

ÇIÇEK ÖNDER

İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ SAĞ. BİL. ENST.

YÜKSEK LİSANS TEZİ



ISTANBUL-2019





T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



YÜKSEK LİSANS TEZİ

İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ
ADOLESANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE
DEĞERLENDİRİLMESİ

ÇİÇEK ÖNDER

DANIŞMAN
DR.ÖĞR.ÜYESİ AYSUN ARDIÇ

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

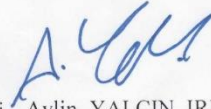
Bu çalışma 16.05.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği Tezli Yüksek Lisans
Programı Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Dr. Öğr. Üyesi Aysun ARDIÇ
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Prof. Dr. Melek Nihal ESİN
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi



Dr. Öğr. Üyesi Aylin YALÇIN IRMAK
Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi
Sağlık Yüksekokulu

BEYAN

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

ÇİÇEK ÖNDER



İTHAF

Bu çalışmayı beni her zaman destekleyen Aileme ve Eşime ithaf ediyorum.

TEŞEKKÜR

Bu çalışmanın her aşamasında çalışmayı ve beni desteklemiş olan değerli tez danışmanım Dr.Öğr.Üyesi Aysun ARDIÇ'a, bilgi ve deneyimlerini paylaşarak beni destekleyen ve tez aşamasında yardımlarını esirgemeyen Prof.Dr.Melek Nihal ESİN ve yüksek lisans sürecimde emeği geçmiş bütün hocalarıma,

Araştırmamı gerçekleştirdiğim okulun yöneticileri, öğretmenleri ve araştırmama katılmayı kabul eden çocuklara,

Hayatım boyunca bana destek olan sevgili aileme ve eşime sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	İV
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	İX
ŞEKİLLER LİSTESİ	X
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	Xİ
ÖZET	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI	4
2.1.1. İnternet Bağımlılığı	4
2.1.2. Dijital Oyun Bağımlılığı	8
2.2. İNTERNET KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ	9
2.2.1. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığının Sağlık Üzerine Olumlu Etkileri.....	9
2.2.1.1. Fizyolojik Gelişime Olumlu Etkisi	9
2.2.1.2. Bilişsel Gelişime Olumlu Etkisi.....	9
2.2.1.3. Psikolojik ve Sosyal Gelişime Olumlu Etkisi	10
2.2.2. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığının Sağlık Üzerine Olumsuz Etkileri.....	11
2.2.2.1. Fizyolojik Gelişime Olumsuz Etkisi	11
2.2.2.2. Bilişsel Gelişime Olumsuz Etkisi.....	12
2.2.2.3. Psikolojik ve Sosyal Gelişime Olumsuz Etkisi.....	12
2.3. OMAHA SİSTEMİ.....	13
2.3.1. Omaha Sistemi Gelişim Süreci	13
2.3.2. Omaha Sistemi Bileşenleri.....	14
2.3.2.1. Problem Sınıflama Listesi (PSL)	14
2.3.2.2. Girişim Şeması (GŞ)	16
2.3.2.3. Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ).....	18
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	20

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ	20
3.2. ARAŞTIRMA SORULARI	21
3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI	22
3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ	23
3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	24
3.5.1. İnternet Bağımlılığı Testi (İBT)	24
3.5.2. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ).....	25
3.5.3. Omaha Sistemi	26
3.5.4. Nightingale Notları Yazılım Programı.....	27
3.5.4.1. Nightingale Notları bileşenleri	27
3.5.4.2. Nightingale Notlarının Özellikleri	27
3.6. ETİK KONULAR.....	29
3.7. VERİLERİN TOPLANMASI.....	30
3.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	32
4. BULGULAR.....	33
4.1. ADOLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	34
4.2. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ.....	35
4.3. ADOLESANLARIN İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ VE TEST-ÖLÇEK PUANLARI DAĞILIMLARI.....	37
4.4. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ	40
4.4.1. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Sosyo- Demografik Özellikleri	40
4.4.2. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemleri ve Belirti- Bulguları.....	41
4.4.3. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi Girişim Şeması Kullanılarak Uygulanan Girişim Kategorileri, Hedefleri ve Girişimleri (N=30)	43
4.4.4. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği' ne Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı	47

5. TARTIŞMA.....	51
5.1. ADOLESANLARIN İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI.....	52
5.2. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ.....	53
5.2.1. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerinin Tartışılması.....	53
5.2.2. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedeflerinin ve Girişim Kategorilerinin Tartışılması.....	56
5.2.3. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği' ne Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeylerinin Tartışılması.....	57
6. SONUÇLAR.....	58
7. ÖNERİLER.....	59
8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI.....	60
KAYNAKLAR.....	61
FORMLAR.....	71
ETİK KURUL KARARI.....	101
ÖZGEÇMİŞ.....	104

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: DSM-IV ‘e Göre Bağımlılık Tanısı Kriterleri.....	5
Tablo 2.2: Young’ a Göre İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri.....	6
Tablo 2.3: Beard ve Wolf’un İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri	7
Tablo 4.1: Adolesanların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=785)	34
Tablo 4.2: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=125)	36
Tablo 4.3: Adolesanların İnternet Bağımlılığı Testi’nin Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımları	37
Tablo 4.4: Adolesanların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımları	39
Tablo 4.5: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=30)	40
Tablo 4.6: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi’ne Göre Sağlık Problemleri ve Belirti-Bulguları (N=30).....	42
Tablo 4.7: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi’ne Göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedefler (N=30)	46
Tablo 4.8: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Problem Değerlendirme Ölçeği’ne Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı (N=30) ...	47

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2.1: Omaha Sistemi Bileşenleri	19
Şekil 3.1: Araştırma Uygulama Planı	31
Şekil 4.1: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Problemlerine Yönelik Uygulanan Girişimlerinin Girişim Şeması Kategorilerine Göre Dağılımı (N=30)	43
Şekil 4.2: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesine Göre Belirlenen İlk Yedi Problemine Yönelik Hedeflerin Dağılımı	45
Şekil 4.3: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Bilgi-Davranış-Durum Düzeyleri Değişikliği (N=30).....	48
Şekil 4.4: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Bilgi Düzeyleri Değişimi (N=30)	49
Şekil 4.5: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Bilgi Düzeyleri Değişimi (N=30)	49
Şekil 4.6: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Durum Düzeyleri Değişimi (N=30)	50

SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

ANA: American Nurse Association

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BT: Bilişim Teknolojileri

DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

DSM: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

ERD: Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık

ESA: Entertainment Software Association

Gş: Girişim şeması

ICD: International Classification of Diseases

ICNP: İnternational Classification For Nursing Practice

İBT: İnternet Bağımlılığı Testi

PDÖ: Problem Değerlendirme Ölçeği

PSL: Problem Sınıflama Listesi

S: Sürveyans

SPSS: Statistical Package For Social Sciences

Tİ: Tedavi ve İşlem

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

VY: Vaka Yönetimi

WHO: World Health Organization

ÖZET

Önder, Ç. (2019). İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Sağlık Sorunlarının Omaha Sistemi ile Değerlendirilmesi. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği ABD. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.

Bu araştırma internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adölesanların problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kesitsel tasarım tipi kullanılarak yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ilk aşamada İstanbul ilinde bir lisede öğrenim gören 125 internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adölesan, ikinci aşamasını ise riskli adölesanlar arasından seçilen 30 adölesan oluşturmaktadır. Araştırmanın verileri İnternet Bağımlılığı Testi, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Omaha Sistemi kullanılarak toplanmıştır. Verilerin analizi Microsoft Excel ve SPSS 24 paket programında tanımlayıcı analizler kullanılarak yapılmıştır. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı oranı erkeklerde kızlara oranla daha yüksek bulunmuş ve 120 (%15,3) adölesan riskli oyun bağımlısı, 12 (%1,5) adölesan internet bağımlısı, beş adölesan ise hem oyun hem de internet bağımlısı olarak belirlenmiştir. Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi'ne göre en çok belirlenen yedi problem Ruh sağlığı, Görme, Ağrı, Uyku ve dinlenme, Beslenme, Sosyal etkileşim ve Fiziksel aktivite problemleri olmuştur. Omaha Sistemine göre en çok belirti/bulgu "rahatsızlık/ağrı ifade etme" (% 15,4) seçeneğinde, en çok girişim "yeterli/uygun" seçeneğinde (%6,1), en çok kategori ise Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık (%53,6) alanında belirlenmiştir. Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği bilgi parametresinde en çok "Uyku ve dinlenme düzeni", davranış parametresinde en çok "Ağız sağlığı, Deri, Üriner fonksiyon", durum parametresinde ise en çok "Ağrı" problemine yönelik değişim meydana gelmiştir. Sonuç olarak okul sağlığı uygulamalarında internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adölesanların problemlerinin belirlenmesi, girişimlerin uygulanması ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliği ortaya konmuştur.

Anahtar Kelimeler: internet bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı, teknoloji bağımlılığı, Omaha Sistemi, okul sağlığı

ABSTRACT

Onder, C. (2019). Evaluation of Health Problems with Omaha System of Adolescents at Risk of Internet and Digital Game Addiction. İstanbul University-Cerrahpasa, Institute of Health Science, Public Health Nursing. Master Thesis. İstanbul.

Aim of this study to determine the problems of adolescents at risk of internet and digital gaming addiction and to evaluate the availability of Omaha System in the planning and implementation of appropriate initiatives. This research was carried out cross-sectional design type. The sample of the study in first step is composed of 125 risky adolescent for internet and digital gaming addiction in a high school in İstanbul and second step is composed of 30 risky adolescent selected from the known addicted adolescents. The data of the study were collected by using Internet Addiction Test, Digital Game Addiction Scale and Omaha System. The analysis of the data was performed using descriptive analysis. Internet and digital gaming addiction rates were higher in males than in females and 120 were adolescents risky game addicts, 12 were adolescent internet addicts and five adolescents were both addicted to games and internet. The most determined seven problems were Mental Health, Vision, Pain, Sleep and Rest, Nutrition, Social Interaction and Physical Activity Problems. The most common symptom/finding is “discomfort/pain” option, the maximum number of attempts at “sufficient/proper” option and the most categories were identified in the field of Education, Guidance and Counseling. Problem Rating Scale for Outcomes in information parameter the most changes come into existence in “Sleep and resting pattern”. In the behavior parameter “Oral health, Skin, Urinary function” and in the status parameter “Pain” is the most common change had occur. As a result, the availability of Omaha System has been demonstrated in determining the problems of the risky adolescents for internet and digital gaming addiction in school health practices, the implementation of the interventions and the evaluation of the results of the care.

Keywords: internet addiction, digital game addiction, technology addiction, Omaha System, school health

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Teknolojinin pek çok alanda olduğu gibi insanların yaşamına birçok yararı bulunmaktadır (Yeşilay, 2018a). Sağlık, eğlence, iletişim, ulaşım alanı başta olmak üzere pek çok alanda insanların hayatlarını şekillendirmekte ve insanlara pratik bilgiler vermektedir. Teknoloji, toplumsal ilerlemeye olumlu yönde katkı sağlarken öte yandan da teknolojinin bilinçsiz ve yoğun bir şekilde kullanımından kaynaklanan bazı problemler ve tehlikeler ortaya çıkmaktadır. *Teknoloji bağımlılığı* bu problemlerin en başında yer almaktadır (Hazar ve Hazar, 2017).

Teknoloji bağımlılığı sosyal medya, internet, televizyon, tablet, telefon, oyun konsollarını ve bilgisayar oyunlarını içermektedir (Yeşilay, 2018a). *Teknoloji bağımlılığı* birçok davranışsal bağımlılığı kapsadığı gibi *internet bağımlılığı* ve *dijital oyun bağımlılığı* da *teknoloji bağımlılığının* kapsamına girmektedir (Savcı ve Aysan, 2017). Son 15 yılda, İnternet kullanıcılarının sayısı giderek artmış, bağımlılık yapan internet kullanımı üzerine araştırmalar çoğalmıştır (Kuss ve Lopez-Fernandez, 2016). Artarak devam eden bilinçsiz internet kullanıcılarının sayısı “Problemlili-Patolojik-Sağlıksız İnternet Kullanımı”, “İnternet Bağımlılığı” gibi yeni tanımlamaların ortaya çıkmasına yol açmıştır (Çam ve Nur, 2015; Stavropoulos ve ark., 2017). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-V (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [DSM-V])’te “İnternet Bağımlılığı” kavramından ilk kez bahsedilmiştir. Bu doğrultuda *teknoloji bağımlılığı* ile ilgili çalışmaların ve gelişmelerin DSM’nin diğer sürümlerinde daha fazla yer alacağı düşünülmektedir (Savcı ve Aysan, 2017). Sorunun arttığı ülkelerde, internet kullanımı önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Yeşilay, 2018b). İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla internet üzerinden oynanan oyunların kullanımı da artmıştır (Arıcak ve ark., 2018). Aynı zamanda 2013 yılında yayınlanıp Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından geliştirilen DSM-V’in ekinde *dijital oyun bağımlılığından* “İnternette Oyun Oynama Bozuklukları” olarak bahsedilmiştir. *İnternette oyun oynama bozukluklarının*, zihinsel ve davranışsal bozuklukların sınıflandırılmasında tanı kriterlerine dahil edilmesi önerilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün hastalık sınıflandırmalarını kararlaştırdığı International Classification of Diseases (ICD)-11 toplantısında “Online Oyun Bağımlılığı” resmen hastalık olarak tanımlanmıştır (Yalçın Irmak, 2016; World Health Organization [WHO], 2018a). Böylelikle *internet bağımlılığı* ve *dijital oyun bağımlılığı*

son 10 yılda ortaya çıkan yeni bir zihinsel sağlık sorunu olmuştur (Griffiths, 2000; Young, 2010; Kuss ve ark., 2013a).

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı, teknolojinin hayatımıza kattığı en önemli gerçeklerden birisidir. Bu durum, “zamanın önemli bir kısmını ve planlanandan daha uzun süre internette geçirme veya bu süreyi kısaltmayı denemeye rağmen başarılı olamama” hali olarak kendisini göstermektedir (Kuss ve ark., 2013b; Yeşilay, 2018a). Davranışsal bağımlılık olan *internet ve dijital oyun bağımlılığı*, madde bağımlılığı semptomları olan ruh hali değişikliğine, dikkat çekmeye, tolerans sorunlarına, yoksunluğa, çatışmaya ve nökslere yol açmaktadır (Griffiths, 2005; Kuss ve ark., 2013a). *İnternet bağımlılığının* diğer bağımlılıklar ile benzerliği çok sayıda nörobiyolojik kanıt tarafından ispatlanmıştır (Kuss ve ark., 2012).

Medyadaki dolaşım ve ulaşılabilirlikle *internet ve dijital oyun bağımlılığı* adolesanlarda potansiyel bir sorunu olarak ortaya çıkmaktadır. Adolesanlar, bilişsel kontrol mekanizmaları ve değişkenlikleri nedeniyle *internet ve dijital oyun bağımlılığı* gelişme riski taşıyan bir nüfusta görülür ve yetişkinlere göre *internet ve dijital oyun bağımlılığına* karşı daha duyarlıdır (Lemmens ve ark., 2009; Kim ve ark., 2010; Kuss ve ark., 2013b; Savcı ve Aysan, 2017). Özellikle 10-19 yaş aralığındaki erkek adolesanların internette oyun oynama ve problemlili-patalojik-sağlıksız internet kullanım yatkınlığının, adolesan kızlara ve diğer yaş grubundaki bireylere göre daha yüksek seviyede olduğu görülmektedir (Yalçın Irmak ve Erdoğan, 2016).

Genç erişkinlerde ve adolesanlarda problemlili internet kullanımı ve *dijital oyun bağımlılığı* giderek artmaktadır. Amerika’ da her hanede % 65’ i düzenli olarak video oyunları oynayan birisine rastlanmakta ve her hane % 67’ si video oyunları oynamak için kullanılan bir cihaza sahiptir (Entertainment Software Association [ESA], 2013). *İnternet ve dijital oyun bağımlılığı* ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde prevelans değeri gösteren pek çok araştırmaya ulaşılabilmektedir. Ulusal ve uluslararası düzeyde *dijital oyun bağımlılığı* prevelansları % 0,8 ile % 28,8 arasında değişmektedir (Whang ve ark., 2003; Grüsser ve ark., 2007; Gentile, 2009; Porter ve ark., 2010; Gentile ve ark., 2011; Yalçın Irmak, 2014; Karagöz, 2017). Adolesanların *internet bağımlılığı* prevelansları ise %0,9 ile %12,7 arasında değişmektedir. (Kim ve ark., 2010; Lin ve ark., 2011; Kuss ve ark., 2013a; Öztürk ve ark., 2013; Şaşmaz ve ark., 2013; Çam ve Nur, 2015; Kuss ve Lopez Fernandez, 2016; Akdeniz, 2018; Mutlu, 2018). *İnternet bağımlılığı* düzeyi arttıkça *dijital oyun bağımlılığı* düzeyi de artmaktadır (Aktaş, 2018).

Ayrıca bilgisayar ve internet kullanım oranları Türkiye İstatistik Kurumu Hane Halkı Bilişim Teknolojileri [BT] Kullanımı araştırmasına göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %59,6 ve %72,9 olmuştur. 16-74 yaş grubundaki erkeklerde bilgisayar ve internet kullanım oranları %68,6 ve %80,4 iken, bu oran kadınlarda %50,6 ve % 65,5 olmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2018).

İnternet ve dijital oyun kullanımının gençler üzerinde pozitif ve negatif etkileri bulunmaktadır. Pozitif etkileri arasında; kritik düşünme, yaratıcılık - görsel becerileri geliştirme, olaylar arasında ilişki kurabilme, sosyal ilişkileri geliştirme, küçük kasların gelişimine destek olma gibi pek çok etkisi bulunmaktadır. Aynı zamanda internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların interneti aşırı ve patolojik kullanmaları negatif etkilere yol açmaktadır. Fiziksel problemler (kas ağrıları, görme bozukluğu, yorgunluk, uykusuzluk, obezite riski), zihinsel problemler (azalmış öğrenme kabiliyeti, akademik performansta azalma), saldırgan davranışlar, ilişkilerin kaybı, sosyal yabancılaşıma, cinsel davranış değişikliği, kişiler arası ilişkilerde bozulma problemi, sosyal problemler negatif etkilerinin birkaçıdır (Wanajak, 2011; Kaplan, 2016). Bu kapsamda hemşirelikte bu problemleri tanılama, girişim yollarını belirleme, uygulama ve değerlendirmek için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış bir sınıflama sistemine ihtiyaç duyulmaktadır.

Omaha Sistemi'nin *internet ve dijital oyun bağımlılığı* ile ilgili problemleri tanılamada ve girişim yollarını belirlemede, kayıt altına almada, değerlendirmede etkili bir tanılama ve girişim aracı olarak kullanılabilceği düşünülmektedir. Omaha Sistemi ulusal ve uluslararası düzeyde pek çok ülkede ve kültürde geçerliği, güvenilirliği ve kullanılabilirliği kanıtlanmış bir sınıflama sistemidir. Sistem sağlıklı/hasta bireyin problemlerinin tanınması, girişimlerin belirlenmesi ve sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla hemşirelik ve diğer sağlık meslek üyeleri tarafından kullanılmaktadır (Erdoğan ve ark., 2016).

Tüm bu bilgiler ışığında bu çalışmanın amacı internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesidir.

2. GENEL BİLGİLER

Teknoloji de yaşanan gelişmeler eğitimden iletişime kadar pek çok alanda kolaylıklar sağlamaktadır. Teknolojinin insan yaşamına sağladığı kolaylıklar yanında olumsuz da etkileri olmaktadır. Bu olumsuz etkiler genel anlamda *Teknoloji bağımlılığı* adı altında pek çok yeni bağımlılık türünü oluşturmuştur. Bunlar; *internet, dijital oyun, ekran, telefon, bilgisayar bağımlılığı* gibi yeni bir çok bağımlılık türünün oluşmasına neden olmuştur. Diğer bağımlılık türlerinde ifade edildiği gibi *internet* ve *teknoloji bağımlılığı* “kişinin bağımlısı olduğu teknolojik ürüne ulaşamadığında yoksunluk yaşadığı bir durum” olarak tanımlanmaktadır (Yeşilay, 2018a). Araştırmalar çocuk ve adolesanlarda en sık karşılaşılan bağımlılık türünün *internet* ve *dijital oyun bağımlılığı* olduğunu göstermektedir (Kim ve ark., 2010; Kuss ve ark., 2013b; Savcı ve Aysan, 2017). İnternetin son yıllarda kullanımının artmasıyla birlikte *internet bağımlılığı* düzeyi artmış ve internet üzerinden oynanan oyunlarda da artış meydana gelmiştir. Böylelikle *dijital oyun bağımlılığı* düzeyinde de zamanla yükselme olmaktadır (Kuss ve Lopez-Fernandez, 2016; Arıca ve ark., 2018).

2.1. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI

2.1.1. İnternet Bağımlılığı

İnternet bağımlılığı, teknolojinin hayatımıza kattığı, insanların yaşamını doğrudan etkileyen ve toplum olarak gelişime destek olan en önemli gerçeklerden birisidir. Teknolojinin gelişmesi ve yanlış kullanımının artmasıyla birlikte *teknoloji bağımlılığı* türlerinden olan *internet bağımlılığının* görülme sıklığı da yükselmektedir (Yeşilay, 2018a). Artarak devam eden bilinçsiz internet kullanıcılarının sayısı “Problemlilik-Patolojik-Sağlıksız İnternet Kullanımı”, “İnternet Bağımlılığı” gibi yeni tanımlamaların ortaya çıkmasına yol açmaktadır (Çam ve Nur, 2015; Stavropoulos ve ark., 2017).

İnternet bağımlılığı “internetin aşırı kullanılması isteğinin önüne geçilememesi, internete bağlı olmadan geçirilen zamanın önemini yitirmesi, yoksun kalındığında aşırı sinirlilik hali ve saldırganlık olması ve kişinin iş, sosyal ve ailevi hayatının giderek bozulması” olarak tanımlanmaktadır (Arısoy, 2009; Griffiths, 2005; Kuss ve ark., 2013a). DSM-IV’ e göre bir kişiye bağımlılık tanısı koyabilmek için **Tablo 2.1**’de gösterilen kriterlerin sadece üçünün birlikte görülmesi yeterli olmaktadır (Dinç, 2016).

Tablo 2.1: DSM-IV ‘e Göre Bağımlılık Tanısı Kriterleri

DSM-IV ‘e Göre Bağımlılık Tanısı Kriterleri
Tolerans gelişmesi,
Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında ruhsal veya fiziksel yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar,
Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcama,
Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalır ya da tamamen bırakılması,
Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması,
Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımının sürdürülmesi.

İnternet bağımlılığı DSM-IV’de hastalık olarak ifade edilmemekle birlikte kimyasal içerik taşımayan alışkanlık gibi davranışsal bağımlılıklar DSM-IV’te “Dürtü Kontrol Bozuklukları” olarak tanımlanmaktadır (Öztürk ve ark, 2007). DSM en son 2013 yılında revize edilerek DSM-V geliştirilmiştir. DSM-V’te “İnternet Bağımlılığı” kavramından ilk kez bahsedilmiş olup *teknoloji bağımlılığı* ile ilgili çalışmaların ve gelişmelerin DSM’nin diğer sürümlerinde daha fazla yer alacağı düşünülmektedir (Savcı ve Aysan, 2017). Böylelikle sorunun arttığı ülkelerde, internet kullanımı önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir (Yeşilay, 2018b).

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı davranışsal tabanlı bağımlılık olarak kabul edilmekte olup ilk kez Young (1996) ve Goldberg (1996) tarafından kavramsal olarak kullanılmıştır (Bozkurt ve ark., 2016). Young’a göre *internet bağımlılığı* tanı ölçüt kriterleri **Tablo 2.2**’de gösterilmiştir (Yılmaz ve ark., 2014). Young’un tanımlamasına göre sekiz ölçütten beş tanesinin karşılanması durumunda “İnternet Bağımlısı” tanısı alınmaktadır (Young, 1996).

Tablo 2.2: Young' a Göre İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Young' a Göre İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri
1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (sürekli olarak interneti düşünme, internette yapılan aktivitelerin hayalini kurma, internette yapılması planlanan bir sonraki etkinliği düşünme),
2. İstenilen keyfi almak için giderek daha fazla oranda internet kullanma ihtiyacı duyma,
3. İnterneti kullanımını kontrol etme, azaltma ya da tamamen bırakmaya yönelik başarısız girişimlerin olması,
4. İnternet kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda huzursuzluk, çökkünlük ya da kızgınlık hissedilmesi,
5. Başlangıçta planlanandan daha uzun süre internette kalma,
6. Aşırı internet kullanımı nedeniyle aile, okul, iş ve arkadaş çevresiyle sorunlar yaşama, eğitim veya kariyer ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atma ya da kaybetme,
7. Başkalarına (aile, arkadaşlar, terapist vb.) internette kalma süresi ile ilgili yalan söyleme,
8. İnterneti problemlerden kaçmak veya olumsuz duygulardan (örn: çaresizlik, suçluluk, çökkünlük, kaygı) uzaklaşmak için kullanma,

Beard ve Wolf 2001 yılında Young'ın tanımladığı *internet bağımlılığı* tanı ölçütlerini geliştirmişlerdir. Young'ın tanı ölçütlerini iki grupta toplayarak beş ve üç maddelik ayrı grup oluşturmuşlardır (**Tablo 2.3**). *İnternet bağımlılığı* tanısı konması için bireyin ilk gruptaki ifadelerin tümünü daha önceden kesinlikle yaşamış olması gerekmektedir. İkinci grupta ise en az bir tanesini yaşamış olması gerekmektedir (Beard ve Wolf, 2001).

Tablo 2.3: Beard ve Wolf'un İnternet Bağımlılığı Tanı Ölçütleri

Aşağıdaki ifadelerin tümünü mutlaka daha önceden yaşamış olmalı
1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş (bir önceki internet aktivitesi ya da bir sonraki online oturumu beklemek),
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma,
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma,
4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri,
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma,
Aşağıdaki ifadelerden en az bir tanesini yaşamış olmalı
1. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorunlar yaşama,
2. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye ya da başkalarına yalan söyleme,
3. İnternete bağlı kaldığı süre içerisinde duygu değişikliği olması (umutsuzluk, suçluluk, anksiyete, depresyon gibi).

Genç erişkinlerde ve adolesanlarda problemlerli internet kullanımı giderek artmaktadır. Adolesanlar yetişkinlere nazaran *internet bağımlılığına* daha duyarlıdır (Lemmens ve ark., 2009; Kim ve ark., 2010; Kuss ve ark., 2013b; Savcı ve Aysan, 2017). Uluslararası çalışmalarda adolesanların *internet bağımlılığı* prevalansı 2010'larda % 0,9 iken 2016'da % 8,8'e yükselmiştir (Kim ve ark., 2010; Lin ve ark., 2011; Kuss ve ark., 2013a; Kuss ve Lopez Fernandez, 2016). Türkiye'de ise adolesanların *internet bağımlılığı* prevalansı 2010'larda % 6,6'larda iken 2018'de 12,7'lere yükselmiştir (Günüç ve Kayri, 2010; Batıgün ve Hasta, 2010; Öztürk ve ark., 2013; Şaşmaz ve ark., 2013; Çam ve Nur, 2015; Akdeniz, 2018; Mutlu, 2018). Bilgisayar ve internet kullanım oranları Türkiye İstatistik Kurumu Hane Halkı Bilişim Teknolojileri araştırmasına göre 16-74 yaş grubundaki bireylerde sırasıyla %59,6 ve %72,9 olmuştur. 16-74 yaş grubundaki erkeklerde bilgisayar ve internet kullanım

oranları %68,6 ve %80,4 iken, bu oran kadınlarda %50,6 ve % 65,5 olmuştur (TÜİK, 2018).

2.1.2. Dijital Oyun Bağımlılığı

İnternet kullanımının yaygınlaşmasıyla internet üzerinden oynanan oyunların kullanımı da artmaktadır (Arıçak ve ark., 2018). İnternet üzerinden oyun oynamanın adolesanların gelişimi üzerine pek çok olumlu etkisi olurken, “aşırı-kompulsif-patalojik” şekilde oyun oynamaya bağlı olarak olumsuz etkileri de görülmektedir. Aşırı oyun oynamaya bağlı olarak “Patalojik Oyun Oynama Davranışları”, “Oyunların Aşırı Kullanımı”, “Problemlili Oyun Oynama Davranışları”, “Obsesif ve Kompulsif Oyun Oynama” ve “Dijital Oyun Bağımlılığı” gibi tanımlar ortaya çıkmaktadır (Grüsser ve ark., 2007; Gentile, 2009; Lemmens ve ark., 2009; Yalçın Irmak, 2014). Lemmens ve ark.’nın (2009) yılında yaptığı çalışmada *dijital oyun bağımlılığını* “Sosyal ve\veya duygusal problemlere rağmen bireyin bilgisayar ya da video oyunlarını aşırı ve kompulsif düzeyde kullanması ve bireyin bu aşırı kullanımı kontrol edememesi” olarak tanımlamıştır. *Dijital oyun bağımlılığı* özellikle çocuklarda ve adolesanlarda yetişkinlere göre daha fazla görülmektedir (Lemmens ve ark., 2009; Yalçın Irmak ve Erdoğan, 2016).

Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından 2013 yılında yayınlanıp geliştirilen DSM-V’ in ekinde *dijital oyun bağımlılığından* “İnternette Oyun Oynama Bozuklukları” olarak tanımlanabileceğinden bahsedilmiştir. İnternette oyun oynama bozukluklarının, zihinsel ve davranışsal bozuklukların sınıflandırılmasında tanı kriterlerine dahil edilmesi önerilmiştir. DSÖ’nün hastalık sınıflandırmalarını kararlaştırdığı ICD-11 toplantısında “Online Oyun Bağımlılığı” resmen hastalık olarak tanımlanmıştır (Yalçın Irmak, 2016; Savcı ve Aysan, 2017; WHO, 2018a).

DSM-V’te *internette oyun oynama bozukluğu*, “önem atfetme, tolerans, yoksunluk semptomları, süreklilik, yer değiştirme, yalan söyleme, zararlarının bilinmesine rağmen aşırı kullanıma devam etme, kaçış ve çatışma” olarak dokuz maddelik tanı kriterinden oluşmaktadır. Beş ve daha fazla kriterin son bir yıl içinde gözlenmesi halinde “İnternette Oyun Oynama Bozukluğu” tanısı alınmaktadır (Savcı ve Aysan, 2017).

Adolesanların *dijital oyun bağımlılığı* prevelansı ile ilgili yapılan çalışmalarda bağımlılık oranı 2000’lerin başında % 3,5 iken 2014’te % 28,8’e yükselmiştir (Whang ve ark., 2003; Grüsser ve ark., 2007; Gentile, 2009; Porter ve ark., 2010; Gentile ve

ark., 2011; Yalçın Irmak, 2014). *İnternet bağımlılığı* düzeyi arttıkça *dijital oyun bağımlılığı* düzeyi de artmaktadır (Karagöz, 2017; Aktaş, 2018).

2.2. İNTERNET KULLANIMININ SAĞLIK ÜZERİNE ETKİLERİ

Çocukluktan yetişkinliğe geçiş döneminde gençler bir dizi sağlık riskiyle karşılaşmaktadır. Genellikle tütün, alkol bağımlılığı gibi riskler ön planda olmakla birlikte internet kullanımına bağlı *internet* ve *dijital oyun bağımlılığı* riski de görülebilmektedir. *İnternet ve dijital oyun bağımlılığının* sağlık üzerinde olumlu ve olumsuz etkileri mevcuttur (WHO, 2018b).

2.2.1. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığının Sağlık Üzerine Olumlu Etkileri

İnternet, çocukların ve adolesanların hem fiziksel hem bilişsel hem de sosyal yeteneklerinin gelişimine katkı sağlayabilecek kuvvetli bir araç olarak düşünülmektedir. İnternet adolesanların bilgiye kolay bir şekilde ulaşmasının, kritik düşünmesinin, yaratıcılık yeteneklerinin ve problem çözme gibi becerilerinin gelişimine yardımcı olan bir iletişim aracıdır. Bu bilgiler ışığında bireylerin interneti bilişsel, sosyal ve fizyolojik becerilerini destekleyecek yönde kullanmaları ve internetin pozitif ve negatif etkilerini bilerek hareket etmeleri gerekmektedir (Horzum, 2011; Kaplan, 2016).

2.2.1.1. Fizyolojik Gelişime Olumlu Etkisi

İnternet ve teknolojik bir alet kullanımı el ve parmak gibi küçük kasların gelişimine destek olacağı gibi göz ile elin birlikte uyum içinde çalışmasına ve dopamin salgılanmasının artmasıyla motivasyonun güçlenmesine yardımcı olmaktadır (Kaplan, 2016). Çocuklar klavyeyi ve fareyi kullanarak göz ile el koordinasyonunun artmasını sağlamaktadır. Böylece motor becerileri gelişmektedir (Horzum, 2011; Radesky ve ark., 2015; Kim ve Smith, 2017; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). Ayrıca dijital tabanlı oyun oynanması adolesanlarda stresin azalması sağlayarak yorgunluklarının azalmasına yardımcı olmaktadır (Yalçın Irmak, 2014).

2.2.1.2. Bilişsel Gelişime Olumlu Etkisi

Bilgisayar ve internet kullanımının bilişsel gelişime pek çok yararı bulunmaktadır. Adolesanların yaratıcılık becerilerinin gelişmesine katkı sağlarken aynı zamanda istenilen bilgiye kolayca ulaşma, olaylar arasında ilişki kurabilme, öğrenme, üç boyutlu

düşünme, problem çözebilme, dikkat kapasitesinde artma, kritik düşünme, görsel becerileri geliştirme, dezavantajlı bireylere destek olma, şekillerin nedenlerini açıklayabilme, uzaydaki şekillerin bütünleşmesini sağlayabilme, kimya ve fizikle ilgili nesnelere göz önünde canlandırabilme gibi çeşitli avantajları da bulunmaktadır (Green ve Bavelier, 2003; Horzum,2011; Prot ve ark., 2014; Yalçın Irmak, 2014; Kaplan, 2016; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). Aksiyon oyunlarının görsel-mekansal becerilerin gelişimi üzerine olumlu etkisi bulunmaktadır. Böylece hızlı bir şekilde görsel reaksiyon süreleri oluşmakta, daha iyi hedef lokalizasyonu ve zihinsel rotasyon sağlanmaktadır (Prot ve ark., 2014). Yüksel ve Yılmaz'ın 2016 yılında lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada internet bağımlılık düzeyleri ile problem çözme beceri puanları arasında pozitif bir ilişki bulunmuştur (Yüksel ve Yılmaz, 2016).

İnternet kullanımı ve özellikle dijital oyun tabanlı öğrenme programları, gelişime ve eğitim sürecine pek çok yönden katkı sağlamakta ve adolesanların akademik başarısının ve dil becerilerinin gelişimine pozitif yönde etki etmektedir (Horzum, 2011; Yalçın Irmak, 2014; Kim ve Smith, 2017) . Adolesanlar teknolojiyi kullanarak zaman yönetimi konusunda da kendilerini geliştirmektedir. Daha önceleri bilgiye erişim günümüzdeki kadar kolay olmamakla birlikte şuanda teknolojinin gelişmesi ve internet kullanmanın yaygınlaşmasıyla bilgiye sınırsızca ve kolayca erişilebilmektedir (Doruk, 2007).

2.2.1.3. Psikolojik ve Sosyal Gelişime Olumlu Etkisi

İnternet kullanımı adolesanların sohbet etmelerine, mesajlaşmalarına, e- posta göndermelerine ve günlük tutarak psiko-sosyal etkileşimi arttırmalarına katkı sağlamaktadır (Esen ve Siyez, 2011; Kayıkcı ve ark., 2011). İnternet kullanarak oynanan çevrimiçi oyunlar, yeni insanlarla tanışma olanaklarını sağlamaktadır. Ergenler internet ortamında kolaylıkla onay aldıkları için bu durumdan haz oranları yükselmektedir. Ayrıca ergenler interneti eğlence amaçlı kullanarak sosyal ilişkilerini geliştirmektedirler. Adolesanlar sosyal ağda kişisel bilgilerini rahatça saklayabildikleri için kaygı düzeyleri azalmakta ve internet kullanımı daha cazibeli hale gelmektedir (Esen ve Siyez, 2011; Kaplan, 2016). Buna ek olarak, Dijital oyun oynayan kişilerin dikkat ve duygusal duygu durum yönetimi daha iyi olmaktadır (Schmitt ve ark., 2015). Dijital tabanlı oyun oynamak adolesanları stresli yaşamdan uzak tutarak eğlenmelerine

ve sınıf içindeki etkileşimlerinin artmasına olanak sağlamaktadır (Yalçın Irmak, 2014; Creighton ve Szymkowiak, 2014).

2.2.2. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığının Sağlık Üzerine Olumsuz Etkileri

İnternet kullanımının adolesan sağlığı üzerine olumlu etkileri olacağı gibi olumsuz etkileri de mevcuttur (Schmitt ve ark, 2015).

2.2.2.1. Fizyolojik Gelişime Olumsuz Etkisi

Ergenlik sürecinde pek çok değişiklik olacağı gibi internet bağımlısı adolesanlarda da birçok fiziksel rahatsızlık görülmektedir. İnternet ortamında fazla zaman geçirilmesiyle adolesanlar uyku problemiyle karşılaşmaktadır. Uykusuz kalan adolesanlarda gün içinde yorgunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Aşırı yorgunluk ergenlerin sağlık sistemini zayıflatarak hastalıklara yatkınlığını arttırabilmektedir. Bunlara ek olarak internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanlarda az da olsa yemek yeme düzeninde değişme görülmekte ve adolesanlarda obezite problemleri ortaya çıkmaktadır (Nalwa ve Anand, 2003; Weaver ve ark., 2010; Esen ve Siyez, 2011; Horzum, 2011; Mo-Suwan ve ark., 2014; Wolfe ve ark., 2014; Bozkurt ve ark., 2018; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). Aynı zamanda bazı adolesanlarda tam tersi olarak kilo kaybı da görülebilmektedir (Horzum, 2011).

Ekran karşısında geçirilen vakitler göz problemlerine de neden olmaktadır. Gözlerde yorulma, kızarıklık, kuruluk ve görme kaybı bu problemlerden bir kaçıdır (Esen ve Siyez, 2011; Wanajak, 2011; Horzum, 2011; Ögel, 2012; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). İnternet bağımlısı adolesanların bilgisayar karşısında çok fazla zaman geçirmeleri hareketsiz kalmalarına neden olmaktadır. Hareketsizlik baş- bel ağrısı, sırt-boyun ağrısı gibi pek çok eklem-kas ağrısına ve psikomotor beceri bozukluklarına neden olmaktadır (Esen ve Siyez, 2011; Horzum, 2011; Ögel, 2012; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018; Yabe ve ark., 2018). Video oyunları adolesanlarda çeşitli dolaşım problemlerine neden olabilmektedir (Chang ve ark., 2012). Sonuç olarak adolesanların interneti kullanma oranlarının sıklığı ve süresi, meydana gelen fiziksel sorunlarla doğru orantılı değişmektedir (Esen ve Siyez, 2011).

2.2.2.2. Bilişsel Gelişime Olumsuz Etkisi

İnternet bağımlılığı açısından riskli adolesanlar, tüm günü hatta geceyi internette geçirdikleri için gün içinde dikkat dağınıklığı yaşamaktadır. Bu da derslerini çalışmakta güçlük çekmelerine, verilen ödevlerin zamanında yapamamalarına, düşük notlar almalarına sebep olmaktadır. Böylelikle yaşanan tüm bu sorunların adolesanların akademik başarısının azalmasına yol açmaktadır (Esen ve Siyez, 2011; Schmitt ve ark., 2015).

2.2.2.3. Psikolojik ve Sosyal Gelişime Olumsuz Etkisi

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanlar internette çok fazla vakit geçirdikleri için duygu durum bozukluğu ve algı bozukluğu ortaya çıkmaktadır (Kutlu ve ark., 2016). Bağımlılık açısından riskli adolesanların internette fazla vakit geçirmeleri gün içinde uykusuzluk yaratıp, huzursuzluk, anksiyete yaşayarak aile ilişkilerinde de bozulmalara neden olabilmektedir (Esen ve Siyez, 2011). Böylece bağımlılık açısından riskli adolesanlar yalnızlaşarak kendilerini sosyal hayattan soyutlamaktadırlar (Yeşilay, 2018a). Şiddet içerikli oyun oynayan adolesanlarda empati kaybı yaşama, şiddete karşı duyarsızlaşma, saldırganlık (Madran ve Çakılcı, 2014), obsesif ve agresif davranışlar gösterme, düşük benlik saygı, düşük sosyal yeterlilik, oyuncularla makineleşme, kaygı düzeyi artışı, depresyon, sıkılma ve istek kaybı gibi psikolojik belirtiler görülmektedir (Whang ve ark., 2003; Horzum, 2011; Shokouhi-Moqhaddam ve ark., 2013; Prot ve ark., 2014 ; Schmitt ve ark., 2015; Aktaş, 2018; Kısa, 2018; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). Aynı zamanda bağımlılık açısından riskli adolesanlarda kişisel hijyen eksiklikleri de görülebilmekte ve bu da değişik sorunlara yol açabilmektedir (Horzum, 2011; Ögel, 2012)

2.3. OMAHA SİSTEMİ

Hemşirelikte ortak dil oluşturma çabaları 1970’lerde başlamış ve hemşirelik tanıları, girişimleri ve bakım sonuçlarını kapsayan pek çok sınıflama ve kodlama sistemi geliştirilmiştir. Ortak dil kullanma; hemşirelik uygulamalarını düzenlediği, profesyonel hemşireliği tanımladığı, bakımın etkisini değerlendirdiği, iletişimi ve karar vermeyi kolaylaştırdığı, hemşirelik eğitimi, araştırmaları ve uygulamaları arasındaki uyuma yardımcı olduğu ve hemşirelik uygulamalarının görünürlüğünü arttırdığı için sınıflama sistemlerine ihtiyaç duyulmaktadır. Bu sınıflama sistemlerinden biri olan Omaha Sistemi, Amerikan Hemşireler Birliği (American Nurse Association [ANA]) tarafından da kabul edilen sistemlerdendir (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).

2.3.1. Omaha Sistemi Gelişim Süreci

Omaha Sistemiyle ilgili çalışmalar 1970’lerde başlamış ve 1990 lardan itibaren kullanım oranı giderek artmıştır. Türkiye’ de ise Omaha Sistemi hakkında uzman görüşü alınıp gerekli testler yapılarak 2008 yılında türkçe “ kullanma rehberi” hazırlanmıştır. 2012-2014 yılları arasında Omaha Sistemi’ ne dayalı olarak geliştirilmiş ve halen kullanılmakta olan “Nightingale Notes by Champ Software” adlı program Türk diline çevrilmiş ve uyarlanmıştır (Erdoğan ve ark., 2016; Nightingale Notları, 2019).

Omaha Sistemi standardize edilmiş kanıt temelli olup geçerliliği ve güvenilirliği olan bir sınıflama sistemidir. Omaha Sistemi tüm sağlık bakım personelleri, eğitimciler, araştırmacılar ve akademisyenler tarafından kullanılacağı gibi özellikle Halk Sağlığı hemşireleri tarafından kullanılmaktadır. Omaha Sistemi ANA tarafından kabul edilen en eski sistemlerden biridir. Omaha Sisteminde kullanılan bazı kavram ve kodlar “Uluslararası Hemşirelik Uygulaması Sınıflama Sistemine” uyarlanmıştır (Erdoğan ve ark., 2016).

Omaha Sistemi’nin kullanımının iletişimi-karar vermeyi kolaylaştırmak, uygulamaların görünürlüğünü arttırmak, bakımın etkinliğini değerlendirmek vb. gibi birçok faydası bulunmaktadır. Günümüzde hemşirelik verileri bilgisayar kullanılarak yönetilmektedir. Bu doğrultuda Omaha Sistemi için de bilgisayar programları geliştirilmiş, hemşirelik verilerinin belgelemek ve bilgi yönetimi için kullanılmaktadır (Erdoğan ve ark., 2016).

2.3.2. Omaha Sistemi Bileşenleri

Omaha Sistemi' nin "Problem Sınıflama Listesi (PSL)", " Girişim Şeması (GŞ)" ve " Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ)" olarak üç ana bileşeni bulunmaktadır. Bu bileşenler üç temel soruya yanıt aramaktadır. Bunlar;

- 1- Hizmet sunulan birey/ aile ve toplumun problemleri nelerdir? (PSL)
- 2- Birey/ aile ve topluma planlanan ve uygulanan girişimler nelerdir? (GŞ)
- 3- Bakımın sonuçları nelerdir? (PDÖ) (Erdoğan ve ark., 2016)

2.3.2.1. Problem Sınıflama Listesi (PSL)

Problem Sınıflama Listesi, birey/aile ve toplumun aktüel ve potansiyel sağlık sorunlarını sistematik bir şekilde tanılandığı bir listedir. Detaylı bir tanılama yapılarak hemşirelik tanıları belirlenir. Bu listede "hemşirelik tanıları" ile "birey, aile ve toplumun problemleri" aynı şeyi ifade etmektedir. Liste aynı zamanda tanı ile bakım arasında bir geçit görevini üstlenmektedir. Problem Sınıflama Listesi dört ana yapıdan oluşmaktadır. Bunlar;

- Tanı / Problem Alanları;
Çevresel Alan, Psikososyal Alan, Fizyolojik Alan, Sağlık Davranışları Alanı
- Hemşirelik Tanıları / Problemleri (42 Problem)
- Belirti ve Bulgular kümesi (toplam 335 belirti ve bulgu)
- Problemin belirleyicileri (problemin kapsamı ve problemin ciddiyeti)
Kapsam (birey, aile, toplum)
Ciddiyet (aktüel problem, potansiyel problem, sağlığı geliştirme)
(Erdoğan ve ark., 2016)

- **Tanı/Problem Alanları**

Bu bölümde dört problem alanı bulunmaktadır. Bunlar;

Çevresel Alan: Yaşanılan alanı kapsayan çevresel ve fizikler durumla ilgili hemşirelik problemlerini tanımlar.

Psikososyal Alan: İletişim, gelişim özellikleri, davranış biçimi ve ilişkilerle alakalı hemşirelik problemlerini tanımlar.

Fizyolojik alan: Vücut fonksiyonları ve süreçlerle alakalı hemşirelik problemlerini tanımlar.

Sağlık Davranışları Alanı: Sağlığın korunması, geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilişkili aktivitelerle ilgili hemşirelik problemlerini tanımlar (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).

- **Hemşirelik Problemleri**

Problem Sınıflama Liste'sinde dört tanı alanı yer almakta ve bu alanlar içinde toplamda 42 problem bulunmaktadır.

- **Belirti ve Bulgular**

Problemlerin alt şemasında toplam 335 belirti ve bulgu yer almaktadır (Erdoğan ve ark., 2016).

- **Problemin Belirleyicileri**

Problem Belirleyicileri iki gruptan oluşmaktadır. Bunlar;

Kapsam Belirleyicileri (Birey, Aile, Toplum): Problemin kiminle ilgili olduğunu veya problemin kiminle ilişkili olduğunu belirler.

Birey: sağlık problemini deneyimleyen kişidir.

Aile: sağlıkla alakalı problemi hep birlikte deneyimleyip bir arada yaşayan bireylerden oluşan sosyal birimdir.

Toplum: kişilerin içinde yaşadığı sosyal gruptur.

Ciddiyet Belirleyicileri (Aktüel, Potansiyel, Sağlığı geliştirme): Bu belirleyiciler problemin niteliğini tanımlarlar.

Aktüel Belirti ve Bulgular: gerçekte var olan, yaşanan problemlerdir. Bozulmuş sağlık durumunu gösteren belirti ve bulguları tanımlar. PSL’ de yer alan 335 belirti ve bulgu aktüel kabul edilir.”

Potansiyel Problem: Ortada belirti ve bulgu yoktur. Sağlığın en iyi şekilde olmasına engel olan risk faktörlerini tanımlar. Potansiyel Problemin belirti ve bulgusu yoktur. Problem Sınıflama Listesi içindeki 42 problemi kapsamaktadır. Gelecekte sorun yaratacak soruna karşı hemşirenin dikkatli olmasını sağlar. Eğer birey, aile veya toplumun potansiyel problemi varsa mutlaka risk faktörleri de olmak zorundadır. Risk faktörleri çevresel, psikososyal, fizyolojik ve sağlık davranışlarına yönelik birey, aile ve toplumun şundaki ya da gelecekteki sorunlarıyla ilişkilidir.

Sağlığı Geliştirme: Ciddiyet belirleyicilerinden olan sağlığı geliştire optimum iyilik halini esas alan sağlık bilgisi ve davranışlarının artmasıyla alakalı sağlık beklentisidir. Belirti- Bulgu ve risk faktörü yoktur. Birey, aile veya topluma sağlığı geliştirme tanısı konulması için, bireyin nötral sağlık durumunda olması, konuyla ilgili sağlık gereksinimlerini fark etmiş ve bu konu hakkında arayış içine girmiş olması, konuyla ilgili bilgi ve hizmeti talep etmiş olması gerekmektedir. Tanıyı koyabilmek için mutlaka açıklayıcı bilgiler kaydedilmelidir (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).

2.3.2.2. Girişim Şeması (GŞ)

Girişim Şeması Omaha Sistemi’ni kullanan kişilerin uygulamalarını ifade etmektedir. Hemşirelik sürecinde kullanılan planlama ve uygulama kısmıyla eş değerdir. Girişim Şeması, Omaha Sistemi uygulayıcılarının birey, aile veya toplumun problemlerine tanı koyduktan sonra oluşturdukları bakım planı ve bireye özel planladıklarını girişimlerini ifade eden bir sistemdir. Girişim Şeması; Girişim Kategorileri, Hedefler ve Bireye Özel Girişim/ Bilgi olmak üzere birbirini takip eden adımlardan oluşmaktadır (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).

- **Girişim Kategorileri**

Omaha Sistemi’ nde dört tane girişim kategorisi bulunmaktadır. Bunlar;

Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık (ERD): Bireye, aileye ve topluma bilgi sağlama, dokümantasyon oluşturma, sorunlarını çözmeye ve karar vermeye yardım etme, öz bakımları ve problemlerle baş etme konusunda sorumluluk üstlenme ve harekete geçmeleri için cesaret verme gibi aktiviteleri kapsamaktadır.

Tedavi ve İşlem (Tİ): Birey, aile ve topluma ait belirti ve bulguları önlemek, azaltmak için kullanılan girişimlerdir.

Vaka Yönetimi (VY): Birey, aile ve toplumu var olan problemlerine yönelik sağlık ve sosyal hizmet kuruluşlarına sevk etme, kuruluşlar arasında koordinasyonu-iletişimi sağlama ve geliştirme, rehberlik etme, sağlık bakımı haklarını savunma, uygun kaynakların kullanımını gibi aktiviteleri kapsamaktadır.

Sürveyans (S): Birey, aile ve toplumun problemlerine yönelik tanılama yapma, ölçme, izleme analiz etme ve kontrol altında tutma gibi aktiviteleri içermektedir (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).

- **Hedefler**

Bireyin, ailenin ve toplumunun problemlerine yönelik oluşturulan girişim kategorileri aracılığıyla planlanan hemşirelik girişimlerini ifade etmek için hedefler listesi kullanılmaktadır. Toplamda alfabetik sırayla oluşturulmuş 75+ 1 (diğer) hedef bulunmaktadır (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).

- **Bireye Özel Girişim/ Bilgi**

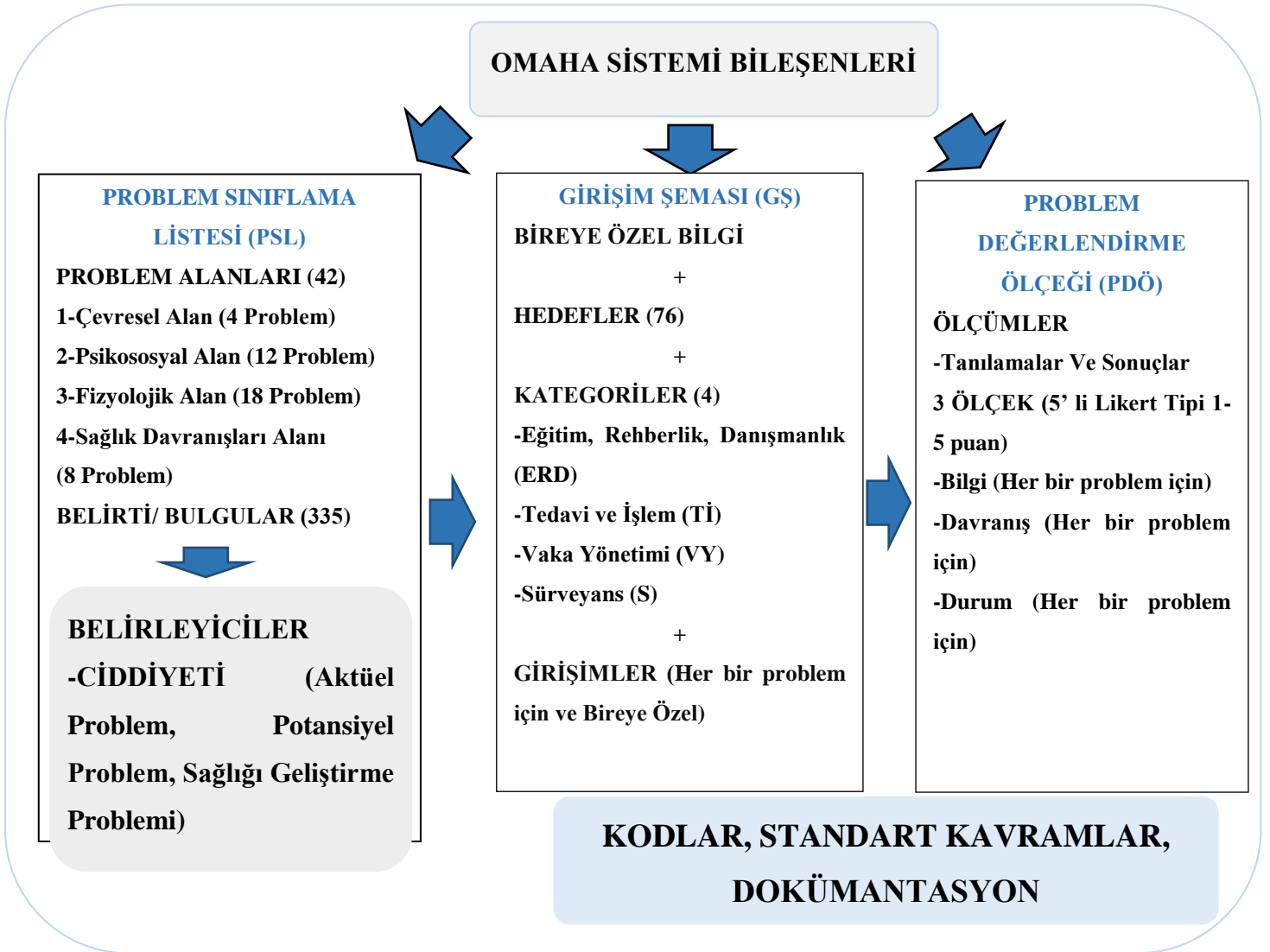
Hedefler listesi kullanılarak oluşturulan girişimlerin ayrıntılı bir şekilde dökümünü kapsamaktadır. Girişimler net ve kısa ifadeler kullanılarak kayıt edilmelidir. Bireye özel girişimlerin listesi bulunmamaktadır. Fakat bu konuyla ilgili bazı yazılımlarda bireye özel girişimler bulunmaktadır (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).

2.3.2.3. Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ)

Bakımın sonuçlarını değerlendirmek ve problemin düzeyini belirlemek için kullanılan üç boyutlu, beş madde ve likert tipli bir ölçektir. Bu ölçekte bireyin, ailenin ve toplumun her problemi Bilgi / Davranış / Durum parametreleriyle birle beş arası en olumlu ve en olumsuz sağlık sonuçlarını kapsayacak şekilde verilen bir puan ile değerlendirilmektedir. Problem Değerlendirme ölçeği problemi tanılama ve giriş aşamasında en az iki kez kullanılmakla birlikte, girişim sonrası birden fazla kullanılabilir.

Ölçeğin Bilgi parametresi bireyin problemiyle ilgili ne bildiğini, Davranış parametresi bireyin problemiyle alakalı uygulamalarını ve becerilerini değerlendirmeyi kapsamakta ve Durum parametresi ise bireyin o anki gelişimini ve durumunu ifade eder.

Ölçek bireyin problemlerine yönelik uygulanan girişimlerin veya bakım sonuçlarındaki değişimi ölçmek için kullanılmaktadır. Beklenen ya da istenilen sonuca ulaşılabilmesi için neler yapılması gerektiği konusunda uygulayıcıyı düşünmeye teşvik eder. Böylece bireyin bakım sonuçlarına göre gereksinimleri belirlenmektedir (Erdoğan ve ark., 2016; The Omaha System, 2018).



Şekil 2.1: Omaha Sistemi Bileşenleri

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE ŞEKLİ

Bu çalışmanın amacı internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Omaha Sistemi'nin kullanılabilirliğinin değerlendirilmesidir. Araştırma kesitsel tasarım tipi kullanılarak gerçekleştirilmiştir.



3.2. ARAŞTIRMA SORULARI

1. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların oranı nasıldır?
2. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların Omaha Sistemi'ne göre var olan problemleri nelerdir?
3. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların problemlerinin belirlenmesi, uygun girişimlerin planlanması ve uygulanmasında Omaha Sistemi uygun ve etkin bir araç mıdır?



3.3. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma Őubat-Haziran 2018 tarihleri arasında İstanbul ili Beylikdüzü ilçesinde yer alan orta sosyo-ekonomik düzeyde ve İstanbul'un tüm ilçelerinden öğrencilerin yer aldığı bir Anadolu Lisesi'nde gerçekleştirilmiştir.



3.4. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Beylikdüzü ilçesinde yer alan bir Anadolu Lisesi' nde öğrenim gören 14-19 yaşları arasındaki toplam 927 adolesandır. Araştırmada “tam sayım yöntemi” benimsenerek tüm evrene ulaşılması hedeflenmiştir. Ancak ailesi ve kendisi tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden toplam 785 adolesana ulaşarak araştırmanın örnekleme oluşmuştur. Araştırmanın ikinci aşamasında 785 adolesana uygulanan İnternet Bağımlılığı Testi ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeğıyle 125 bağımlılık riski olan adolesan bulunmuş ve bu adolesanlar arasından 30 adolesan randomize olarak seçilerek ikinci örnekleme oluşturulmuŐtur.



3.5. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

İlk olarak araştırmanın yapıldığı okulda (1) İnternet Bağımlılığı Testi ve (2) Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği kullanılarak internet ve dijital oyun bağımlılığını açısından riskli olan adolesanlar belirlendi. Daha sonra ikinci aşamada 30 adolesan randomize seçilerek bu adolesanların (3) Omaha Sistemi-Problem Sınıflama Listesi'ne göre var olan problemleri belirlendi, Girişim Şemasına göre girişimler planlandı ve Problem Değerlendirme Ölçeğine göre uygulamalar yapıp sonuçları değerlendirildi.

3.5.1. İnternet Bağımlılığı Testi (İBT)

İnternet Bağımlılığı Testi, Dr. Kimberly Young' ın Amerika'da geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları tamamlayıp geliştirdiği bir testtir. Toplamda 20 sorudan oluşmakta ve bireyin ileri-orta-hafif derecede İnternet Bağımlısı olup olmadığını belirlemektedir. Aynı zamanda bu test İnternet Bağımlılığı ile karşılaşma olup olmadığını anlamamıza yardımcı olmaktadır. 2008 yılında Doç. Dr. Özlem Çakır Balta ve Doç. Dr. Mehmet Barış Horzum testin Türkiye'de geçerlik-güvenirlik çalışmasını yapmıştır (Çakır Balta ve Barış Horzum, 2008).

Test 5'li likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve 1-5 aralığında (1= Nadiren, 2= Zaman Zaman, 3= Sık Sık, 4= Çoğu Zaman, 5=Her Zaman) puan (min: 20 ; max: 100) almaktadır. Toplam puan ne kadar yüksek çıkarsa kişinin bağımlılık düzeyi ve problemleri internet kullanım oranı o kadar büyük çıkmaktadır. Testten 20-49 puan arası alan kişi hafif düzeyde, 50-79 puan arası alan kişi orta düzeyde ve 80-100 puan arası alan kişi ise ciddi düzeyde "internet kullanıcısı ve bağımlısı" olarak tanımlanmaktadır (Çakır Balta ve Barış Horzum, 2008; Dinç, 2016). Araştırmada internet bağımlısı adolesanları belirlerken ölçekten 80-100 puan arası alan adolesanlar seçilmiştir.

3.5.2. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ)

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Lemmens ve ark. (2009) tarafından 12-18 yaş arası adolesanların problemlili dijital oyun oynama davranışlarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 21 madde, yedi alt boyuttan oluşan DOB-21 ölçeğinin yedi maddelik kısa formudur. Ölçek 5'li likert tipinde, tek faktörlü bir yapıya sahiptir ve 1-5 aralığında (1=hiçbir zaman 5=her zaman) puan (min: 7; max: 35) almaktadır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasını 2015 yılında Dr. Öğr. Üyesi Aylin Yalçın Irmak ve Prof. Dr. Semra Erdoğan gerçekleştirmiştir. DOB-7 ölçeğine göre bir adolesanın oyun bağımlısı olup olmadığını tanılamak için iki format kullanılmıştır. Bunlardan ilki olan Monotetik formata göre kişi, yedi maddenin yedisine de üç (bazen) ve üzerinde puan veriyor ise riskli oyun bağımlısı, ikinci format olan politetik formata göre ise yedi maddenin en az dördüne üç (bazen) ve üzerinde puan veriyorsa yüksek riskli oyun bağımlısı olarak tanımlanmıştır (Yalçın Irmak ve Erdoğan, 2015). Araştırmada monotetik format kullanılarak riskli oyun bağımlısı adolesan belirlenmiştir.

3.5.3. Omaha Sistemi

Omaha Sistemi, Amerikan Hemşireler Birliği tarafından kabul edilen ve hemşirelik uygulamalarını destekleyen on iki sınıflama terminolojisinden birisidir. Omaha Sistemi, Halk sağlığı hemşireleri için Kuzey Amerika Ziyaretçi Hemşireler Birliği (VNA) tarafından geliştirilmiş bir sistemdir. 1975 yılından beri gelişmeye devam eden en eski sınıflama sistemidir. Omaha Sistemi üç ana bölümden oluşur.

1-) Problem Sınıflama Listesi (PSL): Hemşirelik tanısını (problem/ birey-hasta gereksinimi) belirleyen dört problem alanı, 42 problem ve her probleme ilişkin 335 belirti/bulgu tanımlanmıştır. Problemler (1) çevresel, (2) psiko-sosyal, (3) fizyolojik ve (4) sağlık davranışları bölümleri kapsamında gruplanmıştır. Tanı alanları ile ilgili her durum "sağlığı geliştirme", "potansiyel-risk faktörü" düzeyinde de ele alınmaktadır.

2-) Girişim Şeması (GŞ): Problem sınıflandırma listesinde tanımlanan, bireye özgü problemlere göre düzenlenmiştir. Dört girişim kategorisi bulunmaktadır.

- ✓ Eğitim, rehberlik ve danışmanlık (ERD)
- ✓ Tedavi ve işlem (Tİ)
- ✓ Vaka yönetimi (VY)
- ✓ Sürveyans (S) olarak dört kategori ve 75+1 (diğer) hedef tanımlanmıştır.

3-) Problem Değerlendirme Ölçeği (PDÖ): Bireye özel problemleri 'bilgi, davranış, durum' düzeyinde belirleyen, gerçekçi ve kullanılabilir sonuçlar elde etmeyi sağlayan 5 maddeli likert tipli bir ölçektir. Bu ölçek ile her problem Bilgi, Davranış ve Durum boyutları/parametreleri ile birden beşe kadar bir puan ile değerlendirilir. Problem Değerlendirme Ölçeği problemin tanılanma aşamasında ve girişimler uygulandıktan sonra olmak üzere en az iki kez kullanılır (Erdoğan ve ark, 2016). Araştırmada PDÖ 30 adolesanın her biri için ayrı ayrı 3 kez kullanılmıştır.

3.5.4. Nightingale Notları Yazılım Programı

Prof. Dr. Semra Erdoğan öncülüğünde İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı lisans ve lisansüstü eğitimlerde kullanmak üzere Omaha Sistemi'nin Türkiye' de uygulanması gerçekleştirilmiştir. Sistemin uygulanması için bir yazılım programına ihtiyaç duyulmuş ve geliştirilmiştir. Omaha Sistemi temel alınarak geliştirilen yazılım programları pek çok ülkede uzun yıllardır kullanılmaktadır. Ülkemizde ise, Omaha Sistemi'ni temel alan "*Nightingale Notları*" yazılım programı, özel bir şirketle, İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı öğretim elemanları işbirliği ile tamamlanmış ve sunulmuştur.

Nightingale Notları hemşirelik uygulamalarını görünür kılmak amacı ile Omaha Sistemi terminolojisi ile hazırlanan kayıt ve raporlama sistemidir. Aynı zamanda bu sistem öğrencileri profesyonel iş yaşamına hazırlamada yardımcı olan bir yazılım programıdır. İnternet bağlantısı olan her yerden sisteme erişim sağlanmaktadır (Omaha Sistemi, 2018).

3.5.4.1. Nightingale Notları bileşenleri

Nightingale notları hasta kaydı, hizmetler, omaha sistemi, pathway / yol haritaları ve özelleştirilebilir raporlama olarak 5 bileşenden oluşmaktadır.

3.5.4.2. Nightingale Notlarının Özellikleri

- ✓ Elektronik ve web tabanlı kayıt sistemidir.
- ✓ Kullanıcının kendisine ait sistem şifresi ile gizlilik-güvenlik sağlar.
- ✓ Hemşirelik mesleğine kanıta dayalı ve sonuç odaklı raporlara ulaşımı kolaylaştırır.
- ✓ Tanılamaya yardımcı olur.
- ✓ Bakımda ortak dil kullanımını ve bakımın sürekliliğini sağlayarak etkinliğini ve kalitesini artırır.
- ✓ Sistemdeki verileri excel, pdf ve grafik olarak raporlayabilir ve elde edilen verilerin uygun kaydını tutar.
- ✓ Bakımında süresini kayıt altına alarak maliyeti azaltır.

- ✓ Hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin girişim öncesi ve sonrası değerlendirilmesini sağlar.
- ✓ Bireyin bakım süreci boyunca verilen hizmetin kayıt altına alınmasını sağlar.
- ✓ Bakım planlarının analiz edilmesine yardımcı olur.
- ✓ Ulusal sağlık sistemine uyarlandığı takdirde sisteme girişi ve sevki kolaylaştırır.
(Omaha Sistemi, 2018; Nightingale notları, 2019).



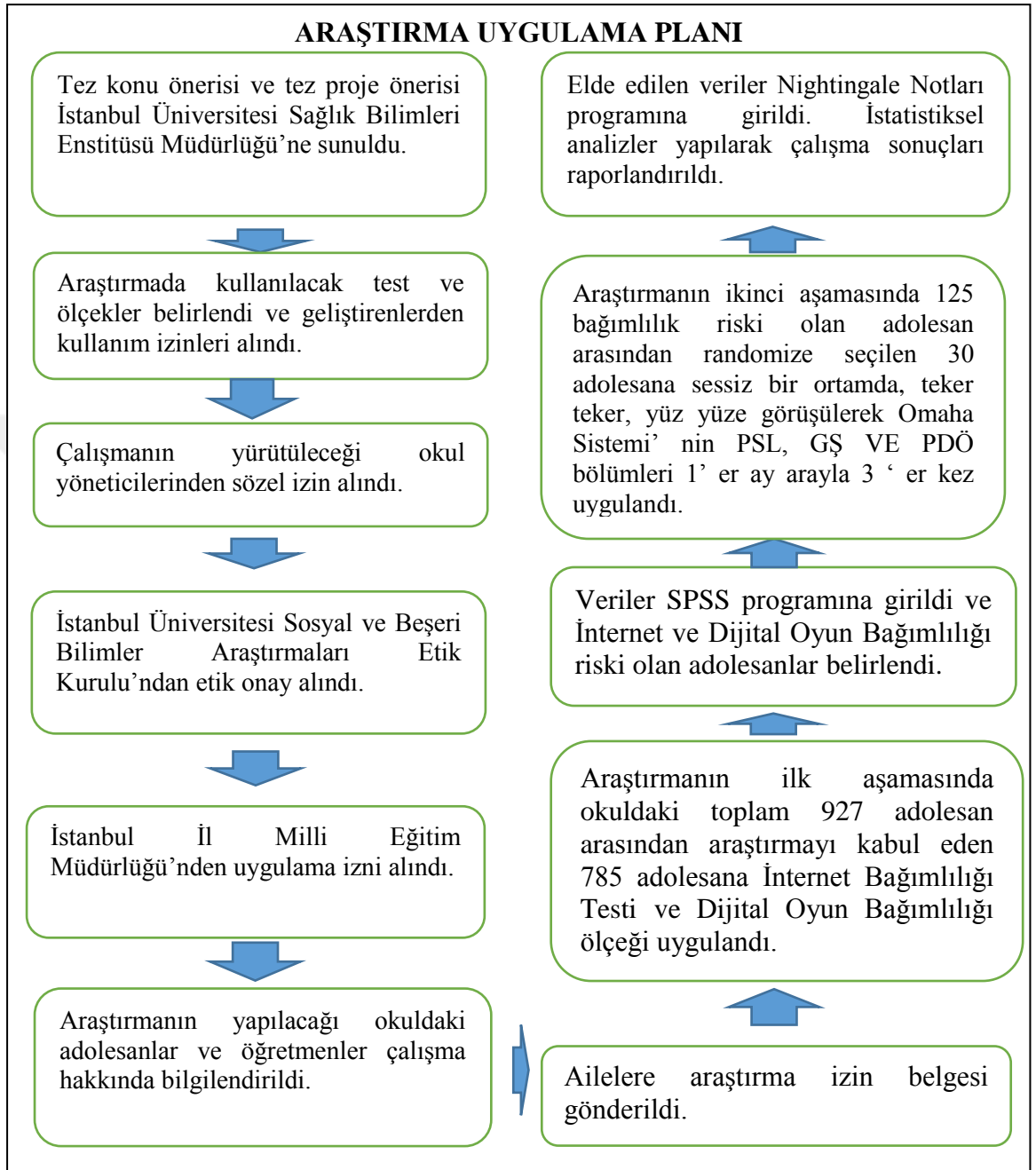
3.6. ETİK KONULAR

Çalışmanın başında ilk olarak “İnternet Bağımlılığı Testi” nin Türkiye’ de geçerlik ve güvenilirliğini yapan Doç. Dr. Mehmet Barış Horzum’dan ve “Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği” nin Türkiye’ de geçerlik ve güvenilirliğini yapan Dr. Öğr. Üyesi Aylin Yalçın Irmak’ tan izin alınmıştır (**Ek-1**). Çalışmaya karar verilen lisenin yöneticileri ile görüşülerek çalışmanın amacı, yöntemi anlatılmış ve sözel izin alınmıştır. Daha sonra İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulundan (**Ek-7**) etik kurul izni ve İstanbul İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden (**Ek-2**) kurum izinleri alınmıştır. Çalışmanın başında adölesanlara araştırmanın kısaca amacı, içeriği, araştırma süresi, elde edilen bilgilerin gizli kalacağı, başka yerde kullanılmayacağı, istedikleri zaman rahatlıkla çalışmadan ayrılacakları belirten “Bilgilendirilmiş Onam” gönderilmiştir (**Ek-3**). Adölesanların merak ettikleri sorular yüz yüze yanıtlanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

3.7. VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırmayla ilgili etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra ilk olarak toplamda 927 adolesan arasından araştırmaya katılmayı kabul eden okuldaki 785 adolesanla çalışma başlatıldı ve daha sonra araştırmanın ikinci aşamasında 125 bağımlılık riski olan adolesan arasından randomize seçilen 30 adolesan ile pilot çalışmaya devam edilmiştir. Çalışmada kullanılacak tüm formların anlaşılabilirliği önceden değerlendirilmiş ve geri bildirim alınmıştır. Çalışmanın yapılacağı okulda sınıf listeleri okul idaresinden temin edilerek, rehber öğretmenleriyle iş birliği içinde tüm öğretmenlerle birebir tanışılıp, araştırmanın amacı ve süreci hakkında bilgi verilerek uygun olan ders saatleri belirlenmiştir. Daha sonra tek tek sınıflara girilip araştırma hakkında adolesanlara kısa bilgi verilip, her adolesan ve ailesi için “Bilgilendirilmiş Onam Formu” kapalı bir şekilde dağıtılmıştır. Böylelikle bu formu çalışmayı kabul eden ailelerin ve adolesanların onayı alınmıştır. Ailesi tarafından onay verilen ve çalışmaya katılmaya istekli adolesanlar belirlendikten ilk olarak “İnternet Bağımlılığı Testi” (Ek-4) ve “Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği” (Ek-5) nin doldurulması istenmiştir ve Araştırmada kullanılan test ve ölçekle ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmacının da kontrolü altında yüz yüze, bir ders saatinde adolesanlar tarafından doldurulmuştur. Test ve ölçek doldurulurken adolesanlar tarafından yöneltilen sorular araştırmacı tarafından cevaplanmış ve araştırmaya katılmak istemeyen adolesanlar bu süre içerisinde öğretmenleri tarafından derslerine devam etmiştir. Adolesanlar tarafından doldurulan test ve ölçek SPSS 24 programına girilerek bağımlılık riski olan adolesanlar belirlenmiştir.

Araştırmanın ikinci aşamasına 125 bağımlılık riski adolesan arasından randomize seçilen 30 adolesanla devam edilmiştir. Bu adolesanlara ayrı ayrı ve yüz yüze sessiz bir ortamda uygulanacak olan “Omaha Sistemi” ile ilgili bilgi verilerek, uygulamaya geçilmiştir (Ek-6). Omaha Sistemi’ inde kullanılan PSL ile ilgili her bir adolesanın problemleri belirlenmiştir. Belirlenen bu problemlere yönelik sistemde kullanılan GŞ ile uygun girişimler belirlenmiş ve uygulanan girişimlerin sonuçlarını değerlendirmek için PDÖ kullanılmıştır. Her bir adolesanla ayrı ayrı birer ay arayla en az üç kez görüşme tekrarlanmıştır. Elde edilen veriler Nightingale Notları programına girilmiş ve gerekli çıktılar programdan alınmıştır.



Şekil 3.1: Araştırma Uygulama Planı

3.8. VERİLERİN ANALİZİ VE DEĞERLENDİRİLMESİ

Araştırmada Evren-Örneklem oranı hesabı yapılarak örneklem sayısı belirlenmiştir. Sosyo-demografik özellikler, test ve ölçek puanlamaları ve bağımlılık düzeyi verilerinin analizi Microsoft Excel ve SPSS 24 (Statistical Package For Social Sciences 24) paket programında tanımlayıcı analizler (ortalama, standart sapma, frekans, minimum, maximum) kullanılarak yapılmıştır. Omaha Sistemi verileri Nightingale Notları programına girilerek kaydedilmiş ve Excel dosyası halinde alınabilen program çıktıları SPSS 24 programı kullanılarak analiz edilmiştir.



4. BULGULAR

4.1. ADOLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

4.2. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

4.3. ADOLESANLARIN İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ VE TEST-ÖLÇEK PUAN DAĞILIMLARI

4.4. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

4.4.1. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Sosyo-Demografik Özellikleri

4.4.2. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemleri ve Belirti-Bulguları

4.4.3. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Girişim Şeması Kullanılarak Uygulanan Girişim Kategorileri, Hedefleri ve Girişimleri

4.4.4. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği' ne Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı

4. BULGULAR

4.1. ADOLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde adolesanların yaş, cinsiyet ve sınıflarını içeren sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. Araştırma iki aşamadan oluşmaktadır. İlk aşamada okuldaki toplam 927 adolesan arasından araştırmaya katılmayı kabul eden 785 adolesan çalışmaya devam edilmiştir. Bu adolesanlara İnternet Bağımlılığı Testi ve Dijital Oyun Bağımlılığı ölçeği uygulanarak internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli olan adolesanlar belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan 785 adolesanın % 56,6' sı (n=444) kız ve % 43,4' ü (n=341) erkektir; adolesanların %15,7'si (n=123) 14, %20,8'i (n=163) 15, %27,8'i (n=218) 16, %29,6'sı (n=232) 17, %6,0' sı (n=47) 18 ve %0,1'i (n=1) 19 yaşında, yaş ortalaması $15,9 \pm 1,17$ ' dir. Adolesanların sınıflara göre dağılımına bakıldığında %20,8'i (n=163) 9.sınıf, %23,4'ü (n=184) 10.sınıf, %30,3'ü (n=238) 11.sınıf ve %25,5'i (n=200) 12.sınıftan oluşmaktadır (**Tablo 4.1**).

Tablo 4.1: Adolesanların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=785)

Sosyo-demografik			
değişkenler	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	14	123	15,7
	15	163	20,8
	16	218	27,8
	17	232	29,6
	18	47	6,0
	19	1	0,1
Cinsiyet	Kız	444	56,6
	Erkek	341	43,4
Sınıf	9	163	20,8
	10	184	23,4
	11	238	30,3
	12	200	25,5
Toplam		785	100

4.2. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERİ

Bu bölümde adolesanların internet ve dijital oyun bağımlılığı düzeyleri İnternet Bağımlılığı Testi (İBT) ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) kullanılarak belirlenmeye çalışılmış ve araştırmanın birinci aşamasına dahil edilen 785 adolesanın internet ve dijital oyun bağımlılığı düzeyleri yer almaktadır. Araştırmanın birinci aşaması kapsamında araştırmaya katılan 785 adolesan arasından 120 (%15,3) adolesan riskli oyun bağımlısı, 12 (%1,5) adolesan internet bağımlısı ve beş adolesan hem oyun hem de internet bağımlısı olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.2 'de internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların yaş, cinsiyet, beden kitle indeksi (BKİ) ve sınıflarını içeren sosyo-demografik özellikleri yer almaktadır. İlk olarak araştırmaya katılan 785 adolesan arasından İBT ve DOBÖ kullanılarak belirlenen 125 internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanın yaş, cinsiyet ve sınıf dağılımları verilmiştir. 125 adolesanın %19,2' si (n=24) kız ve %80,8' ü (n=101) erkektir; adolesanların %17,6'sı (n=22) 14, %24,8'i (n=31) 15, %32'si (n=40) 16, %20,8'i (n=26) 17 ve %4,8' i (n=6) 18 yaşında, yaş ortalaması $15,7 \pm 1,12$ 'dir. Adolesanların sınıflara göre dağılımına bakıldığında %22,4'i (n=28) 9.sınıf, %33,6'ü (n=42) 10.sınıf, %24'ü (n=30) 11.sınıf ve %20'i (n=25) 12.sınıftan oluşmaktadır (**Tablo 4.2**).

Tablo 4.2: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=125)

Sosyo-Demografik			
Özellikler	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)
Yaş	14	22	17,6
	15	31	24,8
	16	40	32,0
	17	26	20,8
	18	6	4,8
Cinsiyet	Kız	24	19,2
	Erkek	101	80,8
Sınıf	9	28	22,4
	10	42	33,6
	11	30	24,0
	12	25	20,0
Toplam		125	100

4.3. ADOLESANLARIN İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİ VE TEST-ÖLÇEK PUANLARI DAĞILIMLARI

İnternet Bağımlılığı Testi'nde toplam 20 madde yer almaktadır. Adölesanların verdiği yanıtlar sonucunda İBT'den en düşük puanı Madde 19 “Arkadaşlarınızla dışarı gitmek yerine İnternette kalmayı ne sıklıkta tercih ediyorsunuz?” ($1,45 \pm 0,98$) maddesi, en yüksek puanı ise Madde 1 “İnternet'e girdiğinizde düşündüğünüzden daha uzun süre kaldığınızı ne sıklıkta fark ediyorsunuz?” ($2,94 \pm 1,33$) maddesi almıştır. İnternet Bağımlılığı Testi'ne göre adölesanların toplam puanları ortalama 40,48 olarak belirlenmiştir (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: Adölesanların İnternet Bağımlılığı Testi'nin Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımları

Madde No	İnternet bağımlılığı ölçeği maddeleri	Ort	Ss	MİN	Max
Madde 1	İnternet'e girdiğinizde düşündüğünüzden daha uzun süre kaldığınızı ne sıklıkta fark ediyorsunuz?	2,94	1,33	0	5
Madde 2	Daha fazla İnternet'te kalmak için evdeki sorumluluklarınızı ne sıklıkta ihmal ediyorsunuz?	2,11	1,19	0	5
Madde 3	İnternet'in heyecanını dostlarınızın yakınlığına ne sıklıkta tercih ediyorsunuz?	1,64	1,12	0	5
Madde 4	İnternet üzerinden ne sıklıkta yeni biriyle arkadaşlık kuruyorsunuz?	1,62	1,05	0	5
Madde 5	Hayatınızdaki insanlar İnternet'te geçirdiğiniz süre konusunda ne sıklıkta şikâyet ediyorlar?	2,34	1,27	0	5
Madde 6	İnternet'te geçirdiğiniz zaman nedeniyle işinizde ya da derslerinizde ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?	2,13	1,16	0	5
Madde 7	Bir şey yapmadan önce e-mailinizi ne sıklıkta kontrol ediyorsunuz?	1,56	1,07	0	5
Madde 8	Ne sıklıkta İnternet sebebiyle işteki veya dersteki performansınız ya da üretkenliğiniz düşüyor?	2,03	1,12	0	5

Madde No	İnternet bağımlılığı ölçeği maddeleri	Ort	Ss	MİN	Max
Madde 9	İnternet'te ne yaptığınız sorulduğunda ne sıklıkta agresif ya da ketum oluyorsunuz?	1,86	1,17	0	5
Madde 10	Hayatınızla alakalı sizi rahatsız eden düşünceleri ne sıklıkta İnternet'i kullanarak zihninizden uzaklaştırıyorsunuz?	2,60	1,29	0	5
Madde 11	Ne sıklıkta kendinizi tekrar ne zaman İnternet'e gireceğinizi düşünürken buluyorsunuz?	2,07	1,27	0	5
Madde 12	İnternet'in olmadığı bir hayatın boş, keyifsiz ve sıkıcı olacağını ne sıklıkta düşünüyorsunuz?	2,55	1,49	0	5
Madde 13	İnternetteyken meşgul olduğunuzda ne sıklıkta bağıyor, sinirleniyor ya da sıkılmış duruyorsunuz?	1,89	1,16	0	5
Madde 14	Ne sıklıkta gece geç vakitlere kadar İnternet'te olduğunuz için uykusuz kalıyorsunuz?	2,15	1,27	0	5
Madde 15	İnternet'te olmadığımızda ne sıklıkta İnternet'e ne zaman geri döneceğinizle meşgul oluyorsunuz ya da İnternet'te olduğunuzu hayal ediyorsunuz?	1,68	1,05	0	5
Madde 16	İnternet'teyken ne sıklıkta kendinize "Birkaç dakika daha!" derken buluyorsunuz?	2,67	1,35	0	5
Madde 17	İnternet'te geçirdiğiniz vakti ne sıklıkta azaltmaya çalışıyor ancak başarılı olamıyorsunuz?	2,02	1,21	0	5
Madde18	İnternet'te ne kadar kaldığınızı ne sıklıkta saklamaya çalışıyorsunuz?	1,59	1,01	0	5
Madde 19	Arkadaşlarınızla dışarı gitmek yerine İnternet'te kalmayı ne sıklıkta tercih ediyorsunuz?	1,45	0,98	0	5
Madde 20	İnternet kullanmadığımız zaman ne sıklıkla depresif, huysuz ve kaygılı oluyor ve internet kullandığımızda geçtiğini hissediyorsunuz?	1,59	1,03	0	5
İnternet Bağımlılığı Ölçeği	TOPLAM	40,48	13,73	0	100

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nde toplam yedi madde yer almaktadır. **Tablo 4.4'**de adolesanların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin her bir maddesinden yanıtlama seçenekleri ortalamalarına göre aldıkları puanlar gösterilmiştir. En düşük puanı Madde 7 “Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?” ($1,54 \pm 0,97$) maddesi, en yüksek puanı ise Madde 3 “Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?” ($2,24 \pm 1,25$) maddesi almıştır. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'ne göre adolesanların toplam puanları ortalama 13,08 olarak belirlenmiştir.

Tablo 4.4: Adolesanların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Madde Ortalamalarına Göre Puan Dağılımları

Madde No	Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Maddeleri	Ort	Ss	Min.	Max.
Madde 1	Bir bilgisayar oyununu tüm gün boyunca oynamayı düşündün mü?	2,03	1,40	1	5
Madde 2	Oyun için harcadığın zamanı giderek arttırdın mı?	1,93	1,21	1	5
Madde 3	Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?	2,24	1,25	1	5
Madde 4	Yakınındaki kişiler (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) oyun süreni azaltmada başarısız oldu mu?	1,91	1,28	1	5
Madde 5	Oyun oynayamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?	1,64	1,02	1	5
Madde 6	Oyunda harcadığın zaman konusunda yakınındaki kişiler ile (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) tartıştın mı?	1,81	1,12	1	5
Madde 7	Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?	1,54	0,97	1	5
Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	TOPLAM	13,08	6,59	7	35

4.4. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

4.4.1. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Sosyo-Demografik Özellikleri

Araştırmanın ikinci aşamasında İBT ve DOBÖ kullanılarak belirlenen 125 bağımlılık riski olan adolesan arasından randomize seçilen 30 adolesanın sosyo-demografik özellikleri **Tablo 4.5**'de verilmiştir. Belirlenen 30 adolesanın % 40' i (n=12) kız ve % 60' i (n=18) erkektir; adolesanların %20'si (n=6) 15, %26,7'si (n=8) 16, %30'u (n=9) 17 ve %23,3'i (n=7) 18 yaşında, yaş ortalaması $16,5 \pm 1,07$ 'dir. Adolesanların boy değişkenine bakıldığında boy ortalaması $1,72 \pm 0,08$ (min 1,57-max 1,88), kilo değişkenine bakıldığında ise kilo ortalaması $64,5 \pm 11,94$ (min 42-max 94) olarak hesaplanmıştır. Boy ve kilo değişkeni formüle göre hesaplanarak adolesanların BKİ (Beden Kitle İndeksi) değerleri elde edilmiştir. Elde edilen verilere göre adolesanların % 10' u (n=3) zayıf, % 73,3' ü (n=22) normal kilolu ve % 16,7' si (n=5) ise fazla kilolu olarak bulunmuştur. Adolesanların BKİ ortalaması $21,73 \pm 3,19$ olarak belirlenmiştir (**Tablo 4.5**).

Tablo 4.5: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Sosyo-Demografik Özellikleri (N=30)

Sosyo-Demografik değişkenler	Kategori	Frekans (n)	Yüzde (%)	Ort ± SS
Yaş	15	6	20,0	16,5±1,07
	16	8	26,7	
	17	9	30,0	
	18	7	23,3	
Cinsiyet	Kız	12	40	
	Erkek	18	60	
Bki	Zayıf	3	10	1,72± 0,08
	Normal	22	73,3	
	Fazla Kilolu	5	16,7	
	Obez	0	0	
Toplam		30	100	

İkinci aşamada İnternet ve Dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemleri, belirti-bulguları, hedefleri, bu problemler doğrultusunda uygulanan girişimleri ve Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği kullanılarak adolesanların Bilgi, Durum, Davranış dağılımları belirlenmeye çalışılmıştır.

4.4.2. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemleri ve Belirti-Bulguları

Araştırmanın ikinci aşamasında 125 bağımlılık riski olan adolesan arasından randomize seçilen 30 adolesan ile çalışmaya devam edilmiştir. Bu adolesanlarla birebir görüşmeler yapılarak adolesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Sistemi'ne göre problemleri belirlenmiştir.

Tablo 4.6'de internet ve dijital oyun bağımlılığı riski olan 30 adolesanın Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi'ne göre belirlenen problemlerinin ve belirti-bulgularının frekans ve yüzde verileri yer almıştır. Problem Sınıflama Listesi'ne göre Çevresel Alan (% 0), Psikososyal Alan (% 39,5), Fizyolojik Alan (% 40,2) ve Sağlık Davranışları Alanlarında (% 20,3) yer alan 42 problem arasından 30 adolesanın her biri için toplamda 311 problem tanımlanmış ve sırasıyla; Ruh sağlığı (% 28,8), Görme (% 17), Ağrı (% 15,4), Uyku ve dinlenme düzeni (% 7,7), Beslenme (% 6,8), Sosyal etkileşim (% 6,8), Fiziksel aktivite (% 5,8), Kişiler arası ilişkiler (% 3,9), Dolaşım (% 1,9), Ağız sağlığı (% 1,9), Deri (% 1,9), Sinir-kas-iskelet fonksiyonu (% 1) ve Üriner fonksiyon (% 1) olarak 13 problem belirlenmiştir. Bu problemler arasından en çok tanımlanan ilk yedi problem Ruh sağlığı, Görme, Ağrı, Uyku ve dinlenme, Beslenme, Sosyal etkileşim, Fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir. Belirlenen problemlerin hepsi aktüel problem olarak belirlenmiştir.

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı riski olan adolesanların problemlerine yönelik 311 belirti/bulgu belirlenmiştir (**Tablo 4.6**). Belirti/bulgular arasından en fazla belirlenen ilk beş belirti/bulgu “diğer” seçeneği 91 kez (% 29,3), “rahatsızlık/ağrı ifade etme” seçeneği 48 kez (% 15,4), “uzaktaki cisimleri görmeye güçlük” 29 kez (% 9,3), “uykusuzluk” 17 kez (% 5,5), “fazla kilo” 17 kez (% 5,5) belirlenmiştir. Ruh sağlığı

probleminin belirti/bulguları arasında “bağımlılık” seçeneği olmadığı için “diğer” seçeneği seçilmiştir.

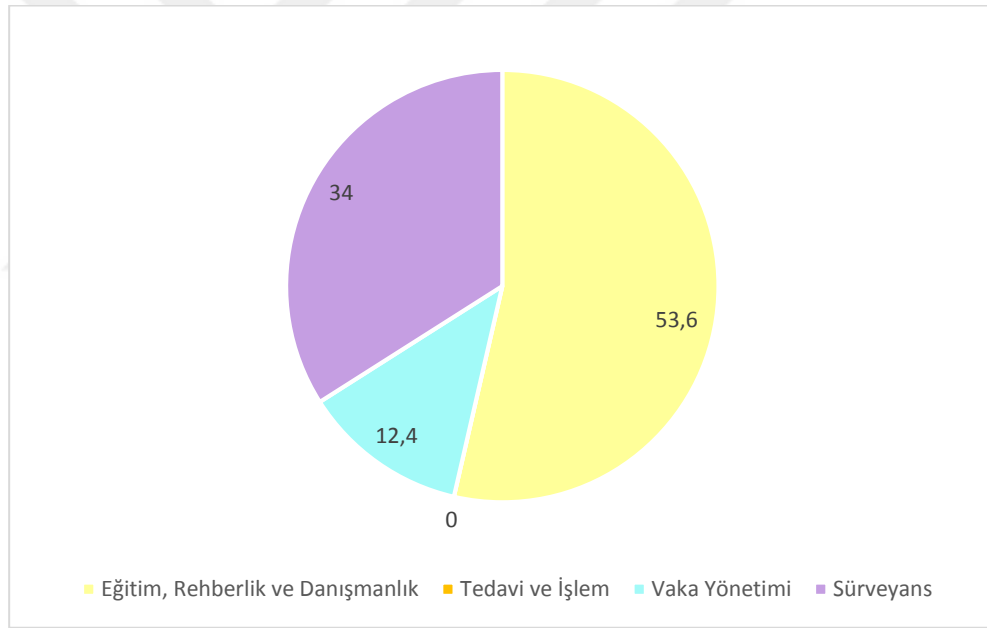
Tablo 4.6: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi’ne Göre Sağlık Problemleri ve Belirti-Bulguları (N=30)

Problem Alanı	Problem	Belirti ve Bulgular	Frekans (n)	Yüzde (%)	
Çevresel Alan	-	-	0	0	
Psikososyal Alan	Sosyal Etkileşim	Sınırlı sosyal etkileşim, Dış uyaranların / boş zaman aktivitelerinin çok az olması	21	6,8	
	Kişilerarası İlişkiler	İlişki kurma / sürdürmede güçlük Paylaşılan aktivitelerin az olması	12	3,9	
	Ruh Sağlığı	Diğer (İnternet ve Dijital oyun bağımlılığı)	90	28,9	
Fizyolojik Alan	Görme	Uzaktaki cisimleri görmede güçlük Yakındaki cisimleri görmede güçlük Şaşılık / göz kırpması / gözlerde sulanma / bulanık görme	53	17	
	Ağız Sağlığı	Dişlerde şekil bozukluğu/kırık/kayıplar	6	1,9	
	Ağrı	Rahatsızlık / ağrı ifade etme	48	15,4	
	Deri	Aşırı kuru Döküntü Kaşıntı	6	1,9	
	Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu	Diğer (Omurga problemleri)	3	1	
	Dolaşım	Kalp ritminde düzensizlik Senkop atakları / baş dönmesi	6	1,9	
	Üriner Fonksiyon	Sıkışma hissi / sık idrara gitme	3	1	
	Sağlık Davranış Alanı	Beslenme	Fazla kilo Günlük kalori/sıvı alımının istenilen standardın altında olması	21	6,8
		Uyku ve Dinlenme Düzeni	Uykusuzluk Yaşa / fiziksel duruma göre yetersiz uyku / dinlenme	24	7,7
		Fiziksel Aktivite	Odaklanma/ dikkati toplamada sınırlılık Yetersiz / düzensiz egzersiz Sedanter yaşam	18	5,8
TOPLAM			311	100	

4.4.3. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi Girişim Şeması Kullanılarak Uygulanan Girişim Kategorileri, Hedefleri ve Girişimleri (N=30)

Bu bölümde internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemleri doğrultusunda Girişim Şeması kullanılarak uygulanan girişim kategorilerine göre girişimlerine ve hedeflerine yer verilmiştir.

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların problemlerine yönelik uygulanan girişimlerinin Girişim Şemasında yer alan kategorilere göre dağılımı **Şekil 4.1'de** yer almıştır. Kategorilerin yüzdelerine bakıldığında; Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık kategorisi %53,6, Tedavi ve İşlem % 0, Vaka Yönetimi % 12,4 ve Sürveyans % 34 olarak belirlenmiştir.

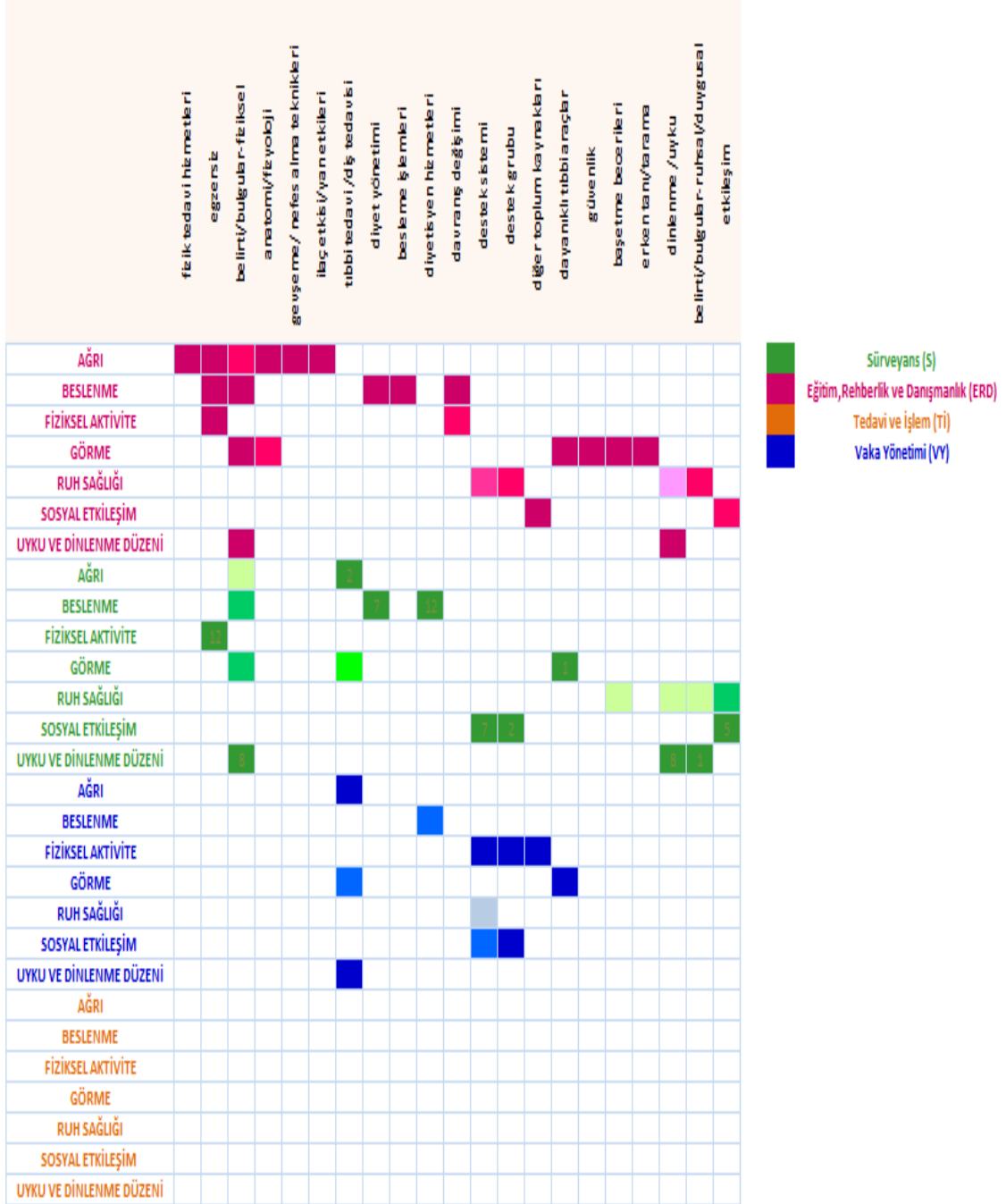


Şekil 4.1: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Problemlerine Yönelik Uygulanan Girişimlerinin Girişim Şeması Kategorilerine Göre Dağılımı (N=30)

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemlerine yönelik toplamda 76 hedeften 28 hedef ve 1222 girişim kullanılmıştır (**Tablo 4.7**). Bu girişimler arasından en sıklıkla uygulanan beş girişim yeterli / uygun seçeneği 75 (% 6,1), aile / arkadaşlar seçeneği 56 (% 4,6),

faydalar 45 (% 3,7), rehberlik servisi seçeneği 36 (% 2,9), sıklık / süre seçeneği ise 32 defa (% 2,6) uygulanmıştır. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı riskli olan adolesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi'ne göre belirlenen ilk yedi problemlerine yönelik hedeflerin dağılımı **Şekil 4.2'de** verilmiştir.





Şekil 4.2: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesine Göre Belirlenen İlk Yedi Problemine Yönelik Hedeflerin Dağılımı

Tablo 4.7: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedefler (N=30)

HEDEFLER	Frekans(n)	Yüzde (%)
Anatomi/Fizyoloji	58	4,7
Araç-Gereçler	3	,2
Baş etme Becerileri	62	5,1
Belirti/Bulgular-Fiziksel	221	18,1
Belirti/Bulgular-Ruhsal/Duygusal	91	7,4
Besleme İşlemleri	2	,2
Davranış Değişimi	45	3,7
Dayanıklı Tıbbi Araçlar	19	1,6
Deri Bakımı	6	,5
Destek Grubu	45	3,7
Destek Sistemi	170	13,9
Diğer Toplum Kaynakları	13	1,1
Dinlenme /Uyku	206	16,9
Diyet Yönetimi	30	2,5
Diyetisyen Hizmetleri	26	2,1
Egzersiz	72	5,9
Erken Tanı/Tarama	1	,1
Etkileşim	58	4,7
Fizik Tedavi Hizmetleri	1	,1
Gevşeme/ Nefes Alma Teknikleri	4	,3
Güvenlik	4	,3
Hareket /Transfer	3	,2
İlaç Etkisi/Yan Etkileri	7	,6
İlaç Tedavisinin Yönetimi	2	,2
İletişim	4	,3
Kişisel Hijyen	2	,2
Laboratuvar Bulguları	2	,2
Tıbbi Tedavi /Diş Tedavisi	65	5,3
TOTAL	1222	100

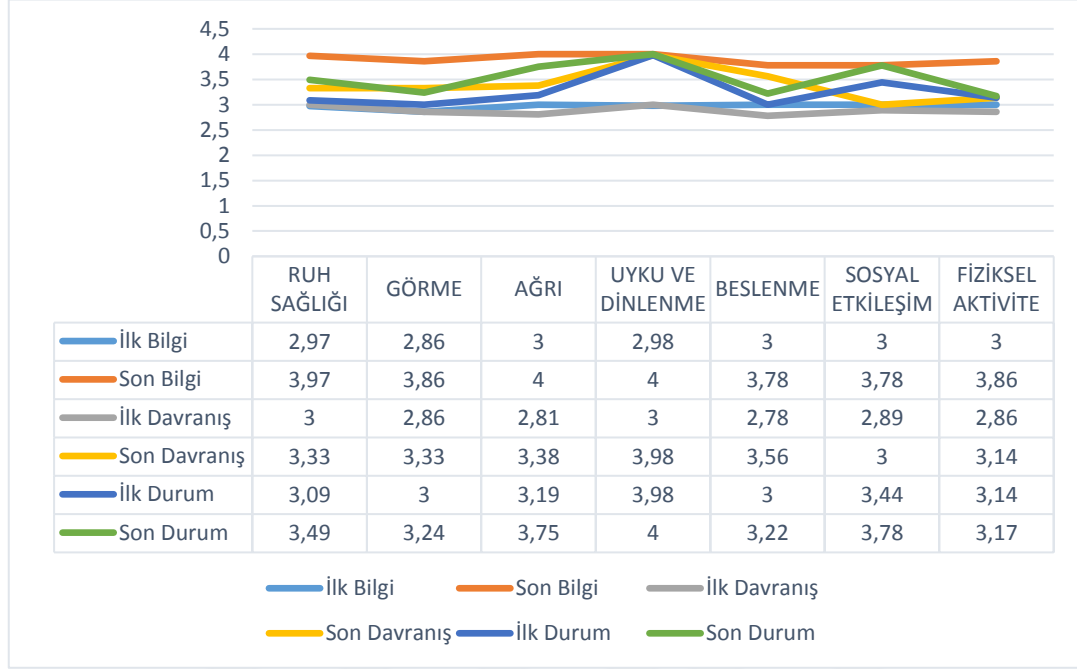
4.4.4. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği' ne Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı

Tablo 4.8'de internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli 30 adölesanın Omaha Sistemi PSL'ye göre belirlenen 13 problemine yönelik birer ay arayla yapılan üç izlemin PDÖ'ye göre Bilgi, Davranış, Durum değişim sonuçları yer almıştır.

Tablo 4.8: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Problem Değerlendirme Ölçeği'ne Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeyleri Dağılımı (N=30)

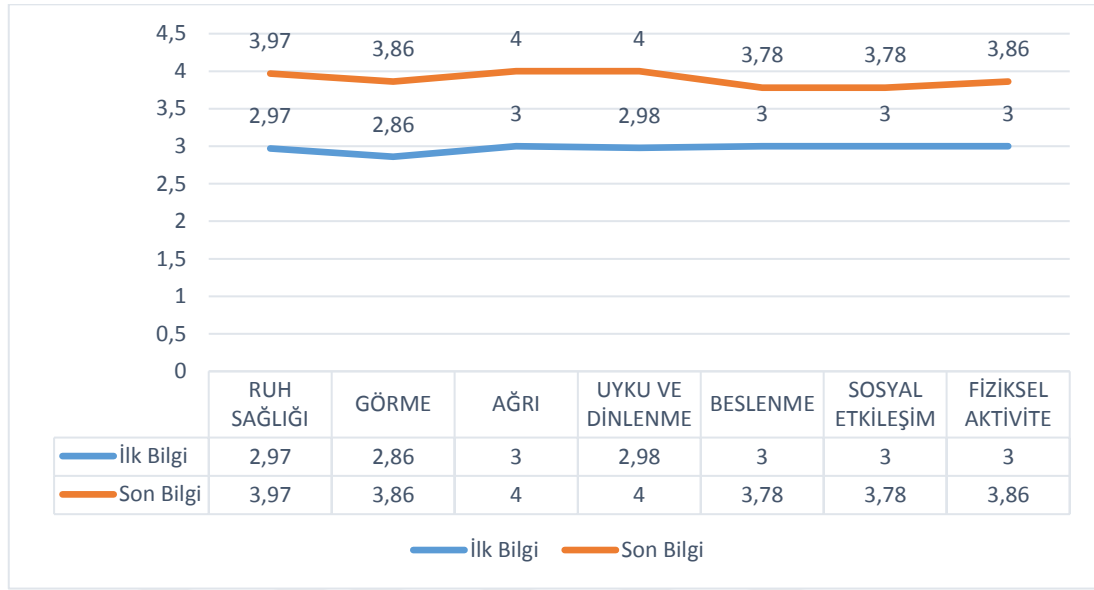
Problemler	İzlemler	Bilgi değişim	Davranış değişim	Durum değişim
Ruh Sağlığı	İlk İzlem	2,97	3	3,09
	Son İzlem	3,97	3,33	3,49
Görme	İlk İzlem	2,86	2,86	3
	Son İzlem	3,86	3,33	3,24
Ağrı	İlk İzlem	3	2,81	3,19
	Son İzlem	4	3,38	3,75
Uyku Ve Dinlenme Düzeni	İlk İzlem	2,98	3	3,98
	Son İzlem	4	3,98	4
Beslenme	İlk İzlem	3	2,78	3
	Son İzlem	3,78	3,56	3,22
Sosyal Etkileşim	İlk İzlem	3	2,89	3,44
	Son İzlem	3,78	3	3,78
Fiziksel Aktivite	İlk İzlem	3	2,86	3,14
	Son İzlem	3,86	3,14	3,17
Kişiler Arası İlişkiler	İlk İzlem	3	3	4,11
	Son İzlem	3,44	3,11	4,22
Dolaşım	İlk İzlem	3,67	3,67	2,67
	Son İzlem	4	4	3
Ağız Sağlığı	İlk İzlem	2,5	2,5	3
	Son İzlem	4	3,5	3
Deri	İlk İzlem	3	2,5	3,5
	Son İzlem	4	3,5	4
Sinir-Kas-İskelet Fonksiyonu	İlk İzlem	3	3	2
	Son İzlem	4	3	2
Üriner Fonksiyon	İlk İzlem	3	3	3
	Son İzlem	4	4	4

Şekil 4.3’de araştırmada en sık kullanılan yedi problemin bir arada Bilgi Davranış ve Durum parametreleri değişimleri yer almaktadır.



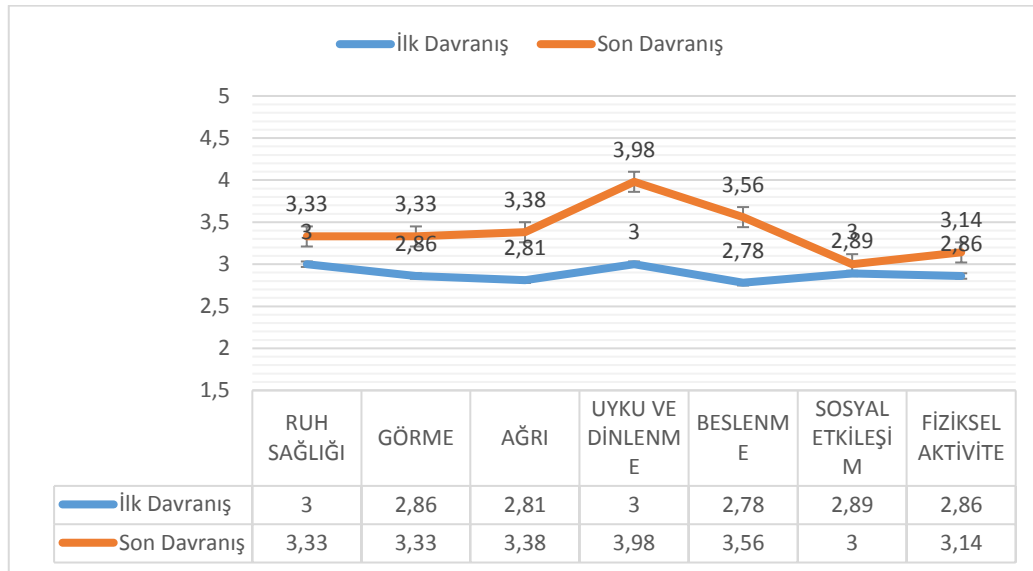
Şekil 4.3: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Bilgi-Davranış-Durum Düzeyleri Değişikliği (N=30)

Problem Değerlendirme Ölçeği Bilgi parametresinde en yüksek değişim “Uyku ve dinlenme düzeni” probleminde olmuştur (Şekil 4.4).



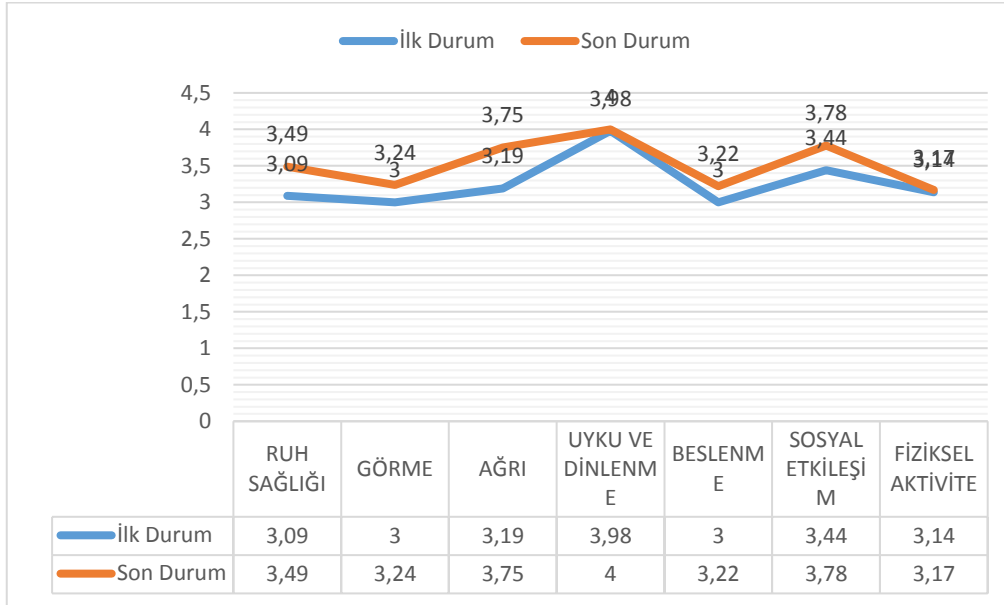
Şekil 4.4: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Bilgi Düzeyleri Değişimi (N=30)

Davranış parametresinde en yüksek değişim “Ağız Sağlığı, Deri, Üriner Fonksiyon” problemlerinde oluşmuştur (Şekil 4.5).



Şekil 4.5: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Bilgi Düzeyleri Değişimi (N=30)

Durum parametresinde ise en yüksek değişim oranı ‘‘Ağrı’’ probleminde olmuştur (Şekil 4.6).



Şekil 4.6: İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açıısından Riskli Adolesanların En Çok Belirlenen Yedi Problemine Yönelik Durum Düzeyleri Değişimi (N=30)

5. TARTIŞMA

İnternet ve dijital oyunların kullanımı son yıllarda giderek artmış ve bunun sonucunda davranışsal bağımlılık olan *internet ve dijital oyun bağımlılığı* ortaya çıkmıştır (Yeşilay, 2018a). *İnternet ve dijital oyun bağımlılığı* gelişme riski diğer çağlara göre adolesanlarda daha yüksek bulunmakta ve potansiyel bir sağlık sorunu olarak görülmektedir (Kim ve ark., 2010; Kuss ve ark., 2013b; Savcı ve Aysan, 2017). İnternet ve dijital oyunların kullanımının adolesanların üzerinde pek çok olumlu etkisinin yanında olumsuz etkileri de bulunmaktadır (Horzum, 2011). Bu olumsuz etkiler adolesanlar üzerinde fiziksel, bilişsel, psiko-sosyal olmak üzere pek çok sağlık problemine yol açabilmektedir (Wanajak, 2011; Kaplan, 2016). Bu nedenle adolesanların problemlerinin tanınması, girişim yollarının belirlenmesi, uygulanması ve değerlendirilmesinde geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılmış bir sınıflama sistemi olan Omaha Sistemi kullanılmıştır (Erdoğan ve ark., 2016).

Bu çalışmada tartışma kısmı iki bölümden oluşmaktadır;

Birinci bölümde; adolesanların internet ve dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin tartışılması,

İkinci bölümde; internet ve dijital oyun bağımlılığı riski olan adolesanların Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemleri, girişim kategorileri, hedefleri, belirtili-bulguları ve bilgi-davranış-durum düzeylerinde değişimleriyle ilgili bulguların tartışılması yer almaktadır.

5.1. ADOLESANLARIN İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI DÜZEYLERİNİN TARTIŞILMASI

Araştırmanın bulguları erkek adolesanların kızlara göre *internet ve dijital oyun bağımlılığı* düzeyinin oldukça yüksek olduğunu göstermiştir (**Tablo 4.2**). Cau ve Su (2007) tarafından yapılan çalışmada *internet bağımlılığı* düzeyi erkeklerde kızlara oranla daha yüksek bulunmuştur. Ergenler üzerinde yapılan benzer çalışmalarda da cinsiyet faktörü karşılaştırıldığında *internet bağımlılığı* oranı erkeklerde kızlara göre daha yüksektir (Schimmenti ve ark., 2013; Xin ve ark., 2018). Türkiye’de ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda uluslararası çalışmalarla benzer olarak erkeklerin kızlara göre *internet ve dijital oyun bağımlılığı* oranları daha yüksek bulunmuştur (Batıgün ve Kılıç, 2011; Yılmaz ve ark., 2014; Mutlu, 2018; Özan, 2018; Çakıcı, 2018). Tüm bunların aksine literatürde yapılan bazı çalışmalarda ise cinsiyet ile *internet ve dijital oyun bağımlılığı* arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. (Fu, 2010; Carbonell, 2012; ; Göldağ, 2017; Karagöz, 2017; Terzioğlu, 2017; Mutlu, 2018; Köfteci, 2018; Yaygır, 2018; Akdeniz, 2018).

Araştırmanın birinci aşaması kapsamında araştırmaya katılan 785 adolesan arasından 120 (%15,3) adolesan riskli oyun bağımlısı, 12 (%1,5) adolesan internet bağımlısı ve 5 adolesan hem oyun hem de internet bağımlısı olarak toplamda 125 adolesan internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli olarak belirlenmiştir. *İnternet ve dijital oyun bağımlılığı* ile ilgili ulusal ve uluslararası düzeyde prevelans değeri gösteren pek çok araştırmaya ulaşılabilmektedir. Uluslararası çalışmalarda adolesanların *internet bağımlılığı* prevelansı 2010’larda % 0,9 iken 2016’da % 8,8’e yükselmiştir (Kim ve ark, 2010; Lin ve ark., 2011; Kuss ve ark., 2013a; Kuss ve Lopez Fernandez, 2016). Türkiye’de ise adolesanların *internet bağımlılığı* prevelansı 2010’larda % 6,6’larda iken 2018’de 12,7’lere yükselmiştir (Günüç ve Kayri, 2010; Batıgün ve Hasta, 2010; Öztürk ve ark., 2013; Şaşmaz ve ark., 2013; Çam ve Nur, 2015; Akdeniz, 2018; Mutlu, 2018). Adolesanların *dijital oyun bağımlılığı* prevelansı ile ilgili yapılan çalışmalarda bağımlılık oranı 2000’lerin başında % 3,5 iken 2014’te % 28,8’e yükselmiştir (Whang ve ark, 2003; Grüsser ve ark., 2007; Gentile, 2009; Porter ve ark., 2010; Gentile ve ark., 2011; Yalçın Irmak, 2014). Bu sonuçlar *internet bağımlılığı* düzeyi arttıkça *dijital oyun bağımlılığı* düzeyinin de paralel olarak arttığını düşündürmektedir (Karagöz, 2017; Aktaş, 2018).

5.2. İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI AÇISINDAN RİSKLİ ADOLESANLARIN SAĞLIK SORUNLARININ OMAHA SİSTEMİ İLE DEĞERLENDİRİLMESİ

5.2.1. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerinin Tartışılması

Araştırmanın ikinci aşamasında 125 bağımlılık riski olan adölesan arasından randomize seçilen 30 adölesanın Omaha Sistemi-PSL'ye göre belirlenen problem alanları sırasıyla Fizyolojik Alan, Psikososyal Alan, Sağlık Davranışları Alanı ve Çevresel Alan olmuştur. PSL'de yer alan 42 problem arasından 30 adölesanın her biri için ayrı ayrı toplamda 311 problem tanılanmıştır. Bu problemler arasından en çok tanılanan ilk yedi problem Ruh sağlığı, Görme, Ağrı, Uyku ve dinlenme, Beslenme, Sosyal etkileşim ve Fiziksel aktivite olmuştur. Omaha Sistemi-PSL problemleri ve belirti/bulguları içerisinde *internet ya da dijital oyun bağımlılığı* tanısına karşılık gelen belirti ve bulgu bulunamamıştır. Ruh sağlığı probleminin en uygun problem olacağı düşünülmüş ve "Ruh sağlığı" problemi altında yer alan "diğer" seçeneği işaretlenmiştir. Bu bağlamda Omaha Sistemi-PSL'nin revize edilerek; genel anlamda teknoloji bağımlılığına karşılık gelecek kod ve kavramların eklenmesi önerilmektedir.

Fizyolojik alanda Görme, Ağrı, Dolaşım, Ağız sağlığı, Deri, Sinir-kas-iskelet fonksiyonu ve Üriner fonksiyon problemleri belirlenmiştir. Ağız sağlığı probleminin altında "dişlerde şekil bozukluğu/kırık/kayıplar" belirti/bulgusu, Deri sağlığı probleminin altında "aşırı kuru", "döküntü", "kaşıntı" belirti/bulguları, Sinir-kas-iskelet fonksiyonu probleminin altında "diğer (omurga eğriliği)" belirti/bulgusu ve Üriner fonksiyon probleminin altında ise "Sıkışma hissi/sık idrara gitme" belirti/bulgusu tanılanmıştır (**Tablo 4.6**). Adölesanların interneti kullanma oranlarının sıklığı ve süresi, meydana gelen fiziksel sorunlarla doğru orantılı olduğu düşünülmektedir (Esen ve Siyez, 2011). Görme probleminin altında "uzaktaki cisimleri görmede güçlük", "yakındaki cisimleri görmede güçlük" ve "Şaşılık/göz kırpma/gözlerde sulanma/bulanık görme" belirti/bulguları tanılanmıştır (**Tablo 4.6**). Çalışmalar çok fazla internette vakit harcamanın gözlerde yorulma, kızarıklık, kuruluk ve görme kaybı gibi göz problemlerine neden olduğunu göstermiştir. (Esen ve Siyez, 2011; Wanajak, 2011; Horzum, 2011; Ögel, 2012; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018). Dolaşım probleminin altında "kalp ritminde düzensizlik", "senkop atakları/baş dönmesi" belirti ve bulguları

tanılanmıştır (**Tablo 4.6**). Chang ve ark.'nın (2012) çalışmasında video oyunlarının adolesanlarda çeşitli Dolaşım problemlerine neden olduğunu ortaya koymuştur. Ağrı probleminin altında ise “rahatsızlık/ağrı ifade etme” belirti/ bulgusu tanılanmıştır (**Tablo 4.6**). Çalışmalar uzun süre hareketsiz kalmanın, baş-bel ağrısı, sırt-boyun ağrısı gibi pek çok eklem-kas ağrısına ve psikomotor beceri bozukluklarına neden olduğunu göstermektedir (Esen ve Siyez, 2011; Horzum, 2011; Ögel, 2012; Mustafaoğlu ve Yasacı, 2018; Yabe ve ark., 2018). Tüm bu araştırmalar, bu çalışmanın sonuçlarını desteklemektedir.

Sağlık Davranışları alanında Uyku ve dinlenme düzeni, Beslenme, Fiziksel aktivite problemleri belirlenmiştir (**Tablo 4.6**). Uyku ve dinlenme düzeni probleminin altında “uykusuzluk”, “yaşa/fiziksel duruma göre yetersiz uyku/dinlenme” ve “odaklanma/ dikkati toplamada sınırlılık” gibi belirti/bulgular tanılanmıştır (**Tablo 4.6**). Bu çalışmaya benzer sonuçlara bakıldığında; İnternet ve dijital oyun bağımlısı adolesanlarda gece bilgisayar başında fazla vakit geçirdikleri için uyku problemi gözlemlendiği ve uyku öncesi oynanan video oyunlarının uyku kalitesini ve düzenini olumsuz yönde etkilediği görülmüştür (Weaver ve ark., 2010; Wolfe ve ark., 2014; Nalwa ve Anand, 2003). Beslenme probleminin altında “fazla kilo” ve “günlük kalori/sıvı alımının istenilen standardın altında olması” belirti/bulguları tanılanmıştır (**Tablo 4.6**). İnternet ve dijital oyun bağımlısı adolesanlarda yemek yeme düzeninde değişme görülmektedir. Beslenme problemiyle ilgili çalışmalarda ekran başında fazla zaman geçiren adolesanların fazla kilo probleminin ortaya çıktığı ve obez olan adolesanlarda İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı oranının yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Esen ve Siyez, 2011; Horzum, 2011; Mo-Suwan ve ark., 2014; Bozkurt ve ark., 2018). Ayrıca birçok araştırmada da hareket tabanlı oyunlar kullanılarak fazla kilolu ve obez adolesanlarda kilo kontrolü de sağlanmıştır (Horzum, 2011; Maddison ve ark., 2012; Gao ve ark., 2013; Sun, 2013; Orhan, 2018). Fiziksel aktivite probleminin altında ise “Yetersiz/düzensiz egzersiz” ve “Sedanter yaşam” belirti/bulguları tanılanmıştır (**Tablo 4.6**). Ekran başında fazla vakit geçirmenin tüm yaş gruplarında hareketsiz/sedanter yaşamı sağladı pek çok çalışmada kanıtlanmıştır (Park, 2014; Çam ve Nur, 2015; Kaplan, 2016; Mustafaoğlu ve ark., 2018; Yeşilay, 2018a). Baranowski (2012) ve Shokouhi-Moqhaddam (2013)'ın çalışmalarında ise iletişim teknolojileri ve video oyunların fiziksel yakınmalar ve aktiviteler üzerinde bir etkisinin

olmadığı belirtilmiştir (Baranowski ve ark., 2012; Shokouhi-Moqhaddam ve ark., 2013).

Psikososyal alanda Ruh sağlığı, Sosyal etkileşim ve Kişiler arası ilişkiler problemleri belirlenmiştir. Psikososyal alanda Ruh sağlığı probleminin yanı sıra Sosyal etkileşim probleminin altında “Sınırlı sosyal etkileşim”, “dış uyaranların/boş zaman aktivitelerinin çok az olması” ve Kişiler arası ilişkiler probleminin altında ise “ilişki kurma/sürdürmede güçlük”, “paylaşılan aktivitelerin az olması” belirti bulguları tanımlanmıştır. Bu çalışmayla benzer sonuçlara bakıldığında; iletişim teknolojilerinin ve video oyunların adolesanlarda ruh sağlığı problemlerine (anksiyete, yalnızlık, kompulsif davranışlar, depresyon/içe kapanma, kural tanımaz davranışlar, sosyal problemler, saldırganlık) yol açtığı ve adolesanların sağlığını olumsuz yönde etkilediği görülmektedir (Whang ve ark., 2003; Shokouhi-Moqhaddam ve ark., 2013; Özbek, 2017; Aktaş, 2018; Balcı, 2018; Kısa, 2018). Bağımlı adolesanların internette fazla vakit geçirmeleri gün içinde uykusuzluk yaratıp, huzursuzluk, anksiyete yaşayarak aile ilişkilerinde de bozulmalara neden olabilmektedir. Böylece bağımlı olan adolesanlar git gide yalnızlaşarak kendilerini sosyal hayattan soyutlamaktadırlar (Esen ve Siyez, 2011; Yeşilay, 2018a). Amerika Birleşik Devletleri’nde yapılan bir çalışmada video oyunları oynamanın dikkat problemlerine yol açtığını göstermektedir (Swing ve ark., 2010). Bu çalışmanın aksine; Shokouhi-Moqhaddam ve ark.’nın (2013) İran’da yaptığı çalışmada iletişim teknolojileri ve video oyunlarının dikkat sorunları üzerinde bir etkisinin olmadığı ortaya konmuştur. Creighton ve Szymkowiak’ın (2014) yaptığı çalışmada ise işbirlikçi oyunların öğrencilerin sınıf içi etkileşimi arttırdığını göstermiştir. Dikmen ve Tuncer’in 2018 yılındaki çalışmasında ise araştırmaya katılan bireylerde internet kullanım düzeylerinin aile ilişkilerini etkilemediği görülmüştür.

5.2.2. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adolesanların Omaha Sistemi'ne Göre Belirlenen Problemlerine Yönelik Hedeflerinin ve Girişim Kategorilerinin Tartışılması

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların belirlenen problemlerine yönelik uygulanan girişim kategorilerinin yüzdelik dilimlerine bakıldığında sırasıyla; Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık kategorisi, Sürveyans, Vaka Yönetimi ve Tedavi ve İşlem olarak belirlenmiştir (**Şekil 4.1**). Adolesanların Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemlerine yönelik toplamda 76 hedeften 28'i 1222 kez kullanılmıştır (**Tablo 4.7**). En çok kullanılan ilk beş hedef “belirti/bulgular-fiziksel”, “dinlenme/uyku”, “destek sistemi”, “belirti/bulgular-ruhsal/duygusal” ve “Egzersiz” olarak belirlenmiştir. Fizyolojik alanda en çok problemin belirlenmesi ve buna yönelik girişimleri belirlerken daha fazla hedeflerin seçilmesi “Belirti/bulgular-fiziksel” hedefinin en çok seçilmesini sağlamıştır.

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların Omaha Sistemi'ne göre belirlenen problemlerine yönelik toplamda her bir bağımlı adolesan için 1222 girişim kullanılmıştır. Bu girişimler arasından en sıklıkla uygulanan beş girişim “yeterli/uygun” 75 (% 6,1), “aile/arkadaşlar” 56 (% 4,6), “faydalar” 45 (% 3,7), “rehberlik servisi” 36 (% 2,9), “sıklık/süre” ise 32 defa (% 2,6) uygulanmıştır. Girişim kategorileri altında yer alan uygulamalardan “yeterli/uygun” seçeneğiyle birlikte bağımlı adolesanlara verilen Eğitim, Rehberlik, Danışmanlık hizmetleri sonrasında Sürveyans kategorisinde bilgi, durum, davranış düzeylerinin yeterli ve uygun olup olmadığı değerlendirilmiş, “aile/arkadaşlar” seçeneğiyle belirlenen problemlere yönelik Vaka Yönetimi kategorisi altında adolesanların aile/ arkadaşlara yönlendirilmesi sağlanmış, “faydalar” seçeneğiyle adolesanların var olan problemlerine yönelik Eğitim, Rehberlik, Danışmanlık Kategorisi altında konuyla ilgili faydalar anlatılmış, “rehberlik servisi” seçeneğiyle adolesanların problemleri doğrultusunda rehberlik servisine yönlendirilmiş ve “sıklık/süre” seçeneğiyle adolesanların problemleri doğrultusunda davranış düzeyindeki değişimlerin sıklığı ve süresi değerlendirilmiştir.

Dijital oyun ve internet bağımlılığı açısından riskli adolesanlara yönelik planlanan tüm girişimlerde Omaha Sistemi-GŞ uygun ve etkili bir girişim aracı olduğu görülmüştür.

5.2.3. İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı Açısından Riskli Adölesanların Omaha Sistemi Problem Değerlendirme Ölçeği' ne Göre Bilgi, Davranış, Durum Düzeylerinin Tartışılması

Bu çalışmada internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adölesanların problemlerine yönelik uygulanan hemşirelik girişimleri ve bakım sonuçlarının değerlendirilmesinde, Omaha Sistemi PDÖ kullanılmıştır. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adölesanların en çok belirlenen yedi problemine yönelik bilgi, davranış ve durum puanlarında artış olmuştur. PDÖ'de adölesanların bilgi parametresinde en çok "Uyku ve dinlenme düzeni" problemine yönelik bilgi değişimi meydana gelmiştir. Davranış parametresinde en çok "Ağız sağlığı, Deri, Üriner fonksiyon" problemlerine yönelik davranış değişimi meydana gelmiştir ve durum parametresinde ise en çok "Ağrı" problemine yönelik durum değişikliği meydana gelmiştir (**Tablo 4.8**).

İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adölesanların tanılanan problemlerine yönelik uygulanan girişimler sonucunda bilgi, davranış ve durum düzeylerindeki değişimler izlem aralarının kısa olması ve adölesanların okuldan izin alamaması nedeniyle bazı problem sonuçlarında bir değişiklik göstermemiştir. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adölesanların bakım sonuçlarına bakıldığında, Omaha Sistemi'nin kullanımının bu grupta olumlu değişimlere yol açabileceğini göstermiştir. Ayrıca bakım sonuçlarının değerlendirilebilmesi ve sonuçlarının genelinin olumlu olması Omaha Sistemi'nin bu alanda kullanılabilirliğinin göstergesidir.

6. SONUÇLAR

Bu çalışmada internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların problemlerine yönelik okul sağlığı uygulamalarında Omaha Sistemi'nin kullanımını inceleyen ilk çalışmadır. Araştırmanın bulguları İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığı oranının erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların en çok belirlenen yedi problemi Ruh sağlığı, Görme, Ağrı, Uyku ve dinlenme, Beslenme, Sosyal etkileşim, Fiziksel aktivite olarak belirlenmiştir. Problemlerin hepsi aktüel olarak belirlenmiştir. Problemlere yönelik belirti ve bulgulardan en sık kullanılan “diğer” seçeneği olmuştur. En çok “diğer” seçeneğinin kullanılmasının nedeni ise Omaha Sistemi'nde yer alan problemlere yönelik belirti/bulgulardan bazılarının sistemde yer almamasına bağlı olarak “diğer” seçeneğinin seçilmesidir. Girişim kategorilerinden ise en çok Eğitim, Rehberlik ve Danışmanlık kategorisi kullanılmıştır. Adolesanlara uygulanan girişimler arasından en çok uygulanan “yeterli / uygun seçeneği” olmuştur. En çok kullanılan hedef ise “belirti/bulgular-fiziksel” olarak belirlenmiştir. Problem Değerlendirme Ölçeği'nde adolesanların bilgi parametresinde en çok “Uyku ve dinlenme düzeni” problemine yönelik bilgi değişimi, davranış parametresinde en çok “Ağız sağlığı, Deri, Üriner fonksiyon” problemlerine yönelik davranış değişimi, durum parametresinde ise en çok “Ağrı” problemine yönelik durum değişikliği meydana gelmiştir. İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların bakım sonuçlarına bakıldığında, Omaha Sistemi'nin kullanımının bu grupta olumlu değişimlere yol açabileceğini göstermiştir. Ayrıca bakım sonuçlarının değerlendirilebilmesi ve sonuçlarının genelinin olumlu olması Omaha Sistemi'nin bu alanda kullanılabilirliğinin göstergesidir.

7. ÖNERİLER

- İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların okul sağlığı uygulamalarında hemşirelik girişim ve sonuçları farklı örneklem gruplarında daha ayrıntılı incelenmelidir.
- Omaha Sistemi-PSL'nin revize edilerek; genel anlamda *teknoloji bağımlılığına* karşılık gelecek kod ve kavramların eklenmesi önerilmektedir.
- Okullarda İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların problemlerine yönelik girişim çalışmalarının geliştirilmesi ve politikalarla desteklenmesi önerilmektedir.
- İnternet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanlara yönelik okul sağlığı uygulamalarında Omaha Sistemi'nin Kullanımı dokümantasyonda, sistematik incelemede ve elektronik ortamda hemşirelik bakımının yönetilmesinde yararlı olabilir.
- Okul sağlığı çalışmalarında internet ve dijital oyun bağımlılığı açısından riskli adolesanların problemlerinin belirlenmesinde, belirlenen problemlerine yönelik uygulanan girişimlerin ve bu girişimler sonucunda bilgi, davranış ve durum düzeylerindeki değişimlerin değerlendirilmesinde Omaha Sistemi PSL, GŞ ve PDÖ kullanılabilir.
- Sağlık Bakanlığı' nın okul sağlığı uygulamalarındaki politikalarına, elektronik ortamda hazırlanan Omaha Sistemi temelli bir yazılım ile hemşirelik bilgi ve verilerinin hızlı bir şekilde paylaşılmasının katkı sağlayabileceği düşünülmektedir.

8. ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

- Farklı kültürlerde ve düzeylerde yapılmış benzer araŐtırmaların sayısının oldukça az olması, tartışma açısından sınırlılığa yol açmıştır.
- Nightingale Notları programında bazı problemlere yönelik belirti / bulgu'ların sistemde "diğer" seçeneği olarak yer alması sonuçların yorumlanması ve değerlendirilmesinde sınırlılığa neden olmaktadır.



KAYNAKLAR

- Akdeniz, B. (2018). *14 – 16 Yaş Aralığındaki Ergenlerin Bağlanma Stilleri, Gözlerden Zihin Okuma Becerileri ve Ruhsal Sorunları ile İnternet Bağımlılığı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: İstanbul İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Samsun.
- Aktaş, B. (2018). *Ortaokul Öğrencilerinde İnternet ve Dijital Oyun Bağımlılığının Psikolojik Sağlık ve Saldırganlıkla İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kars.
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. Washington, DC: Author.
- Arısoy, Ö. (2009). İnternet Bağımlılığı ve Tedavisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 55-67.
- Arıcak, O. T., Dinç, M., Yay, M., Griffiths, M. D. (2019). İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6 (1), 1-22.
- Baranowski, T., Baranowski, J., Thompson, D., Buday, R., Jago, R. ve ark. (2012). Video Game Play, Child Diet, and Physical Activity Behavior Change a Randomized Clinical Trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(1), 33-38.
- Batıgün, Durak, A ve Hasta, D.(2010). İnternet bağımlılığı: Yalnızlık ve Kişilerarası İlişki Tarzları Açısından Bir Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 213-219.
- Batıgün Durak, A. ve Kılıç, N. (2011). İnternet Bağımlılığı ile Kişilik Özellikleri, Sosyal Destek, Psikolojik Belirtiler ve Bazı Sosyo-Demografik Değişkenler Arasındaki İlişkiler. *Türk Psikoloji Dergisi*, 26(67), 1-10.
- Beard, K. W., ve Wolf, E. M. (2001). Modification in the Proposed Diagnostic Criteria for Internet Addiction. *CyberPsychology ve Behavior*, 4(3), 377-380.
- Bozkurt, H., Şahin, S., Zoroğlu, S. (2016). İnternet Bağımlılığı: Güncel Bir Gözde Geçirme. *Journal of Contemporary Medicine*, 6(3), 235-247.

- Bozkurt, H., Özer, S., Şahin, S., Sönmezgöz, E. (2018). Internet Use Patterns and Internet Addiction in Children and Adolescents with Obesity. *Pediatric Obesity*, 13, 301-306.
- Carbonell, X., Chamarro, A., Griffiths, M., Oberst, U., Cladellas, R., Talam, A. (2012). Problematic Internet and Cell Phone Use in Spanish Teenagers and Young Students. *Anales de Psicología*, 28, 789-796.
- Cao, F. ve Su, L. (2006). Internet Addiction Among Chinese Adolescents: Prevalence and Psychological Features. *Child: Care, Health and Development*, 33(3), 275–281.
- Chang, C. H., Pan, W. W., Tseng, L. Y., Stoffregen, T. A. (2012). Postural Activity and Motion Sickness During Video Game Play in Children and Adults. *Experimental Brain Research*, 217, 299-309.
- Creighton, S. ve Szymkowiak, A. (2014). The Effects of Cooperative and Competitive Games on Classroom Interaction Frequencies. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 140, 155-163.
- Çakıcı, G. (2018). *Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Öfkeyi İfade Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Çakır Balta, Ö. ve Barış Horzum, M. (2008). İnternet Bağımlılığı Testi. *Eğitim Bilimleri ve Uygulama*, 7 (13), 87-102.
- Çam, H. H., Nur, N. (2015). Adolesanlarda İnternet Bağımlılığı Prevalansı ile Psikopatolojik Semptomlar ve Obezite Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(3), 181-188.
- Demirtaş Madran, H.A. ve Ferligül Çakıcı, E. (2014). Çok Oyunculu Çevrimiçi Video Oyunu Oynayan Bireylerde Video Oyunu Bağımlılığı ve Saldırganlık. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 15, 99-107.
- Dikmen, M. ve Tuncer, M. (2018). İnternet Bağımlılığının Aile İlişkilerine Etkisi. *Online Journal of Technology Addiction ve Cyberbullying*, 5(1), 34-52.
- Dinç, M. (2016). *İnternet Bağımlılığı “Ne Bilmeliyiz, Ne Yapmalıyız?”*. İstanbul: Yeşilay.
- Doruk, D. (2007). *Öğrenme İsteksizliğinin İnternet Kullanımıyla İlişkilendirilmesi (Ergen Boyutunda)*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Durak Batıgün, A. ve Hasta, D. (2010). İnternet Bağımlılığı: Yalnızlık ve Kişilerarası İlişki Tarzları Açısından Bir Değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 213-219.
- Entertainment Software Association (ESA). (2013) Essential Facts About Computer and Video Industry 2012. Washington D.C, USA: Entertainment Software Association.
- Erdoğan, S., Nahcivan, N., Esin, M. N., Seçginli, S., Coşansu, G. ve ark. (2016). *Omaha Sistemi Hemşirelikte Bilgi Yönetimi*. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri.
- Erdoğan, S. ve Esin, N. (2004). Omaha Sistemi'nin Türkiye'ye Uyarlanması ve Toplum Sağlığı Hemşireliği Eğitiminde Kullanılması. *İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 13 (52), 11-22.
- Esen, E. ve Siyez, D.M. (2011). Ergenlerde İnternet Bağımlılığını Yordayan Psiko-sosyal Değişkenlerin İncelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4 (36), 127-138.
- Fu, K. W., Chan, W. S. C., Wong, P. W. C., Yip, P. S. F. (2010). Internet Addiction: Prevalence, Discriminant Validity and Correlates Among Adolescents in Hong Kong. *The British Journal of Psychiatry*, 196, 486-492.
- Gao, Z., Hannan, P., Xiang, P., Stodden, D. F., Valdez, V. E. (2013). Video Game-Based Exercise, Latino Children's Physical Health, and Academic Achievement. *American Journal of Preventive Medicine*, 44, 240-246.
- Gentile, D. (2009). Pathological Video Game Use Among Youth 8 to 18: A National Study. *Psychological Science*, 20(5), 594-602.
- Gentile, D.A., Choo, H., Liau, A.K., Sim, T., Li, D.ve ark. (2011). Pathological Video Game Use Among Youths: A Two-Year Longitudinal Study. *Pediatrics*, 127(2), 319-329.
- Goldberg I. (1999) Internet Addiction Disorder. www.cog.brown.edu/brochure/people/duchonf/humor/intern-etaddiction.html,
- Göldağ, B. (2017). Ortaöğretim Kurumlarında Öğrenim Gören Öğrencilerin İnternet Bağımlılık Düzeyleri ile Sürekli Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *International Periodical for the Languages, Literature and History of Turkish or Turkic*, 12(11), 71-94.

- Gönüç, S. ve Kayri, M. (2010). Türkiye’ de İnternet Bağımlılık Profili ve İnternet Bağımlılık Ölçeğinin Geliştirilmesi: Geçerlik-Güvenirlik Çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 39, 220-232.
- Green, C.S. ve Bavelier, D. (2003). Action Video Game Modifies Visual Selective Attention. *Nature Dergisi*, 423, 534-537.
- Griffiths, M. (1995). Technological Addictions. *Clinical Psychology Forum*, 14-19.
- Griffiths, M. (2000). Internet Addiction – Time to Be Taken Seriously?. *Addiction Research*, 8(5), 413–418.
- Griffiths, M. D. (2005). A “Components” Model of Addiction Within A Biopsychosocial Framework. *Journal of Substance Use*, 10, 191–197.
- Grüsser, S. M., Thalemann, R., Griffiths, M. D. (2007). Excessive Computer Game Playing: Evidence for Addiction and Aggression?. *Cyberpsychology ve Behavior*, 10(2), 290-292.
- Gürcan, A., Özhan, S., Uslu, R. (2008). *Dijital Oyunlar ve Çocuklar Üzerinde Etkileri*. Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara. Erişim tarihi: 10.04.2019. <https://ailetoplum.aile.gov.tr/uploads/pages/yurtici-calisma-raporlari/dijital-oyunlar-ve-cocuklar-uzerindeki-etkileri-rapor.pdf>
- Gürler, H., Şahinkaya, Y., Şahinkaya, H. (2017). İnternet ve Mobil Teknolojilerin Yaygınlaşması: Fırsatlar ve Sınırlılıklar. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(14), 186-207.
- Hazar, Z. ve Hazar, M. (2017). Çocuklar İçin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği. *Journal of Human Sciences*, 14 (1), 203-216.
- Horzum, M. B. (2011). İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Eğitim ve Bilim Dergisi*, 36(159), 56-68.
- Kaplan, N. (2016). *Ortaokul Öğrencilerinde İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Sağlık Üzerine Etkilerinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Karagöz Bingöl, D. (2017). *İnternet Bağımlılığı ve Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Yaygınlığının, İlişkili Etkenlerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Karayağız Muslu, G. ve Bolışık, B. (2009). Çocuk ve Gençlerde İnternet Kullanımı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(5), 445-450.

- Kayıkçı, S., Cihan, H., Öncü, E.(2011). Spor Yapan ve Yapmayan Lise Öğrencilerinin İnternete Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. *Journal of New World Sciences Academy*, 6(1), 31-41.
- Kelleci, M. (2008). İnternet, Cep Telefonu, Bilgisayar Oyunlarının Çocuk ve Gençlerin Ruh Sağlığına Etkileri. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 7(3), 253-256.
- Kısa, Ö. (2018). *Ortaokul Öğrencilerinde Yalnızlık ve Sosyal Beceri Düzeyleri ile İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kırklareli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kırklareli.
- Kim, Y., Park, J. Y., Kim, S. B., Jung, İ., Lim, Y. S. ve ark.(2010). The Effects of Internet Addiction on The Lifestyle and Dietary Behavior of Korean Adolescents. *Nutrition Research and Practice*, 4(1), 51-57.
- Kim, Y., ve Smith, D. (2017). Pedagogical and Technological Augmentation of Mobile Learning for Young Children. *Interactive Learning Environments*, 25(1), 4-16.
- Ko, C. H., Yen, J. Y., Yen, C. F., Lin, H. C., Yang, M. J. (2007). Factors Predictive for Incidence and Remission of Internet Addiction in Young Adolescents: A Prospective Study. *Cyberpsychology ve Behavior*, 10, 545-551.
- Köfteci, B. (2018). *Lise Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının, Psikolojik Dayanıklılık ve Ruminasyon Açısından İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Köksal, Y. (2015). İnternet Bağımlılığı ile İnternette Alışveriş İlişkisi Üzerine Bir İncelenme; Üniversite Öğrencileri Uygulaması. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(12), 117-130.
- Kuss, D. J. ve Griffiths, M. D. (2012). Internet and Gaming Addiction: A Systematic Literature Review of Neuroimaging Studies. *Journal of brain sciences*, 2, 347-374.
- Kuss, D. J., Griffiths M. D., Binder, J. F. (2013a). Internet Addiction in Students: Prevalence and Risk Factors. *Computers in Human Behavior*, 29, 959–966.
- Kuss, D. J., Rooij, A., Shorter, G. W., Griffiths, M. D., Mheen, D. (2013b). Internet Addiction in Adolescents: Prevalence and Risk Factors. *Computers in Human Behavior* 29, 1987–1996.
- Kuss, D. J. veLopez Fernandez, O. (2016). Internet Addiction and Problematic Internet Use: A Systematic Review of Clinical Research. *World Journal of Psychiatry*, 6 (1), 143-176.

- Kuş, Z., Güneş, E., Başarmak, U., Yakar, H. (2017). Development of a Digital Citizenship Scale for Youth: A Validity and Reliability Study. *Journal of Computer and Education Research*, 5 (10), 298-316.
- Kutlu, M., Savcı, M., Demir, Y., 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.
- Lemmens, J. S., Valkenburg, P. M., Peter, J. (2009). Development and Validation of a Game Addiction Scale for Adolescents. *Media Psychol*, 12, 77-95.
- Lin, M. P., Ko, H.C., Wu, J. Y. W. (2011). Prevalence and Psychosocial Risk Factors Associated with Internet Addiction in a Nationally Representative Sample of College Students in Taiwan. *Cyberpsychol Behavior*, 4, 741-6.
- Maddison, R., Mhurchu, C. N., Jull, A., Prapavessis, H., Foley, L. S., Jiang, Y. (2012). Active Video Games: the Mediating Effect of Aerobic Fitness on Body Composition. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 54.
- Mo-Suwan, L., Nontarak, J., Aekplakorn, W., Satheannoppakao, W. (2014). Computer Game Use and Television Viewing Increased Risk for Overweight among Low Activity Girls: Fourth Thai National Health Examination Survey 2008-2009. *International Journal of Pediatrics*, Article ID:364702, 1-6.
- Mustafaoğlu, R., Yasacı, Z. (2018). Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. *Bağımlılık Dergisi*, 19 (3), 51-58.
- Mustafaoğlu, R., Zirek, E., Yasacı, Z., Razak Özdiñler, A. (2018). Dijital Teknoloji Kullanımının Çocukların Gelişimi ve Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5(2), 227-247.
- Mutlu, H. (2018). *18-26 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Uyku Bozukluğu, Depresyon ve Dikkat Eksikliği ile Olan İlişisinin Araştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Nalwa, K., Anand, A. P. (2003). Internet Addiction in Students: A Cause of Concern. *Cyberpsychology ve Behavior*, 6(6), 653-656.

- Nightingale Notları. (2019). *Hemşirelik Eğitimi ve Araştırmaları İçin Web Tabanlı Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi*. Erişim Tarihi: 01.01.2019, <https://nightingalenotlari.web.tr>
- Omaha Sistem. (2018). *Hemşirelik Eğitimi ve Araştırmaları İçin Web Tabanlı Elektronik Sağlık Kayıt Sistemi*. Erişim Tarihi: 01.06.2018, <http://www.omahasistem.com/>
- The Omaha System.(2019). *Omaha System Overview*. Erişim Tarihi: 01.06.2018 <https://omahasystem.org/overview.html>
- Orhan, E. (2018). *10-14 Yaş Arasındaki Çocukların Fiziksel Aktivite Seviyesi, Dijital Oyun Bağımlılığı ve Dikkat Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Niğde Ömer Halisdemir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Niğde.
- Özan, E. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde Dikkat Eksikliği, Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ile Emosyonel Regülasyon ve İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özbek, B. (2017). *Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığının Yalnızlık Düzeyleri Açısından Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Öztürk, Ö., Odabaşoğlu, G., Eraslan, D., Genç, Y., Kalyoncu, Ö.A. (2007). İnternet Bağımlılığı: Kliniği ve Tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8 (1), 36-41.
- Öztürk Özgün , F., Ekinci, M., Öztürk, Ö., Canan, F. (2013). The Relationship of Affective Temperament and Emotional-Behavioral Difficulties to Internet Addiction in Turkish Teenagers. *ISRN Psychiatry, Article ID 961734*, 1-6.
- Park, S. (2014). Associations of Physical Activity with Sleep Satisfaction, Perceived Stress, and Problematic Internet Use In Korean Adolescents. *BMC Public Health*, 14, 1143.
- Porter, G., Starcevic, V., Berle, D., Fenech, P. (2010). Recognizing Problem Video Game Use. *Australia New Zealand Journal of Psychiatr*, 44,120-128.
- Prot, S., Anderson, C. A., Gentile, D. A., Brown, S. C., Swing, E. L. (2014). The Positive and Negative Effects of Video Game Play. In A. Jordan ve D. Romer (Eds.). *Media and the Well-Being of Children and Adolescents* (109-128). New York: Oxford University Press.

- Radesky, S. J., Schumacher, J., Zuckerman, B. (2015). Mobile and Interactive Media Use by Young Children: The Good, the Bad, and the Unknown. *Pediatrics Dergisi*, 135 (1), 1-3.
- Savcı, M. ve Aysan, F. (2017). Teknolojik Bağımlılıklar ve Sosyal Bağlılık: İnternet Bağımlılığı, Sosyal Medya Bağımlılığı, Dijital Oyun Bağımlılığı ve Akıllı Telefon Bağımlılığının Sosyal Bağlılığı Yordayıcı Etkisi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(3), 202-216.
- Schimmenti, A., Passanisi, A., Gervasi, A. M., Manzella, S., Fama, F. I. (2013). Preoccupied Attachment Attitudes in The Onset of Problematic Internet Use Among Late Adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 1-20.
- Schmitt, Z. L. ve Livingston, M. G. (2015). Video Game Addiction and College Performance Among Males: Results from A 1 Year Longitudinal Study. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 18(1), 25-29.
- Shokouhi-Moghaddam, S., Khezri-Moghadam, N., Javanmard, Z., Sarmadi-Ansar, H., Aminae, M. ve ark. (2013). A Study of the Correlation Between Computer Games and Adolescent Behavioral Problems. *Addict Health, Winter ve Spring*, 5(1-2), 43-50.
- Stavropoulos, V., Gomez, R., Steen, E., Beard, C., Liew, L. ve ark. (2017). The Longitudinal Association Between Anxiety and Internet Addiction in Adolescence: The Moderating Effect of Classroom Extraversion. *Journal of Behavioral Addictions*, 6(2), 237–247.
- Sun, H. (2013). Impact of Exergames on Physical Activity and Motivation in Elementary School Students: A Follow-Up Study. *Journal of Sport and Health Science*, 2, 138–145.
- Swing, E. L., Gentile, D. A., Anderson, C. A., Walsh, D. A. (2010). Television and Video Game Exposure and the Development of Attention Problems. *Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 126, 214-221.
- Şaşmaz, T., Öner, S., Kurt Öner, A., Yapıcı, G., Yazıcı Ertekin, A. ve ark. (2013). Prevalence and Risk Factors of Internet Addiction in High School Students. *European Journal of Public Health*, 24(1),15–20.

- Tarı Cömert, I. ve Ögel, K. (2009). İstanbul Örnekleminde İnternet ve Bilgisayar Bağımlılığının Yaygınlığı ve Farklı Etkenlerle İlişkisi. *Türkiye Klinikleri J Foren Med*, 6 (1), 9-16.
- Tarı Cömert, I. ve Kayıran, S.M. (2010). Çocuk ve Ergenlerde İnternet Kullanımı. *Çocuk Dergisi*, 10 (4), 166-170.
- Terzioğlu, B. C. (2017). *İnternet Bağımlılığının Yordayıcıları Olarak Duygusal Zeka ve Kişilerarası Problem Çözme*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TÜİK (2018). Hane halkı Bilişim Teknolojileri Kullanımı Araştırması. Erişim Tarihi: 01.09.2018. <https://www.guvenliweb.org.tr/haber-detay/turkiyenin-internet-kullanim-aliskanliklari-tuik-2018>
- Wanajak, K. (2011). *Internet Use and Its Impact on Secondary School Students in Chiang Mai, Thailand*. Doctorates Thesis, Edith Cowan University/ Faculty of Computing, Health and Science, Chiang Mai.
- Weaver, E., Gradisar, M., Dohnt, H., Lovato, N., Douglas, P. (2010). The Effect of Presleep Video-Game Playing on Adolescent Sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 6(2), 184-189.
- Whang, L., Lee, S., Chang, G. (2003). Internet Over-Users' Psychological Profiles: A Behavior Sampling Analysis on Internet Addiction. *Cyberpsychology ve Behavior*. 6(2), 143-150.
- Wolfe, J., Afrin, K., Perry, A., Reynolds, C., Gradisar, M. ve ark. (2014). Single Night Video-Game Use Leads to Sleep Loss and Attention Deficits in Older Adolescents. *Journal of Adolescence*, 37,1003-1009.
- World Health Organization (WHO). (2018^a). *Gaming Disorder*. Erişim Tarihi: 12.10.2018. <https://www.who.int/features/qa/gaming-disorder/en/>
- World Health Organization (WHO). (2018^b). *Public Health Implications of Excessive Use of The Internet and Other Communication and Gaming Platforms*. Erişim Tarihi: 12.10.2018. https://www.who.int/substance_abuse/activities/addictive_behaviours/en/
- Xin, M., Xing, J., Pengfei, W., Houru, L., Mengcheng, W. ve ark. (2018). Online Activities, Prevalence of Internet Addiction and Risk Factors Related to Family

and School Among Adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports*, 7, 14–18.

- Yabe, Y., Hagiwara¹, Y., Sekiguchi, T., Momma, H., Tsuchiya, M. ve ark. (2018). Late Bedtimes, Short Sleeping Time, and Longtime Video-Game Playing Are Associated with Low Back Pain in School-Aged Athletes. *European Spine Journal*, 27, 1112–1118.
- Yalçın Irmak, A. (2014). *Ortaöğretim Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Davranışlarının Sağlık Davranışı Etkileşim Modeline Göre İncelenmesi*. Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Yalçın Irmak, A. ve Erdoğan, S. (2015). Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe Formunun Geçerliliği ve Güvenirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16, 10-18.
- Yalçın Irmak, A. ve Erdoğan, S. (2016). Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), 128-137.
- Yaygır, C. (2018). *Üniversite Öğrencilerinde İnternet Bağımlılığı Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Yeşilay. (2018a). Teknoloji Bağımlılığı. Erişim Tarihi 01.04.2018. <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği>
- Yeşilay. (2018b). *Online Oyun ve Online Kumar Bağımlılığı Bir Ruh Sağlığı Problemi*. Erişim Tarihi 15. 07.2018. <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/detay/dso-acikladi-online-oyun-ve-online-kumar-bagimliliği-bir-ruh-sagligi-problemi>
- Yeşilay. (2018c). Yeşilay Dünya Sağlık Örgütü' nün Bağımlılık Davranışları Toplantılarına Ülkemiz Adına Katkıda Bulunmaya Devam Ediyor. Erişim Tarihi: 10.12.2018.
- Yılmaz, E., Şahin Y. L., Haseski, H. İ., Erol, O. (2014). Lise Öğrencilerinin İnternet Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi: Balıkesir İli Örneği. *Eğitim Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 133-144.
- Young. K. S. (1996). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *Cyberpsychol Behavior*, 1(3), 237- 244.
- Young, K. (2010). Internet Addiction Over the Decade: A Personal Look Back. *World Psychiatry*, 9(2), 91.

FORMLAR

EK-1 İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI
ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNLERİ

EK-2 İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ

EK-3 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

EK-4 İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ

EK-5 DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

EK-6 OMAHA SİSTEMİ FORMLARI

EK-7: ETİK KURUL İZİNİ

EK-1 İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ KULLANIM İZİNLERİ

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği



Aylin Yalçın Irmak <AYLINN_YALCINN@hotmail.com>

2.02.2018 Cum 14:44

Siz



Ölçeği kullanmanızdan memnuniyet duyuyorum. Ölçeği ve geçerlik ve güvenirlik bilgilerini ve kullanım bilgilerini anadolu Psikiyatri dergisindeki yayınımdan bulabilirsiniz.

Çalışmanızda kolaylıklar dilerim

Yard.Doç.Dr. Aylin YALÇIN IRMAK

Namik Kemal Üniversitesi

Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü

İnternet Bağımlılığı Testi



Mehmet Barış Horzum <mhorzum@sakarya.edu.tr>

5.02.2018 Pzt 22:24

Siz



Ölçeği kullanmanız bizi mutlu edecektir.

Ölçekleri 3 farklı şekilde kullanabilirsiniz.

1. Ölçekten elde edilen puanları toplayıp her bir kullanıcının toplam puanı oluşturulur. Bu puanlara göre örneğin cinsiyete, yaşa göre fark var mı diye bakılarak kullanılabilir.
2. Ölçekten alınan toplam puanların %20'si ve %80'inin puan kesim noktaları alınır. %80 ve üzerindeki puanlar bağımlı, %20 ve altı normal, diğer kullanıcılar ise riskli olarak sınıflandırılabilir.
3. Ölçeklerin her birinin gruplara göre kesim noktaları bulunmaktadır. bunun için aşağıdaki kesim noktaları kullanılabilir:
Ölçekten elde edilen toplam puanda 19-44 arası normal kullanıcı, 45-70 arası riskli kullanıcı, 71-95 arası bağımlı kullanıcı olarak sınıflandırılmaktadır.

EK-2 İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ İZİNİ



T.C.
İSTANBUL VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 59090411-44-E.16471791
Konu: Anket ve Araştırma İzin Talebi

12.10.2017

Sayın: Çiçek ÖNDER

- İlgi: a) 05.10.2017 tarihli dilekçeniz.
b) Valilik Makamının 11/10/2017 tarih ve 16407309 sayılı oluru.

"İnternet Bağımlısı Adaylara Yönelik Okul Sağlığı Uygulamalarında Omaha Sisteminin Kullanımı" konulu teziniz hakkındaki ilgi (a) dilekçe ve ekleri ilgi (b) valilik onayı ile uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve söz konusu talebiniz; bilimsel amaç dışında kullanılmaması, uygulama sırasında bir örneği müdürlüğümüzde muhafaza edilen mühürlü ve imzalı veri toplama araçlarının kurumlarınıza araştırmacı tarafından ulaştırılarak uygulanması, katılımcıların gönüllülük esasına göre seçilmesi, araştırma sonuç raporunun müdürlüğümüzden izin alınmadan kamuoyuyla paylaşılması koşuluyla, gerekli duyuruun araştırmacı tarafından yapılması, okul idarecilerinin denetim, gözetim ve sorumluluğunda, eğitim-öğretimi aksatmayacak şekilde ilgi (b) Valilik Onayı doğrultusunda uygulanması ve işlem bittikten sonra 2 (iki) hafta içinde sonuçtan Müdürlüğümüz Strateji Geliştirme Bölümüne rapor halinde bilgi verilmesini rica ederim.

M. Nurettin ARAS
Müdür a.
Müdür Yardımcısı

EK:1- Valilik Onayı
2- Ölçekler

EK-3 BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi Aysun Ardiç danışmanlığında Çiçek Önder tarafından yürütülen “İnternet Bağımlısı Adölesanlara Yönelik Okul Sağlığı Uygulamalarında Omaha Sistemi'nin Kullanımı” başlıklı araştırmaya davet ediyoruz. Bu çalışma ile ergenlerde internet bağımlılığı düzeyini belirleme ve var olan problemlerini tanılamayı amaçlamaktayız. Araştırmaya sizin çocuğunuz dışınızda tahminen 1000 kişi katılacaktır ve araştırma formunun doldurulması **20 dakika** sürecektir. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, çocuğunuzun araştırmaya katılmasını kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahiptir. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**; ancak verileriniz yayın amacı ile kullanılabilir. İletişim bilgileriniz ise sadece izninize bağlı olarak ve farklı araştırmacıların sizinle iletişime geçebilmesi için “ortak katılımcı havuzuna” aktarılabilir. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya araştırmacıya

c-i-c-e-kk@hotmail.com e-posta adresi ve **0507 307 24 30** numaralı telefondan, danışmana **aysun.ardic@hotmail.com** e-posta adresi ve **0212 440 00 00 (104)** numaralı telefondan ulaşabilirsiniz. Araştırma tamamlandığında genel/size özel sonuçların sizinle paylaşılmasını istiyorsanız lütfen araştırmacıya iletiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkinolmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının :

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin:

Veli veya Vasisinin

Adı-

Soyadı:.....

....

İmzası: İletişim Bilgileri: e-posta:

Telefon:

İletişim bilgilerimin diğer araştırmacıların benimle iletişime geçebilmesi için “ortak araştırma havuzuna” aktarılmasını; kabul ediyorum kabul etmiyorum (lütfen uygun seçeneği işaretleyiniz)

Araştırmacının

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

Şahidin:

Adı-

Soyadı:.....

İmzası:

EK-4 İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ

Bu test, İnternet Bağımlılığı düzeyini ölçmek amacıyla hazırlanmıştır. Verilen cümlelerin hiçbiri doğru ya da yanlış değildir. Lütfen her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size en uygun olan seçeneği 'X' ile işaretleyin. Teşekkürler.

Çiçek Önder

İstanbul Üniversitesi

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

- 1) İnternet'e girdiğinizde düşündüğünüzden daha uzun süre kaldığınızı ne sıklıkta fark ediyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 2) Daha fazla İnternet'te kalmak için evdeki sorumluluklarınızı ne sıklıkta ihmal ediyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 3) İnternet'in heyecanını dostlarınızın yakınlığına ne sıklıkta tercih ediyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 4) İnternet üzerinden ne sıklıkta yeni biriyle arkadaşlık kuruyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 5) Hayatınızdaki insanlar İnternet'te geçirdiğiniz süre konusunda ne sıklıkta şikâyet ediyorlar?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 6) İnternet'te geçirdiğiniz zaman nedeniyle işinizde ya da derslerinizde ne sıklıkta problem yaşıyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 7) Bir şey yapmadan önce e-mailinizi ne sıklıkta kontrol ediyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()

- 8) Ne sıklıkta İnternet sebebiyle işteki veya dersteki performansınız ya da üretkenliğiniz düşüyor?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 9) İnternet’te ne yaptığınız sorulduğunda ne sıklıkta saldırgan ya da ketum oluyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 10) Hayatınızla alakalı sizi rahatsız eden düşünceleri ne sıklıkta İnternet’i kullanarak zihninizden uzaklaştırıyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 11) Ne sıklıkta kendinizi tekrar ne zaman İnternet’e gireceğinizi düşünürken buluyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 12) İnternet’in olmadığı bir hayatın boş, keyifsiz ve sıkıcı olacağını ne sıklıkta düşünüyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 13) İnternet’teyken meşgul edildiğinizde ne sıklıkta bağıyor, sinirleniyor ya da sıkılmış duruyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 14) Ne sıklıkta gece geç vakitlere kadar İnternet’te olduğunuz için uykusuz kalıyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 15) İnternet’te olmadığınızda ne sıklıkta İnternet’e ne zaman geri döneceğinizle meşgul oluyorsunuz ya da İnternet’te olduğunuzu hayal ediyorsunuz?
Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()
- 16) İnternet’teyken ne sıklıkta kendinize “Birkaç dakika daha!” derken buluyorsunuz?

Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()

17) İnternet'te geçirdiğiniz vakti ne sıklıkta azaltmaya çalışıyor ancak başarılı olamıyorsunuz?

Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()

18) İnternet'te ne kadar kaldığınızı ne sıklıkta saklamaya çalışıyorsunuz?

Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()

19) Arkadaşlarınızla dışarı gitmek yerine İnternet'te kalmayı ne sıklıkta tercih ediyorsunuz?

Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()

20) İnternet kullanmadığınız zaman ne sıklıkta depresif, huysuz ve kaygılı oluyor ve İnternet kullandığınızda geçtiğini hissediyorsunuz?

Nadiren () Zaman zaman () Sık sık () Çoğu zaman () Her zaman ()

EK-5 DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

Yaş:

Cinsiyet: Kız () Erkek ()

Sınıfı:

Bilgisayarda oyun oynama ile ilgili aşağıdaki soruları **son 6 ay içinde** hangi sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz.

Çiçek Önder

İstanbul Üniversitesi

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

1. Bir bilgisayar oyununu tüm gün boyunca oynamayı düşündün mü?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

2. Oyun için harcadığın zamanı giderek arttırdın mı?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

3. Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

4. Yakınındaki kişiler (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) oyun süreni azaltmada başarısız oldu mu?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

5. Oyun oynayamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

6. Oyunda harcadığın zaman konusunda yakınındaki kişiler ile (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) kavga ettin mi?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

7. Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?

() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman

EK-6 OMAHA SİSTEMİ FORMLARI**Omaha Sistemi Problem Sınıflama Listesi****ÇEVRESEL ALAN**

01. GELİR (Yaşamın sürdürülmesi ve sağlık harcamaları için gerekli olan gelir, para)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Gelirin düşük olması / hiç olmaması
02. Sağlık güvencesinin olmaması
03. Para yönetiminde güçlük
04. Sadece temel gereksinimlerini satın alabilme
05. Gereksinimlerini satın almada güçlük
06. Diğer

02. SANİTASYON (İnfeksiyonlara ve hastalıklara karşı önlemler ve çevre temizliği)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Yaşanılan alanının kirli olması
02. Besinlerin saklanması ve atılmasında yetersizlik
03. Böcek / kemiricilerin olması
04. Kötü kokular
05. Temiz su sağlamada yetersizlik
06. Kanalizasyon sisteminde yetersizlik
07. Çamaşır yıkama koşullarının yetersiz olması
08. Alerjenler
09. İnfeksiyon- kontaminasyon etkenleri
10. Küf
11. Evde hayvan sayısının fazla olması
12. Diğer

03. KONUT (Yaşam alanı)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Yapısal olarak sağlam olmaması
02. Isıtma/soğutma sisteminin yetersiz olması
03. Dik / güvenli olmayan merdivenler
04. Bina giriş çıkışlarının dar /yetersiz olması
05. Yaşanılan alanın dağınık olması

- 06. Tehlikeli madde ve araçların güvenli bir şekilde saklanmaması
- 07. Halı/ paspasların güvenli bir şekilde serilmemesi
- 08. Güvenlik araçlarının (alarm, yangın söndürücü vb.) yetersiz olması
- 09. Kurşun bazlı boya kullanımı
- 10. Güvenli olmayan ev eşyaları / aletleri
- 11. Yaşam alanının kalabalık / yetersiz olması
- 12. Elektrik kablolarının vb. gereçlerin açıkta ve korunmasız olması
- 13. Yapısal engeller
- 14. Yaşanılacak bir evin olmaması
- 15. Diğer

04. YAŞANILAN MAHALLE / İŞ YERİ GÜVENLİĞİ (İş yerinde ya da toplumda hastalık, yaralanma ve kayıpların olmaması)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. Suç oranının yüksek olması
- 02. Kirlilik düzeyinin yüksek olması
- 03. Kontrol edilmemiş tehlikeli ve enfekte hayvanlar
- 04. Oyun ve egzersiz alanlarının yetersiz olması / güvenli olmaması
- 05. Sağlığı geliştirmek için uygun kaynakların ve alanların yetersiz olması
- 06. Şiddet ihbarları /tehditler
- 07. Fiziksel tehlikeler
- 08. Araç/ trafik tehlikeleri
- 09. Kimyasal tehlikeler
- 10. Radyasyon tehlikesi
- 11. Diğer

PSİKOSOSYAL ALAN

05. TOPLUM KAYNAKLARI İLE İLETİŞİM (Birey/aile/ toplum ile sosyal hizmet kurumları, okullar ve işletmeler arasındaki hizmetler, bilgi ve malzemelere ilişkin etkileşim)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. Hizmetlerden yararlanma seçeneklerini / süreçlerini bilmeme
- 02. Hizmet sunanların görevlerini ve rolleri bilmeme
- 03. Hizmet sunanlarla iletişim kuramama
- 04. Hizmetlerden memnun olmama

05. Kaynakların olmaması/ yetersiz olması

06. Dil engeli

07. Kültürel engeller

08. Eğitimsel engeller

09. Ulaşım engelleri

10. Bakım/ hizmet / malzemeye ulaşmada yetersizlik

11. İletişim araçlarının yetersizliği/ kullanılamaması

12. Diğer

06. SOSYAL ETKİLEŞİM (Birey, aile / toplum ile yaşam alanı dışındaki diğerleri arasındaki etkileşim)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Sosyal etkileşimde yetersizlik

02. Sağlık çalışanlarını sosyal etkileşim için kullanma

03. Dış uyaranların /boş zaman aktivitelerinin çok az olması

04. Diğer

07. ROL DEĞİŞİMİ (Beklenen davranış özelliklerine yeni rollerin eklenmesi ya da rol kaybı)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. İstenmeyen rol değişimi

02. Yeni role uyumsuzluk

03. Rol kaybı

04. Diğer

08. KİŞİLERARASI İLİŞKİLER (Birey, aile ve toplum ile diğerleri arasındaki bağlar ve ilişkiler)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. İlişki kurma/ sürdürmede güçlük

02. Paylaşılan aktivitelerin az olması

03. Değerler/ amaçlar/ beklentiler / zamanlamada uyumsuzluk

04. Kişiler arası iletişim becerilerinde yetersizlik

05. Uzun süren, düzelmeyen gerginlik

06. Gereksiz şüphe/ manipülasyon –yönlendirme / kontrol

07. Eş/ partnere duygusal ve fiziksel olarak kötü davranma

08. Çatışmaya girmeden problem çözememe

09. Diğer**09. MANEVİYAT** (Din, inanç, değerler ve maneviyatı içeren uygulamalar ve inanışlar)**Aktüel Belirti /Bulgular****01.** Maneviyat ile ilgili endişelerini ifade etme**02.** Maneviyat ile ilgili ritüellerin/ uygulamaların kesintiye uğraması**03.** Maneviyat ile ilgili güven kaybı**04.** Tıbbi / sağlık bakımı uygulamaları ile dini inançların çatışması**05.** Diğer**10. YAS** (Kayıp ile ilgili hüzün/ıstırap)**Aktüel Belirti /Bulgular****01.** Yas aşamalarını / iyileşme sürecinin aşamalarını fark edememe**02.** Yas tepkileri ile baş etmede güçlük**03.** Yas tepkilerini ifade etmede güçlük**04.** Bireylerin / ailelerin yas aşamalarında uyumsuzluğu**05.** Diğer**11. RUH SAĞLIĞI** (Yaşam olaylarına uyum sağlamak, diğer bireyler ile iletişim kurmak, aktivitelerini sürdürmek için ruhsal/ duygusal yeteneklerini kullanmak ve geliştirmek)**Aktüel Belirti /Bulgular****01.** Hüzün /umutsuzluk / benlik saygısında azalma**02.** Endişe / tanımlanmamış korkular**03.** Öz bakım ve günlük aktiviteleri sürdürmede ilgi kaybı**04.** Odaklanmada / dikkati toplamada sınırlılık**05.** Duygulara küntleşme**06.** Huzursuz/ ajite/ saldırgan**07.** Kompulsif davranış**08.** Stres yönetiminde güçlük**09.** Öfke yönetiminde güçlük**10.** Somatik yakınmalar /yorgunluk**11.** Sanrı (delüzyon)**12.** Yanılsama (halüsinasyon/illüzyon)**13.** İntihar / başkasını öldürme düşüncesini ifade etme**14.** İntihar / başkasını öldürme girişimi

15. Kendi kendini kesme/ yaralama
16. Duygu durumunda dalgalanma
17. Geçmişe ait travmatik görüntülere dönmek (flash-backs)
18. Diğer
12. **CİNSELLİK** (Cinsel aktivite ve mahremiyet ile ilişkili tutumlar, duygular ve davranışlar)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Cinsel davranışların sonuçlarını bilmeme
02. Mahremiyetini /özelini ifade etmede güçlük
03. Cinsel kimlik karmaşası
04. Cinsel değerde karmaşa
05. Cinsel ilişkilerinde doyumsuzluk
06. Güvenli olmayan cinsel davranışlar
07. Cinsel dışa vurum/ kışkırtıcı davranışlar/ taciz
08. Cinsel suç / cinsel saldırı
09. Diğer
13. **BAKIM VERME / EBEVEYNLİK** (Bağımlı yetişkin veya çocuk için fiziksel bakım, destek ve uyarıların sağlanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Fiziksel bakım/ güvenliği sağlamada güçlük
02. Duygusal bakım vermede güçlük
03. Bilişsel öğrenme deneyimleri ve aktiviteleri sağlamada güçlük
04. Koruyucu ve terapötik bakım sağlamada güçlük
05. Büyüme ve gelişme aşamaları ile uyumlu olmayan beklentiler
06. Sorumluluk almada zorlanma / memnuniyetsizlik
07. Sözlü /sözsüz iletişime cevap vermeme ya da anlamada güçlük
08. İhmalkâr / umursamaz
09. Kötü davranma
10. Diğer
14. **İHMAL** (Çocuk veya erişkinin, temel düzeyde beslenme, giyinme, barınma ve bakım gereksinimlerinden mahrum bırakılması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Fiziksel bakım eksikliği

- 02. Duygusal bakım /destek eksikliği
- 03. Uygun uyaran /bilişsel deneyim eksikliği
- 04. Uygun olmayan şekilde yalnız bırakılma
- 05. Gerekli denetimin / gözetimin eksikliği
- 06. Yetersiz / gecikmiş tıbbi bakım
- 07. Diğer

15. **İSTİSMAR** (Çocuk veya erişkinin kazasal olmayan nedenlerle fiziksel, duygusal veya cinsel şiddete maruz kalması, yaralanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. Sert / aşırı disiplin
- 02. Izler / morartı / yanıklar/ diğer yaralar
- 03. Yaralanma ile ilgili çelişkili açıklamalar
- 04. Sözlü saldırıya uğrama
- 05. Korkak / ürkek davranışlar
- 06. Şiddet içeren çevre
- 07. Sürekli olumsuz eleştiri / mesajlar
- 08. Cinsel saldırıya uğrama
- 09. Diğer

16. **BÜYÜME VE GELİŞME** (Doğumdan ölüme kadar yaşam boyunca süren fiziksel, duygusal ve sosyal olgunlaşma)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. Gelişimsel tarama test sonuçlarının normal olmaması
- 02. Tartı - boy, baş çevresi değerlerinin yaş/ büyüme standardına uygun olmaması
- 03. Yaşa uygun olmayan davranışlar
- 04. Gelişimine uygun görevlerini başarmada / sürdürmede yetersizlik
- 05. Diğer

FİZYOLOJİK ALAN

17. **İŞİTME** (Seslerin kulak yoluyla algılanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. Normal konuşma ses tonunu duymada güçlük
- 02. Kalabalık ortamlarda konuşmaları duymada güçlük
- 03. Yüksek frekanslı sesleri duymada güçlük
- 04. Sese anormal yanıt / yanıtızlık

05. İşitme tarama testi sonuçlarının normal olmaması

06. Diğer

18. GÖRME (Görme yeteneği)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Küçük karakterli yazıları görmede güçlük

02. Uzaktaki cisimleri görmede güçlük

03. Yakındaki cisimleri görmede güçlük

04. Görsel uyaranlara anormal yanıt / yanıtızsızlık

05. Görme tarama testi sonuçlarının normal olmaması

06. Şaşılık / göz kırpma / gözlerde sulanma / bulanık görme

07. Uçuşan nesnelere / ışık görme

08. Renkleri ayırt etmede güçlük

09. Diğer

19. KONUŞMA VE DİL (İletişim için jestlerin, işaretlerin, sembollerin ya da konuşma seslerinin kullanılması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01.Konuşma ve ses çıkarabilme yeteneğinin normal olmaması / konuşamama

02.Anlama yeteneğinde normal olmaması / anlayamama

03.Alternatif iletişim becerilerinin / el-kol hareketlerinin (jestlerin) olmaması

04. Uygun olmayan cümle yapıları ile konuşma

05. Telaffuzda yetersizlik / anlaşılır olmama

06. Uygun olmayan kelime kullanımı

07. Diğer

20. AĞIZ SAĞLIĞI (Ağız ve dişlerinin durumu, dişlerin düzeni, tipi, sayısı)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Dişlerde şekil bozukluğu / kırık/ kayıplar

02. Çürükler

03. Aşırı tartar / diş taşı

04. Yaralı / şiş / kanayan dişeti

05. Dişlerde kapanma bozukluğu

06. İyi oturmayan / eksik takma dişler

07. Sıcak ya da soğuğa hassasiyet

08. Diğer

21. BİLİŞSEL DURUM (Düşünme ve bilgiyi kullanabilme yeteneği)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Muhakeme yeteneğinde azalma
02. Zaman/ kişi /yer oryantasyonunda bozulma
03. Yakın zamandaki olayları hatırlamada yetersizlik
04. Uzun zaman öncesindeki olayları hatırlamada yetersizlik
05. Hesaplama ve sayı sayma becerilerinde yetersizlik
06. Konsantrasyonda yetersizlik
07. Mantıklı /soyut düşünebilmede sınırlılık
08. Kontrolsüz hareket
09. Tekrarlayan konuşmalar /davranışlar
10. Bilinçsiz / amaçsız olarak dolaşmak /kaybolmak
11. Diğer
22. AĞRI (Gerçek veya potansiyel doku hasarı ile ilişkili hoş olmayan duyuşsal ve duyuşsal deneyim)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Rahatsızlık/ağrı ifade etme
02. Ağrıya bağılı nabız / solunum sayısı / kan basıncında yükselme
03. Ağrıyan bölgeyi sakınan/ koruyan hareketler
04. Yerinde duramama
05. Yüzünü buruşturma
06. Soluk görünüm / terleme
07. Diğer
23. BİLİNÇ (Çevrenin ve uyarıların farkında olma, yanıt verme)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Dalgın (letarji)
02. Uykulu (stupor)
03. Uyarılara cevap vermeme
04. Koma hali
05. Diğer
24. DERİ (Vücudun doğıal örtüsü)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Lezyon / bası yarası

02. Döküntü
03. Aşırı kuru
04. Aşırı yağlı
05. Enflamasyon
06. Kaşıntı
07. Akıntı
08. Çürük- ezik
09. Tırnakların aşırı büyümesi / hipertrofisi
10. Yara iyileşmesinde gecikme
11. Diğer

25. SİNİR-KAS- İSKELET FONKSİYONU (Sinirlerin, kasların ve kemiklerin özel hareketleri gerçekleştirmesi ve duyuları koordine etmesi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Eklem hareket açıklığında (rom) sınırlılık
02. Kas gücünde azalma
03. Koordinasyonda azalma
04. Kas tonüsünde azalma
05. Kas tonüsünde artma
06. Duyuda azalma
07. Duyuda artma
08. Dengede bozukluk
09. Yürüme / hareket etme güçlüğü
10. Taşınma/transfer güçlüğü
11. Kırıklar
12. Titremeler /nöbetler
13. Vücut ısısının düzenlenmesinde zorluk
14. diğer

26. SOLUNUM (Nefes alıp verme yolu ile vücuttaki oksijen değişimi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Normal olmayan solunum tipleri
02. Bağımsız olarak nefes alamama
03. Öksürme
04. Öksürememe / bağımsız olarak balgam çıkaramama

- 05. Siyanoz
- 06. Anormal balgam
- 07. Sesli solunum
- 08. Burun akıntısı /nazal konjesyon
- 09. Normal olmayan solunum sesleri
- 10.Solunum ile ilgili normal olmayan laboratuvar sonuçları
- 11. Diğer
- 27. **DOLAŞIM** (Vücuda yeterli miktarda ve basınçta kan pompalanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01. Ödem
- 02. Ekstremitelerde ağrı/ kramp
- 03. Nabız sayısında azalma
- 04. Deride renk değişikliği / siyanoz
- 05. Etkilenmiş bölgede ısı değişikliği
- 06. Varis
- 07. Senkop atakları (bayılma)/ baş dönmesi
- 08. Kan basıncı ölçümlerinin normal olmaması
- 09. Eksik nabız (pulse deficit)
- 10. Kalp ritminde düzensizlik
- 11. Kalp hızında aşırı artış
- 12. Kalp hızında aşırı azalma
- 13. Göğüs ağrısı
- 14. Anormal kalp sesleri / üfürümler
- 15. Pıhtılaşma bozukluğu
- 16. Kardiyak test sonuçlarının normal olmaması
- 17. Diğer
- 28. **SİNDİRİM-HİDRASYON** (Besinlerin hazmedilmesi ve emilebilir hale getirilmesi için dönüştürme süreci ve sıvı dengesinin sürdürülmesi)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01.Bulantı /kusma
- 02.Çiğneme/ yutma/ sindirim güçlüğü
- 03.Hazımsızlık
- 04.Reflü

- 05.İştahsızlık
- 06.Anemi
- 07.Assit
- 08. Sarılık/ karaciğer büyümesi
- 09. Deri turgorunun azalması
- 10.Dudak çatlaması/ ağız kuruluğu
- 11.Elektrolit dengesizliği
- 12.Diğer

29. BAĞIRSAK FONKSİYONU (Atıkların uzaklaştırılması için besinlerin sindirim sistemi boyunca taşınması)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01.Dışkı kıvamı / sıklığının normal olmaması
- 02.Ağrılı defekasyon
- 03.Bağırsak seslerinde azalma
- 04.Dışkıda kan
- 05.Dışkıda renk değişikliği
- 06.Kramp / karın bölgesinde rahatsızlık
- 07.Fekal inkontinans
- 08.Diğer

30. ÜRİNER FONKSİYON (İdrar üretimi ve boşaltımı)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01.İdrar yaparken yanma / ağrı
- 02.İdrar kaçırma
- 03. Sıkışma hissi/sık idrara gitme
- 04.İdrar yapmada güçlük
- 05.Mesaneyi boşaltmada güçlük
- 06. İdrar miktarının normal olmaması
- 07. Hematüri / renk değişikliği
- 08.Noktüri
- 09. Üriner sistemle ilgili test sonuçlarının normal olmaması
- 10. Diğer

31. ÜREME FONKSİYONU (Genital organlar ve memelerin durumu ve üreme yeteneği)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01.Anormal akıntı
02. Menstruasyon düzeninde/ döngüsünde bozulma
- 03.Menopoz / andropozu yönetmede güçlük
- 04.Üreme organlarında veya memede anormal kitle, şişme ve hassasiyet
- 05.Cinsel ilişki sırasında veya sonrasında ağrı
- 06.Infertilite
- 07.Impotans
- 08.Diğer
32. **GEBELİK** (Döllenmeden bebeğin doğumuna kadar geçen dönem)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01.Doğmamış bebeği kabullenmede güçlük
02. Vücut değişikliklerine uyum sağlamada güçlük
03. Doğum öncesi egzersiz/ dinlenme/ diyet ve davranışlar ile ilgili yetersizlik
- 04.Doğum eyleminden korkma
- 05.Prenatal komplikasyonlar / erken doğum
06. Yetersiz sosyal destek
- 07.Diğer
33. **POSTPARTUM** (Doğumu izleyen altı haftalık dönem)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01.Emzirmede güçlük
- 02.Doğum sonu değişiklikler ile başetmede güçlük
- 03.Doğum sonu egzersiz/ dinlenme/ beslenme ve davranışlar ile ilgili yetersizlik
- 04.Anormal kanama / vajinal akıntı
- 05.Doğum sonu komplikasyonlar
- 06.Depresif duygular
- 07.Diğer

34. **BULAŞICI / İNFEKSİYON DURUMU** (Organizmaların istila / yayılma potansiyeline sahip yüzeysel ya da sistemik hastalık oluşturması durumu)

Aktüel Belirti /Bulgular

- 01.İnfeksiyon
02. Enfestasyon
- 03.Ateş

04.Biyolojik tehlikeler

05.Pozitif tarama / kültür/ laboratuvar sonuçları

06. Bulaşmayı önlemek için araç-gereç /malzeme/ politikaların yetersiz olması

07.Infeksiyon kontrol önlemlerinin alınmaması

08. Yetersiz bağışıklık

09. Diğer

SAĞLIK DAVRANIŞLARI ALANI

35. BESLENME (Sağlık, büyümenin sürdürülmesi ve faaliyetler için sıvıların ve besinlerin seçilmesi, tüketilmesi ve kullanılması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01.Fazla kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 25 ve üzerinde, çocuklarda 95. persentil ve üzerinde olması)

02. Düşük kilo (BKİ'nin yetişkinlerde 18,5 ve altında, çocuklarda 5. persentil ve altında olması)

03. Günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın altında olması

04. Günlük kalori/ sıvı alımının istenilen standardın üzerinde olması

05. Dengesiz beslenme

06.Yaşa uygun olmayan beslenme programı

07. Önerilen beslenme programını sürdürememe

08. Açıklanamayan / sürekli kilo kaybı

09. Besin alma/ hazırlamada yetersizlik

10.Hipoglisemi

11. Hiperglisemi

12. diğer

36. UYKU VE DİNLENME DÜZENİ (Motor ve duyu aktivitelerine ara verme ve hareketsizlik dönemi, dinlenme ya da mental sakinlik, durgunluk dönemi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01.Uyku ve dinlenme düzeninin aile üyelerini rahatsız etmesi

02.Gece sık sık uyanma

03. Uyurgezerlik

04.Uykusuzluk

05.Kâbus görme

06.Yaşa / fiziksel duruma göre yetersiz uyku/ dinlenme

07. Uyku apnesi

08. Horlama

09. Diğer

37. FİZİKSEL AKTİVİTE (Günlük yaşamda vücut hareketlerinin durumu ve kalitesi).

Aktüel Belirti /Bulgular

01.Sedanter yaşam biçimi

02.Yetersiz / düzensiz egzersiz

03. Yaşa / fiziksel duruma uygun olmayan egzersiz tipi/ sıklığı

04.Diğer

38. KİŞİSEL BAKIM (Kişisel temizlik ve giyinmenin yönetimi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Giysilerin temizliğinde / yıkanmasında yetersizlik

02. Banyo yapmada yetersizlik

03. Boşaltım ile ilgili temizlik aktivitelerinde yetersizlik

04. Alt vücut giyiminde güçlük

05. Üst vücut giyiminde güçlük

06. Kötü vücut kokusu

07. Saçları yıkama/ taramada yetersizlik

08. Ağız bakımı/ diş fırçalama/ diş ipi kullanmada güçlük

09. Bireysel bakım aktivitelerini yapmayı unutma/ yapmayı istememe/yapamama

10. Diğer

39. MADDE KULLANIMI (Hastalığa, fiziksel ya da psikolojik bağımlılığa ve/ veya duygu durum değişikliğine neden olabilecek ilaçlar, uyuşturucu maddeler ve diğer maddelerin kullanımı)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Reçeteli/ reçetesiz ilaçların kötüye kullanımı

02. Uyarıcı / uyuşturucu/ sokakta satılan maddelerin kullanımı

03. Alkolün kötüye kullanımı

04. Sigara / tütün ürünlerinin içimi / kullanımı

05. Günlük rutinleri yerine getirmede zorlanma

06. Reflekslerde bozulma

07. Davranış değişikliği

08. Sigara- puro dumanına maruz kalma

09. Yasal olmayan maddeleri satma/ satın alma

10. Diğer

40. **AİLE PLANLAMASI** (İnançlar, değerler, tutumlar bağlamında gebelikler arasındaki süreyi planlamak için yapılan uygulamalar)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Aile planlaması yöntemleri hakkında yanlış/ yetersiz bilgi

02. Gebelik öncesi sağlık uygulamalarına ilişkin yanlış / yetersiz bilgi

03. Düzensiz/ etkisi sınırlı bir yöntem kullanma

04. Kullandığı yöntemden memnun olmama

05. Aile planlaması seçimi hakkında başkalarının tepkilerinden korkma

06. Aile planlaması yöntemlerine ulaşmada güçlük

07. Diğer

41. **SAĞLIK BAKIM DENETİMİ** (Sağlık bakım profesyonelleri tarafından planlanan tedavi ve sağlık bakımının yönetimi)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Rutin / koruyucu sağlık bakımını yaptırmama

02. Tedavi / değerlendirme gerektiren semptomlar için bakım almama

03. Önerilen sağlık randevularına gitmeme

04. Birden fazla randevuyu/ tedavi planını koordine edememe

05. Sağlık bakım kaynaklarının sürekliliğinin olmaması

06. Sağlık bakım kaynaklarının yetersiz olması

07. Tedavi planının yetersiz olması

08. Diğer

42. **İLAÇ REJİMİ:** (Reçete edilen/önerilen ve reçetesiz alınan ilaçların ve infüzyonların uygun zaman, terapötik etki ve güvenlik ilkeleri çerçevesinde kullanımı ya da uygulanması)

Aktüel Belirti /Bulgular

01. Önerilen doz/ tedavi programına uymama

02. Yan etki /istenmeyen tepkilerin olması

03. İlaç sağlayan sistemin yetersiz olması

04. İlaçların uygun olmayan şekilde saklanması

05. Yedek ilaçların tekrar yerine konmasında yetersizlik

06. Bağışıklamanın sağlanmasında yetersizlik

- 07.** İlaç rejiminin uygun olmaması
- 08.** Yardımsız ilaç uygulayamama/ alamama
- 09.** Diğer



GİRİŞİM ŞEMASI

Hedefler Listesi

Aile Planlaması Hizmetleri: Düzenlenmesi için aile planlaması yöntemlerinin kullanılması ve desteklenmesini sağlayan aktiviteler.

Alçı Bakımı: Alçı, tespit tahtaları ya da diğer araçlar ile hareketsiz kalan yaralanmış vücut bölgesinin temiz ve kuru tutulması; desteklenmesi; sıkışma, basınç ve ağrı duygusunun azaltılmasına yönelik aktiviteler.

Anatomi/Fizyoloji: İnsan vücudunun yapısı ve fonksiyonu.

Araç-Gereçler: Bakım verirken kullanılan tek kullanımlık malzemeler (Örn; pansuman malzemeleri, enjektör, sonda, çocuk bezi, biberon gibi).

Bağırsak Bakımı: Bağırsak fonksiyonlarını düzenleyen/destekleyen aktiviteler (Örn; bağırsak eğitimi ve lavman gibi).

Bağlanma: İki kişi arasındaki karşılıklı olumlu ilişki (Örn: ebeveyn-bebek/çocuk ya da bakım verici ve bebek/çocuk arasındaki ilişki gibi).

Bakım Destek Hizmetleri: Profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında yetiştirilmiş elemanlar tarafından sağlanan ev işi, çocuk/yetişkin bakımı, ulaşım, yemek gibi hizmetler.

Bakım Verme/Ebeveynlik Becerileri: Bağımlı çocuk/erişkini besleme, banyo yapma, disiplin, terbiye ve uyarılar vb. sağlayan aktiviteler.

Bakımın Sürekliliği: Hizmetlerin/çabaların tekranını önlemek/azaltmak, güvenli ve etkili bakım sağlamak için bakım veren kişiler ve kurumlar arasındaki bilgi akışı.

Başetme Becerileri: Hastalık, yetersizlik, gelir kaybı, çocuğun doğumu ya da aile bireylerinden birinin ölümü gibi zorlukları ve değişimleri etkin yönetebilme yeteneği.

Belirti/Bulgular-Fiziksel: Objektif ya da subjektif fiziksel sağlık problemlerinin göstergeleri (Örn; ateş, ani kilo kaybı ya da ağrı ifadesi gibi).

Belirti/Bulgular-Ruhsal/Duygusal: Objektif yada subjektif ruhsal/duygusal problemlerin göstergeleri (Örn; depresyon, konfüzyon, ajitasyon gibi).

Beslenme İşlemleri: Sıvı ya da yiyeceklerin emzirme, biberon, kaşık, tüp ya da damar yolu gibi yöntemler kullanılarak verilmesi.

Büyüme/Gelişme: Çocuklarda yaşa uygun büyüme ve gelişmeyi gösteren aktiviteler (Örn: tartı, boy, baş çevresi ölçümleri; gelişimsel özellikleri ile uyumlu uyarıların sağlanması gibi).

Çeviri Hizmetleri: Profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında, ehliyetli kişiler tarafından sağlanan, farklı dillerde sözel ve yazılı iletişime yardım hizmetleri.

Çevre: Konut, mahalle ya da toplumu etkileyen fiziksel/çevresel koşullar.

Davranış Değişimi: Alışkanlıkları davranış biçimlerini değiştirme aktiviteleri.

Dayanıklı Tıbbi Araçlar: Bakım verirken kullanılan dayanıklı/tek kullanımlık olmayan malzemeler (Örn; özel yataklar, yürüteçler, solunum cihazları gibi).

Deri Bakımı: Deri bütünlüğünü sağlayan aktiviteler (Örn; losyon ve masaj uygulamaları gibi).

Destek Grubu: Benzer/ortak sorunları olan birey/aileye destek amacı ile kurulmuş örgütlü bilgi/yardım kaynakları ya da kuruluşlar. (Örn; alkolizm, obezite, alzheimer hastalığı gibi özel durumlara yönelik hizmetler, güvenilir web sayfaları ve telefon ile danışmanlık gibi).

Destek Sistemi: Sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların yönetilmesi için bakım, sevgi ve yardım sağlayan yapılar, aile/arkadaş çevresi, sivil toplum örgütleri.

Diğer Toplum Kaynakları: Bu listede tanımlanmayan, bireyin gereksinimi olan beslenme ve diğer bakım hizmetlerini sağlayan guruplar/kuruluşlar (Örn: yiyecek dağıtımı/aş evleri, egzersiz alanları gibi).

Dinlenme/Uyku: Değişen derecelerde uyku ve uyanıklık durumu.

Disiplin: Uygun davranışı ve kendini kontrol etmeyi sağlayan terbiye edici uygulamalar.

Diyet Yönetimi: Yaşamı sürdürmek, sağlıklı olmak, büyümek ve enerji sağlamak için gerekli olan yiyecek ve içeceklerin dengeli olarak alınması.

Diyetisyen Hizmetleri: Diyetisyenler tarafından sağlanan tanı ve tedavi.

Egzersiz: Terapötik amaçlı fiziksel aktiviteler (Örn; aktif/pasif eklem hareketleri, izometrik, germe ve ağırlık kaldırma hareketleri gibi).

Eğitim: Tüm yaş grubundaki bireylere odaklı genel, teknik ya da bireyselleştirilmiş formal programlar (Örn; zorunlu eğitim, tamamlama programları, mesleki kurslar, eneglli bireyler için özel eğitim programlar gibi).

Erken Tanı/Tarama: Riskli durumları belirlemek hastalıkları erken tanımak ve zaman içindeki değişimi/ilerlemeyi izlemek için kullanılan tarama ve değerlendirme işlemleri.

Esenlik: Fiziksel ve ruhsal sağlığı geliştiren uygulamalar (Örn: bağışıklama, egzersiz, beslenme, güvenli cinsellik gibi).

Etkileşim: Kişiler arasındaki karşılıklı etkileşme (Örn: ebeveyn-çocuk, ebeveyn-öğretmen, hemşire-birey gibi).

Ev: Yaşanılan yer.

Ev İşleri: Evde ya da sağlık bakım birimlerinde yemek hazırlama, temizleme, bulaşık gibi aktivitelerin yönetimi.

Finans/Mali İşler: Gelir ve giderlerin yönetimi.

Fizik Tedavi Hizmetleri: Fizik tedavi uzmanı, fizyoterapist ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi.

Genetik: Konjenital anomalileri, doğumsal defektleri belirlemek, önlemek yada tedavi etmek amacı ile yapılan tanı, konsültasyon ve işlemler.

Gevşeme/Nefes Alma Teknikleri: Kas gerilimini azaltan ve enerji kaynaklarını düzenleyen aktiviteler (Örn: derin nefes egzersizleri, meditasyon, hayal etme ve masaj gibi).

Günlük Bakım/Kısa Süreli Bakım: Ebeveyn/bakım vericileri rahatlatmak, desteklemek amacı ile çocuğun/yetişkinin gözetimini sağlayan kısa süreli bakım hizmeti.

Güvenlik: Yaralanma, kayıp ya da risklere izin vermeme.

Hareket/Transfer: Yürüme ve pozisyon değişimi gibi desteklenmesi gereken beden hareketleri.

Hastalık/Yaralanmada Bakım: Hastalık ya da kazalarda yapılan uygulamalar (ilk yardım, vücut ısısını ölçme vb.).

Hemşirelik Bakımı: Hemşireler tarafından yapılan tanı, tedavi/girişim ve değerlendirme işlemleri.

İlaç Etkileri/Yan Etkileri: İlaçların olumlu ya da olumsuz sonuçları.

İlaç Hazırlığı: Oral/parenteral ilaçları hazırlama ve kontrol etme aktiviteleri.

İlaç Tedavisinin Koordinasyonu/Düzenlenmesi: İlaçları reçete eden/hazırlayan kişilerle; ilaçların uygun ve zamanında sağlanması için birey/aile/toplum destek istemleri ile ilişki kurma.

İlaç Tedavisinin Yönetimi: İlaçların bireyler, ebeveyn/bakım vericiler ya da sağlık çalışanları tarafından verilmesi ya da uygulanması ile ilgili aktiviteler.

İlaçların Reçete Edilmesi/Temini: İlaçların uygun olarak ve zamanında reçetelendirilmesi/sipariş edilmesi/sağlanması.

İletişim: Birey/aile/toplum ile diğerleri arasında sözlü ya da sözsüz bilgi alışverişi.

İnfeksiyon Kontrol Önlemleri: Bulaşıcı hastalıkların yayılmasını/artmasını azaltan önlemler (Örn: el yıkama, izolasyon, örnek toplama, yayılmayı izleme, yapılan işlemleri raporlama ve çevre kontrolü gibi).

İstihdam/Çalışma: Gelir sağlayan iş/uğraş.

İş Terapisi: İş terapistleri ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi.

Kardiyak Bakım: Kalp ve dolaşım fonksiyonlarını destekleyen aktiviteler (Örn: sıvı dengesini ve enerjiyi koruma gibi).

Kişisel Hijyen: Duş alma, banyo yapma, tuvalet gibi kişisel bakım aktiviteleri.

Konuşma ve Dil Bozuklukları Hizmetleri: Konuşma ve dil bozukluğu uzmanları ya da yardımcıları tarafından yapılan tanı ve tedavi.

Laboratuvar Bulguları: Kan, idrar analizi gibi sıvı ve doku test sonuçları.

Madde Kullanımı Bırakma: Zararlı ve bağımlılık yapan maddelerin kullanımını bırakmayı sağlayan aktiviteler.

Manevi Bakım: Bireysel huzuru ve rahatlamayı destekleyen manevi uygulamalar ile ilgili aktiviteler.

Mesane Bakımı: Mesane fonksiyonlarını geliştiren aktiviteler (Örn; mesane eğitimi, kateter değişimi, pateter irigasyonu gibi).

Meşguliyet Terapisi: Meşguliyet terapisti ya da yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi.

Ostomi Bakımı: Kolostomi, ileostomi ve ürostomi gibi yüzeye açılan yol ile dışkı ya da idrarın boşaltımını yöneten aktiviteler.

Öfke Yönetimi: Şiddeti içeren olumsuz duygu ve etkileşimleri kontrol altına alan ve azaltan aktiviteler.

Örnek Toplama: Kan, idrar, dışkı, balgam ve drenaj sıvısı gibi insan ve hayvanlardan doku, sıvı ve sekresyon örneklerinin elde edilmesi ile ilgili aktiviteler.

Pozisyon Verme: Vücudun işlevleri ve rahatlığı için pozisyon verme.

Solunum Bakımı: Solunum ya da akciğer fonksiyonlarını destekleyen aktiviteler (Örn; aspirasyon ve buhar tedavisi gibi).

Solunum Terapisi Hizmetleri: Solunum terapisti ya da yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedaviler.

Sosyal Hizmetler/Danışmanlık: Sosyal hizmet çalışanları, danışmanlar ya da onların yardımcıları tarafından sağlanan hizmetler.

Stres Yönetimi: Güç yaşam koşulları sırasında sağlıklı kalmayı sağlayan fiziksel, bilişsel ve duygusal aktiviteler.

Tıbbi Tedavi/Dış Tedavisi: Hekimler, dış hekimleri ve yardımcıları tarafından sağlanan tanı ve tedavi.

Ulaşım: Otomobil, taksi, otobüs, motosiklet gibi araçlarla ulaşımın sağlanması.

Uyarma: Sağlıklı fiziksel, duygusal ve entelektüel gelişmeyi destekleyen aktiviteler.

Yara Bakımı/Pansuman Değişimi: Yara infeksiyonunu önleyen ve yarası iyileştiren aktiviteler (Örn: yara, lezyon ya da insizyonu gözleme, ölçme, temizleme, yıkama ve/veya kapatma gibi).

Yardımcı/Destek Bakım Hizmetleri: Profesyonel sağlık çalışanlarının gözetimi altında hemşire yardımcıları, evde bakım yardımcıları gibi eğitilmiş elemanlar tarafından sunulan yardım.

Yasal Sistem: Yetkili makamlar; yasa, yönetmelik ve kurallarının uygulanması.

Yaşam Sonu Bakımı: Ölmekte olan kişiye ve ailesine/yakınlarına, fiziksel ve duygusal rahatlık sağlayan aktiviteler (Örn: ağrı kontrolü, fiziksel bakım, inanç bakımı, dini tören vb.).

Yürüme Eğitimi: Yardımcı araçla ya da araçsız yürümeyi destekleyen/geliştiren sistemli aktiviteler.

Diğer: Bu listede tanımlanmayan aktiviteler ya da kişiler, yerler vb.

ETİK KURUL KARARI**EK-7: ETİK KURUL İZİNİ**

Tarih ve Sayı: 08/09/2017-186865



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
 Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu
 Başkanlığı



Sayı :35980450-663.05-
 Konu :Çiçek ÖNDER

Sayın Çiçek ÖNDER

İlgi :25/07/2017 tarihli, bila sayılı yazı

Sorumlu araştırmacılığımı üstlendiğiniz 2017/113 dosya numaralı "İnternet Bağımlısı Adolesanlara Yönelik Okul Sağlığı Uygulamalarında Omaha Sistemi'nin Kullanımı" konu başlıklı çalışma Kurulumuzun 31.07.2017 tarih 06 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, karar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
 Doç. Dr. Eray YURTSEVEN
 Başkan V.

EK :
 1-Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Kararı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BELM813HA>

Ayrıntılı bilgi için irtibat : Süleyman ARIK Dahili : 10689

İstanbul Üniversitesi Merkez Kampüsü
 34452 Beyazıt/Fatih-İstanbul
 Tel : 0212 440 20 89 Faks : 0212 440 20 88
 e-posta : sosyalbilimleretikkurul@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr



**T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER
ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU BAŞKANLIĞI**



İlgili makama,

İÜ Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi Çiçek ÖNDER "İnternet Bağımlısı Adolesanlara Yönelik Okul Sağlığı Uygulamalarında Omaha Sistemi'nin Kullanımı" konu başlıklı çalışması ile 2017/113 dosya numaralı 25.07.2017 tarih, 88737 sayılı yazıyla İÜ Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu'na başvurmuştur. 31.07.2017 tarihinde gerçekleştirilen inceleme sonucunda, adı geçen çalışmada etik açıdan bir sorun olmadığına oybirliği ile karar verilmiştir. Gereğini bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Unvanı / Adı / Soyadı	Kurumu	Araştırma ile ilişki	Karar	İmza
Prof. Dr. Naci Tolga SARUÇ (Başkan)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Eray YURTSEVEN (Başkan Yardımcısı)	Sağlık Bilimleri Enstitüsü	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Selçuk Bora ÇAVUŞOĞLU (Başkan Yardımcısı)	Spor Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çiğdem Börke TUNALI (Başkan Yardımcısı)	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	B. Turak.
Prof. Dr. Recep ALPYAĞIL	İlahiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Melek Nihal ESİN	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Yasemin İŞIKTAÇ	Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Ceyhan KANDEMİR	İletişim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selahattin KARABINAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	S. Karabınar
Prof. Dr. Seyhan NİŞEL	İşletme Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Mustafa Hamdi SAYAR	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Prof. Dr. Selim YAZICI	Siyasal Bilgiler Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hanife Özlem SERTEL BERK	Edebiyat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. İlkay DEMİR	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Ayşe Esra İŞMEN GAZIOĞLU	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Rasim İlker GÖKBULUT	Ulaştırma ve Lojistik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input checked="" type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Hüseyin Kurtuluş ÖZCAN	Mühendislik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Haluk ZÜLFİKAR	İktisat Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Doç. Dr. Funda BÜYÜKYILMAZ	Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	
Yrd. Doç. Dr. Çare SERTELİN MERCAN	Hasan Ali Yücel Eğitim Fakültesi	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Onay <input type="checkbox"/> Katılmadı <input type="checkbox"/> Ret <input type="checkbox"/> M.Katılmadı	

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

İNTERNET VE DİJİTAL OYUN BAĞIMLISI ADOLESANLARA
YÖNELİK OKUL SAĞLIĞI UYGULAMALARINDA OMAHA
SİSTEMİ'NİN KULLANIMI

ORJİNALLİK RAPORU

% 8	% 8	% 4	% 2
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	halksagligiokulu.org İnternet Kaynağı	% 1
2	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	% 1

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	ÇİÇEK	Soyadı	ÖNDER
Doğ.Yeri	TURGUTLU	Doğ.Tar.	10.06.1990
Uyruğu	T.C.	TC Kim No	61561080108
Email	c-i-c-e-kk@hotmail.com	Tel	05073072430

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	-	-
Yük.Lis.	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği A.B.D	2015-Devam
Lisans	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi	2014
Lise	Sekine Evren Anadolu Lisesi	2008

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Hemşire	Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi	2015-Devam
2.	Hemşire	Amerikan Hastanesi	2014-2015

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	Yökdil Puanı
İngilizce	İyi	Orta	İyi	-	75,000

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	72,29846	-	-

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Word	İyi
Microsoft Powerpoint	İyi
SPSS İstatistik Programı	Orta

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Önder, Ç. ve Ardiç, A. “İnternet Bağımlısı Adölesanlara Yönelik Okul Sağlığı Uygulamalarında Omaha Sistemi'nin Kullanımı”. 1.Uluslararası 2.Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, ANKARA, TÜRKİYE, 22-26 Nisan 2018. (Sözel Bildiri).

Katıldığı Projeler

TUBİTAK Başlangıç Ar-Ge Projeleri Destekleme Programı- 3001 **Bursiyer-Çiçek Önder** "Fazla Kilolu ve Obez Adölesanlarda Sağlıklı Yaşam Biçimlerinin Geliştirilmesinde ASGE-FABES Programının Etkisi: Randomize Kontrollü Çalışma" **Proje no: 116S210**

Katıldığı Bilimsel Kongre, Sempozyum, Workshop, Konferans ve Toplantılar

Önder Ç. Hastane İnfeksiyonları Eğitim Programı, Nisan 2017. *(Katılımcı)*

Önder Ç. Sağlık Sektöründe İş Sağlığı ve Güvenliği Sempozyumu, Mayıs 2017. *(Katılımcı)*

Önder Ç. Cerrahide Güvenli Yolculuk, Haziran 2017. *(Katılımcı)*

Sertifika

Önder Ç. Ameliyathane Hemşireliği Sertifikalı Eğitim Programı, Aralık 2018.

Önder Ç. Pediatric oncology Nursing Summer Programme, Temmuz 2012.

Özel İlgi Alanları (Hobileri): Seyahat etmek, kitap okumak