla savaş öğeleri içermesi, fiziksel ve zihinsel rekabet ortamının olması, çocukların istese de oyunu bırakamamasına ve oyun ortamını gerçek gibi hissederek kendi canı için savaşıyormuş hissi yaşamasına neden oluyor olabilir.

Macera oyunları oynayan çocuklar ile oynamayan çocukların toplam ÇBOBÖ ve tüm alt boyut ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Oyuncuda merak uyandıran, bilinmeyen bir hikayede başlayan bu tür oyunlar aksiyon türüne göre daha az hareket ve saldırgan öğeler içermektedir. Daha az heyecan yaratması, bu oyunların daha az ilgi çekmesine neden olabilir. Uzun süre devamlılık ve rekabet gerektirmeyen bu tür oyunların problemli davranışlara sebep olmadığı dñşñnñlebilir.

Strateji oyunları oynayan çocuklar ile oynamayan çocukların toplam ÇBOBÖ ve tüm alt boyut ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Kişiyeye özel taktik ve düşünme yolları gerektiren bu tür oyunların, gerçek zamanlı ve sıralı oyun çeşitleri vardır. İlgili literatür incelendiğinde, Na ve arkadaşlarının (2017) çalışması karşımıza çıkmaktadır. Yetişkinlerin bilgisayar oyun bağımlılığı ile bilgisayar oyun türleri arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, oyun türleri olarak gerçek zamanlı çok oyunculu çevrimiçi oyunlar, strateji, tek kişilik nişancı ve spor oyunları değerlendirilmiştir. Sonuç olarak, bilgisayar oyun bağımlılığı olan yetişkinlerin strateji oyunlarını daha az tercih ettiği bulunmuştur. Bunun yanı sıra, strateji oyunları ile patolojik oyun oynama ile arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu destekleyen çalışmalara da rastlanmaktadır. 4774 üniversite öğrencisiyle yürütülen bir çalışmada, aksiyon ve mobil oyunlarla kıyaslandığında gerçek zamanlı strateji oyunlarının patolojik oyun oynama ile arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu saptanmıştır (Eichenbaum, Kattner, Bradford, Gentile ve Green, 2015). Strateji oyunlarının bilgisayar oyun bağımlılığı ile olan ilişkisi çalışmalara göre farklılık göstermektedir. Bu tür oyunların küçük yaş grubundaki çocuklar için daha az ilgi çekici olduğu, bu durumun mevcut çalışmanın sonucunu etkilediği düşünülmektedir.

Nişancı oyunları oynayan çocukların oynamayan çocuklara göre “Oyun oynamayı bırakamama”, “Oyunu başka etkinliklere tercih etme”, “Oyunu hayatla ilişkilendirme” alt boyutları ve toplam ÇBOBÖ ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Nişancı oyunları, karşılıklı olarak birbirini öldürmeyi veya yaralamayı hedefleyen bilgisayar oyunlarıdır. Literatürde, mevcut çalışmanın bulgularına benzer çalışmalara rastlamak mümkündür. Ream, Elliott ve Dunlap’ın (2014) çalışmasında, 18-29 yaş arası problemlili bilgisayar oyunları oynayan yetişkinlerde en çok tercih edilen türlerden biri olarak nişancı oyunları belirtilmiştir. Ergenlerle yapılan bir diğer çalışma, bilgisayar oyun bağımlılığını yordayan en güçlü oyun türlerinden birinin nişancı oyunları olduğunu göstermektedir (Müller ve ark., 2015). Literatür ile uyumlu sonuçlara bakıldığında, yetişkinler ve ergenler gibi çocuklar için de saldırgan, rekabetçi özelliklere sahip ve gerçek hayata benzerliği olan oyunlar ilgi çekici olmakta ve problem yaratmaktadır.

Simülasyon oyunları oynayan çocukların oynamayan çocuklara göre “Oyunu hayatla ilişkilendirme” alt boyutu ortalama puanının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Simülasyon oyunlarında bir ev veya dünya kurulmaktadır yada uçak gibi araçlar kullanılmaktadır. İçeriği dolayısıyla çocukların oyunda gerçek hayata benzer öğeleri kullanması veya benzer deneyimleri

yaşaması, “Oyunu hayatla ilişkilendirme” alt boyutunu açıklayabilir. Lee ve arkadaşları’ nın (2007) ortaokul öğrencileri ile yürüttükleri çalışmada, internet bağımlılığı için potansiyel riskli ve sağlıklı grubun, yüksek riskli gruba göre simülasyon türü oyunlarını daha çok tercih ettiği bulgusu elde edilmiştir. Çocukların bu oyunu tek kişi oynaması, oyunun fazla hareket ve değişim içermemesi, bir süre sonra tekdüze olarak ilerlemesi bağımlılık gelişimine sebep olmayan özellikleri olarak gösterilebilir.

Yarış türü oyun oynayan çocukların oynamayan çocuklara göre “Oyun oynamayı bırakmama”, “Oyundan dolayı görev aksatma”, “Oyunu başka etkinliklere tercih etme” alt boyutları ve toplam ÇBOBÖ ortalama puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bir bilgisayar veya kişiyle birlikte oynanan yarış oyunları rekabete dayanmaktadır ve kişiler başarıya göre sıralanmaktadır. Diğer rekabet öğeleri içeren oyunlarda olduğu gibi, birinci olmanın bu oyunda da en büyük motivasyonu sağladığı, bundan dolayı çocukların oyundan vazgeçmekte zorlandığı düşünülmektedir.

Eğitim türü oyun oynamayan çocukların oynayan çocuklara göre “Oyundan dolayı görev aksatma” alt boyutu ortalama puanının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Eğitim türü oyunlar, düşünme, strateji geliştirme ve problem çözmeye dayanan, oyuncuya kavram öğretme amacı taşıyan oyunlardır. Bilgisayar oyun bağımlılığı ile ilgili literatür incelendiğinde, eğitim türüyle ilişkisini inceleyen çalışmalara rastlanmamıştır. Bu tür oyunlar belirli bir öğretme amacı taşıdıkları için küçük yaş grubu çocuklar için zaman zaman sıkıcı ve okuldaki ödevleri hatırlatıcı nitelikte olabilir.

Puzzle türü oynayan ve oynamayan çocukların ÇBOBÖ ve tüm alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Oyuncunun tek başına, belli başlı simge ve şekilleri yöneterek oynandığı puzzle oyunları ile ilgili yapılan çalışmalar mevcut bulguyu desteklemektedir. Bilgisayar oyun bağımlılığı ile rol yapma, aksiyon, strateji, müzik ve puzzle oyunları arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, bilgisayar oyun bağımlılığı olan çocuklarda en az tercih edilen (%5) oyun türünün puzzle oyunları olduğu bildirilmiştir (Eichenbaum ve ark., 2015).

Rol yapma türü oynayan ve oynamayan çocukların ÇBOBÖ ve tüm alt boyutları ortalama puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu oyunlarda oyuncu, oyundaki kurgusal hikayede belli bir karakterin rolünü üstlenmektedir. Rol yapma oyunları, yetişkin ve çocuk-ergen yaş gruplarının en çok tercih ettiği oyun türlerindedir. Aynı zamanda patolojik

bilgisayar oyunu oynama ile arasında bir ilişki olduğu gösterilmektedir. Lee ve arkadaşlarının (2007: 282) alışmasında, ortaokul öğrencileri arasındaki bilgisayar oyun bağımlılığı için yüksek riskli grupta rol yapma oyunları en çok tercih edilenlerden biri olmaktadır.

Birey, kimliğini oluşturmaya ergenlik dönemi itibariyle başlamaktadır. Ergenlerin yeni, ideal bir kimlik oluşturmasını sağlayan rol yapma oyunlarının henüz ortaokul öğrencileri için aynı önemi taşımadığı görülebilir.



ALTINCI BÖLÜM

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bilgisayar oyun bağımlılığı, son yıllarda her yaştan bireyi etkilemekte olan, toplum sağlığını tehdit eden bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır. Bilgisayarlar ve bilgisayar oyunları giderek yaygınlaşmakta ve ilerleyen teknolojiyle birlikte daha ilgi çekici ve gelişmiş sürümleri piyasaya sürülmektedir. Bu durumun gelecekte daha büyük bir problem yaratacağı öngörülmektedir.

Bilgisayar oyunlarını tanımak, bize olumsuz etkilerini ve risk faktörlerini bulma fırsatı sağlamaktadır. Bağımlılığa sebep olacak yatkınlıkların tespit edilmesi, önlem alınması ve tedavi için gerekli olmaktadır.

Bu çalışmada, DEHB'li çocukların sağlıklı çocuklara göre bilgisayar oyun bağımlılığı düzeylerinin daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. En sık görülen nörogelişimsel bozukluklardan olan DEHB'nin bilgisayar oyun bağımlılığını nasıl etkileyeceğine dair ülkemizde yapılan çalışmaların kısıtlı sayıda olduğu görülmektedir. Yaptığımız çalışma, DEHB tanısının ve bazı oyun oynama alışkanlıklarının bilgisayar oyun bağımlılığı için risk faktörü olduğunu göstermesi açısından önemli bulunmaktadır.

Çalışmanın yalnızca İstanbul ilinde ve dar bir yaş aralığı grubuyla yürütülmesi araştırmanın kısıtlılıklarından biridir. Daha geniş örnekleme, farklı illerde ve yaş gruplarında yapılacak olan çalışmaların ve ebeveynlerin de değerlendirmeye katıldığı çalışmaların bu alana ışık tutacağı düşünülmektedir.

DEHB'li çocuklar, bilgisayar oyunları yüzünden sosyal ve akademik sorunlar yaşamaktadır. DEHB'li çocukların doğru tanınması ve tedavi görmesi, bağımlılığın erken fark edilmesi ve önlem alınabilmesi açısından önem taşımaktadır. Özellikle DEHB'li çocuklar yatkınlıkları sebebiyle bilgisayar oyunlarının olumsuz etkilerinden korunmalıdır. Ailelere bilgisayar oyunları, risk faktörleri ve olumsuz etkileri hakkında verilecek olan eğitimlerin sorunu önlemek için önemli bir adım olacağı düşünülmektedir. Ailelerin evde bilgisayar oyunlarına ayrılan süreyi kontrol etmesi ve gerektiğinde sınır koyması gereklidir.

KAYNAKÇA

- Abalı, O. (2018).*Hiperaktivite ve Dikkat Eksikliği*. İstanbul: Adeda Yayıncılık
- Achterbosch, L., Pierce, R. and Simmons, G.(2008).Massively Multiplayer Online Role-Playing Games: The Past, Present, and Future. *ACM Computers in Entertainment*,5(4).DOI 10.1145/1324198.1324207
- Akıncı, A., Yıldırım, D. ve Sırakaya, M.(2013). Bilgisayar Oyunları ve Öğrenme. *Öğretim Teknolojilerinin Temelleri: Teoriler, Araştırmalar, Eğilimler*(1. baskı) içinde (597-612). Ankara: Pegem Akademi.
- Aksoy, A.B. ve Çiftçi, H.D.(2014). *Erken Çocukluk Döneminde Oyun*.(1.baskı).Ankara:Pegem Akademi.
- Aktepe, E. (2011).Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tanısı Konan Çocuk ve Ergenlerde Eş Tanılar ve Sosyodemografik Özellikler. *New Symposium Journal*, 49(1),201-208.
- American Psychiatric Association. (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(İkinci Baskı). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(Üçüncü Baskı). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(Gözden Geçirilmiş Üçüncü Baskı). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(Dördüncü Baskı). Washington: American Psychiatric Association.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı(DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı'ndan, çev. Koroğlu, E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014.

- Anastopoulos, A.D., Barkley, R.A. and Shelton, T.L. (1994). The history and diagnosis of attention- deficit/ hyperactivity disorder. *Therapeutic Care and Education*, 3(2), 96-110.
- Andreassen, C.S., Billieux, J., Griffiths, M.D., Kuss, D., Demetrovics, Z., Mazzoni, E. and Pallesen, S. (2016). The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252-262. DOI: 10.1037/adb0000160
- Aysev Soykan, A. ve Işık Taner, Y.(2007). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*.İstanbul:Golden Print.
- Banerjee, T.D., Middleton, F. and Faraone, S.V. (2007). Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Pædiatrica*, 96(9), 1269-1274. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2007.00430.x>
- Biederman, J. and Spencer, T.(2000). Non-stimulant treatments for ADHD. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 9, 51-59.
- Bilaç, Ö. ve Uysal Özaslan, T.(2015). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,1(1).
- Biederman, J. (2005). Attention Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Selective Overview. *Biological Psychiatry Journal*, 57, 1215-1220.
- Biederman, J., Faraone, S., Milberger, S., Curtis, S., Chen, L. Marrs, A. Ouellette, C., Moore, P. and Spencer, T.(1996). Predictors of Persistence and Remission of ADHD into Adolescence: Results from a Four-Year Prospective Follow-up Study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*,35(3), 343-351. doi:10.1097/00004583-199603000-00016
- Biederman, J., Petty, C.R., Evans, M., Small, J. and Faraone, S.V. (2010). How persistent is ADHD? A controlled 10-year follow-up study of boys with ADHD. *Psychiatry Research*, 177(3), 299-304. doi:10.1016/j.psychres.2009.12.010
- Bioulac, S., Arfi, L. and Bouvard, M.P.(2007). Attention deficit/hyperactivity disorder and video games: A comparative study of hyperactive and control children. *European Psychiatry*, 23,134-141. doi:10.1016/j.eurpsy.2007.11.002

- Blum, K., Braverman, E.R., Holder, J.M., Lubar, J.F., Monastra, V.J., Miller, D.,... Comings, D.E.(2000). Reward Deficiency Syndrome: A Biogenetic Model for the Diagnosis and Treatment of Impulsive, Addictive and Compulsive Behaviors. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32(1), 1-112. DOI: 10.1080/02791072.2000.10736099
- Blum, K., Chen, A.C., Braverman, E.R., Comings, D.E., Chen, T.J.H., Arcuri,....Berman, M.O. (2008). Attention-deficit-hyperactivity disorder and reward deficiency syndrome. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 4(5), 893-918.
- Castellanos, F.X., Giedd, J.N., Marsh, W.L., Hamburger, S.D., Vaituzis, A.C., Dickstein, D.P.,...Rapoport, J.L.(1996). Quantitative Brain Magnetic Resonance Imaging in Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Archives on General Psychiatry*, 53(7),607-616. doi:10.1001/archpsyc.1996.01830070053009
- Chan, P.A. and Rabinowitz, T. (2006). A cross-sectional analysis of video games and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in adolescents. *Annals of General Psychiatry*, 5(16). doi: 10.1186/1744-859X-5-16
- Chen, Y.L., Chen, S.H. and Gau, S.S.F. (2015). ADHD and autistic traits, family function, parenting style and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 20-31.
- Choi, S.W., Kim, H.S., Jeon, Y.J., Park, S.M., Lee, J.Y., Jung, H.Y.,...Kim, D.J. (2014). Similarities and differences among Internet gaming disorder, gambling disorder and alcohol use disorder: A focus on impulsivity and compulsivity. *Journal of Behavioral Addictions*, 3(4), 246-253. DOI: 10.1556/JBA.3.2014.4.6
- Crews, F.T. and Boettinger, C.A. (2009). Impulsivity, frontal lobes and risk for addiction. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 93(3), 237-247. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2009.04.018>
- Çalışandemir, F. (2014). *Yaşamın İlk Yıllarında Oyun: Oyuna Çok Yönlü Bakış*.(1.baskı).Ankara:Pegem Akademi.

- Çetin, F.H. ve Işık, Y.(2018). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ve Genetik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,10(1),19-39.doi: 10.18863/pgy.334547
- Dalbudak, E. ve Evren, C. (2014). The relationship of Internet addiction severity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder symptoms in Turkish University students; impact of personality traits, depression and anxiety. *Comprehensive Psychiatry*, 55(3), 497-503. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.11.018>
- Demirbaş, K.Y.(2015).Dijital Oyunlara "Oyun Türü" Yaklaşımlarının Sorunları: "Platform Oyunları" Türü Örneği. *Selçuk İletişim*, 9(1), 363-387.doi: 10.18094/si.05694
- Desai, R.A., Krishnan-Sarin, S., Cavallo, D. and Potenza, M.N.(2010).Video-gaming among high school students: health correlates, gender differences, and problematic gaming. *Pediatrics*, 126(6), 1414-1424.doi: 10.1542/peds.2009-2706
- DuPaul, G.J., Barkley, R.A. and McMurray, M.B.(1994). Response of Children with ADHD to Methylphenidate: Interaction with Internalizing Symptoms. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 33(6), 894-903.<https://doi.org/10.1097/00004583-199407000-00016>
- Eichenbaum, A., Kattner, F., Bradford, D., Gentile, D.A. and Green, C.S. (2015). Role-Playing and Real-Time Strategy Games Associated with Greater Probability of Internet Gaming Disorder. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 18(8), 480-485.
- Eichenbaum, A., Kattner, F., Bradford, D., Gentile, D.A., Choo, H., Hsueh, V.,...Green, C.S. (2015). The Role of Game Genres and the Development of Internet Gaming Disorder in School Aged Children. *Journal of Addictive Behaviors, Therapy and Rehabilitation*, 4(3), 1-7.
- Elliott, L., Golub, A., Ream, G. and Dunlap, E. (2012). Video Game Genre as a Predictor of Problem Use. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 15(3), 155-161.
- Erboy, E. (2010). *İlköğretim 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılığına Etki Eden Faktörler*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

- Ercan, E.S., Çuhadaroğlu Çetin, F., Motovallı Mukaddes, N. ve Yazgan, Y.(2009). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Tedavisinde Atomoksetin. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 16(2),113-118.
- Ercan, E.S.(2010). *Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu*. İstanbul: Dönence Basım ve Yayın hizmetleri.
- Ercan, E.S.(2013). *Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Epidemiyolojisi*. Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Uzman Görüşü Raporu.
- Faraone, S.V. and Biederman, J. (1998). Neurobiology of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. *Society of Biological Psychiatry*,44, 951–958
- Faraone, S.V., Doyle, A.E., Mick, E. and Biederman, J.(2001). Meta-analysis of the association between the 7-repeat allele of the dopamine D(4) receptor gene and attention deficit hyperactivity disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 158(7), 1052-1057. DOI:10.1176/appi.ajp.158.7.1052
- Fauth-Bühler, M. and Mann, K. (2017). Neurobiological correlates of internet gaming disorder: Similarities to pathological gambling. *Addictive Behaviors*, 64, 349-356. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.11.004>
- Fisher, S. and Griffiths, M.(1995).Current trends in slot machine gambling: Research and policy issues. *Journal of Gambling Studies*, 11(3), 239-247. DOI:10.1007/BF02104791
- Gaub, M. and Carlson, C.L. (1997). Gender Differences in ADHD: A Meta-Analysis and Critical Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(8), 1036-1045.
- Geller, D., Donnelly, C., Lopez, F., Rubin, R., Newcorn, J., Sutton, V.,...Sumner, C.(2007). Atomoxetine Treatment for Pediatric Patients With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With Comorbid Anxiety Disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1119-1127. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180ca8385>
- Gentile, D. (2009). Pathological Video-Game Use Among Youth Ages 8 to 18. *Psychological Science*, 20(5), 594-602.

- Gonzalez-Bueso, V., Santamaria, J.J., Fernandez, D., Merino, L., Montero, E. and Ribas, J.(2018). Association between Internet Gaming Disorder or Pathological Video-Game Use and Comorbid Psychopathology: A Comprehensive Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(668).doi:10.3390/ijerph15040668
- Granic, I., Lobel, A. and Engels, R.C.M.E. (2014). The Benefits of Playing Video Games. *American Psychological Association*, 69(1), 66-78. DOI: 10.1037/a0034857
- Griffiths, M.D., Kuss, D.J. and King, D.L.(2012). Video Game Addiction: Past, Present and Future. *Current Psychiatry Reviews*, 8(4), 308-318.
- Griffiths, M.D.(2009). A ‘components’ model of addiction within a biopsychosocial framework. *Journal of Substance Use*, 10(4), 191-197.DOI:10.1080/14659890500114359
- Gül, H. ve Öncü, B.(2018). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğunun Etyolojisinde Çevresel Etkenler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 10(2), 138-175. doi: 10.18863/pgy.358094
- Güllü, M., Arslan, C., DüNDAR, A. ve Murathan, F. (2012). İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılıklarının İncelenmesi. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 5(9), 89-100.
- Gümüş, Y.Y., Çakın Memik, N. ve Ağaoğlu, B.(2015).Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Olan Çocuk ve Ergenlerde Anksiyete Bozukluğu Eşhastalanımı. *Nöropsikiyatri Arşivi*,52,185-193. DOI: 10.5152/npa.2015.7024
- Ha, J.H., Yoo, H.J., Cho, I.H., Chin, B., Shin, D. and Kim, J.H. (2006). Psychiatric comorbidity assessed in Korean children and adolescents who screen positive for Internet addiction. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(5), 821-826.
- Han, D.H., Hwang, J.W. and Renshaw, P.F. (2010). Bupropion sustained release treatment decreases craving for video games and cue-induced brain activity in patients with Internet video game addiction. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 18(4), 297-304.doi: 10.1037/a0020023.

- Han, D.H., Lee, Y.S., Na, C., Ahn, J.Y., Chung, U.S., Daniels, M.A.,...Renshaw, P.F. (2009). The effect of methylphenidate on Internet video game play in children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 50, 251-256.doi:10.1016/j.comppsy.2008.08.011
- Han, D.H., Lee, Y.S., Yang, K.C., Kim, E.Y., Lyoo, I.K. and Renshaw, P.F.(2007).Dopamine genes and reward dependence in adolescents with excessive internet video game play. *Journal of Addiction Medicine*, 1(3),133-138.doi: 10.1097/ADM.0b013e31811f465f.
- Handen, B.L., Feldman, H.M., Lurier, A. and Murray, P.J.H. (1999). Efficacy of Methylphenidate Among Preschool Children With Developmental Disabilities and ADHD. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(7), 805-812. <https://doi.org/10.1097/00004583-199907000-00009>
- Hasson, R. (2010). Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Gender Based Pathogenesis. *School Psychology: From Science to Practice*, 2(4), 5-14.
- Hazar, Z. ve Tekkurşun Demir, G. (2017). Ortaokul Öğrencilerinin Geleneksel Oyun Ve Dijital Oyun Algılarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Metafor Çalışması. *Spormetre*, 15(4), 179-190.
- Hergüner, S. ve Hergüner, A. (2012). Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu olan Çocuk ve Ergenlerde Eşlik Eden Psikiyatrik Bozukluklar. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 49, 114-118.
- Horzum, M.B., Ayas, T. ve Çakır-Balta, Ö. (2008). Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(30), 76-88.
- Horzum, M.B. (2011). İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 36(159), 56-68.
- Hur, M.H. (2006). Demographic, habitual, and socioeconomic determinants of Internet addiction disorder: an empirical study of Korean teenagers. *Cyberpsychology and Behaviour*, 9(5), 514-525. DOI:10.1089/cpb.2006.9.514

- Hyun, G.J., Han, D.H., Lee, Y.S., Kang, K.D., Yoo, S.K., Chung, U.S. and Renshaw, P.F. (2015). Risk factors associated with online game addiction: A hierarchical model. *Computers in Human Behavior*, 48, 706-713. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2015.02.008>
- Ingram, S., Hechtman, L. and Morgenstern, G.(1999). Outcome issues in ADHD: Adolescent and adult long-term outcome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 5(3). [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-2779\(1999\)5:3<243::AID-MRDD11>3.0.CO;2-D](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-2779(1999)5:3<243::AID-MRDD11>3.0.CO;2-D)
- Jensen, P.S.(1999). A 14-month randomized clinical trial of treatment strategies for attention-deficit/hyperactivity disorder. *Archives of General Psychiatry*, 56(12), 1073-1086.
- Karaca, S.(2013). *Dikkati Bozuk, Haşarı Çocuklar*. İstanbul:Damla Derneği Yayınları.
- Kaya, A.B. (2013). *Çevrimiçi Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlilik Çalışması*. Yüksek Lisans Tezi, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü.
- Kayaalp, L.(2008). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu. *Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 62,147-152.
- Kieling, R. ve Rohde, L.A. (2011). ADHD Children And Adults: Diagnosis and Prognosis. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 9(1). DOI: 10.1007/7854_2010_115
- Kim, S.M., Han, D.H., Lee, Y.S. and Renshaw, P.F. (2012). Combined cognitive behavioral therapy and bupropion for the treatment of problematic on-line game play in adolescents with major depressive disorder. *Computers in Human Behavior*, 28, 1954-1959.
- Kim, N.R., Hwang, S.S., Choi, J.S., Kim, D.J., Demetrovics, Z., Kiraly, O.,...Choi, S.W.(2016). Characteristics and Psychiatric Symptoms of Internet Gaming Disorder among Adults Using Self-Reported DSM-5 Criteria. *Psychiatry Investigation*, 13(1), 58-66. doi: 10.4306/pi.2016.13.1.58
- King, D.L., Delfabbro, P. and Griffiths, M.D. (2010). Cognitive behavioral therapy for problematic video game players: Conceptual considerations and practice issues. *Journal of Cyber Therapy and Rehabilitation*, 3(3), 261-270.

- Kiriş, N. ve Binokay, S.(2010). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Fizyolojik Temelleri. *Arşiv*,19(1),1-11.
- Kneer, J., Rieger, D., Ivory, J.D. and Ferguson, C.(2014). Awareness of Risk Factors for Digital Game Addiction: Interviewing Players and Counselors. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 12, 585-599.DOI 10.1007/s11469-014-9489-y
- Ko, C.H., Liu, G.C., Hsiao, S., Yen, J.Y., Yang, M.J., Lin, W.C.,...Chen, C.S.(2009). Brain activities associated with gaming urge of online game addiction. *Journal of Psychiatric Research*, 43, 739-747. doi:10.1016/j.jpsychires.2008.09.012
- Ko, C.H., Yen, J.Y., Chen, C.C., Chen, S.H. and Yen, C.F.(2005). Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents.*The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(4), 273-277.
- Koo, C., Wati, Y., Lee, C. C. and Oh, H. Y. (2011). Internet-addicted kids and South Korean government efforts: Boot-camp case. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, 14, 391–394. <http://dx.doi.org/10.1089/cyber.2009.0331>.
- Kousha,M., Shahrivar, Z. and Alaghband-rad, J.(2012). Substance Use Disorder and ADHD: Is ADHD a Particularly “Specific” Risk Factor?. *Journal of Attention Disorders*,16(4), 325 – 332. DOI: 10.1177/1087054710387265
- Kratochvil, C.J., Heiligenstein, J.H., Dittmann, R., Spencer, T.J., Biederman, J., Wernicke, J., ...Michelson, D.(2002). Atomoxetine and Methylphenidate Treatment in Children With ADHD: A Prospective, Randomized, Open-Label Trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(7),776-784. DOI: 10.1097/00004583-200207000-00008
- Kuss, D.J.(2013). Internet gaming addiction: current perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 6, 125-137.
- Kuss, D.J. and Griffiths, M.D.(2012). Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *International Journal of Mental Health and Addiction*,10, 278-296. DOI:10.1007/s11469-011-9318-5

- Kuss, D.J. and Griffiths, M.D. (2012). Internet and Gaming Addiction: A Systematic Literature Review of Neuroimaging Studies. *Brain Sciences*, 2, 347-374.doi:10.3390/brainsci2030347
- Kutlu, M., Savcı M., Demir, Y. ve Aysan, F. (2016). Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formunun Türkçe uyarlaması: Üniversite öğrencileri ve ergenlerde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(1), 69-76.
- Laconi, S., Pires, S. and Chabrol, H.(2017). Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Computers in Human Behavior*, 75, 652-659.
- La Hoste, G.J., Swanson, J.M., Wigal, T., Glabe, C. Wigal, T., King, N. and Kennedy, J.L.(1996). Dopamine D4 receptor gene polymorphism is associated with attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*,1, 121-124.
- Larson, K., Russ, S.A., Kahn, R.S. and Halfon, N. (2011). Patterns of comorbidity, functioning, and service use for US children with ADHD. *Pediatrics*, 127(3), 462-470.DOI: 10.1542/peds.2010-0165
- Lee, C. and Kim, O.(2017). Predictors of online game addiction among Korean adolescents. *Addiction Research and Theory*, 25(1), 58-66. <http://dx.doi.org/10.1080/16066359.2016.1198474>
- Lee, M.S., Ko, Y.H., Song, H.S., Kwon, K.H., Lee, H.S., Nam, M. and Jung, I.K. (2007). Characteristics of Internet Use in Relation to Game Genre in Korean Adolescents. *Cyberpsychology and Behavior*, 10(2), 278-285.
- Lee, Y.S., Han, D.H., Yang, K.C., Daniels, M.A., Na, C., Kee, B.S. and Renshaw P.F.(2008). Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *Journal of Affective Disorders*, 109(1-2), 165-169.DOI:10.1016/j.jad.2007.10.020
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M. and Gentile, D. A.(2015). The Internet Gaming Disorder Scale. *Psychological Assessment*, 27(2). <http://dx.doi.org/10.1037/pas0000062>
- Lorenz, R.C., Gleich, T., Gallinat, J. and Kühn, S.(2015). Video game training and the reward system. *Frontiers in Human Neuroscience*, 9(40).doi: 10.3389/fnhum.2015.00040

- Masi, G., Millepiedi, S., Mucci, M., Bertini, N., Pfanner, C. and Arcangeli, F.(2006).Comorbidity of obsessive-compulsive disorder and attention-deficit/hyperactivity disorder in referred children and adolescents.*Comprehensive Psychiatry*,47,42-47.DOI:10.1016/j.comppsy.2005.04.008
- Mannuzza, S., Klein, R.G., Bessler, A., Malloy, P. ve LaPadula, M. (1998). Adult Psychiatric Status of Hyperactive Boys. *The American Journal of Psychiatry*, 155(4), 493-498.
- Mazurek, M.O. and Engelhardt, C.R.(2013).Video Game Use in Boys With Autism Spectrum Disorder, ADHD or Typical Development. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 132(2), 260-266.
- Michelson, D., Faries, D., Wernicke, J., Kelsey, D., Kendrick, K., Sallee, R., and Spencer, T. (2011). Atomoxetine in the Treatment of Children and Adolescents With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized, Placebo-Controlled, Dose-Response Study. *Pediatrics*, 108(5), 1-9.
- Morrison, J.R. and Stewart, M.A. (1973). The psychiatric status of the legal families of adopted hyperactive children. *Archives of General Psychiatry*, 28(6), 888-891.
- Müller, K.W., Janikian, M., Dreier, M., Wöfling, K., Beutel, M.E., Tzavara, C.,...Tsitsika, A.(2015).Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 24,565-574.DOI 10.1007/s00787-014-0611-2
- Na, E., Choi, I., Lee, T.H., Lee, H., Rho, M.J., Cho, H.,...Kim, D.J. (2017). The influence of game genre on Internet gaming disorder. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 248-255. doi: 10.1556/2006.6.2017.033
- Na, E., Lee, H., Choi, I. and Kim, D.J.(2017). Comorbidity of Internet Gaming Disorder and Alcohol Use Disorder: A Focus on Clinical Characteristics and Gaming Patterns. *The American Journal on Addictions*, 26, 326-334.DOI: 10.1111/ajad.12528

- Nazlıgöl, M.D., Baş, S., Akyüz, Z. ve Yorulmaz, O.(2018). İnternette Oyun Oynama Bozukluğu ve Tedavi Yaklaşımları: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 5(1), 13-35. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2018.5.1.0018>
- Öner, P., Öner, D. ve Aysev, A. (2003). *Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu*. Erişim tarihi: 28.05.2018, <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0303/dikkat.pdf>
- Öztürk, M. (2007). *Anne, Baba ve Eğitimciler için Çocuk Psikiyatrisi*.(6. Baskı). İstanbul: Uçurtma Yayınları.
- Öztürk, M. ve Başgöl, Ş.S.(2015). *Çocuklarda Dürtüsellik*. İstanbul: Hayykitap.
- Park, S., Jeon, H.J., Son, J.W., Kim, H. and Hong, J.P.(2017). Correlates, comorbidities, and suicidal tendencies of problematic game use in a national wide sample of Korean adults. *International Journal of Mental Health Systems*, 11. doi:10.1186/s13033-017-0143-5
- Park, S.Y., Kim, S.M., Roh, S., Soh, M.A., Lee, S.H., Kim, H.,...Han, D.H. (2016). The effects of a virtual reality treatment program for online gaming addiction. *Computer Methods and Programs in Biomedicine*, 129, 99-108. <https://doi.org/10.1016/j.cmpb.2016.01.015>
- Parker, C. (2013). Pharmacological treatments for ADHD. *Progress in Neurology and Psychiatry*, 11-20.
- Polanczyk, G., Lima, M.S., Horta, B.L. , Biederman, J. and Rohde, L.A.(2007). The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. *American Journal of Psychiatry*, 164:942–948.
- Rasmussen, P. and Gilberg, C.(2000). Natural outcome of ADHD with developmental coordination disorder at age 22 years: a controlled, longitudinal, community-based study.*Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(11), 1424-1431. DOI:10.1097/00004583-200011000-00017
- Ream, G.L., Elliott, L.C. and Dunlap, E. (2014). A Genre-Specific Investigation of Video Game Engagement and Problem Play in the Early Life Course. *Journal of Addiction Research and Therapy*, 6(8).

- Rehbein, F., Kleimann, M. and Mössle, T.(2010). Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey.*Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking*, 13(3), 269-277.
- Rehbein, F., Kliem, S., Baier, D., Mössle, T. and Petry, N.M.(2015). Prevalence of internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction*, 110, 842-851. doi:10.1111/add.12849
- Ryu, H., Lee, J.Y., Choi, A., Park, S., Kim, D.J. and Choi, J.S.(2018).The Relationship between Impulsivity and Internet Gaming Disorder in Young Adults: Mediating Effects of Interpersonal Relationships and Depression.*International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(458).doi:10.3390/ijerph15030458
- Sakuma, H., Mihara, S., Nakayama, H., Miura, K., Kitayuguchi, T., Maezono, M.,...Higuchi, S. (2017). Treatment with the Self-Discovery Camp (SDiC) improves Internet gaming disorder. *Addictive Behaviors*, 64, 357-362.
- Schachar, R.(2014). Genetics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Recent Updates and Future Prospects. *Current Developmental Disorders Reports*,1, 41-49.DOI 10.1007/s40474-013-0004-0
- Scahill, L. and Schwab-Stone, M. (2000). Epidemiology of ADHD in school-age children. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 9(3), 541-555.
- Sim, T., Gentile, D.A., Bricolo, F., Serpelloni, G. and Gulamoydeen, F.(2012).A Conceptual Review of Research on the Pathological Use of Computers, Video Games, and the Internet. *International journal of Mental Health and Addiction*, 10, 748-769. DOI 10.1007/s11469-011-9369-7
- Still, G.F. (1902).The Goulstonian Lectures On Some Abnormal Psychological Conditions In Children. *The Lancet*, 159(4104), 1163-1168. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(01\)74901-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(01)74901-X)

- Sutton Smith, B. (2001). *The Ambiguity of Play*.
https://books.google.com.tr/books/about/The_Ambiguity_of_Play.html?id=AgA8q0TCKeIC&redir_esc=y
- Sürücü, Ö.(2016). *Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Anne Baba- Öğretmen El Kitabı*. Ankara: Bilgi Yayınevi.
- Şahin, C. ve Tuğrul, V.M. (2012). İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. *Journal of World of Turks*, 4(3), 115-130.
- Şengül, C. ve Büber, A.(2016). Dijital oyun bağımlılığında tanı ve tedavi. *Psikiyatride Güncel*, 6(3),175-182.
- Tahiroğlu, A.Y., Çelik, G.G., Fettahoğlu, Ç., Yıldırım, V., Toros, F., Avcı, A., Özatalay, E. ve Uzel, M. (2010). Psikiyatrik Bozukluğu Olan ve Olmayan Ergenlerde Problemlili İnternet Kullanımı. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 47, 241-246. DOI: 10.4274/npa.241
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O. and Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(1), 3-16. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02611.x
- Thome, J. and Jacobs, K.A. (2003). Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in a 19th century children's book. *European Psychiatry*, 19,303-306.doi:10.1016/j.eurpsy.2004.05.004
- Tuğlu, C. ve Öztürk Şahin, Ö. (2010). Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu: Nörobiyoloji, Tanı Sorunları ve Klinik Özellikler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*,2(1), 75-116.
- Turgay, A., Goodman, D.W., Asherson, P., Lasser, R.A., Babcock, T.F., Pucci, M.L. and Barkley, R.(2012). Lifespan Persistence of ADHD: The Life Transition Model and Its Application. *Journal of Clinical Psychiatry*. DOI:10.4088/jcp.10m06628.
- Türk Dil Kurumu. Büyük Türkçe Sözlük. Erişim tarihi: 29.05.2018, www.tdk.gov.tr
- Tüzün, H., Adanır, A.S., Doğru, H. Ve Özatalay, E.(2016).Oyuna Adanmış Yaşam: Bir olgu sunumu üzerinden internet oyun oynama bozukluğuna kısa bir bakış.*Türk Aile Hekimliği Dergisi*, 20(2), 85-90.

- Vadlin, S., Aslund, C., Hellström, C. and Nilsson, K.W. (2016). Associations between problematic gaming and psychiatric symptoms among adolescents in two samples. *Addictive Behaviors, 61*, 8-15.
- Waldman, I.D., Rowe, D.C., Abramowitz, A., Kozel, T., Mohr, H., Sherman, ... Stever, C. (1998). Association and Linkage of the Dopamine Transporter Gene and Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children: Heterogeneity owing to Diagnostic Subtype and Severity. *The American Journal of Human Genetics, 63*, 1767-1776.
- Wang, C.W., Chan, C.L.W., Mok, K.K., Ho, S.Y., Wong, P.W.C. and Ho, R.T.H.H. (2014). Prevalence and Correlates of Video and Internet Gaming Addiction among Hong Kong Adolescents: A Pilot Study. *The Scientific World Journal*, <http://dx.doi.org/10.1155/2014/874648>.
- Weinstein, A. and Weizman, A. (2012). Emerging Association Between Addictive Gaming and Attention-Deficit Disorder. *Current Psychiatry Reports, 14*, 590-597.
- Willcutt, E.G., Pennington, B.F., Chhabildas, N.A., Friedman, M.C. and Alexander, J. (1999). Psychiatric Comorbidity Associated With DSM-IV ADHD in a Nonreferred Sample of Twins. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 38*(11), 1355-1362. doi:10.1097/00004583-199911000-00009
- Witek, C.T., Finseras, T.R., Pallesen, S., Mentzoni, R.A., Hanss, D., Griffiths, M.D. and Molde, H. (2016). Prevalence and Predictors of Video Game Addiction: A Study Based on a National Representative Sample of Gamers. *International Journal of Mental Health and Addiction, 14*(5), 672-686. doi: 10.1007/s11469-015-9592-8
- Wolkow, N.D., Fowler, J.S., Wang, G.J. and Goldstein, R.Z. (2002). Role of Dopamine, the Frontal Cortex and Memory Circuits in Drug Addiction: Insight from Imaging Studies. *Neurobiology of Learning and Memory, 78*(3), 610-624.
- Van Rooij, A.J., Schoenmakers, T., Van Den Eijnden R.J.J.M., Vermulst, A.A. and Van de Mheen, D. (2012). Video Game Addiction Test: Validity and Psychometric Characteristics. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking, 15*(9), 507-511. DOI: 10.1089/cyber.2012.0007

- Yalçın Irmak, A. ve Erdoğan, S. (2015). Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(1), 10-18.
- Yalçın Irmak, A. ve Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27. doi: 10.5080/u13407
- Yao, Y.W., Chen, P.R., Li, C.S.R., Hare, T.A., Li, S., Zhang, J.T., ...Fang, X.Y. (2017). Combined reality therapy and mindfulness meditation decrease intertemporal decisional impulsivity in young adults with Internet gaming disorder. *Computers in Human Behavior*, 68, 210-216. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.038>
- Yazıcı, K. ve Yazıcı, A.E. (2010). Dürtüselliğin Nöroanatomik ve Nörokimyasal Temelleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2(2), 254-280.
- Yazıhan Torun, N., Özşahin, A. ve Sütçigil, L. (2009). Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğunun Yetişkinlikteki Yansımaları. *Klinik Psikiyatri*, 12, 43-50.
- Yen, J., Liu, T., Wang, P., Chen, C., Yen, C. and Ko, C.(2016). Association between Internet gaming disorder and adult attention deficit and hyperactivity disorder and their correlates: Impulsivity and hostility. *Addictive Behaviors*, 64, 308-313.
- Yen, J.Y., Yen, C.F., Chen, C.S., Tang, T.C. and Ko, C.H. (2009). The association between adult ADHD symptoms and internet addiction among college students: the gender difference. *Cyberpsychology and Behavior*, 12(2), 187-191. doi: 10.1089/cpb.2008.0113
- Yoo, H.J., Cho, S.C., Ha, J.H., Yune, S.K., Kim, S.J., Hwang, J. Chung, A....Lyo, I.K.(2004). Attention deficit hyperactivity symptoms and Internet addiction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 58,487-494.
- Young, K.S.(1998). *Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery*. New York: John Wiley and Sons.
- Young, K.S.(2009). Understanding Online Gaming Addiction and Treatment Issues for Adolescents. *The American Journal of Family Therapy*, 37, 355-372. DOI: 10.1080/01926180902942191

Young, K.S.(2013). Treatment outcomes using CBT-IA with Internet-addicted patients. *Journal of Behavioral Addictions*, 2(4), 209-215.doi: 10.1556/JBA.2.2013.4.3



EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu

1. Cinsiyetiniz Kız () Erkek ()
2. Yaşınız
3. Sınıfınız
4. Kardeş Sayısı Yok () Var (.....)
5. Evinizde bilgisayar, tablet, İpad gibi teknolojik aletler var mıdır?
Evet () Hayır ()
6. Bilgisayar oyunları oynar mısınız?
Evet () Hayır ()
7. Kaç yıldır bilgisayar oyunları oynuyorsunuz?
1 yıldan az () 1-2 yıl () 2 yıldan fazla ()
8. Bilgisayar oyunlarını nereden oynarsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
Ev ()
İnternet Kafe ()
Diğer (arkadaş, komşu, akraba vb.) ()
9. Aileniz bilgisayar oyunu oynarken süre sınırı koyuyor mu?
Evet () Hayır ()
10. Günün hangi saatleri bilgisayar oyunu oynarsınız?
Sabah () Öğle () Akşam () Gece ()
11. Günde kaç saat bilgisayar oyunu oynuyorsunuz?
1 saatten az () 1-2 saat arası () 2-3 saat arası () 3 saatten fazla ()
12. Hangi tür bilgisayar oyunları oynarsınız? (Birden fazla seçenek işaretlenebilir)
Aksiyon () Spor ()
Macera () Eğitim ()
Strateji () Puzzle ()
Nişancı oyunu () Yarış oyunları ()
Simülasyon () Rol yapma ()
Diğer (varsa belirtiniz)

13. Çevrimiçi (online) oyun oynuyor musunuz?

Evet () Hayır ()

14. Bilgisayar oyunu için karakter, altın, para vb. kredi kartıyla satın alıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

15.Ailenizde benzer şekilde bilgisayar oyunu oynayan kişiler var mı ?

Evet () (belirtiniz)

Hayır ()



EK 2. Çocuklar İçin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Maddeler	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Her Zaman
Bilgisayarda oynadığım oyunu bitirmek için yemek yemeyi geciktiririm.					
Bilgisayar oyunu oynarken biri beni engellediğinde sinirlenirim.					
Bilgisayar oyunu oynama zamanının gelmesini dört gözle beklerim.					
Çoğu zaman bilgisayar oyunu oynamayı bırakmak istememe rağmen bırakamam.					
Bilgisayar oyunu oynamaya başladığımda bana verilen süreden daha uzun süre oyun oynarım.					
Ne kadar çok bilgisayar oyunu oynasam da, bilgisayar oyunu oynamaya doyamam.					
Bilgisayarda oynadığım bir oyunu kazanmak için tekrar oyun oynama ihtiyacı duyarım.					
Bilgisayarda oyun oynamama izin vermedikleri için aileme kızarım.					
Bilgisayar oyunu oynadığım zaman kendimi yalnız hissetmem.					
Bilgisayar oyunu oynarken kendimi, çoğu zaman kendi kendime bir şeyler söylerken bulurum.					
Arkadaşlarımın beni kabul etmesi için bende onların oynadığı bilgisayar oyunlarını oynarım.					
Bilgisayar oyunu oynamadığım zamanlarda oyun oynayacağım zamanı hayal ederim.					
Bilgisayar oyunu bittikten sonra oyun esnasında yapmış olduğum hataları düşünürüm.					
Gerçek hayatta bilgisayardaki oyun karakterlerimin özelliklerini gösteririm.					
Bilgisayarda oyun oynamak için ödevimi aksattığım olur.					
Bilgisayarda oyun oynamak için okula geç kaldığım olur.					
Okul dışındaki vaktimin çoğunu bilgisayar oyunu oynayarak geçiririm.					
Bilgisayarda oyun oynamayı dışarıda vakit geçirmeye tercih ederim.					
Bilgisayarda oyun oynamak arkadaşlarımla birlikte olmaktan daha eğlencelidir.					
Bilgisayar oyunu oynadığım süre hakkında yanlış bilgi verdiğim olur.					
Bilgisayarda oyun oynamayı diğer aktivitelere (spor yapma, tv izleme vb.) tercih ederim.					