

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI



LİSE ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE YEME
BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

EBRU PALA

BOLU, 2025

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI



LİSE ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE YEME
BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

TIPTA UZMANLIK TEZİ

EBRU PALA

TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURCAN AKBAŞ GÜNEŞ

BOLU, 2025

ETİK BEYAN

Bu tez çalışmasında;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu bildirir,

aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Teze ilişkin Turnitin adlı programdan enstitü müdürlüğünce belirlenen filtrelemeler uygulanarak alınmış olan benzerlik raporuna göre, tezin benzerlik oranı %18 bulunmuştur.

Bu çalışma için Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan 2025/179 sayısı ile etik izin alınmıştır.

Dr. Ebru PALA

KABUL VE ONAY SAYFASI

Ebru PALA tarafından hazırlanan “**Lise Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki**” adlı tez çalışması jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı’nda Tıpta Uzmanlık Tezi olarak oy birliğiyle kabul edilmiştir. 20/11/2025

Jüri Üyeleri

İmza

Danışman
Doç. Dr. Nurcan AKBAŞ GÜNEŞ
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

.....

Üye
Prof. Dr. Sebahat GÜCÜK
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

.....

Üye
Doç. Dr. Mehmet KAYHAN
Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

.....

TEŞEKKÜR

Tez sürecimin boyunca desteğini her daim hissettiğim, her adımda beni cesaretlendiren, bilgi ve tecrübelerini hiçbir zaman esirgemeyen değerli danışman hocam Doç. Dr. Nurcan AKBAŞ GÜNEŞ'e teşekkür ederim.

Uzmanlık sürecim boyunca bana hem mesleki hem de akademik anlamda çok şey katan, desteklerini ve bilgilerini esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Sebahat GÜCÜK'e, Doç. Dr. Süleyman ÖZSARI'ya ve Doç. Dr. Mehmet KAYHAN'a teşekkürlerimi sunarım.

Birlikte çıktığımız bu yolu güzelleştiren, paylaştığımız dayanışma, dostluk ve destek sayesinde bu süreci keyifli, huzurlu ve unutulmaz kılan sevgili eş kıdemlerime ve Büşra ARDUÇ'a içtenlikle teşekkür ederim.

Üniversite yıllarından bu yana ilgisi ve desteğiyle her şekilde yanımda olan canım dostum Şeymanur TOK'a, sevgisini ve yoldaşlığını her daim hissettiğim kıymetli dostum Merve TAŞKESEN'e yürekten teşekkür ederim.

Hayatım boyunca yaşadığım tüm zorluklarda sabırları, sevgileri ve koşulsuz destekleriyle her zaman yanımda olan ve tez sürecimi kolaylaştırmak için elinden gelen her şeyi yapan kıymetli annem Hülya PALA'ya ve babam Mustafa PALA'ya desteğini her daim yanımda hissettiğim ablam Elif PALA KALELİ'ye ve varlığıyla bana neşe veren yeğenim Zeynep Betül KALELİ'ye yürekten teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ETİK BEYAN.....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI	iv
TEŞEKKÜR	v
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
TABLO LİSTESİ	x
KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ	xii
ÖZET.....	xii
ABSTRACT	xiii
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1 Adölesan Dönemi	4
2.1.1 Adölesan Dönemdeki Fizyolojik Değişiklikler	4
2.1.2 Adölesan Dönemde Bilişsel ve Psikososyal Gelişme.....	5
2.1.3 Adölesan Dönemde Beslenme.....	6
2.1.4 Adölesan Dönemde Besin Tercihlerini Etkileyen Faktörler.....	8
2.1.5 Adölesan dönemde bağımlılık	9
2.2 Dijital Oyun ve Dijital Oyun Bağımlılığı	11
2.2.1 Oyun Kavramı	11
2.2.2 Oyunun Tarihi	12
2.2.3 Oyun Kuramları	14
2.2.4 Oyunların Sınıflandırılması	17
2.2.5 Dijital Oyun Kavramı ve Türleri	19
2.2.6 Dijital Oyunların Etkileri.....	21
2.3 Bağımlılık	22
2.3.1 Bağımlılık Türleri.....	27
2.3.2 Bağımlılığın Nörobiyolojisi.....	28
2.3.3 Dijital Oyun Bağımlılığı.....	32
2.4 Beslenme ve Yeme Davranışı.....	36
2.4.1 Beslenme	36
2.4.2 Yeme bozuklukları	39
2.4.3 Obezite.....	43
2.4.4 Yeme bağımlılığı	45
3. GEREÇ VE YÖNTEM	49
3.1 Araştırmanın Modeli.....	49
3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı	49

3.3 Araştırmanın Örneklemi	49
3.4 Dahil olma ve dışında tutulma kriterleri:	50
3.4.1 Dahil olma kriterleri:	50
3.4.2 Dışlanma kriterleri:	50
3.5 Araştırmanın Etik Yönü ve Onamı	50
3.6 Veri Toplama Araçları	50
3.6.1 Kişisel Bilgi Formu	51
3.6.2 Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7)	51
3.6.3 Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ)	52
3.7 İstatistiksel analiz	52
4. BULGULAR	54
5. TARTIŞMA	78
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	91
7. KAYNAKLAR	93
8. EKLER	105
EK-1 Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni	105
EK-2 Veli Onam Formu	106
EK-3 Kişisel Bilgi Formu	107
EK-4 Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği	109
EK-5 Yeme Bağımlılığı Ölçeği	110

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Arasındaki İlişki	75
--	----



TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri	54
Tablo 2. Katılımcıların PC, İnternet ve Dijital Oyunlara ilişkin Özellikleri	56
Tablo 3. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Alt Boyutları ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Değişkenlerine En Düşük- En Yüksek Değerler, Ortalama- Standart Sapma Değerleri ve Basıklık-Çarpıklık Değerleri.....	57
Tablo 4. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Maddelerinin En Düşük- En Yüksek Değerler, Ortalama-Standart Sapma Değerleri	58
Tablo 5. Katılımcıların Oynadıkları Oyun Türleri	59
Tablo 6. Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan yiyecekler	60
Tablo 7. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Alt Boyutlarına ilişkin Dağılım Oranları	61
Tablo 8. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Sınıflara göre Karşılaştırılması	62
Tablo 9. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Cinsiyete göre Karşılaştırılması.....	63
Tablo 10. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Yaş Gruplarına göre Karşılaştırılması	64
Tablo 11. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması	65
Tablo 12. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması.....	66
Tablo 13. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Kardeş Sayısına göre Karşılaştırılması	67
Tablo 14. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Gelir Düzeyine göre Karşılaştırılması	68
Tablo 15. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Egzersiz Yapma Durumuna göre Karşılaştırılması.....	69
Tablo 16. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Bilgisayar Sahibi Olma Durumuna göre Karşılaştırılması	70
Tablo 17. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının İnternet Bağlantısına Sahip Olma Durumuna göre Karşılaştırılması	71
Tablo 18. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının İnternette Günlük Geçirilen Süreye göre Karşılaştırılması	72
Tablo 19. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Günlük Oyun Süresine göre Karşılaştırılması	73
Tablo 20. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının BKİ Düzeyine göre Karşılaştırılması.....	74
Tablo 21. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Dijital Oyun Bağımlılığı Tanı Durumuna Göre Karşılaştırılması	75

Tablo 22. Katılımcıların Boyu, Kilosu, BKİ Değeri, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Alt Boyutları ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Arasındaki İlişkiler	77
---	----



KISALTMA VE SEMBOLLER LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

AMPA: α -amino-3-hidroksi-5-metil-4-izoksazolpropionik Asit

AN: Anoreksiya Nervosa

ANOVA: Varyans Analizi

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

BED: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

BKİ: Beden Kitle İndeksi

CFI: Karşılaştırmalı Uyum Endeksi

COVID-19: Koronavirüs Hastalığı 2019

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

DGAS: Digital Game Addiction Scale

DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

D1: Dopamin reseptörü-1

D2: Dopamin reseptörü-2

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı, beşinci baskı

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

GA: Güven Aralığı

GABA: Gama Aaminobütirik Asit

ICD: Uluslararası İstatistiksel Hastalık Sınıflandırması ve İlgili Sağlık Sorunları

İGD: İnternet Oyun Bozukluğu

L-AP4: L -2-amino-4-fosfonobütirik asit

MÖ: Milattan Önce

NMDA: N-metil-D-aspartat

RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü

SPSS: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı

UNFPA: Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu

YFAS: Yale Food Addiction Scale

YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

ÖZET

LİSE ÖĞRENCİLERİNDE DİJİTAL OYUN BAĞIMLILIĞI VE YEME BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİ

EBRU PALA

BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

(TEZ DANIŞMANI: DOÇ. DR. NURCAN AKBAŞ GÜNEŞ)

BOLU, KASIM - 2025

XIII + 111

Giriş: Adolesan dönemin bağımlılık niteliğindeki davranışlar açısından riskli bir dönem olduğu bilinmektedir. Dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı gibi davranışsal bağımlılıklar bu dönemde daha sık görülme potansiyeli taşımaktadır. Bu çalışma özellikle adolesanlarda giderek büyük bir sorun haline gelen dijital oyun bağımlılığının, obezite açısından önemli bir risk teşkil eden yeme bağımlılığıyla ilişkisini araştırmak için yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem: Bolu İzzet Baysal Anadolu Lisesi'nde okuyan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve velileri tarafından onam verilen 9.,10. Ve 11.sınıf öğrencilerinden oluşan 170 kişi bu çalışmaya dahil edilmiştir. Verilerin toplanmasında sosyodemografik form, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7) ve YALE yeme bağımlılığı ölçeği (YYBÖ) kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmamızda öğrencilerin %37,6 'sının dijital oyun bağımlılığı açısından riskli kategoride yer aldığı; ölçek maddeleri arasında en yüksek ortalamanın “Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?” (Ort. = 3,01; S = 1,40) sorusuna verilen yanıtlarda olduğu görülmüştür. En çok tercih edilen oyun türü savaş ve şiddet oyunları (%26,8) olarak tespit edilmiştir. Erkek cinsiyette ($p < 0.001$), anne eğitim düzeyi yüksek olanlarda ($p < 0.01$), günlük internet kullanımı sekiz saat ve üstünde olanlarda ($p < 0.01$), dijital oyunlar ile daha fazla vakit geçirenlerde ($p < 0.001$) ve fiziksel aktivite oranı düşük olanlarda ($p < 0.05$) dijital oyun bağımlılığı oranları yüksek saptanmıştır. Öğrencilerin %51.2'sinin yeme bağımlılığı açısından yüksek risk altında olduğu bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarında en yüksek oran ‘Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi (%87.1)’; en sık sorun yaşanan yiyecek türü çikolata/gofret olarak saptanmıştır. Fiziksel aktivite oranı ara sıra olanlarda ($p < 0.05$) yeme bağımlılığı oranı yüksek olarak bulunmuştur. Araştırmamızda DOBÖ tanısı olan katılımcıların YYBÖ ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($p < 0.01$) görülmüştür.

Sonuç: Çalışmamızda dijital oyun bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bulgular, bağımlılık açısından risk grubunda yer alan adolesanlarda davranışsal bağımlılıkların da dikkat çekici oranlarda görülebildiğini ve bağımlılıkla mücadelede bu dinamiklerin de dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

ANAHTAR KELİMELER: Bağımlılık, Lise Öğrencilerinde Bağımlılık, Dijital Oyun Bağımlılığı, Yeme Bağımlılığı

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN DIGITAL GAME ADDICTION AND FOOD ADDICTION IN HIGH SCHOOL STUDENTS

EBRU PALA

BOLU ABANT İZZET BAYSAL UNIVERSITY

DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE

(SUPERVISOR: ASSOC. PROF. DR. NURCAN AKBAŞ GÜNEŞ)

BOLU, NOVEMBER 2025

XIII + 111

Introduction: Adolescence is known to be a period associated with an increased risk for addiction-related behaviors. Behavioral addictions such as digital gaming addiction and food addiction have the potential to occur more frequently during this developmental stage. This study was conducted to investigate the relationship between digital gaming addiction, which has become an increasingly significant problem among adolescents, and food addiction, which poses an important risk factor for obesity.

Materials and Methods: The study included 170 students from the 9th, 10th, and 11th grades of Bolu İzzet Baysal Anatolian High School who agreed to participate and provided parental consent. Data were collected using a sociodemographic questionnaire, the Digital Game Addiction Scale (DGAS-7), and the Yale Food Addiction Scale (YFAS).

Results: In our study, 37.6% of the students were categorized as being at risk for digital gaming addiction. Among the items of the scale, the highest mean score was observed in the statement: “Have you ever played games to escape from daily life?” (Mean = 3.01; SD = 1.40). The most frequently preferred game genre was war and violence games (26.8%). Digital gaming addiction rates were significantly higher among males ($p < 0.001$), students whose mothers had higher educational levels ($p < 0.01$), those with eight or more hours of daily internet use ($p < 0.01$), those spending more time on digital games ($p < 0.001$), and those with lower levels of physical activity ($p < 0.05$). Additionally, 51.2% of the students were found to be at high risk for food addiction. Among the subscales, the highest rate was observed in “consumption of food in excessive amounts and for prolonged periods” (87.1%); chocolate/wafer was identified as the most problematic food category. Food addiction rates were significantly higher among students with medium physical activity levels ($p < 0.05$). In our study, participants diagnosed with digital gaming addiction had significantly higher YFAS scores ($p < 0.01$).

Conclusion: A significant relationship was found between digital gaming addiction and food addiction in our study. These findings indicate that behavioral addictions can be observed at notable rates among adolescents who are at risk for addiction. The results also highlight the importance of considering these dynamics in efforts to combat addictive behaviors.

KEYWORDS: Addiction, High School Addiction, Digital Game Addiction, Food Addiction

1. GİRİŞ

Adölesan dönem, çocukluk ve yetişkinlik arasında, psikolojik ve sosyal değişimlerin yoğun olarak görüldüğü bir evredir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) bu dönemi 10 ile 19 yaş arasını kapsayan bir süreç olarak tanımlamaktadır.(1) Adölesan dönem, bireyin kimlik oluşumunun temellerini attığı ve kişilik gelişiminin hız kazandığı önemli bir yaşam evresi olarak kabul edilmektedir.(2) Adölesan bireyler bu gelişim döneminde sosyal ilişkilere daha fazla yönelme, yeni fikirlere açık olma eğilimi gösterebilirken; uyum sağlama konusunda zorlanabilirler. Dürtü kontrolünde zorluk yaşama, risk alma ve heyecan arayışına yönelik isteklerinin artması da bu dönemin karakteristik özelliklerindendir. Tüm bu dinamikler doğrultusunda, adölesanlar yaşam doyumu arayışlarında teknolojiyi daha fazla kullanma eğiliminde olabilmektedirler.(3–5)

Bilgisayar ve internet teknolojileri, yaşamın pek çok alanında bireylere kolaylık sağlamakta ve günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmektedir. Bu teknolojik araçlar yalnızca bilgiye erişim ve iletişim amacıyla değil, aynı zamanda eğlence ve oyun faaliyetleri için de yoğun biçimde kullanılmaktadır. Teknolojinin gelişmesi, şehirleşmenin artması ve azalan fiziksel oyun alanları gibi faktörler, dijital oyunları geleneksel oyunlara tercih edilmesine neden olmuştur. Dijital oyunlar her yaştan kullanıcıya hitap etse de özellikle çocuklar ve gençler tarafından büyük ilgi görmekte; buna bağlı olarak dijital oyuna ayrılan süre gitgide artmaktadır.(6) Araştırmalar, dijital oyunların dengeli bir şekilde oynandığında bireylerin sağlıklı yaşamını olumsuz etkilemediğini; aksine, bazı durumlarda zihinsel rahatlama, stres azaltma ve duygusal gerginliği hafifletme gibi olumlu etkiler sağlayabileceğini ortaya koymaktadır.(7) Ancak, bireyin oyun oynama davranışı üzerindeki denetimini yitirmesi ve bu durumun duygu, düşünce ya da sosyal yaşantısında olumsuz değişimlere yol açması halinde bir sorun ya da bağımlılık durumundan söz etmek mümkündür.(8) Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın beşinci baskısında (DSM-5), dijital oyun bağımlılığı, internette oyun oynama bozukluğu (Internet Gaming Disorder) başlığı altında ele alınmıştır. Amerikan Psikiyatri Birliği ise bu bozukluğu tanımlamak için daha fazla bilimsel araştırmanın yapılması gerektiğini vurgulamıştır. (9) Dijital oyunları kontrolsüz oynamanın fazla kilo, obezite, yeme bozukluğu gibi beslenme ile ilgili

bozukluklar, anksiyete , depresyon gibi psikiyatrik problemler, kas iskelet sistemi ile ilgili sorunlar , kızarıklık , kuruma , ağrı gibi göz problemleri , kalitesiz uyku düzeni gibi sorunlara neden olduğu bilinmektedir.(10,11)

Sağlıklı ve dengeli beslenme, bireyin büyüme ve gelişme süreçlerini desteklemenin yanı sıra, vücudun gereksinim duyduğu besin öğelerinin uygun miktar ve zamanlamayla alınması yoluyla genel iyilik halinin sürdürülmesini ve yaşam kalitesinin artırılmasını ifade etmektedir. (12,13) Yaşamın tüm evrelerinde sağlığın sürdürülebilmesi için yeterli ve dengeli beslenme, en temel gereksinimlerden biri olarak kabul edilmektedir.(13) Obezite, yağ dokusunun vücutta normalin üzerinde birikmesiyle ortaya çıkan bir durum olarak tanımlanmaktadır. (14) Giderek yaygınlaşan obezite, dünyada önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Vücut sistemlerini çok yönlü olarak etkileyerek çeşitli hastalıklara ve ölüm riskinde artışa yol açmakta; bu durum bireylerin yaşam kalitesini düşürmekte ve yaşam süresini kısaltmaktadır.(15) Yeme bağımlılığının, özellikle obezite ve aşırı yeme davranışı gösteren bireylerde görülebileceği öne sürülmektedir.(16)

Son zamanlarda dikkat çeken bir kavram olan yeme bağımlılığı, bireylerin yiyeceklere karşı madde bağımlılığına benzeyen şekilde davranabildiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, obezitenin nedenlerini daha iyi kavramak ve etkili çözüm stratejileri geliştirmek açısından önemli bir yere sahiptir. Yeme bağımlılığı kavramı, DSM-5'te ayrı bir tanı kategorisi olarak değerlendirilmek üzere gündeme gelmiş olsa da mevcut bilimsel verilerin yetersiz bulunması nedeniyle henüz resmi olarak sınıflandırılmamıştır.(17) Yeme bağımlılığı, genellikle yüksek kalori içeren, aşırı yağ, şeker ve tuz barındıran işlenmiş gıdaların sık ve kontrolsüz şekilde tüketilmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Bu tür yiyecekler, beynin ödül sistemini harekete geçirerek, kişide tıpkı madde bağımlılığında olduğu gibi tekrar eden bir yeme isteğine yol açabilir. Zamanla bireyin, bu yiyecekleri tüketme davranışı üzerinde denetimini kaybetmesi fiziksel ve psikolojik olarak çeşitli sorunlara neden olabilir.(18) Kalıtsal özellikler, çevresel etmenler ve nörobiyolojik süreçler, yeme bağımlılığının oluşmasında temel belirleyicilerdendir.(19)

Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalarda, adölesanların yeme davranışları incelendiğinde bu yaş grubunun yeme bozuklukları açısından yüksek risk taşıdığı

belirlenmiştir.(20) Literatür incelendiğinde yeme bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığı ile ilgili çeşitli çalışmalar olsa da adolesanlarda dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı ilişkisini inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızın giderek büyük bir sorun haline gelen dijital oyun bağımlığının obeziteye neden olması muhtemel olan yeme bağımlılığıyla olan ilişkisini araştırmak ve özellikle riskli grupta olan adolesanlarda bu çalışmayı yaparak ileride gelişmesi muhtemel riskleri önlemek üzere literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz. Bu sebeple çalışmamızda lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığının yeme bağımlılığı ile ilişkisini incelemeyi amaçlamaktayız.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Adölesan Dönemi

Adölesan dönem, büyüme ve gelişim süreçlerinin hız kazandığı, çocukluk evresinden yetişkinliğe geçişi içeren kritik bir gelişim aşaması olarak değerlendirilmektedir. Bu dönemde adölesan bireyler, bedensel değişimlerin yanı sıra bilişsel ve psikososyal boyutlarda da belirgin gelişim süreçlerinden geçmektedir. DSÖ, 10–19 yaş aralığını adölesan dönem olarak sınıflandırmaktadır. (21) 2025 Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu (UNFPA) verilerinde 10–19 yaş aralığındaki adölesan bireyler dünya nüfusunun yaklaşık %16'sını, Türkiye nüfusunun ise %15'ini oluşturmaktadır.(22,23)

2.1.1 Adölesan Dönemdeki Fizyolojik Değişiklikler

Bu dönemde sekonder cinsiyet özelliklerinin ortaya çıkması, büyüme hızında belirgin bir artış ve vücut yapısında fizyolojik ile yapısal değişimlerin gerçekleşmesi sonucunda birey üreme yeteneği kazanır. Genel büyüme sürecine paralel olarak endokrin bezlerin ve iç organların hacimlerinde, ayrıca kemik, kas ve yağ dokusu miktarlarında artış gözlemlenir. Buna karşın, lenfoid dokularda diğer sistemlerden farklı olarak gerileme meydana gelir. Büyüme ve gelişmenin hızlanmasıyla bu dönemde besin öğelerine ve enerjiye olan gereksinim artar; özellikle protein, kalsiyum, demir, çinko, folik asit, iyot ve vitamin ihtiyacı belirgin düzeyde yükselir. (24) Bu dönemde primer (gonadlar ve genital organlar) ile sekonder cinsiyet karakterleri (meme gelişimi, pubik kıllanma, ses kalınlaşması) erişkin döneme özgü özelliklere ulaşır. Pubertal gelişimin beklenen başlangıç yaşı kızlarda 8–13, erkeklerde ise 9–14 yaş aralığındadır. Ortalama olarak 4,5 yıl süren bu özel süreçte, kızlarda pubertal değişiklikler erkeklere göre yaklaşık iki yıl daha erken başlamaktadır. 'Adölesan dönem' olarak da adlandırılan bu büyüme ve olgunlaşma evresinde, en belirgin değişim boy uzamasında görülmektedir. Pubertal gelişimin ilk bulgusu erkeklerde testis hacminde artışın gözlenmesi, kızlarda ise meme gelişiminin başlamasıdır. Pubertal gelişim düzeyinin değerlendirilmesinde sıklıkla Tanner-Marshall sınıflandırması kullanılmakta olup, bu sınıflamada evre 1 prepubertal dönemi, evre 5 ise erişkin döneme özgü gelişim özelliklerini temsil etmektedir. (25) Erkek ve kız çocukları, puberte dönemine kadar benzer gelişim özellikleri gösterirken, puberteyle birlikte büyüme ve gelişme sürecinde cinsiyete

bağlı farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Kız çocuklarında büyümenin en hızlı olduğu dönem, genellikle Tanner evre 2 ile 3 arasında gözlemlenmektedir. Erkek çocukları ise ergenliğe kızlara kıyasla yaklaşık iki yıl daha geç girmekte ve büyüme hızlarında belirgin artış Tanner evre 4 ile 5 dönemlerinde ortaya çıkmaktadır. Her iki cinsiyette de bu dönemlerinin ardından, yıllık büyüme hızı giderek azalmaktadır. Kızlarda yaklaşık 15, erkeklerde ise 17 yaş civarında epifiz plaklarının kapanmasıyla birlikte boy uzaması büyük ölçüde durmakta ve büyüme süreci yavaşlamaktadır.(26)

2.1.2 Adölesan Dönemde Bilişsel ve Psikososyal Gelişme

Ergenlik döneminde fiziksel gelişim, kas-iskelet sisteminde meydana gelen büyümenin hızlanması ve cinsel olgunlaşma ile; psikolojik gelişim ise bilişsel yetilerdeki artış ve kimlik oluşum süreciyle tanımlanmaktadır. Sosyal açıdan bu süreç, bireyin genç yetişkinlik rollerini üstlenmeye hazırlandığı bir geçiş süreci olarak ele alınmaktadır. Kimlik edinimi, ergenlik döneminin en belirgin ve temel psikososyal gelişim sürecini oluşturmaktadır. Psikososyal gelişim bağlamında ergenlik, erken, orta ve geç ergenlik olarak ele alınmaktadır.

Erken ergenlik, genellikle 10–14 yaş aralığını kapsayan bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu evrede ikincil cinsiyet özellikleri belirginleşmeye başlar. Bu dönemde puberte sürecinde meydana gelen biyolojik değişimlerin oluşturduğu baskıya gencin geliştirdiği uyum ve başa çıkma çabaları dikkat çekmektedir.

Orta ergenlik dönemi ise 15–17 yaşları arasındaki süreci ifade eder. Bu aşamada bireyin kişilik bütünlüğünün oluşması ve bağımsızlık kazanımı temel gelişimsel özelliklerdir. Pubertal değişiklikler ile bilişsel gelişim büyük ölçüde tamamlanmıştır. Genç birey bu dönemde soyut düşünme becerileri kazanır, genellemeler yapabilir ve deneyimlerini bilişsel süreçleriyle bütünleştirerek içgörü geliştirebilir. Bu dönemde bireyin cinsel kimliğinin gelişimi, psikososyal açıdan kritik bir öneme sahiptir.

Geç ergenlik, genellikle 18–21 yaş aralığını içeren bir dönem olarak tanımlanmaktadır. Bu dönemin bitişi, bireyin içinde bulunduğu kültürel, ekonomik ve eğitsel koşullara bağlı olarak değişkenlik gösterebilir. Büyüme ve cinsel olgunlaşma tamamlanmış olup, bu süreçlere ilişkin kaygılar büyük ölçüde ortadan kalkmıştır. Birey artık soyut düşünme yetilerini geliştirmiş, geleceğe yönelik kararlar alma ve bunları uygulama becerisi kazanmıştır.

Ergenlik döneminde bilişsel olgunlaşma, beynin yürütücü işlevleri kapsamında değerlendirilen çeşitli bilişsel becerilerin gelişimini içermektedir. Bu süreçte birey, hem sosyal ilişkilerinde hem de akademik ve entelektüel alanlarda somut düşünme biçiminden soyut düşünme düzeyine geçiş gösterir. Aynı zamanda, öz değerlendirme, duygusal düzenleme ve davranış kontrolü gibi bilişsel becerilerde de belirgin bir ilerleme gözlenir. Ergenlik döneminde psikososyal gelişim, bireyin gerçekçi ve olumlu bir benlik algısı ile tutarlı bir kimlik duygusu oluşturmalarını gerektirir. Kimlik kazanımı, bu dönemin en belirgin psikososyal gelişim alanlarından biridir. Ergen kimliği; bireyin fiziksel, bilişsel ve sosyal yetkinliklerinin gelişimiyle birlikte, duygusal olgunlaşma ve cinsel kimlik oluşumunu da kapsayan çok boyutlu bir yapıdır.

Cinsel kimlik, bireyin kendi bedenini, benliğini ve toplumsal rolünü belirli bir cinsiyet kapsamında algılaması, içselleştirmesi ve bu algıyla tutarlı davranış örüntüleri sergilemesi süreci olarak tanımlanabilir. Başka bir ifadeyle, cinsel kimlik bireyin içsel dünyasında kendisini hangi cinsiyet kimliğiyle özdeşleştirdiğini ve bu kimlikle nasıl bir bütünlük kurduğunu belirler. Cinsel kimlik gelişimi, temelleri erken çocukluk döneminde atılan ve ergenlik döneminin sonlarına doğru büyük ölçüde tamamlanan bir süreçtir. Bu gelişim, biyolojik olgunlaşma kadar sosyal etkileşimler, kültürel değerler ve psikolojik deneyimlerden de etkilenmektedir.(27,28)

Ergenlik sürecinde kimlik gelişimi ilerledikçe, düşünsel yetilerin ilerlemesi, dürtüsel davranışların artışı ve duygusal yoğunluğun belirginleşmesi, bu dönemi karmaşık bir gelişimsel evre hâline getirmektedir. Aynı zamanda, meslek seçimine ilişkin karar süreçleri, karşı cinsle kurulan ilişkilerin şekillenmesi ve anne-babadan ayrışarak bireyselleşme eğiliminin artması, ergenin bu döneme özgü çeşitli çatışmalar ve uyum güçlükleri yaşamasına yol açmaktadır.(29)

2.1.3 Adölesan Dönemde Beslenme

Beslenme; büyümenin desteklenmesi, yaşamın devam ettirilmesi ve sağlığın korunması amacıyla besin öğelerinin vücutta kullanılması sürecidir. Bu süreç, insanın temel fizyolojik gereksinimlerinin başında gelmektedir.(13) Yeterli ve dengeli beslenme, organizmanın büyüme, doku yenilenmesi ve fizyolojik işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli olan tüm besin öğelerinin uygun miktar ve

oranlarda alınarak metabolik süreçlerde etkin biçimde kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Beslenme, bireyin büyüme ve gelişimini destekleyen, yaşamın devamlılığını sağlayan ve sağlığın korunması ile sürdürülmesinde temel rol oynayan biyolojik bir gereksinimdir. Yeterli ve dengeli beslenme, çocuklarda normal büyüme ve gelişmenin sağlanmasına, bağışıklık fonksiyonlarının desteklenmesine katkı sağlamaktadır. Ayrıca, uygun beslenme alışkanlıklarının erken yaşlarda kazanılması; kemik gelişiminin desteklenmesi, bilişsel becerilerin ve okul başarısının artırılması ile ilerleyen yaşlarda ortaya çıkabilecek çeşitli hastalıkların önlenmesi açısından da büyük önem taşımaktadır.(21) Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde beslenmenin yeterli ve dengeli olmaması, organizmanın büyüme ve gelişme süreçlerini olumsuz etkileyerek, ilerleyen yaşlarda çeşitli kronik hastalıkların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilmektedir.

Adölesan dönemde meydana gelen fiziksel değişimler, bireyin besin gereksinimlerini de önemli ölçüde etkilemektedir. Bu süreçte enerji, protein, vitamin ve mineral ihtiyacında artış gözlemlenmekte; aynı zamanda iştah düzeyinde de belirgin bir yükseliş olmaktadır. Bu nedenle, besin seçimlerinin dikkatli ve dengeli bir şekilde yapılması gerekmektedir. Fiziksel değişimlere paralel olarak, bu dönemde bireylerin yeme alışkanlıklarında ve besin tercihleri üzerinde de değişiklikler yaşanmaktadır. (30) Adölesan dönemde, bireyler arasında öğünlerin düzensiz tüketimi, ara öğünlerde yapılan atıştırmalar, ev dışı beslenme ve hızlı (fast food) gıda tüketimi yaygın olarak gözlenmektedir. Beslenmede bu davranışlarının oluşumunda aile, akran çevresi ve medya gibi çeşitli çevresel etkenler önemli rol oynamaktadır.(21)

Ergenlik, bireyin hayat boyu devam edecek beslenme alışkanlıklarının şekillendiği önemli bir gelişimsel dönem olarak kabul edilmektedir. Bu dönemde, fizyolojik gereksinimlerin artmasına rağmen dengesiz ve yetersiz beslenme alışkanlıklarının gelişme olasılığı yüksektir. Dolayısıyla, ergenlikte görülen sağlıksız beslenme davranışları ve beslenme bozuklukları, hem fiziksel gelişimi hem de uzun vadeli sağlık durumunu olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Ergenlik döneminde yetersiz veya dengesiz beslenme alışkanlıklarının edinilmesi, ilerleyen yaşlarda kemik yoğunluğu kaybı, aşırı kilo birikimi, lipid dengesizlikleri, cinsel gelişim gecikmeleri, kalp-damar rahatsızlıkları ve bazı kanser türleri gibi önemli sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir.

Türkiye’de adölesanlarda beslenme ile ilişkili sağlık sorunları arasında düşük vücut ağırlığı, obezite ve buna bağlı komplikasyonlar, vitamin yetersizlikleri, basit guatr, anemi ve diş çürükleri öne çıkmaktadır. Beslenme yetersizlikleri, öğrencilerin dikkat ve algılama yetilerini olumsuz etkilemekte, öğrenme güçlükleri ve davranış sorunlarına yol açmakta; bunun sonucunda okul devamsızlığı artmakta ve akademik başarı azalmaktadır. (21)

2.1.4 Adölesan Dönemde Besin Tercihlerini Etkileyen Faktörler

Besin ve içeceklerin türü, hazırlanış biçimi, tüketim zamanı, yeri ve birlikte yenilen kişiler, bireylerin besin seçimlerini ve yeme davranışlarını biçimlendirmektedir. Bu seçimler, vücuda alınan besin türlerini belirleyerek genel sağlığı etkilemektedir. Adölesanalrda tercih edilen besinler ve edinilen yeme alışkanlıkları, hem bireysel hem de çevresel faktörlerden etkilenmektedir. Bireysel etmenler arasında adölesanların davranış özellikleri, bilgi düzeyleri, inançları, özerklikleri, besin ve tat tercihleri ve beden imajına ilişkin algıları gibi psikososyal unsurlar yer almaktadır. Ayrıca, açlık ve tokluk gibi fiziksel faktörler de yeme durumunu şekillendiren önemli etkenler arasında bulunmaktadır. Ayrıca, ana ve ara öğün tüketim alışkanlıkları, kilo kontrolüne yönelik uygulamalar, zayıflama diyetleri gibi davranışsal faktörler ile zaman ve maddi kaynak yetersizliği gibi yaşam tarzına ilişkin unsurlar da adölesanların yeme tutumlarını ve beslenme alışkanlıklarını önemli ölçüde etkilemektedir.(31)

Adölesanların yeme davranışları, bireysel özelliklerin yanı sıra sosyal çevrelerinden de önemli ölçüde etkilenmektedir. Aile, arkadaş grupları ve komşularla kurulan ilişkilerin niteliği; yakın çevredeki bireylerin model oluşturabilecek beslenme tutumları; medya aracılığıyla yayılan beslenme trendleri ve reklamlar; besinlerin ekonomik erişilebilirliği ile toplumun sosyo-kültürel değerleri, adölesanların besin tercihlerini doğrudan etkilemektedir. Ayrıca, ülke düzeyinde uygulanan beslenme politikaları ve yasal düzenlemeler de gıda seçimlerinde ve tüketim alışkanlıklarında değişikliklere yol açabilmektedir.(31,32)

Bir ülkede besinlerin üretimi ve bulunabilirliği kadar, bu besinlere erişim olanakları da bireylerin besin tercihleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Özellikle okul ortamı, kantinlerde satışa sunulan yiyecek ve içecek türleri, çevredeki restoranlar, alışveriş merkezleri ve hazır gıda ürünlerinin çeşitliliği,

adolesanların besin seçimlerini ve yeme alışkanlıklarını önemli ölçüde yönlendirmektedir.(33)

Gençlerin öğünlerini düzenli olarak tüketmemeleri, ara öğünleri atlamaları ya da geçiştirmeleri, sıklıkla dışarıda yemek yemeye yönelmeleri ve hazır, hızlı veya paketli gıdaları tercih etmeleri günümüzde yaygın bir durumdur. Ana ve ara öğünlerin düzensiz tüketilmesi, dışarıda beslenme alışkanlığı ile yüksek oranda işlenmiş gıdaların tercih edilmesi, adolesan dönem bireylerinin beslenme davranışlarının karakteristik özellikleri arasında yer almaktadır. Bu dönemde artan enerji ve besin ögesi gereksinimi, gençleri daha fazla yiyecek tüketimine yöneltmekte; özellikle enerji, doymuş yağ ve basit şeker açısından zengin hazır ve paketli ürünlerin tercih edilmesi, yeme bağımlılığı gelişimi ve obezite riskinin artmasına neden olabilmektedir.(34)

Günümüzde gençlerin beslenmesinde fast food tarzı ürünleri tercih etmeleri, arkadaş çevreleriyle dışarıda daha uzun süre geçirmeleri ve bu endüstrideki hızlı gelişmeler, hazır gıdalar ile cips, çikolata, bisküvi ve kraker gibi atıştırılabilir ürünlerin çeşitliliği ve tüketimi artmıştır. Bu durum, çocuklarda yetersiz meyve ve sebze tüketimine neden olmaktadır. Bu durum düşük vitamin ve mineral alınmasına; beslenmede tüketilen total yağ ve doymuş yağ miktarının ise fazla olmasına yol açmaktadır. Beslenmenin yetersiz ve dengesiz olmasının önüne geçebilmek için, çocukların ilk olarak aile ortamında besin seçimlerini sağlıklı yapmayı öğrenmeleri büyük önem taşımaktadır.(32) Adolesanların yeme bozuklukları açısından risk altında bulunan bir grup olmaları ve obezitenin ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak varlığını sürdürmesi, bu dönemde yeme bağımlılığının belirlenmesini gerekli kılmaktadır.(34)

2.1.5 Adolesan dönemde bağımlılık

Adölesan dönem, bireylerin bedensel, zihinsel ve sosyal yönden belirgin dönüşüm ve ilerlemeler yaşadıkları kritik bir gelişim evresidir. Bu süreçte ortaya çıkan değişimler, gençlerin sağlık davranışları ve tutumları üzerinde önemli bir belirleyici rol oynamaktadır. Bilişsel ve davranışsal açıdan adolesanlar genellikle dürtüsel özellikler sergileyen ve risk almaya eğilimli bireyler olarak tanımlanmaktadır. Adolesan dönemde riskli sağlık davranışlarının da oldukça yaygın olduğu; bu davranışlar arasında yetersiz beslenme, bağımlılık, şiddet

eğilimleri, intihar girişimleri ve cinsel sağlıkla ilgili sorunların yer aldığı bildirilmektedir. Bu dönemde görülen bağımlılık türleri çoğunlukla madde kullanımı ve dijital bağımlılıklar bağlamında incelenmekte olup, internetin uzun süre kullanımına bağlı olarak duruş bozuklukları, görme sorunları, fiziksel aktivite eksikliği ve dengesiz beslenme gibi çeşitli sağlık problemlerinin ortaya çıktığı bildirilmektedir. (35,36)

Bu dönemde stres faktörleriyle başa çıkma becerileri yeterince gelişmemiş adölesanlarda, kimlik karmaşası ve duygusal dalgalanmalar sıkça gözlenebilmektedir. Bu çerçevede, ergenler sosyalleşme ihtiyaçlarını karşılamak, duygusal güçlüklerle başa çıkmak ve kimlik arayışlarını sürdürmek amacıyla teknolojiye yönelme eğilimi gösterebilmektedir. Ancak, bu tür duygusal ve psikososyal nedenlerle başlayan teknoloji kullanımı, zamanla bireyin sosyal ilişkilerinde ve duygusal yaşamında bozulmalara yol açarak problemli bir kullanım biçimine dönüşebilmektedir. Bu doğrultuda, son zamanlarda gençlerde teknoloji bağımlılığını önlemek amacıyla risk faktörlerini saptamaya, azaltmaya ve koruyucu stratejiler geliştirmeye odaklanan araştırmaların sayısında belirgin bir artış gözlenmektedir.

Adölesan dönemde teknoloji bağımlılığına ilişkin yapılan araştırmalar, genç bireylerin teknoloji kullanımına yöneliminde çeşitli risk faktörlerinin etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Söz konusu risk etmenleri arasında; aile ortamında yeterli ilgi ve sevgi sağlanamaması, ebeveynlerin adölesan birey için güvenli ve destekleyici bir ortam sağlayamaması, tutarsız ebeveyn tutumları, aile içi rollerin belirsizliği ve adölesandan aşırı beklentilerde bulunulması yer almaktadır. Ayrıca, yaşıt baskısı, yetersiz sosyal destek ve adölesanların çekingen kişilik yapısı da teknolojiye bağımlı davranışların gelişimini kolaylaştıran unsurlar arasında değerlendirilmektedir. Literatürdeki bulgular, cinsiyetin de teknoloji bağımlılığı açısından önemli bir değişken olduğunu göstermektedir. Adölesanlarda erkek cinsiyetin internet kullanım bozukluğu ve dijital oyun bağımlılığı açısından, kız cinsiyetin ise akıllı telefon kullanımına bağlı bağımlılık açısından daha yüksek risk taşıdığı bildirilmektedir. (37)

Teknoloji bağımlılığının, adölesan bireyleri sosyal çevrelerinden ve arkadaş ilişkilerinden uzaklaştırarak depresyon, yalnızlık hissi, kaygı ve artan sosyal destek

gereksinimi gibi çeşitli psikolojik sorunlara yol açtığı belirtilmektedir. Adolesan dönemde internetin bağımlılık düzeyinde kullanılması; okul, aile ve genel sağlık alanlarında çeşitli problemlere neden olmakta ve bireyin günlük, kişisel ile sosyal işlevselliğini olumsuz yönde etkilemektedir. İnternet bağımlılığına bağlı olarak ortaya çıkan sağlık sorunları arasında öğün atlama, bilinçsiz atıştırma davranışları, uyku düzensizlikleri, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları ve fiziksel hareketsizlik yer almaktadır. Literatürde, internet kullanım bozukluğunun neden olduğu önemli sorunlardan birinin uygunsuz yaşam biçimi ve sağlık alışkanlıklarının olduğu; bu durumun özellikle fiziksel aktivite yetersizliği ve obezite ile ilişkili bulunduğu vurgulanmaktadır. Adolesan dönemde ortaya çıkan beslenme ile ilişkili sorunlar arasında aşırı kilo birikimi, büyüme ve gelişim gecikmeleri, fiziksel aktivite eksikliği ve anemi öne çıkmakta olup, bu durumların yalnızca adolesan dönemi değil, ileriki yaşamı da olumsuz etkileyen önemli risk faktörleri olduğu ifade edilmektedir.(35,37)

2.2 Dijital Oyun ve Dijital Oyun Bağımlılığı

2.2.1 Oyun Kavramı

Çocuğun, ergenin, dolayısıyla yetişkin bireylerin yaşam biçimlerinin şekillenmesinde doğrudan etkisi bulunan “oyun” kavramı, tarih boyunca birçok bilim insanı ve sanatçı tarafından araştırma konusu olarak ele alınmıştır. Bir eylem biçimi olarak değerlendirilen oyun etkinliği, geleceğin yetişkin bireyleri olan çocukların, çoğu zaman farkında olmadan, insan olma sürecine yönelik doğal bir çaba ve gelişimsel bir deneyim olarak görülmektedir. Bu doğrultuda değerlendirildiğinde, oyunun insan yaşamı açısından ne kadar önemli ve vazgeçilmez bir etkinlik olduğu daha açık bir biçimde anlaşılmaktadır. (38)

Oyun Türk Dil Kurumu tarafından, “yetenek ve zekâyı geliştirici, belirli kurallara dayanan, iyi vakit geçirmeye yarayan bir eğlence” olarak tanımlanmaktadır.(39) Oyun kavramı tarih boyunca birçok filozof ve düşünür tarafından farklı biçimlerde ele alınmıştır. Herakleitos’a göre dünya başlı başına bir “oyuncak” tır. Platon, “İnsan oynamalı ve yaşamını bir oyun gibi sürdürmelidir” diyerek, idealar dünyasını oyunla ilişkilendirmiştir. Schiller ise sanatın temelinde oyunun yer aldığını, sanatçının eser üretme sürecinde aslında bir oyun oynadığını ifade etmiştir. (38)

Oyunu bağımsız bir araştırma alanı olarak ele alan ilk bilim insanlarından biri, Johan Huizinga'dır (1872-1945). Hollandalı tarihçi, Homo Ludens (Oynayan İnsan) adlı eserinde, kültür ile oyun arasındaki ilişkiye yeni bir perspektif kazandırmıştır. Huizinga'ya göre oyun, kültürden önce var olan bir olgudur ve kültürlerin oluşumunu sağlayan temel etkenlerden biri olarak kabul edilir. Bu bağlamda oyun, insan yaşamında derin bir öneme sahip olup, insanlık tarihiyle paralel olarak ortaya çıkmış ve varoluşun temel unsurlarından biri olarak kabul edilmektedir. Her oyunun, öncelikle bireyin kendi isteğiyle katıldığı gönüllü bir etkinlik olduğunu, serbestlik ve özgürlük anlamı taşıdığını, zamandan bağımsız bir şekilde insan yaşamı boyunca farklı biçimlerde sürdürüldüğünü öne sürer.(38,40,41)

Oyun, çocukların, gençlerin ve kısmi olarak yetişkinlerin boş zamanlarında, zorunlu bir çalışma gerektirmeden eğlenerek dinlenmelerini sağlayan bir etkinliktir. Oyun, kurallı ya da kuralsız olsun, belirli bir amacı olsun ya da olmasın; çocuk tarafından isteyerek ve keyifle yapılan, fiziksel, bilişsel, dilsel, duygusal ve sosyal gelişimi destekleyen; gerçek yaşamın bir parçası ve etkili bir öğrenme aracı olarak kabul edilen bir etkinliktir. (42)

Oyun, çocukların fiziksel, bilişsel, duygusal ve sosyal gelişimini destekleyen temel bir etkinliktir. Çocuklar oyun aracılığıyla çevreleriyle etkileşime geçer, problem çözme ve yaratıcılık becerilerini geliştirir, aynı zamanda sosyal ilişkilerini ve dünyayı anlamlandırma süreçlerini güçlendirirler. Bu yönüyle oyun, çocukluk döneminde eğlenceli olmanın ötesinde, eğitimsel ve gelişimsel bir işlev taşımaktadır.(43)

Oyun, tarih boyunca birçok değişim geçirmiştir ve teknolojinin gelişmesiyle de birlikte biçim ve içerik olarak farklılaşmıştır. Özellikle 1980'li yıllardan itibaren yaşamımıza giren dijital oyunlar bu değişimin en belirgin örneklerindendir.(44)

2.2.2 Oyunun Tarihi

Oyunun geçmişi, insanlık kadar eski tarihlere dayanmaktadır. Evrensel bir olgu olan oyun, farklı kültürlerde ve coğrafyalarda çeşitli biçimlerde adlandırılrsa da hemen her toplumda varlığını sürdüren ortak bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır.(38) Çocuğun gelişim süreçlerinde temel bir yere sahip olan oyun, tarihsel süreç içerisinde değişim ve dönüşüm geçirerek, çağın gereksinimleri ve

teknolojik ilerlemeler doğrultusunda mekân, biçim, araç-gereç ve ifade dili açısından farklılaşmıştır.(45)

Arkeolojik bulgulara göre, bilinen en eski ve en zengin oyun araç-gereç çeşitliliği Eski Mısır uygarlığına aittir. Mısırlı çocukların oynadığı tahta at, topaç ve misket gibi oyuncaklar ile Firavun mezarlarında bulunan bebek figürleri, biçim ve işlev açısından günümüz oyun ve oyuncaklarını andırmaktadır.(45) Yapılan arkeolojik kazılar ve incelenen yazılı kaynaklar, günümüzde oynanan pek çok oyunun kökenlerinin yaklaşık iki bin yıl öncesine, hatta daha eski dönemlere kadar uzandığını ortaya koymaktadır.(46) En eski kabul edilen oyunların, taş ve aşık kemikleri (keçi veya koyun gibi hayvanların bacaklarından elde edilen kemikler) ile gerçekleştirilen oyunlar olduğu kabul edilmektedir.(47) Ortaçağ döneminde çocukların, babalarına ait savaş zırhlarını ve eşyalarını kullanarak “askeri temalı” oyunlar oynadıkları bilinmektedir. Tarihsel süreç boyunca çocuklar, oyunlarını ya kendi yaratıcılıkları ve deneyimleri doğrultusunda oluşturmuş ya da yetişkinlerin oynadığı oyunları gözlem, taklit ve uyarlama yoluyla kendi yaş ve gelişim düzeylerine uygun hale getirmişlerdir.(46)

Arkeolojik kazılar ve araştırmalar, eski dönemlerde oynanan oyunları gösteren kabartmalar ve mağara resimlerini ortaya koymuştur. British Museum’da sergilenen, MÖ 800 civarına tarihlenen bir toprak heykel, iki kız çocuğunun aşık oynadığını betimlemektedir. Eski Mısır dönemine ait duvar resimlerinde, oyun tahtalarıyla gerçekleştirilen etkinlikler ile sıçrama temelli oyunlara ilişkin tasvirler yer verildiği görülmektedir. (47) M.Ö. 2600 yıllarına ait Ak-hor Mezarı’nda yer alan duvar resimlerinde el vuruşma oyunu oynayan bir kız çocuğunun tasvir edilmesi, oyun kültürünün bu dönemde çocuk yaşamının önemli bir parçası olduğunu göstermektedir.(45)

Türkiye’de geçmiş dönemlerde oynanan geleneksel çocuk oyunları, genellikle taşla hedef vurma, koşmaca veya kovalamacı gibi fiziksel etkinlikler ile değnek kullanılarak oynanan cirit benzeri oyunlardan oluşmaktadır. Ayrıca evcilik, saklambaç, misket, ip atlama ve çelik-çomak gibi oyunlar, en yaygın geleneksel oyunlar arasında yer almaktadır.(48)

Teknolojik ilerlemeler, oyun anlayışında köklü bir dönüşüme neden olmuş; oyunların biçimsel özellikleri, içerikleri ve oynanma biçimleri zaman içerisinde

önemli ölçüde değişmiştir. Bu değişimin en belirgin örneği, 1980'li yılların başlarından itibaren ortaya çıkarak hızla yaygınlaşan dijital oyunlardır. Bu gelişmelerin bir sonucu olarak, bilgisayar bağımlılığı ve dijital oyun bağımlılığı gibi kavramlar literatürde yer almaya başlamıştır.(44)

2.2.3 Oyun Kuramları

Çocukların neden ve hangi amaçlarla oyun oynadıklarını açıklamaya yönelik kuramların 19. yüzyıldan itibaren ortaya çıkmaya başladığı görülmektedir. Bu kuramlar, çocukların oyun davranışlarını biyolojik, fizyolojik, psikolojik ve sosyolojik boyutlardan ele alarak geliştirilmiş teorik yaklaşımlardır. Bu kuramlar, deneysel temellere dayandırılmamakla birlikte, çocukların oyun oynama davranışlarının ardındaki nedenleri açıklamaya yönelmiştir. Oyun kuramları, genel olarak klasik, modern/dinamik ve diğer oyun kuramları olmak üzere üç ana başlık altında ele alınmaktadır. (46)

Klasik kuramlarda, oyun bireyin gelişim sürecinin bir parçası olarak değerlendirilmiş; fiziksel, içgüdüsel ve psikolojik yönleriyle incelenmiştir. Dört başlıkta incelenen klasik kuramlar şöyledir:

1. (Herbert Spencer ve Friedrich Schiller),
2. Dinlenme ve Rahatlama Kuramı (George Thomas White Patrick ve Moritz Lazarus),
3. Öncül deneme kuramı (Karl Groos),
4. Tekrarlama/ Özünü Yineleme Kuramı (Stanley Hall).

Enerji Fazlalığı Kuramı: Bu kuramın öncülüğünü Spencer ve Schiller yapmıştır. Bu kuramda oyun, belirli bir amaca hizmet etmeyen, bireyin yaşamını sürdürmesi için gerekli olmayan fazla enerjinin dışa vurumudur. Çocuk, oyun aracılığıyla bu birikmiş enerjiyi boşaltır ve böylece gerginliğini azaltır. Bu bağlamda oyun, çocuğun fazla enerjisini atmasına olanak tanıyan doğal bir gereksinim olarak görülmektedir.(46)

Dinlenme ve Rahatlama Kuramı: Bu kuram, 19. yüzyılda Alman düşünür Moritz Lazarus ve George Thomas White Patrick tarafından ortaya konulmuştur. Fazla Enerji Kuramı'nın aksine, bu yaklaşım oyunun organizmanın enerjisini

yenilemede etkili olduğunu savunmaktadır. Dinlenme ve Rahatlama Kuramı'na göre oyun, bireyin kaybettiği enerjiyi yeniden kazanmasına yardımcı olan bir etkinliktir.(49)

Öncül Deneme Kuramı: Bu kuram, 19. yüzyılda filozof Karl Groos tarafından ortaya konulmuştur. Bu kurama göre oyun, içgüdüsel bir nitelik taşımaktadır. Oyun aracılığıyla türün yavruları, içgüdüsel davranışlara uyum sağlamayı öğrenirler. Çocuklar ya da yavrular, anne ve babalarından gözlemledikleri bu davranışları oyun yoluyla tekrar ederek, deneme-yanılma süreci içerisinde öğrenme fırsatı bulurlar.(50) Bu kuram, oyunu amaçsız veya önemsiz bir etkinlik olarak değil; aksine, biyolojik temellere dayanan ciddi bir davranış biçimi olarak değerlendirmektedir.(46)

Tekrarlama/ Özünü Yineleme Kuramı: Bu kuramın temsilcisi Stanley Hall'dur. Kurama göre oyun, yeni bir ürün veya yaratım ortaya koymaz; aksine, kültürel evrimin bir tekrarı olarak değerlendirilir. İnsan, oyun aracılığıyla atalarının gerçekleştirdiği koşma, sıçrama ve fırlatma gibi eylemleri tekrar eder. Hall'a göre oyunda sergilenen davranışlar kalıtsal bir temele dayanmaktadır ve birey, yaşam süreci boyunca türünün geçmişteki gelişim aşamalarını yeniden deneyimlemektedir. (46)

Modern oyun kuramları, literatürde Dinamik Oyun Kuramları olarak da bilinmektedir. Söz konusu kuramlar, çocukların oyun oynama nedenlerini açıklamaktan çok, oyunun yapısı ve içeriğini ortaya koymayı amaçlamakta; ayrıca oyunun çocuk üzerindeki etkilerini ve sonuçlarını değerlendirmektedir.(49) Modern kuramcılar, oyunla ilgili olarak hem kuramsal hem de deneysel çalışmalar yürüterek, oyunun varlık nedenini açıklamaya çalışmışlardır.

Psikoanalitik Kuram: Bu kuram, Sigmund Freud (1905-1920) tarafından geliştirilmiş olup, çocukların duygusal gelişiminde oyunun oynadığı rolün önemine vurgu yapmaktadır. Freud'a göre oyun, çocuğun duygusal sorunları ve içsel dünyası hakkında bilgi edinmemizi sağlayan önemli bir araçtır. Oyunu terapötik amaçlarla kullanan ilk bilim insanı olarak kabul edilen Erikson (1950), psikoanalitik yaklaşımı oyun kavramını betimlemek amacıyla ele almış ve bu kapsamda oyunun sağlıklı kişilik gelişimine olan katkısını incelemiştir. Erikson'a göre oyun, çocukların psikososyal gelişim süreçlerinin bir göstergesidir. Bu süreçte çocuklar,

oyun aracılığıyla çeşitli modeller oluştururken gerçek yaşam deneyimlerinden de yararlanmaktadır. (50)

Bilişsel (Zihinsel) Oyun Kuramı: Jean Piaget (1896–1980) tarafından açıklanan bu kuram , oyunu çocuğun bilişsel gelişiminin temel bileşenlerinden biri olarak ele almış ve bu süreci özümleme ile uyum mekanizmaları çerçevesinde açıklamıştır. İş birliği, sosyalleşme ve dil gibi alanlarda uyum süreci önemli bir rol oynamaktadır. İsviçreli psikolog Piaget’e göre, çocukta bilişsel gelişim, biyolojik gelişime benzer biçimde organizmanın yapılarında ortaya çıkan niteliksel dönüşümleri kapsamaktadır. (50) Piaget’e göre çocuk, bilgi edinme sürecinde pasif bir alıcı değil; bilgiyi aktif olarak yapılandıran bir bireydir. Bu nedenle çocuklar, bilgiyi deneyimleyerek ve etkin bir şekilde uygulayarak edindiklerinde, öğrenme sürecini daha etkin bir biçimde gerçekleştirir ve bilgiyi daha sağlam bir şekilde yapılandırırlar.(46)

Piaget, oyunu üç ana kategoriye ayırmaktadır: alıştırma oyunları, kurallı oyunlar ve sembolik oyunlar. Yaşamın ilk zamanlarında başlayan alıştırma oyunları, bir çingırağın sürekli sallanması gibi, çocuğun olaylar üzerinde kontrol sahibi olma deneyiminden aldığı haz ile ortaya çıkan, amaçsız eylemleri kapsamaktadır. Kurallı oyunlar, belirli sosyal kurallara dayanan, grup içinde gerçekleştirilen ve 7–11 yaşlarındaki somut işlemler döneminde görülen bir oyun türüdür. Sembolik oyunlar, genellikle dramatik oyunlar şeklinde iki yaş civarındayken başlar ve hayali davranışların oyuna dönüştüğü bir süreci kapsar; bu dönemde çocuk, kuralları tam olarak kavrayamamaktadır.(50)

Sosyo-Kültürel Kuram: Vygotsky, oyunun bireyde unutulmayan arzu ve istekler ile sosyal çevre tarafından karşılanamayan ihtiyaçlardan kaynaklanan gerginliklerin bir sonucu olarak ortaya çıktığını vurgulamıştır.(49) Vygotsky’nin oyun kuramı, oyunun kökeni ve işlevine odaklanmaktadır. Bu yaklaşımda oyun, belli istekleri tatmin etmekten ziyade çocuğun düşlerini gerçekleştirdiği bir etkinlik olarak değerlendirilir. Oyun, haz arama amacı gütmeyip, öğrenme sürecinin bir parçası olarak görülmektedir. Vygotsky’ye göre oyun, çocuğun sosyokültürel etkileşimleri sonucu ortaya çıkar ve gerçek yaşam deneyimlerinden izler taşır. Oyunda çocuk, günlük yaşamın kısıtlamalarından kurtularak zihinsel bir durum oluşturur ve bu süreç, bilişsel ve sosyal gelişimini destekler.(46)

Diğer Oyun Kuramları, Sistem Kuramı ve İçten Uyarılma Kuramı olarak iki alt başlık olarak incelenmektedir:

Sistem Kuramı : Oyun kavramı Helanko'ya göre, çevresi ile birey arasındaki etkileşimi ifade eden bir ilişkidir. Birey, oyun ortamını kendisi oluşturarak veya farklı oyun ortamlarına geçiş yaparak dış kaynaklı olumsuz etkilerden korunabilir; böylece çevre ve birey bir sistem oluşturur. Bu yaklaşıma göre kişi, sistemin öznel boyutunu, çevre ise nesnel boyutunu temsil etmektedir. Helanko'ya göre, nesne bir eşya veya düşünce ise buna “primer sistem”, bir birey ise “sosyal sistem” denilmektedir. Oyunda ise çocuk, nesneleri serbestçe seçme hakkına sahiptir. (46)

İçten Uyarılma Kuramı: Geliştiricisi Daniel Ellis Berlyne olan bu kuram, temel davranış biçimi olarak heyecan arayışını ön plana koyar. Berlyne'ye göre, bireyler pasif bir şekilde hareketsiz kalmak yerine, hareket halinde olup çevreleriyle etkileşimde bulunmayı tercih etmekte ve farklı uyarılma düzeyleriyle tatmin ve haz duymaktadırlar. Haz arama kuramına göre oyun, bireye heyecan ve zevk sağlayan, aynı zamanda keşif ve merak dürtülerini tatmin eden bir etkinlik olarak değerlendirilir.(49)

2.2.4 Oyunların Sınıflandırılması

Araştırmacılar, oyunları farklı özelliklerine ve ölçütlerine göre çeşitli şekillerde sınıflandırmışlardır. Ancak, ilgili literatürde oyunlara ilişkin tek ve kesin bir sınıflandırmadan söz etmek mümkün değildir. Oyun çeşitliliğinin bu denli geniş olması, oyunun içeriği, kullanılan materyaller, oynandığı ortamlar ve diğer niteliklerin açıklanmasında farklı yaklaşımların ortaya çıkmasına neden olmuştur.(51)

Oyunların sınıflandırılmasına yönelik en kapsamlı çalışmalardan birini ortaya koyan Roger Caillois, oyunları dört ana başlık altında ele almıştır: Agon (rekabet ve yarışma), Alea (şansa dayalı oyunlar), Mimicry (rol yapma ve simülasyon), ve Ilinx (denge kaybı veya vertigo hissi). Bu sınıflandırma, oyunların psikolojik ve toplumsal işlevlerini açıklamada önemli bir kuramsal çerçeve sunmaktadır.

Agon, rekabete dayalı oyun türlerini ifade eder. Bu tür oyunlarda oyuncular, mümkün olduğunca eşit koşullar altında birbirleriyle yarışır. Kazanan, belirli ölçütler açısından kaybedene göre üstünlük gösterir. Agon türü oyunlar, iki birey

ya da iki takım arasında gerçekleştirilebilir ve fiziksel (örneğin spor oyunları) ya da zihinsel (örneğin satranç) özellikler taşıyabilir.

Alea, Latince kökenli bir sözcük olup “zar oyunu” anlamına gelmektedir. Bu oyun türünde kazanan, tamamen şansa bağlı olarak belirlenir ve kaybedene göre daha talihli kabul edilir. Zar oyunları, rulet, yazı tura ve şans makineleri gibi oyunlar, Alea türüne örnek olarak gösterilmektedir.

Mimicry (Simülasyon) tipi oyunlar, bireyin hayali bir karakter veya rol üstlenerek, o karakterin davranışlarını canlandırdığı oyun türleridir. Bu tür oyunlarda çocuk, gerçek dünyada doğrudan deneyimleyemediği rolleri ve durumları oyun aracılığıyla sembolik olarak yaşar. Çocuklar oyun sürecinde sıklıkla yetişkinlerin davranışlarını model alır ve onları taklit ederler.

Ilinx, adrenalin ile bireyde baş dönmesi ya da vertigo hissi yaratan oyunları tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. Bu tür oyunlarda temel amaç, kısa süreli dengesizlik yaratarak bireye haz verici bir heyecan ve panik duygusu yaşatmaktır. Ilinx türü oyunlar, bireyin algısal dengesini geçici olarak bozarak zihinsel bir karmaşa ve duygusal uyarılma yaratır. Yamaç paraşütü, ip cambazlığı ve bungee jumping gibi etkinlikler, Ilinx türü oyunlara örnek olarak gösterilebilir.(52,53)

Caillois, bireyleri oyun oynamaya yönelten iki temel güdüden söz etmektedir: Paidia ve Ludus. Paidia, doğaçlamaya dayalı, kendiliğinden gelişen ve kuralsız biçimde yalnızca oynamanın verdiği haz için gerçekleştirilen oyunları ifade eder. Buna karşılık Ludus, belirli kurallar çerçevesinde düzenlenen, rekabete dayalı ve kazanma amacını içeren oyun türlerini tanımlamaktadır.(52)

Bu kuramsal sınıflandırmaların yanı sıra oyunlar, geleneksel oyunlar ve dijital oyunlar olmak üzere iki ana kategori altında da incelenmektedir.

Geleneksel oyunlar, bireyler arasındaki yüz yüze iletişimi temel alan, fiziksel etkileşim ve yaratıcılık unsurlarını içeren oyun türleridir. Bu oyunlar, genellikle fiziksel etkinliği ön planda tutan, kurallarını oyuncuların belirlediği, süresine, alanına, kullanılan malzemelere ve oyuncu sayısına müdahale ederek oyunu kendi tercihlerine göre uyarlayabildiği oyunlardır. Bu oyunlarda en belirgin özellik, yaratıcılık, bireyler arası iletişim ve oyun kurma süreçlerinin ön plana çıkmasıdır. Bu yönleriyle geleneksel oyunlar, çocukların bedensel, bilişsel, sosyal ve duygusal

gelişim süreçlerine kayda değer katkılar sunmaktadır.(54) Geleneksel oyunlara örnek olarak saklambaç, yakar top, sek sek, mendil kapmaca, ip atlama ve körebe gibi oyunlar gösterilebilir.

Dijital Oyunlar, fare, klavye, monitör veya joystick gibi kullanıcı arabirimleri aracılığıyla bilgisayar yazılımlarıyla etkileşim sağlayan, belirli kurallara ve amaçlara sahip sistemler olarak tanımlanmaktadır. Çeşitli teknolojiler ve yazılımlar ile programlanan bu oyunlar, kullanılan teknolojiye göre çevrimiçi (online) oyunlar bilgisayar oyunları ve konsol oyunları olarak sınıflandırılmaktadır. (54) Dijital oyunlar çevrimiçi (online) veya çevrimdışı (offline) olarak oynanabilmektedir. Oyuncular, tekli modda, yapay zekâya karşı, birbirlerine karşı çoklu oyuncu modunda (multi player) veya çoklu modda yapay zekâya karşı etkileşimli olarak oyun oynayabilirler.(55) Dijital oyunlar, özellikle hızlı ve doğru karar verebilme, stratejik düşünme ve problem çözme gibi bilişsel becerilerin geliştirilmesinde önemli bir araç olarak değerlendirilmektedir.(54) Dijital oyunlara örnek olarak Mario Brothers, Pac-Man, Mortal Kombat, Street Fighter, Pubg gibi oyunlar verilebilir.

2.2.5 Dijital Oyun Kavramı ve Türleri

Günümüzde yaşanan hızlı teknolojik gelişmeler, oyun anlayışında köklü bir dönüşüm yaratarak oyunların geleneksel biçimlerden dijital ortamlara doğru evrilmesine neden olmuştur. Bu durum, çocukların arkadaşlarıyla dış mekânlarda oynadıkları geleneksel oyunların giderek azalmasına yol açmaktadır. Şehirleşmenin artması, ebeveynlerin dış çevreyi tehlikeli olarak değerlendirmeleri ve yetersiz oyun alanları gibi etkenler, çocukların geleneksel oyun kültüründen uzaklaşmasına ve bunun yerine ev ortamında, dijital ekranlar aracılığıyla oyun oynama alışkanlığının yaygınlaşmasına neden olmuştur. Bu değişimle birlikte, oyunların çocuklara kazandırdığı sosyalleşme, etkileşim kurma ve problem çözme gibi beceriler de yön değiştirmiştir. Çocuklar artık arkadaşlarıyla yüz yüze iletişim kurmak yerine sanal ortamlarda etkileşim gerçekleştirmekte, sosyalleşme süreçleri dijital dünyaya taşınmaktadır.(56)

Dijital oyunlar, sayısal bilgisayar teknolojileri aracılığıyla üretilen görsel ve işitsel unsurların, belirli bir zaman, mekân ve kural çerçevesinde çeşitli donanımlar üzerinden sunulduğu ve kullanıcı etkileşimiyle kontrol edilebildiği simülasyonlar

olarak tanımlanabilir. Dijital oyunlar, bir üst kavram olarak kullanılmakta olup; bilgisayar oyunları, video oyunları, mobil oyunlar ve konsol oyunları gibi alt türleri kapsamaktadır.(57)

Geleneksel veya klasik oyunlarda oyuncular fiziksel olarak bir araya gelirken, dijital oyunlarda internet aracılığıyla sunucular (server) üzerinden belirli bir üst sınır dahilinde çok sayıda oyuncu bir araya gelmektedir. Oyuncular, fiziksel konumlarını değiştirmeksizin cep telefonu, bilgisayar, oyun konsolu veya tablet gibi dijital araçlar aracılığıyla sanal mekânlara kolaylıkla erişebilmektedir. Dijital oyunlar, sahip oldukları tür ve seçenek çeşitliliği sayesinde gelişime ve yeniliğe açık bir yapıya sahiptir. Ayrıca bu oyunlar, içeriklerindeki farklı seviyeler, senaryolar ve özellikler aracılığıyla oyuncuların yeni süreçlere uyum sağlamalarına ve sürekli etkileşim içinde kalmalarına olanak tanımaktadır.(58)

Dijital oyunların ortaya çıkış sürecinde, spor temalı bir oyun belirleyici olmuştur. 1958 yılında ABD’de Tennis For Two adlı oyun geliştirilmiş ve oyunun ilkel bir port üzerinden oynanabilmesini sağlanmıştır. Söz konusu oyun, literatürde bilinen ilk dijital oyun olarak kabul edilmektedir.(58) 1971 yılında Computer Space’in ticari olan ilk dijital oyun olarak piyasaya sürülmesiyle birlikte dijital oyun endüstrisinin temelleri atılmıştır. Günümüzde bu endüstri, küresel medya sektörünün önemli bir parçası hâline gelmiş olup, dünya genelinde bir milyardan fazla kullanıcıya ulaşmıştır. 1990’lı yıllardan itibaren oyun endüstrisinde gözlemlenen hızlı büyüme, dijital oyun pazarının çeşitlenmesine ve farklı türlerdeki oyunların kısa aralıklarla yeni sürümlerinin piyasaya sürülmesine neden olmuştur.(59)

Geleneksel oyunlar, tarihsel süreç içerisinde pek çok farklı disiplinin inceleme alanı olmuştur. Buna karşın, dijital oyunları sistematik biçimde ele alan ve oyun olgusunu kendi dinamikleri çerçevesinde inceleyen disiplin, “Ludoloji” olarak adlandırılmaktadır.(60)

Günümüzde, oyuncu tercihleri ve beklentileri doğrultusunda farklı türlerde ve çok sayıda ve dijital oyun mevcuttur. Ancak oyun türlerinin sınıflandırılmasında tam bir görüş birliği bulunmamaktadır. Adams ve Rollings (2006), oyun türlerini yapboz, taktik, aksiyon, rol yapma, spor, simülasyon ve macera olmak üzere yedi temel kategori altında toplamıştır.(59) Bunun yanı sıra dijital oyunlar, oynandıkları

platformlara göre bilgisayar, mobil, konsol ve oyun makineleri gibi dört farklı alanda sınıflandırılmaktadır. Bu oyunlar, çevrimdışı (offline) veya çevrimiçi (online) biçimde oynanabilmekte; ayrıca çok oyunculu (multiplayer) veya tek oyunculu (single player) yapılarla kullanıcı etkileşimini çeşitlendirmektedir.(59)

2.2.6 Dijital Oyunların Etkileri

Dijital oyunlar, yapılarında barındırdıkları çekicilik unsurları ve etkileşim özellikleri nedeniyle oyuncular üzerinde çeşitli bilişsel, duygusal ve davranışsal sonuçlar doğurabilmektedir. Bu sonuçlar; oyun oynama biçimi, süresi ve oyun içeriğinin niteliğine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Dijital oyunların birey üzerinde gelişimsel ve eğitsel açıdan olumlu etkileri olabildiği gibi, psikososyal veya fiziksel açıdan olumsuz etkiler de yaratabildiği görülmektedir.(60) Sağlıklı yaşam bağlamında, ölçülü bir şekilde dijital oyun oynamanın normal bir davranış olduğu ve bu etkinliğin bireylerde duygusal rahatlama, stresin azalması ve psikolojik boşalma gibi olumlu etkiler sağlayabileceği kabul edilmektedir.(59)

Dijital oyunların olumsuz etkilerinin yanı sıra, bireyler üzerinde çeşitli olumlu etkilerinin de bulunduğu görülmektedir. Oyun oynama süresinden bağımsız olarak, dijital oyunların bireylerin motivasyon, odaklanma ve planlama becerilerini geliştirdiği bilinmektedir. Ayrıca bu oyunların, okuma hızını artırma, el-göz koordinasyonunu güçlendirme, paylaşma ve yardımlaşma gibi sosyal ve bilişsel becerileri desteklediği belirtilmektedir. Bununla birlikte, dijital oyunların bireylerin hızlı düşünme, karar verme ve dikkat toplama yetilerini geliştirmede de etkili olduğu çeşitli araştırmalar tarafından ortaya konulmuştur.(58) Dijital oyunlar, öğrenme, dikkat ve görsel işleme gibi bilişsel süreçlerin gelişimine katkı sağlayan özellikler taşımakta olup, bu potansiyelin uygun yöntemlerle avantaja dönüştürülmesi mümkündür. Dijital oyunların çekici ve eğlenceli yapısı, onları başka öğretim araçlarından daha üstün kılmakta ve bu özellikleri, öğrenme sürecinde etkili bir araç olarak kullanılmalarını mümkün kılmaktadır.(55)

Oyun oynama isteği birey tarafından denetlenemiyor, duygusal ve düşünsel işleyişi ile sosyal yaşamını olumsuz etkiliyorsa, bu durum oyun bağımlılığı veya problemli oyun davranışı olarak değerlendirilmektedir.(59) Dijital oyun bağımlılığı, bu günlerde oyunların en olumsuz sonuçlarından biri olarak görülmektedir. Bu durum, bireyin oyun üzerinde kontrolünü kaybetmesiyle başlar

ve oyunu sürekli düşünme ile ondan kopamama gibi davranışlarla devam eder. (58) Ekran başında geçirilen sürenin artışı hem çocuklar hem de yetişkin bireylerde, özellikle aile ilişkileri başta olmak üzere çevresel ve sosyal etkileşimlerde bozulmalara yol açmaktadır. Dijital oyun ve ekran başında geçirilen süre ile ilişkili olarak, kaygı bozuklukları, depresyon, obezite ve duygu durum değişiklikleri gibi fiziksel ve psikolojik sağlık sorunlarının yanı sıra; çevreyle olan iletişimde bozulmalar, aile içi sorunlar ve diğer psiko-sosyal yansımalar da gözlemlenebilmektedir.(58) Dijital oyunların içerik yapısından doğabilecek olumsuz etkiler arasında ise şiddet temalı oyunların özellikle çocuklarda saldırgan davranışları tetikleme ihtimali öne çıkmaktadır. Ayrıca, oyuncunun yaşına uygun olmayan cinsel içerikler veya yanlış bilgilere maruz kalma durumu da oyun içeriğine bağlı olumsuz sonuçlar arasında değerlendirilmektedir.(61) Yapılan araştırmalar, adölesan bireylerin dijital oyun kullanımında yetişkinlere kıyasla daha yüksek düzeyde bağımlılık riski taşıdığını ortaya koymaktadır.(62)

2.3 Bağımlılık

Bağımlılık, bir maddenin amacına uygun olmayan biçimlerde ve giderek artan miktarlarda kullanılması, bu kullanımın bireyin yaşamında çeşitli sorunlara yol açmasına rağmen devam etmesi; madde kullanımının azaltılması ya da tamamen bırakılması durumunda yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasıyla tanımlanan bir durumdur.(63) Amerikan Psikiyatri Birliği (APA)'ye göre bağımlılık, madde kullanımı ya da belirli davranış ve aktiviteler karşısında gelişen psikolojik ve/veya fiziksel bir bağımlılık durumudur. Terim, hem madde kullanım bozukluklarını hem de kumar, seks veya egzersiz gibi davranışsal bağımlılıkları kapsamaktadır.(64) Hastalıkların uluslararası düzeyde sınıflandırılmasını ve tanı ölçütlerini içeren en güncel sistem olan ICD-11 (International Classification of Diseases), madde kullanımına veya davranışsal bağımlılıklara bağlı bozuklukları; psikoaktif madde kullanımının ya da ödül ve pekiştirme değeri taşıyan davranışların tekrarlanmasının sonucunda ortaya çıkan zihinsel ve davranışsal bozukluklar olarak tanımlamaktadır.(65,66) Türkiye Bağımlılıkla Mücadele Eğitim Programı'nın tanımıyla bağımlılık, kişinin kullandığı maddeye ya da gerçekleştirdiği davranışa yönelik denetimini yitirmesi durumudur. Kişi, bu maddeyi kullanmayı ya da davranışı sürdürmeyi azalttığında veya bıraktığında huzursuzluk, öfke ve uyku bozuklukları gibi yoksunluk belirtileri yaşayabilmektedir.(67)

Bağımlılık, yalnızca tekrarlayan madde kullanımına indirgenemeyen; biyolojik yatkınlık, psikolojik eğilimler ve çevresel etmenlerin karşılıklı etkileşimi sonucunda meydana gelen, çok boyutlu ve karmaşık bir davranışsal bozukluk olarak tanımlanmaktadır. (68) DSM-5'te, madde kullanımının neden olabileceği psikolojik bozukluklar arasında depresyon bozuklukları, uyku bozuklukları, psikoz, anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluklar, obsesif-kompulsif bozukluklar, cinsel işlev bozuklukları, nörobilişsel bozukluklar ve deliryum yer almaktadır.(69)

Bağımlılık oluşturan maddelerin ortak özelliği, beyindeki ödül sistemini uyarak kendi kullanımını pekiştirici bir etki yaratmalarıdır. Bu etki, maddenin keyif verici özelliklerini güçlendirirken, bireyin tekrar tekrar kullanma eğilimini artırarak bağımlılık döngüsünün oluşmasına neden olur. Sonuç olarak, birey olumsuz sonuçların farkında olmasına rağmen kompulsif biçimde madde kullanımını sürdürmektedir.(63)

Bağımlılık olgusu yalnızca madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkmamakta, aynı zamanda internet, kumar, egzersiz, yeme-içme ve alışveriş gibi davranışsal biçimlerle de giderek çeşitlenmektedir. Kullanılan maddeler, bireyde bağımlılık gelişimine yol açmanın ötesinde, beynin ödül sistemi, karar verme ve öğrenme süreçleri ile hafıza ve bellekten sorumlu bölgelerinde de çeşitli değişikliklere neden olmaktadır.(70,71)

Bir davranışın bağımlılık olarak nitelendirilebilmesi için Griffiths tarafından ortaya konulan altı temel bileşen bulunmaktadır. (72)

1. Bilişsel meşguliyet / önem atfetme: Bağımlı olunan nesne veya davranış, bireyin yaşamında merkezi bir konuma yerleşmekte; kişinin düşünsel süreçlerini, duygusal durumunu ve davranış örüntülerini belirgin biçimde etkilemektedir. Birey, bu nesne veya davranıştan uzak kaldığında dahi zihinsel olarak onunla meşgul olmaya devam etmektedir.
2. Duygu durumundaki değişim: Birey, bağımlı olduğu nesne ya da davranışı, duygusal durumunu düzenleme veya gündelik yaşamın sorunlarından kaçış aracı olarak kullanmaktadır.

3. Tolerans gelişimi: Aynı düzeyde doyum ya da etki elde edebilmek için kullanılan madde miktarının veya bağımlı olunan davranışa ayrılan sürenin giderek artırılmasını ifade etmektedir.
4. Yoksunluk belirtileri: Bağımlı olunan nesne veya maddenin kullanımının azaltılması ya da tamamen kesilmesi durumunda ortaya çıkan hoş olmayan duygusal veya fizyolojik tepkilerdir.
5. Çatışma: Bağımlılık konusu nesne veya davranış nedeniyle bireyin kişilerarası ilişkilerinde, mesleki ya da akademik işlevselliğinde ve kendi içsel dengesiyle olan ilişkisinde çeşitli çatışmalar yaşamasıdır.
6. Nüks: Bireyin kullanımı bırakmasına veya belirli bir süre kontrol altında tutmasına rağmen, önceki yoğun kullanım düzeyine yeniden dönme eğilimini ifade etmektedir.

Griffiths, söz konusu altı bileşenin tüm bağımlılık türlerinde ortak bir yapı olarak gözlemlendiğini; fizyolojik ve psikolojik ödül mekanizmalarının yanı sıra, bireyin fiziksel, sosyal ve kültürel çevresiyle etkileşiminin de herhangi bir davranışın aşırı ve kontrolsüz biçimde sürdürülmesine zemin hazırladığını belirtmektedir. (65,72)

Bireyler genellikle madde kullanımına, kaygı ve stresi azaltmak ya da kendilerini daha iyi hissetmek amacıyla başlarlar. Araştırmalar, maddeyle ilk karşılaşma veya kullanım dönemlerinin çoğunlukla kişilerin yoğun stres ve gerginlik yaşadığı zamanlara denk geldiğini göstermektedir.(73) İlk kullanım sonrasında ortaya çıkan haz ve rahatlama duygusu, maddenin pozitif pekiştirici etkisini artırarak yeniden kullanım eğilimini güçlendirmektedir. Bu dönemde bireyde maddeye yönelik yoğun arzu ve kontrol edilemeyen istek oluşmakta; bu durum literatürde “craving (aşerme)” olarak tanımlanmaktadır.(73) Süreç ilerledikçe birey, maddeden aldığı hazzın azalması nedeniyle başlangıçtaki miktarlardan daha fazlasını kullanmaya başlar; bu durum tolerans gelişimi evresi olarak adlandırılır.(71) Maddeye karşı fiziksel bağımlılığın geliştiği bu dönemde, kronik kullanım sonucunda beyinde ters adaptasyon meydana gelir. Fiziksel bağımlılığın en belirgin göstergesi, maddenin aniden kesilmesiyle ortaya çıkan yoksunluk belirtileridir.(71,73)

Bağımlılık, genel olarak fizyolojik ve psikolojik bağımlılık olmak üzere iki temel kategoriye ayrılmaktadır.(74) Fizyolojik bağımlılık, maddenin varlığına karşı gelişen bedensel bir gereksinim olarak tanımlanmakta olup, organizmada maddeye karşı bir uyumun oluşması sonucunda, kullanım kesildiğinde veya azaltıldığında bulantı, kusma, terleme, titreme ve öfori gibi fizyolojik belirtilerin ortaya çıkmasıyla karakterize edilmektedir. Buna karşılık, psikolojik bağımlılık, maddenin alışkanlık haline getirilmesi, aşırı arzu edilmesi ve yokluğunun kabul edilememesi durumunu ifade etmektedir. Madde kullanılmadığında bireyde anksiyete, huzursuzluk, sinirlilik, stres, kontrol kaybı ve saldırganlık gibi olumsuz duygudurumlar gözlemlenirken, madde alındığında ise doyum, rahatlama ve haz gibi olumlu duygusal tepkiler ortaya çıkmaktadır.(75)

Bağımlılık sürecinde birey, nedenleri ne olursa olsun, maddenin bir kez kullanılmasıyla bağımlılık davranışının gelişeceğini öngörmemekte ve maddeyi istediği zaman bırakabileceğine inanmaktadır. Ancak kullanım alışkanlığı dönüşüp bağımlılık oluştuğunda, maddenin azaltılması veya kesilmesi sonucu ortaya çıkan yoksunluk belirtileri, bireyi madde kullanımını sürdürmeye yönlendirmektedir. Bu durum, kendini tekrar eden döngüsel bir süreç olarak devam etmektedir.(75,76) Bağımlılık süreci, bireyin genetik yapısı ile kullanılan maddenin bağımlılık oluşturma potansiyeline bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir.(70)

19. yüzyılda madde bağımlılığı bulunan kişiler ahlaki açıdan kusurlu ya da suçlu olarak değerlendirilirken, bilimsel gelişmeler ve toplumsal reformların etkisiyle 1951 yılında DSÖ tarafından hasta bireyler olarak tanımlanmaya başlanmıştır. Daha sonra, Amerikan Psikiyatri Birliği de bağımlılığı bir bozukluk durumu olarak tanımlamıştır.(77)

Bağımlılık tanısının konulabilmesi için DSM-5 tanı ölçütlerinin karşılanması gerekmektedir.(78) Bu tanı kriterleri şu şekilde sıralanabilir:

1. Maddenin planlanandan daha fazla miktarda veya daha uzun süre kullanılması.
2. Kullanımı azaltma veya bırakma isteğine rağmen bunu başaramama.
3. Maddenin elde edilmesi, kullanımı ya da etkilerinden kurtulmak için aşırı vakit harcanması.

4. Güçlü kullanım isteği veya arzu (craving) hissi.
5. İş, okul veya evle ilgili başlıca sorumlulukların maddenin etkisi nedeniyle yerine getirilememesi.
6. Sosyal veya kişilerarası problemlere rağmen kullanım davranışının sürdürülmesi.
7. Kullanım nedeniyle önemli toplumsal, mesleki veya boş zaman etkinliklerinin terk edilmesi ya da sınırlandırılması
8. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda maddenin kullanılması.
9. Maddenin kullanımına bağlı olarak bilinen fiziksel veya psikolojik sorunlara rağmen kullanımın devam etmesi.
10. Tolerans gelişmesi, yani aynı etki için dozun artırılması veya aynı dozun etkisinin azalması.
11. Yoksunluk belirtileri; maddenin kesilmesi veya azaltılması durumunda ortaya çıkan belirtilerin, maddenin tekrar alınmasıyla hafifletilmesi.(78,79)

DSM-5'e göre, madde kullanım bozukluğuna ait 11 tanı ölçütünden son 12 ay içinde herhangi iki veya daha fazlasının karşılanması, madde kullanım bozukluğu tanısı için yeterli kabul edilmektedir.(80) Semptomlar, hafif, orta ve şiddetli düzeyler üzerinden bir süreklilik ekseninde değerlendirilir.(81) DSM-5'te şiddet, madde kullanım bozuklukları için yeni bir belirleyici olarak belirtilmiştir; 2-3 tanı ölçütünün karşılanması hafif, 4-5'inin karşılanması orta, 6 veya daha fazlasının karşılanması ise şiddetli düzey olarak sınıflandırılmaktadır.(78) DSM-5'te, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanıları, madde kullanım bozuklukları adı altında tek bir bozukluk olarak birleştirilmiştir.(80) Her bir spesifik madde, ayrı bir kullanım bozukluğu olarak ele alınmaktadır (örneğin, alkol kullanım bozukluğu, uyarıcı kullanım bozukluğu gibi) ve söz konusu bozuklukların tanısı, çoğu madde için ortak bir kriter seti üzerinden yapılmaktadır.(81)

Bağımlılık, yaş grubuna ve ortaya çıkış nedenlerine bağlı olarak farklı biçimlerde kendini gösterebilmektedir.(75) Madde bağımlılığının ortaya çıkma olasılığının en yüksek olduğu dönem ergenliktir; bu nedenle madde kötüye

kullanımı ve bağımlılığını, başlangıcı ergenlik dönemine dek uzanan bir bozukluk olarak ele almak mümkündür.(82)Özellikle duygusal dalgalanmaların yoğun olduğu, uyumsuzlukların yaşandığı ve kimlik gelişimi ile ilgili çatışmaların görüldüğü ergenlik dönemi, bağımlılık gelişimi açısından yüksek risk taşıyan bir dönem olarak kabul edilmektedir.(75) Bağımlılıkta önemli bir risk faktörü de bireyin sahip olduğu kişilik özellikleridir. İçedönük, dürtüsel veya agresif bir kişilik yapısına sahip olan bireyler, çevreye uyum sağlamakta güçlük çekebilir, okul başarısızlıkları yaşayabilir ve sosyal ilişkilerde dışlanabilirler. Bu tür psikososyal zorluklar, bağımlılık gelişimi için uygun bir zemin oluşturmaktadır.(75)

2.3.1 Bağımlılık Türleri

Akademik literatürde, bağımlılık iki temel sınıf halinde incelenmektedir: madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılık.

Madde Bağımlılığı: Madde bağımlılığı, sentetik ya da doğal olan bir maddenin tekrarlayan şekilde kullanılması sonucunda, beynin yapısında ve işlevlerinde değişimlere yol açan bir tür zehirlenme durumu olarak tanımlanmaktadır.(75) DSM-5'e içerisinde madde kullanım bozuklukları, esrar, alkol, halüsinojenler (fensiklidin ve diğer halüsinojenler olarak alt gruplandırılmış), kafein, opiyatlar, inhalanlar, stimülanlar (amfetamin, kokain ve diğer stimülanlar), nikotin, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler ile diğer veya bilinmeyen maddeler şeklinde sınıflandırılmaktadır.(77)

Davranışsal Bağımlılık: Davranışsal bağımlılık kavramı, 1990 yılında Isaac Mark tarafından, bireyin zarara yol açacağını bilmesine rağmen belirli davranışları sürdürme isteği olarak tanımlanmıştır. Bu durum, kişinin davranışlarının hem kendi yaşamında hem de çevresinde sorunlara yol açmasına rağmen bu davranışları kontrol edemeyip tekrarlama eğilimini ifade eder.(75) ICD-11 (2021) sınıflandırmasına göre, bağımlılık yapan maddeler dışında, ödüllendirici davranışların tekrarlayıcı biçimde gerçekleştirilmesi sonucu kişinin işlevselliğinde bozulmalara yol açan ve klinik olarak anlamlı bozukluklar davranışsal bağımlılıklar olarak tanımlanmaktadır; buna çevrimiçi veya çevrimdışı kumar ve oyun bağımlılıkları dahildir. Benzer şekilde, DSM-5'e göre davranışsal bağımlılıklar, madde kullanımına bağlı olmayan ancak madde bağımlılığına benzer özellikler taşıyan tekrarlayıcı davranışlar olarak kabul edilmekte; örnekleri arasında seks,

kumar, oyun ve alışveriş bağımlılığı yer almaktadır.(65) Davranışsal bağımlılıklar, DSM-5'te "Maddeyle İlişkili Olmayan Bozukluklar" kısmında ele alınmakta olup, bu kategoride kumar oynama bozukluğu yer almaktadır. (80) Bununla birlikte, akademik literatürde davranışsal bağımlılık kavramı, kumarın yanı sıra internet kullanımı, video oyunları, alışveriş, akıllı telefon ve egzersiz gibi çeşitli aktivitelerin bağımlılık potansiyellerini de kapsamaktadır.(75)

Madde bağımlılığına benzeyen kumar oynama bozukluğu; nörolojik, bilişsel, davranışsal ve genetik özellikler açısından benzerlik göstermektedir ve bu bozuklukta madde bağımlılığı eş tanısı sıklıkla gözlenmektedir. Ayrıca, kaygı, zihinsel meşguliyet, kontrol kaybı ve kumara bağlı finansal veya sosyal kayıplar, kumar oynama bozukluğunu sağlıklı bireylerden ayırmada güçlü yordayıcı faktörler olarak kabul edilmektedir.(77)

2.3.2 Bağımlılığın Nörobiyolojisi

Bağımlılık, tekrarlayan madde kullanımı veya davranışların kontrolünün kaybı ile tanımlanan, kronik bir nörobiyolojik bozukluk olarak kabul edilmektedir.(68) Alkol, madde ve kumar bağımlılıkları, beyinde ortak nörobiyolojik yollar üzerinden etki göstermektedir. (83) Bağımlılığa sebep olan maddeler, ödül sistemi, hafıza ve öğrenme süreçleri, karar vermede sorumlu beyin bölgelerinde hem işlevsel hem de yapısal değişikliklere neden olmaktadır.

Bağımlılığın patofizyolojisinde, beyindeki ödül sistemi birçok nörotransmitter aracılığıyla işlev gösterir. Bu sistemler arasında dopaminerjik, serotonerjik, noradrenerjik, opioidlerjik ve glutamaterjik yollar bulunur ve söz konusu nörotransmitterler, hem madde hem de davranışsal bağımlılıkların oluşumunda kritik rol oynar.(84)

Bağımlılık yapıcı maddeler, ventral striatumda dopamine salınımını artırmaktadır. Araştırmalar, beyinde dopamin açısından zengin ve birbirinden farklı dopaminerjik yolların varlığını ortaya koymaktadır. Bu yollar; mezokortikal, mezolimbik, nigrostriatal ve tuberoinfundibular olmak üzere dört ana dopaminerjik bölgeyi kapsamaktadır.(85) Mezokortikolimbik sistem, ödül mekanizmasında kritik bir rol oynamaktadır. Dopaminerjik yolların birleşiminden oluşan bu sistem, mezolimbik ve mezokortikal yolların entegrasyonu ile meydana gelir ve dopamin, bu sistemin temel nörotransmitteridir. Mezolimbik yolak, ventral tegmental alan,

amigdala, ventral striatum ve hipokampusa kadar uzanırken; mezokortikal yolak, ventral tegmental alandan prefrontal kortekse kadar devam etmektedir.(70,71) Mezolimbik yolak, ödül, haz ve zevk gibi duygusal süreçlerle ilişkilidir. Mezokortikal yolak ise bağımlılık, stres, depresyon, anksiyete ve şizofreni gibi durumlarla bağlantılıdır. Nigrostriatal yolak, hücre gövdeleri substantia nigra'da bulunan ve dorsal striatumda sonlanan nöron gruplarından meydana gelir; bu yolak hareket kontrolü ile ilişkilidir ve burada meydana gelen işlev kaybı Parkinson hastalığına yol açar. Ayrıca, bu bölgede beslenme davranışlarının düzenlenmesinde de rol oynamaktadır. Tuberoinfundibular yolak ise ön hipofiz bezinden prolaktin salınımını denetler.(85)

Serotonerjik sistem, beyin sapında bulunan ve hem nörotransmitter hem de nöromodülatör olarak işlev gören bir monoamin sistemidir. Bu sistemi oluşturan nöronların çoğunluğu, nucleus raphes ve ona komşu nukleuslarda yer almaktadır. Serotonin salınımının normalin altında olması, duygu durum bozuklukları ve ödül arayışında artış ile ilişkilidir. Yapılan araştırmalar, serotonerjik sistemdeki düzensizliklerin ruh hâli bozukluklarına, artan dürtüsellığe, intihar riskine ve madde bağımlılığına yol açabileceğini göstermektedir.(86)

GABA, beynin başlıca inhibitör nörotransmitteridir. Çeşitli araştırmalar, GABA ve GABAerjik sistemde meydana gelen adaptasyonların, özellikle alkol ile sedatif ve hipnotik ilaç kullanımının neden olduğu fizyolojik bağımlılığın oluşumunda önemli bir rol oynadığını göstermektedir.(73) Amigdala, ventral tegmental alan, globus pallidum ve olfaktör tüberkül gibi anatomik yapılarda GABAerjik aktivitenin, ödüllendirme süreçleri ve pozitif pekiştirmede önemli bir rol oynadığı bilinmektedir.(87) Madde kullanımı, inhibitör mekanizma olan GABA ile eksitator mekanizma olan glutamat arasındaki homeostatik dengeyi bozabilmektedir. GABA etkinliğinin azalması, uyarılma düzeyinin artması ve ödül eşiğinin yükselmesiyle bağlantılı olarak olumsuz duygulanımın başlıca nedenlerinden biridir. Ayrıca, GABA-A reseptörleri alkolün yol açtığı akut etkiler, tolerans gelişimi, bağımlılık süreci ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır.(88)

Glutamat, beyinde eksitator işlev gören bir aminoasit nörotransmitterdir ve etkilerini metabotropik ile iyonotropik glutamat reseptörlerine bağlanarak gösterir.

Glutamaterjik sistemin obsesif-kompulsif bozukluk, şizofreni, madde ve alkol bağımlılığı ile bazı nörodejeneratif hastalıkların gelişiminde rol oynayabileceği düşünülmektedir. (89) Glutamat reseptörleri dört ana alt tipe ayrılmaktadır: NMDA, AMPA, L-AP4 ve kainat reseptörleri. Literatürde, özellikle morfin ve alkol bağımlılığında yoksunluk sendromunun NMDA reseptörlerinde meydana gelen adaptasyonlarla ilişkili olabileceğini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. (87,89) Glutamat sistemi, alkolün akut davranışsal etkilerinde, alkol bağımlılığının gelişiminde, yoksunluk sendromunda ve alkol bağımlılığının ailesel yatkınlığında önemli bir rol oynamaktadır. Alkolün kullanımı başladığında, tüm glutamat reseptörlerinin doz bağımlı olarak inhibe edildiği gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, NMDA reseptörleri, glutamat reseptörleri arasında alkole en duyarlı olanlardır ve alkolün akut kullanımı bu reseptörlerin baskılanmasına yol açmaktadır. (88)

Son dönemde yapılan çalışmalar, bağımlılığın tekrarlayan bir nörobiyolojik döngü şeklinde işlediğini ortaya koymuştur. Bu döngü, üç temel evreden oluşmaktadır: intoksikasyon/aşırı kullanım, yoksunluk/negatif duygulanım ve zihinsel uğraşı/beklenti. Döngünün süresi bireyden bireye farklılık gösterebilir; bazı kişilerde günlük olarak tekrarlanırken, bazılarında daha uzun aralıklarla ortaya çıkabilir. Ancak tüm bağımlılık biçimlerinde ortak özellik, bu döngünün zamanla güçlenmesi ve bunun sonucunda biyolojik, psikolojik ve sosyal düzeyde zararların artmasıdır. (90)

İntoksikasyon / Aşırı Kullanım Evresi: Bu evre, bireyin ödül hissi yaratan bir maddeyi kullanmasıyla başlamaktadır. Mezőlimbik dopamin yolu ve nucleus accumbens'te dopaminerjik aktivitenin artması sonucunda pozitif pekiştirme ortaya çıkar. Sürecin başlangıcında dopamin D1 reseptörlerinin uyarılması öfori hissinin oluşmasına aracılık eder. Ayrıca nigrostriatal yol, alışkanlık haline gelen motor davranışların pekişmesinde rol oynar. (83)

Yoksunluk / Olumsuz Duygulanım Evresi: Uzun süreli madde kullanımı sonucunda nucleus accumbens'te dopaminerjik tonus azalır ve bu durum, yemek yeme ya da sosyal etkileşim gibi doğal ödüllerin daha az haz verici hale gelmesine yol açar. Buna ek olarak, glutamat aktivitesindeki artış ve GABA aracılı inhibisyonadaki azalma, "ödül sisteminin içsel adaptasyonu" olarak tanımlanan

durumu oluşturur. Bu süreçte genişletilmiş amigdala devreye girerek “anti-ödül sistemi”ni aktive eder ve bireyde olumsuz duygulanımın belirginleşmesine katkıda bulunur.(90) Klinik açıdan bu evre; huzursuzluk, anksiyete, iritabilite ve disfori gibi belirtilerle karakterizedir. Bu dönemde birey, olumsuz duygulanımdan kaçınmak amacıyla yeniden madde kullanımına yönelir. Dolayısıyla madde kullanımı, ödül elde etme işteğinden ziyade yoksunluk belirtilerini azaltma çabasına dönüşür. Bu durum, bağımlılık döngüsünün devam etmesine neden olan temel mekanizmalardan biridir.(91)

Zihinsel Uğraşı / Beklenti Evresi: Yoksunluk evresini takiben bireyde madde arayışı ve kullanma yönelimini ifade eden yoğun bir istek, yani ‘craving’ ortaya çıkar. Bu dönemde özellikle prefrontal korteksin işlevi belirleyici rol oynar. Söz konusu süreçte dürtüsel eğilimler artarken, inhibisyon kapasitesinde azalma görülür. Görüntüleme bulguları, bu sinirsel dengesizliğin bireyde nks riskini artırdığını göstermektedir.(90)

Bağımlılık sürecinde ne çıkan dört temel davranışsal mekanizma vardır. Bunlar impulsivite, kompulsivite, pozitif pekiştirme ve negatif pekiştirmedir. İlk madde kullanımında birey genellikle impulsif davranış sergiler. Maddeye eşlik eden öfori ve haz duygusu, pozitif pekiştirme yoluyla kullanım davranışını güçlendirir. Bazı bireyler ise maddeyi kaygı veya depresif duygu durumları gibi olumsuz hisleri hafifletmek amacıyla kullanır; bu durumda kullanım, negatif pekiştirme mekanizması ile sürdürülür. Sosyal pekiştirme de önemli bir rol oynar; örneğin akran baskısıyla kazanılan onay pozitif pekiştirebilirken, sosyal izolasyondan kaçınma davranışı negatif pekiştirme işlevi görebilir. Zamanla tolerans gelişir ve aynı etkiyi elde etmek için daha yüksek dozlar gerekir. Bu durum bireyin duygu durumunu etkileyerek yoksunluk sırasında huzursuzluk, anksiyete ve disfori gibi belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur. Böylece impulsif kullanım kompulsif kullanıma evrilir; birey artık ödül almak için değil, yoksunluk belirtilerini gidermek amacıyla madde kullanımına devam eder.(83,91)

Bağımlılık sürecinde, başlangıçta impulsivite evresi ne çıkar; bu dönemde davranışların başlatılması baskındır ve ventral striatum temel rol oynar. Madde kullanımı, kumar veya internet kullanımı gibi tekrarlayan eylemlerle birlikte, süreç kompulsif bir niteliğe bürünür; bireyin amacı, eylemi sürdürme ve yoksunluk

kaynaklı olumsuz etkilerden kaçınma yönünde şekillenir. Bu aşamada etkinlikten sorumlu başlıca yapı dorsal striatumdur. Böylece bağımlılık ilerledikçe davranışların kontrolü ventral striatumdan dorsal striatuma kayar ve eylemler kompulsif hale gelir.(70)

Madde kullanımı, bağımlılık gelişimini tetiklemenin yanı sıra, ödül sistemi, karar verme mekanizmaları ve hafıza-bellek işlevlerinden sorumlu beyin yapılarında değişiklikler meydana getirmektedir.(70)

2.3.3 Dijital Oyun Bağımlılığı

Dijital oyun bağımlılığı, bireyin video ve bilgisayar oyunlarını aşırı ve takıntılı bir şekilde oynaması; bu durumun sosyal ve duygusal sorunlara yol açmasına rağmen kontrol edilememesi olarak tanımlanmaktadır.(92) Oyun bağımlılığı, davranışsal bağımlılık türlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Davranışsal bağımlılıklar, madde kullanımına dayanmayan ancak benzer nöropsikolojik mekanizmalarla işleyen bağımlılık biçimleri olarak değerlendirilmektedir. Bu tür bağımlılıklar arasında internet bağımlılığı, oyun bağımlılığı, çevrimiçi kumar ve bahis bağımlılığı, pornografi bağımlılığı, çevrimiçi alışveriş bağımlılığı ve cep telefonu bağımlılığı yer almaktadır. Oyun bağımlılığı; zihinsel olarak bireyin sürekli oyunla ilgilenmesi, sık sık oyunu düşünmesi, günlük yaşam aktivitelerini aksatması, sosyal, akademik ve aile ilişkilerinde problemler yaşamasına rağmen oyun oynamayı sürdürmesi, oyun oynayamadığında huzursuzluk ya da öfke tepkileri göstermesi ve yoksunluk benzeri belirtiler sergilemesiyle karakterize edilmektedir.(93)

Araştırmalar, internet bağımlılığının çeşitli ruhsal bozukluklarla ilişkilendirilebileceğini göstermektedir. Bu bozukluklar arasında anksiyete bozuklukları, bipolar bozukluk, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile obsesif-kompulsif kişilik özellikleri öne çıkmaktadır. İnternet bağımlılığı, bu psikiyatrik sorunların ortaya çıkmasına veya şiddetlenmesine katkıda bulunabilmektedir.(75)

Bireyleri bağımlılığa sürükleyen en yaygın oyun türleri, çevrimiçi olan çok oyuncu ile oynanan rol yapma oyunlarıdır. Akıllı telefon, tablet ve bilgisayar gibi dijital cihazlar aracılığıyla oynanan bu oyunlarda; oyun oynama süresi, miktarı ve

sıklığı, oyunun türü oyun bağımlılığı belirtilerinin şiddetini ve bağımlılığın seyrini olumsuz ya da olumlu yönde etkileyebilmektedir.(94)

1995 yılında ilk olarak Dr. Ivan Goldberg tarafından ortaya atılmış olan “İnternet bağımlılığı” terimi, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyen ve kontrol edilemeyen internet kullanımını ifade etmektedir.(75) Ruh bilimci Kimberly Young ise, patolojik internet kullanımı için literatüre özgün ölçütler kazandırmıştır. Young’un tanımladığı sekiz kriter şunlardır:

- Zihnin sürekli internetle meşgul olması,
- Tatmin sağlamak için giderek artan süre veya yoğunlukta internet kullanma gereksinimi,
- İnternet kullanımını azaltma veya bırakma girişimlerinin başarısız olması,
- Kullanım azaltıldığında veya kesildiğinde sinir, huzursuzluk veya karamsarlık yaşanması,
- Düşünüldenden daha uzun süre internet kullanımı,
- Uzun süre internet kullanımı sebebiyle yakın ilişkilerde sorun yaşanması veya kariyer/ eğitim fırsatlarının tehlikeye girmesi,
- İnternette geçirilen süreyle ilgili çevreye yanlış bilgi verilmesi,
- İnternetin sorunlardan kaçış veya olumsuz duygularla başa çıkma amacıyla kullanılması.

Bu kriterler, internet kullanımının bireyin yaşamını olumsuz etkileyip etkilemediğini değerlendirmede temel ölçütler olarak kullanılmaktadır. Young’a göre, tanımladığı sekiz ölçütten en az beşinin karşılanması durumunda birey, ‘internet bağımlısı’ olarak değerlendirilmektedir.(95)

Oyun bağımlılığı, ruh sağlığı alanında tanınal değerlendirmelerde kullanılan DSM-5’te tanımlanmıştır. DSM-5’te bu durum, İnternet Oyun Bozukluğu (İGD) olarak adlandırılmakta ve kafein kullanım bozukluğu gibi bazı diğer durumlarla birlikte, daha fazla araştırma gerektiren bozukluklar arasında yer almaktadır.(80) DSM-5’e göre, İnternet Oyun Bozukluğu (İGD) tanısının konulabilmesi için, bu

durumun bireyin yaşamının çeşitli alanlarında belirgin bir işlev kaybına veya psikolojik sıkıntıya yol açması gerekmektedir. Bu tanı, yalnızca dijital oyun oynama davranışını kapsamaktadır; genel internet kullanımı, çevrim içi kumar oynama, sosyal medya ya da akıllı telefon kullanımı gibi diğer dijital etkileşim biçimlerini içermemektedir.

Çevrimiçi oyun oynayan bireylere bağımlılık tanısı konabilmesi için, teknoloji ve internet, kumar ve madde bağımlılıklarında olduğu gibi, önceden belirlenmiş tanı kriterleri ve ölçütler gerekmektedir. Literatürde bu bağımlılık türüne ilişkin tanı kriterleri, 1990'lı senelere kadar yer almamaktadır. Daha sonra, DSM-III ve DSM-IV'te belirtilen patolojik kumar oynama kriterleri, oyun bağımlılığı için uyarlanmıştır. Ancak oyun bağımlılığı açısından bazı maddelerin geçerli olmaması nedeniyle bu ölçek, 2000'li senelere kadar kısıtlı şekilde kullanılmıştır. DSM-5 ile birlikte internette online oyun oynama bozukluğu (Internet Gaming Disorder, İGD) için özgün tanı kriterleri geliştirilmiştir. Bu ölçütlere göre, belirtilen 9 kriterden en az 5'inin 12 aylık süre zarfında karşılanmasıyla bağımlılık tanısı konulabilmektedir. Online oyun bağımlılığı için bu ölçütlerin ve tanı kriterlerinin belirlenmesiyle, internet bağımlılığının ortaya çıkmasında en etkili faktörlerden biri olarak online oyun bağımlılığı öne çıkmaktadır.(80,96)

İnternet Oyun Bozukluğu için belirlenen tanı ölçütleri için DSM-5'te şu şekilde sıralanmaktadır:

- Oyun oynama davranışına aşırı zihinsel odaklanma veya takıntı geliştirme,
- Oyun oynamanın engellenmesi veya bırakılması durumunda üzüntü, kaygı ve sinirlilik gibi yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Tolerans gelişimi, yani aynı doyumunu sağlamak için giderek daha fazla süre oyun oynamaya ihtiyaç duyulması,
- Oyun oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde başarısız olma,
- Oyun oynama nedeniyle önceden keyif alınan etkinliklere karşı ilgi kaybı veya bu etkinliklerin terk edilmesi,
- Olumsuz sonuçları olsa bile oyun oynamaya devam etme,

- Oyun oynama süresi hakkında çevresindekilere veya aile üyelerine yanlış bilgi verme,
- Umutsuzluk, suçluluk ya da kaygı gibi olumsuz duyguları azaltmak amacıyla oyun oynama,
- Oyun oynama sebebiyle akademik, mesleki ya da sosyal ilişkilerde bozulma ya da önemli kayıplar yaşama.

Bu belirtilerden en az beşinin bir yıl içinde gözlemlenmesi durumunda bireye İnternet Oyun Bozukluğu tanısı konulabilmektedir. Bu bozukluk, bireyin çevrim içi olarak diğer kişilerle veya tek başına oynadığı dijital oyunları kapsayan bir durumu ifade etmektedir.(80,97,98)

Oyun bozukluğu, ICD-11'e göre, "dijital oyun oynama" veya "video oyunu oynama" davranış örüntüsü şeklinde tanımlanmaktadır; bu örüntü, bireyin oyun oynama üzerindeki kontrolünü kaybetmesi, oyuna diğer etkinliklere kıyasla giderek daha fazla öncelik vermesi, günlük yaşam ve ilgi alanlarının geri planda kalması ile olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynama davranışını sürdürmesi veya oyun süresinin artması ile karakterize edilir. Tanının konulabilmesi için bu davranış örüntüsünün, en az 12 ay boyunca devam etmesi; bireyin kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel veya mesleki işlevselliğinde belirgin bozulmaya yol açacak düzeyde olması gerekmektedir.(97,99,100)

Oyun bağımlılığının etiyolojisi multifaktöriyeldir. Oyun bağımlılığı, DEHB depresyon, anksiyete bozuklukları, yalnızlık gibi psikopatolojik belirtiler ve kişilik özellikleri ve çeşitli zihinsel bozukluklar ile ilişkilendirilmiştir. Oyun bağımlılığı, DEHB tanısı alan çocuklarda daha yaygındır. Bu bağımlılıkta bireye ve çevresine bağlı risk faktörleri önemli rol oynamaktadır; söz konusu faktörler, oyun bağımlılığının seyrini olumsuz yönde etkileyebilir.(94)

Dijital oyun bağımlılığı için risk faktörleri arasında erkek cinsiyet, 12-25 yaş aralığında olmak, yüksek dürtüsellik, eşlik eden psikopatolojik durumlar (ör. depresyon, kaygı bozukluğu), düşük benlik saygısı, oyun dışı etkinliklerle sınırlı ilgilenme, sorunlu ve çatışmaya dayalı aile yapısı, akran grubunda uzun süre oyun oynayan bireylerin bulunması, oynanan oyunun rekabete dayalı ve sosyal etkileşime izin veren özellikler taşıması, uzun süreli oyun oynama, sosyal

becerilerin zayıf olması, düşük empati ve zayıf duygu düzenleme becerileri, sosyal kaygı ile hiperaktivite ve dikkat eksikliği gibi özellikler yer almaktadır.(65)

Oyun bağımlılığının görülme sıklığı dünya genelinde %0,6 ile %15 arasında değişiklik göstermektedir. Avrupa'da internet bağımlılığının yaygınlığı ise %4,2 olarak rapor edilmiştir. Doğu Asya ülkeleri, oyun bağımlılığının en yüksek görüldüğü bölgeler olarak öne çıkmakta ve bu durum, söz konusu ülkelerde halk sağlığı açısından önemli bir sorun teşkil etmektedir.(94) Asya'da gerçekleştirilen bir çalışmada, DSM-5 kriterleri temel alınarak beş kriter üzerinden değerlendirildiğinde, 15-19 yaş arası ergenlerde oyun bağımlılığı görülme oranı erkeklerde %8,4, kızlarda ise %4,5 olarak belirlenmiştir.(65) Amerikan Tıp Birliği'nin verilerine göre, Amerika'daki gençlerin yaklaşık %90'ı dijital oyunlarla ilgilenmekte olup, bu grubun yaklaşık %15'inin oyun bağımlısı olduğu tahmin edilmektedir.(9) 2019 yılında ortaya çıkan ve tüm dünyayı etkileyen COVID-19 pandemisi nedeniyle insanlar karantina uygulamaları kapsamında evlerinde kalmak zorunda kalmıştır. Bu süreç, çocuk ve ergenlerin internet kullanımında önceki yıllara kıyasla yaklaşık %500 oranında artışa yol açmıştır. Ayrıca salgın döneminin belirli zaman dilimlerinde çevrimiçi oyunlarla ilgili aramalarda 20 kata varan yükselişler gözlenmiştir.(94)

Dünya çapında, internet kullanıcılarının yaklaşık üçte birinin çocuk veya ergen olduğu tahmin edilmektedir.(94) Oyun bağımlılığı görülme sıklığı, erkek ergenlerde diğer gruplara kıyasla daha yüksektir. Özellikle 12–25 yaş grubundaki erkekler arasında bilgisayar oyunları en sık tercih edilen eğlence türlerinden biri olarak öne çıkmaktadır. Bu bağlamda, ergenler oyun bağımlılığı açısından yetişkinlere göre daha savunmasız bir grup olarak değerlendirilmektedir.(101)

2.4 Beslenme ve Yeme Davranışı

2.4.1 Beslenme

Beslenme, sağlığın sürdürülmesi ve yaşam niteliğinin iyileştirilmesi amacıyla, vücudun ihtiyaç duyduğu besin öğelerinin uygun zamanlama ve yeterli miktarlarda alınmasını içeren, bilinçli olarak yürütülmesi gereken bir süreçtir. (102) Sağlıklı besin tüketimi, bireylerin büyüme, gelişme ve üretkenlik süreçlerini sürdürebilmeleri için gerekli olan besin öğelerini vücuda almak ve bunları işleyebilmek anlamına gelir. Günlük besin ihtiyacının yeterli düzeyde

karşılanamaması, gereğinden az alınması ya da gereğinden fazla alınması bireyin sağlığını olumsuz etkileyebilir. Bu nedenle, besin tüketimi; sağlığın korunması, yaşam kalitesinin artırılması ve gelişimin desteklenmesi açısından bilinçli bir şekilde gerçekleştirilmesi gereken bir davranıştır.(13) Besin ögesi alımı, bireyin günlük beslenme alışkanlıklarına bağlı olarak şekillenmektedir. Ekonomik koşullar, beslenme tercihleri, duygusal durum, iklim koşulları, kültürel faktörler, çeşitli hastalıklar ve iştah durumu gibi unsurlar, besin ögesi alımını önemli ölçüde etkilemektedir.(103) Bir bireyin beslenme durumu, vücudun gereksinim duyduğu besin öğeleri ile alınan besin öğeleri arasındaki dengenin bir göstergesi olarak tanımlanmaktadır.(104)

Beslenmenin temel amacı, bireyin yaşı, cinsiyeti ve fizyolojik durumu doğrultusunda gereksinim duyduğu tüm beslenme öğelerini uygun miktarda alabilmesini sağlamaktır. Bu durum, “dengeli ve yeterli beslenme” kavramlarıyla açıklanmaktadır. Vücudun yaşamını sürdürebilmesi ve işlevlerini yerine getirebilmesi için gerekli enerjinin sağlanmasına ‘yeterli beslenme’ denir. Dengeli beslenme ise yalnızca enerji alımını değil, aynı zamanda vücudun gereksinim duyduğu tüm besin öğelerinin uygun oranlarda alınmasını ifade eder. Bazı besinler enerji ihtiyacını karşılarsa da protein, vitamin ve minerallerin yetersiz alımı durumunda büyüme, gelişme ve genel sağlık olumsuz yönde etkilenebilir. Ayrıca, gereğinden fazla besin tüketimiyle vücut yağ oranının aşırı artması da çeşitli sağlık sorunlarına yol açtığından, bu durum da dengesiz beslenme kapsamında değerlendirilir.(13) Yeme bozuklukları, obezitenin gelişimini ve ilerlemesini hızlandıran önemli etkenlerden biri olabilir.(105) Kronik biçimde aşırı beslenme, obezitenin ortaya çıkmasında en temel ve belirleyici etkenlerden biridir. Yağ hücrelerinin vücuttaki tüm dokularda hem fizyolojik hem de patolojik açıdan önemli roller üstlenmesi nedeniyle, obezite birçok organ ve sistemi etkileyen çok yönlü bir hastalık olarak kabul edilmektedir.(106) Toplumun yetişkin kesiminde görülen başlıca ölüm nedenleri arasında yer alan kanser, kalp-damar hastalıkları, diyabet ve sindirim sistemi rahatsızlıklarının ortaya çıkışında ve ilerleyişinde, dengesiz ve hatalı beslenme önemli bir risk faktörü olarak rol oynamaktadır.(13)

İnsan vücudunun sağlıklı bir şekilde büyümesi, gelişmesi ve yaşamını sürdürebilmesi için ihtiyaç duyduğu temel besin öğeleri altı ana grupta toplanmaktadır. Bu gruplar; proteinler, yağlar, karbonhidratlar, mineraller,

vitaminler ve sudur. Enerji sağlayan temel besin öğeleri karbonhidratlar, yağlar ve proteinlerdir. Proteinler, yalnızca enerji kaynağı olmalarının ötesinde, hücrelerin temel yapı taşlarını oluşturarak büyüme, gelişme ve yıpranan dokuların onarımı için vazgeçilmez bir role sahiptir. Ayrıca proteinler, besin öğelerinin vücutta kullanılmasını sağlayan enzimlerin ve bazı hormonların yapısında yer alır. Minerallerin bir kısmı vücutun yapı elemanlarını oluştururken, bir kısmı ise vitaminlerle birlikte besin öğelerinin yıkımı ve yapımı sırasında gerçekleşen kimyasal tepkimelerde düzenleyici olarak görev yapar. Su ise, besinlerin vücuda alınması, sindirimin kolaylaştırılması, besin maddelerinin hücrelere taşınması ve metabolizma sonucunda oluşan zararlı maddelerin vücuttan uzaklaştırılmasında temel bir rol oynar. Bunun yanı sıra, su vücut ısısının dengede tutulması açısından da hayati öneme sahiptir.(13)

Beslenmenin yalnızca fizyolojik bir gereksinim değil, aynı zamanda sosyolojik ve psikolojik boyutları olan çok yönlü bir olgu olduğu da göz ardı edilmemelidir. (107) Yetersiz beslenme, dünyanın her ülkesinde insanları etkileyen küresel bir sorundur. DSÖ'ye göre dünyada yaklaşık 890 milyon yetişkin obezite ile yaşıırken, 390 milyon kişi ise düşük kiloludur. Beş yaşın altındaki çocuklar arasında yaklaşık 35,5 milyonunun fazla kilolu, 150 milyonunun ise kısa boylu olduğu tahmin edilmektedir. Buna ek olarak, dünya genelinde üreme çağındaki kadınların yaklaşık %31'ini oluşturan 605 milyon kadının anemi (kansızlık) sorunu yaşıadığı bildirilmektedir. (108) Araştırmalar, yetersiz beslenen toplumlarda çocuk ölüm oranlarının, yeterli ve dengeli beslenen toplumlara kıyasla yaklaşık on kat daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca, yetersiz besin alımı olan toplumlarda çocukların büyüme hızının, yeterli beslenen akranlarına göre daha yavaş seyrettiği belirlenmiştir. Yetersiz beslenmenin yalnızca fiziksel gelişimi değil, aynı zamanda zihinsel ve bilişsel gelişimi de olumsuz yönde etkilediği bilimsel olarak kanıtlanmıştır.(13)

Yetersiz beslenmenin yanı sıra obezite de dikkat edilmesi gereken bir halk sağlığı problemi olarak değerlendirilmektedir. DSÖ, obezitenin küresel boyutta ciddi bir tehdit oluşturuğunu vurgulamakta ve bu krizle mücadele için acil önlemler alınması gerektiğini yıllardır kabul etmektedir. 2022 verilerine göre, 18 yaş ve üzerinde fazla kilolu olarak tanımlanan yaklaşık 2,5 milyar yetişkin olup; 890 milyon birey obezite tanısı almaktadır. Bu, yetişkin nüfusun %43'üne tekabül

etmektedir. Fazla kilo ve obezite oranları bölgelere göre farklılık gösterirken, Amerika Bölgesi %67 ile en yüksek oranı sergilemektedir. Aynı yıl, dünya genelinde yetişkinlerin %16'sı obezdir ve obezite prevalansı 1990'dan bu yana iki katından fazla artmıştır. 2024'te beş yaş altı yaklaşık 35 milyon çocuk fazla kilolu olup, bu durum artık düşük ve orta gelirli ülkelerde de yaygınlaşmaktadır; özellikle Afrika'da 2000'den bu yana %12,1 artış gözlemlenmiştir. 5–19 yaş grubunda fazla kilolu çocuk ve ergen sayısı 2022'de yaklaşık 390 milyon olup, 1990'dan bu yana %8'den %20'ye yükselmiştir. Obez çocuk ve ergen sayısı ise 31 milyondan 160 milyona ulaşmıştır.(109) Gelişmiş ülkelerde genetik yapıda herhangi bir değişiklik olmamasına rağmen obezite oranlarındaki hızlı artışın, aşırı enerji alımıyla birlikte fiziksel aktivite düzeyindeki azalmadan kaynaklandığı belirtilmektedir.(106)

2.4.2 Yeme bozuklukları

Yeme bozuklukları, bireylerin beden algısı, vücut ağırlığı ve fiziksel görünümü ile ilgili negatif düşüncelere sahip olduğu; yeme davranışlarında yoğun ve sürekli rahatsızlık yaşandığı; ayrıca bu durumlarla ilişkili olarak rahatsız edici düşünce ve duyguların eşlik ettiği davranışsal bozukluklar olarak tanımlanmaktadır.(110) Yeme bozuklukları, bireyin bedenine yönelik içsel mücadelesinin en belirgin biçimde gözlemlendiği ruhsal hastalık grubunu oluşturmaktadır. Bu bozukluklar; yeme davranışında ortaya çıkan anormallikler, kilo kontrolüne yönelik ısrarlı tutumlar ve bunlara bağlı olarak fiziksel ile psikososyal işlevselliğin bozulmasıyla karakterize edilen psikiyatrik rahatsızlıklar olarak tanımlanmaktadır. Bu klinik tabloların ayırt edici özelliği, belirtilerin ve işlev bozukluklarının herhangi bir tıbbi durum ya da başka bir psikiyatrik hastalığın sonucu olarak ortaya çıkmamasıdır.(111)

Yeme bozuklukları, antik çağlardan bu yana var olsa da Modern Çağ'da hızla artan hastalık grupları arasında yer almakta ve önemli bir halk sağlığı sorunu olarak değerlendirilmektedir. Zayıflığın çekicilikle özdeşleştirilmesi, incelik idealinin öne çıkması ve estetik algıların değişmesi, yeme bozukluklarının görülme sıklığını önemli ölçüde artırmıştır.(112) Yeme bozuklukları, yaş, cinsiyet, etnik köken, cinsel yönelim, dini inanç, vücut şekli veya kilosundan bağımsız olarak tüm bireylerde görülebilir. Bununla birlikte, genellikle adölesan dönemde ve genç erişkinlik dönemlerinde başlar ve bazı yeme bozuklukları, özellikle Bulimia

Nervoza ve Anoreksiya Nervoza, kadınlarda daha yüksek prevalans göstermektedir.(110)

Yeme Bozuklukları , yeme davranışındaki çeşitli anormallikleri kapsayan geniş bir kavram olarak tanımlanmaktadır.(112) 2013'te yayınlanan DSM'nin beşinci baskısında yeme bozuklukları sekiz başlık altında incelemektedir: Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Bulimia Nervoza, Anoreksiya Nervoza, Ruminasyon Bozukluğu, Pika Bozukluğu, Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu, Tanımlanmış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları ve Tanımlanmamış Diğer Beslenme ve Yeme Bozuklukları.(110) Bu çerçevede en sık karşılaşılan bozukluklar arasında Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, Bulimia Nervoza ve Anoreksiya Nervoza bulunmaktadır. Bunun yanı sıra, besin dışı maddelerin tüketilmesiyle karakterize edilen pika bozukluğu ve yenilen yiyeceklerin yeniden ağza çıkarılarak çiğnenmesiyle kendini gösteren ruminasyon bozukluğu gibi durumlar da sınıflandırmalarda yer almıştır.(112)

Anoreksiya Nervoza: Kilo verme veya büyüme çağındaki bireylerde ideal kiloya ulaşamama, vücut ağırlığını yaş ve boy normlarına göre korumada güçlük ve çoğu bireyde beden algısındaki bozulma ile tanımlanan bir yeme bozukluğudur. (110) Anoreksiya Nervoza (AN), özellikle ergenlik döneminde ve genç kadınlar arasında sıkça rastlanan bir yeme bozukluğudur. Prevalansının %0,1 ile %1 arasında değiştiği ve en sık 10–29 yaş aralığında görüldüğü bildirilmektedir.(111)

DSM-5'e göre Anoreksiya Nervoza tanısı, enerji alımının vücut ağırlığını önemli ölçüde düşürecek şekilde kısıtlanması; kilo alımına yönelik yoğun korku veya kilo almayı engelleyen davranışların sergilenmesi ve vücut ağırlığı ile şeklinin algılanmasında bozukluk veya bu durumun ciddiyetinin fark edilmemesi ile konur.(110)

Tüm psikiyatrik bozukluklar arasında en fazla mortalite oranına sahip yeme bozukluğu anoreksiya nervoza olarak bilinmektedir. Hayatını kaybeden bireylerin bir kısmı tıbbi komplikasyonlara bağlı olarak, bir kısmı ise intihar sonucu yaşamını yitirmektedir. Anoreksiya Nervoza tanısı almış bireylerde uzun vadede osteopeni, kırılğan saç ve tırnaklar, kuru cilt, kabızlık, hipotansiyon, bradikardi, hipotermi, lanugo kılları, amenore, infertilite ve kas kaybı gibi fiziksel komplikasyonlar ortaya çıkabilir. Ayrıca, AN hipotalamik-hipofiz ekseninin düzensizliği sonucunda

hipotalamik amenoreye yol açarken, hipotalamik-hipofiz-adrenal eksenindeki bozukluklar hiperkortizolemi ve büyüme hormonu direncine neden olarak durumun karmaşıklaşmasına katkıda bulunur.(113)

Bulimia Nervosa: Kısa sürede çok fazla miktarda yemek yeme (bulantı veya kusma varan düzeyde) ve ardından bu yeme davranışının etkilerini telafi etmek amacıyla kendini kusturma, aşırı oruç, müshil kullanımının yanlış şekilde uygulanması veya kompulsif egzersiz gibi sağlıksız yöntemler kullanma döngüsü ile karakterize edilen bir yeme bozukluğudur.(110) Bozukluk genellikle ergenliğin son dönemlerinde veya erken yetişkinlik döneminde başlar.(113)

Bulimia Nervosa DSM-5'e göre, tıknırcasına yeme ataklarının tekrarlaması ve bunları telafi etmek için uygunsuz davranışların (kusma, müshil, aşırı egzersiz, oruç) yaklaşık üç aylık bir süre boyunca haftada en az bir kez ortaya çıkması ve kişinin özdeğerinin vücut ağırlığı ve şekli ile aşırı ilişkilendirilmesi ile tanımlanır. Hastalığın şiddeti, telafi edici davranışların sıklığına göre hafif (1–3 kez/hafta), orta (4–7 kez/hafta), ağır (8–13 kez/hafta) ve ileri (>14 kez/hafta) olarak sınıflandırılır.(110)

Bulimia Nervosa, boğaz ağrısı, tükürük bezlerinde şişlik, diş çürükleri, gastroözofageal reflü, şiddetli dehidratasyon, elektrolit dengesizlikleri ve hormonal bozukluklar gibi fiziksel belirtilerle kendini gösterebilir.(113) Nadiren de olsa özofagus veya mide delinmesi ve kardiyak aritmiler gibi yaşamı tehdit etmesi olası komplikasyonlara sebep olabilir.(110)

Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (BED: Binge Eating Disorder): Tıknırcasına Yeme Bozukluğu, genellikle hızlı ve rahatsızlık verecek düzeyde aşırı yiyecek tüketimi ile karakterize edilen, tekrarlayan (ortalama üç aylık dönemde, haftada bir veya daha fazla kez) ataklarla seyreden, ciddi fakat tedavi edilebilir bir yeme bozukluğudur.(110) Bu aşırı yeme davranışı Bulimia Nervosa'nın aşırı yeme dönemine benzese de BED'li kişiler yemek yeme davranışını sınırlamaz veya telafi edici davranışlarda bulunmazlar.(113) Tıknırcasına Yeme Bozukluğu (BED), en sık görülen yeme bozukluğudur ve genellikle adölesan çağda başlar; bu kişilerin yaklaşık üçte ikisi kadındır.(113) Tıknırcasına Yeme Bozukluğu'nun temel özellikleri şunlardır: kısa süre içinde büyük miktarlarda yiyecek tüketimi, yeme

sırasında kontrol kaybı, aşırı yemenin ardından suçluluk duygusu yaşanması ve telafi edici veya arındırıcı davranışların bulunmamasıdır.(113)

Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu, hipertansiyon, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar ve obezite gibi önemszenmesi gereken sağlık sorunlarına neden olabilir.(110) Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olan bireyler sıklıkla eşlik eden psikopatolojiler sergilerler. Kilosu normal olanlar, obezitesi olan grupla kıyaslandığında , anksiyete, depresyon, öfke, dürtü kontrolü güçlükleri ve farklı psikiyatrik komorbid tanılar daha yüksek sıklıkta gözlemlenmektedir; majör depresyon bu tanılar arasında ön sıralarda bulunmaktadır.(111) Tıkınırcasına yeme bozukluğu olan bireylerde, bağımlılık ve dürtüsellik gibi karakter özelliklerinin daha yüksek oranda görüldüğü belirtilmektedir.(114)

Çalışmalar, duygusal yeme davranışı ile tıkınırcasına yeme ataklarının ilişkili olabileceğini ortaya koymaktadır.(115) Duygusal yeme, anksiyete, yalnızlık veya depresyon gibi duygu değişimleri sebebiyle çoğunlukla normalden daha çok yemek yeme eğilimi gösteren psikolojik temelli bir yeme davranışı olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış, ruh halini düzenlemek amacıyla besin tüketiminin bir sonucu olarak ortaya çıkar.(115) Yeme sırasında meydana gelen duygusal değişimler, yeme davranışının hem niteliğini hem de niceliğini etkilemektedir. Bazı bireylerde bu ruhsal değişimlerin, tıkınırcasına yeme davranışı veya obezite gibi psikopatolojik süreçlerin gelişimine katkıda bulunabileceği belirtilmektedir.(116)

Beyindeki ödül sistemine dahil bölgelerde dopamin, asetilkolin ve opioid sistemlerindeki değişikliklerin, tıkınırcasına yeme davranışını artırabileceği öne sürülmektedir. Yemek yeme davranışı ve ödül mekanizmalarını birbirine bağlayan nöral devreler, özellikle limbik sistem ile talamus ve hipotalamus gibi çeşitli beyin bölgelerini kapsamaktadır. Bu süreçte dopamin, ödüllendirme ve beslenme davranışlarının yönlendirilmesinde kritik bir rol oynar. (114)

Özellikle aşırı yeme davranışı gösteren ve obez kişilerde yemenin bir çeşit bağımlılık biçimine dönüşebileceği ortaya koyulmakta ve bu bireylerde fark edilen hareketlerin, sıklıkla bağımlılıkta görülen ana bulgularla örtüştüğü ifade edilmektedir.(116) Yeme bozuklukları ve madde bağımlılığı, tüketim üzerinde kontrol kaybı ve olumsuz sonuçlara rağmen aşırı kullanımın sürdürülmesi ile

karakterize olup, dürtüsellik ve olumsuz duygudurum gibi ortak tetikleyicilerle ilişkilidir.(117)

Son zamanlarda obezite prevalansındaki yükselmeye , obez bireylerde sıkça fark edilen kontrolsüz ve tıknırcasına yeme alışkanlıklarının, bir çeşit yeme bağımlılığı olarak tanımlanıp tanımlanamayacağı tartışma konusu olmuştur.(116) Çalışmalarda, tıknırcasına yeme bozukluğu gösteren bireylerde bu davranışın bağımlılık özellikleri taşıdığı vurgulanmış ve obez bireylerde gözlenen tıknırcasına yeme davranışını temel alarak obezitenin bir çeşit yeme bağımlılığı olabileceği öne sürülmüştür.(118) Yeni çalışmalar, tıknırcasına yeme (BED) ile yeme bağımlılığı arasında birçok ortak özellik bulunmasına rağmen, bu iki yapının bazı yönlerden farklılık gösterebileceğini ortaya koymaktadır. BED tanısı konmuş bireylerde yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığı sıklığı %42–%57 arasında değişmekte olup, bu durum benzerliklerin varlığına rağmen yapıların tamamen örtüşmediğini göstermektedir. Tıknırcasına yeme bozukluğunda gözlenen kontrolsüz ve fazla miktarlarda yeme davranışları ile buna eşlik eden psikolojik durumlar, yeme bağımlılığı çerçevesinde değerlendirilebilir. Ancak obezitede yalnızca lezzet odaklı yeme eğilimlerinin, bu kavram kapsamında sınırlı bir açıklama sunduğu vurgulanmaktadır.(116)

2.4.3 Obezite

Obezite, vücutta yağ dokusunun aşırı miktarda birikmesiyle karakterize edilen bir durum olarak tanımlanmaktadır. Temelinde metabolik bir hastalık niteliği taşır. Normal koşullarda vücut kütlesinin yaklaşık %20–25'i erişkin kadınlarda, %15–18'i ise erkeklerde yağ dokusundan oluşmaktadır. Yağ dokusunun vücuttaki oranı kadınlarda %35'i, erkeklerde %25'i aştığında obezite varlığından söz edilmektedir.(119)

Obezite düzeyini belirlemede beden kitle indeksi (BKİ) temel bir ölçüt olarak kullanılmaktadır. BKİ, kişinin kilo ve boy ölçümleri arasındaki oranı nicel olarak ortaya koyan bir ölçüttür. (120) BKİ, bireyin kilogram cinsinden vücut ağırlığının, metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilmektedir ($BKİ = \text{kg/m}^2$). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından oluşturulan sınıflandırma sistemine göre, 30 kg/m^2 veya üzerinde olan BKİ obeziteyi göstermektedir.(121) Vücutta yağ dokusunun dağılımına göre obezite iki ana kategoride gruplandırılmaktadır:

gluteofemoral (jinekoid) ve santral abdominal (android) obezite. Bu iki kategori arasındaki fark, bel çevresinin kalça çevresine oranı kullanılarak belirlenir. Söz konusu oranın kadınlarda 0,9'un, erkeklerde ise 1,0'ın altında olması jinekoid obeziteyi, bu değerlerin üzerinde olması ise android obeziteyi göstermektedir. Ek olarak, erkeklerde bel çevresinin 102 cm, kadınlarda ise 88 cm'nin üzerine çıkması santral obeziteyi işaret etmekte, bu değerlerin altında olması periferik obezite olarak tanımlanmaktadır.(119) Obeziteye bağlı riskler ve hastalıkların belirlenmesinde yalnızca vücutta bulunan yağ miktarı değil, aynı zamanda yağın dağılımı da önem taşımaktadır. Abdominal veya visceral yağ birikimi (android obezite), hastalıklarla en çok ilişkili olan yağ dağılım tipidir ve erkeklerde daha yaygındır. Bu tip obezite bozulmuş glukoz toleransı, dislipidemi diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi metabolik ve kardiyovasküler hastalıklarla bağlantılıdır.(119) Raeven tarafından ortaya atılan Sendrom X, 1981 yılında Hanefeld ve arkadaşları tarafından metabolik sendrom olarak yeniden tanımlanmış; bu kapsamda obezite, hiperlipidemi, tip 2 diyabet, gut ve hipertansiyon gibi klinik durumlar yer almıştır. Buna ek olarak, insülin direnci de söz konusu hastalık grubuyla güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir.(119)

Obezite, vücudun aldığı enerjinin harcadığı enerjide fazla olması sonucunda ortaya çıkmaktadır. Bu durumun oluşumunda çevresel, genetik, davranışsal ve sosyokültürel faktörler temel bir rol üstlenmektedir.(119)

Yeme bozuklukları, obezitenin gelişim sürecini hızlandırıcı etkiye sahip olabilir. Gece yeme sendromu, toplam gıda alımının günlük %50'sinden fazlasının gece saatlerinde tüketilmesi olarak tanımlanmakta olup, serotonin sistemindeki düzensizlikler, depresyon ve uyku apne sendromu ile ilişkili bulunmuştur. Aşırı yeme ise özellikle gece görülen, kontrolsüz ve yoğun yeme atakları şeklinde tanımlanmakta ve santral serotonin eksikliği ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir.(122) Nörobiyolojik çalışmalar tarafından obezite ile madde bağımlılığı bozuklukları arasında yer alan beyin ödül mekanizmalarında belirgin benzerlikler bulunduğunu ortaya konmuştur.(118)

Yeme bağımlılığı kavramının obezitedeki tüm yeme davranışlarını açıklamada yetersiz olduğu, ancak obez bireylerdeki birçok nörobiyolojik değişikliğin bağımlılıkta da görülmesinin önemli bir bulgu olduğu ifade

edilmiştir.(123) Obezitesi olan bireylerde, kalorili gıdaların görsellerinin sunulması sonucunda, insula, striatum, dorsolateral prefrontal korteks ve anterior singulat korteks gibi bölgelerde, fazla kilolu olmayan kişilere kıyasla daha fazla düzeyde aktivasyon gözlemlendiği tespit edilmiştir. Söz konusu beyin alanları, ödül sisteminde kritik rol oynayan ve dopaminerjik mekanizmalarla ilişkili yapılardır. Dopaminerjik sistemdeki bozuklukların bağımlılık patofizyolojisinde önemli bir işlevi olduğu bilinmektedir. Hayvan çalışmalarında, yüksek şeker içeriğine sahip yiyeceklerin uygulanması sonucunda D2 reseptörlerinin downregüle olduğu gösterilmiştir. Bu bulgular, obezite ve yeme bağımlılığını açıklayan yaklaşımlardan birine göre, aşırı yeme davranışının, yüksek şekerli gıdaların yol açtığı D2 reseptör downregülasyonunu dengelemeye yönelik olabileceğini düşündürmektedir. (124)

Tıkınırcasına yeme bozukluğu obez bireylerin tümünde gözlenmeyebilir, obezitenin nedenleri ve gelişim süreci de tahmin edilenden daha karmaşık bir yapıda gelişmektedir.(118) Yiyeceklerin ve maddelerin nöral ve davranışsal bağımlılık ilişkisi bir kenara bırakıldığında, yeme sorunlarının artmasının, madde bağımlılığında gözlemlendiği gibi hem farmakolojik hem de davranışsal açıdan ele alınması gerekmektedir. Bununla birlikte, Obezite ve nedenleri, yeme bağımlılığı kavramının ötesinde; çevresel, davranışsal ve genetik etkenlerin etkileşimi sonucu ortaya çıkan çok boyutlu bir durum olarak değerlendirilmesi daha doğru görülmektedir.(116)

2.4.4 Yeme bağımlılığı

Yeme bağımlılığı, iştah açıcı yiyeceklerin tüketimiyle ilişkili olarak ortaya çıkan ve istek, tolerans, kullanımın kontrol edilememesi ile yoksunluk belirtileri gibi bağımlılık benzeri psikolojik ve davranışsal semptomlarla karakterize edilen bir durumdur.(125) Yiyecek bağımlılığı, yüksek enerjili yiyeceklerin aşırı ve düzensiz tüketimi ile karakterize edilen ve belirli gıda odaklı davranışları içeren bir durumdur.(126)

Yiyecek bağımlılığı kavramı, bireylerin yiyeceklere karşı, klasik bağımlılık süreçlerinde görülen davranışsal ve nörobiyolojik tepkilere benzer yanıtlar sergileyebileceğini öne sürmektedir ve bu durum obezite ve yeme bozuklukları ile ilişkilendirilmektedir. Dolayısıyla, yiyecek bağımlılığına yönelik müdahaleler, bu bozuklukların önlenmesi ve tedavisinde stratejik bir öneme sahip olabilir.(126)

Endüstriyel olarak işlenmiş, karbonhidrat ve enerji yoğunluğu yüksek besinlerin bağımlılık geliştirme potansiyeline dair bulgular uzun bir geçmişe sahip olmakla birlikte, kavram olarak ilk kez “yeme bağımlılığı” 1950’lerde tanımlanmıştır. Bazı besinler, diğerlerine kıyasla beyni farklı şekilde etkileyerek ödül yollarını uyarabilir, geri çekilme belirtilerine yol açabilir ve yeme davranışının kontrolünü zayıflatabilmektedir. Kontrolün azalmasıyla birlikte, bağımlılık potansiyeli taşıyan besinlerin tüketim miktarında zamanla artış görülmektedir. Bu süreç, yeme bağımlılığının, obezite ve tıknırcasına yeme bozukluğu ile ilişkili olmasını açıklamaktadır; çünkü bu bozukluklara sahip bireylerde yeme davranışının bağımlılık benzeri özellikler sergileyebileceğine dair belirtiler gözlemlenmektedir. Araştırmalar ayrıca BED ile yeme bağımlılığı arasındaki güçlü ilişkiye işaret etmektedir.(127)

DSM-5’te yeme bağımlılığı ayrı bir tanı olarak yer almamakla birlikte, Beslenme ve Yeme Bozuklukları bölümünde bu kavram açıklanmaktadır. Bu kapsamda, bazı bireylerde gözlenen yeme ile ilgili belirtiler, iştah artışı ve zorlayıcı tüketim gibi özellikler bakımından tipik madde kullanım bozuklukları ile benzerlik göstermektedir. Her iki durumda da organize edici süreçler, kişisel kontrol mekanizmaları ve ödüllendirme sistemleri benzer sinir sistemi yapıları ile ilişkilendirilebilmektedir. Bununla birlikte, madde kullanım ve yemek bozukluklarını etkileyen ortak ve ayrışan faktörlerin önemi hâlen tam olarak anlaşılmış değildir.(69) Her ne kadar DSM’de bağımsız bir tanı olarak yer almasa da yeme bağımlılığı kavramının literatürde kullanılmaya başlanması, bu duruma yönelik ölçek geliştirme ihtiyacını doğurmuştur. 2009 senesinde Gearhardt, Corbin ve Brownell tarafından tanımlanan Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ), literatürdeki gıda bağımlılığı ölçümüne dair boşluğu doldurmak amacıyla geliştirilmiş bir araçtır. Ölçek, madde bağımlılığı tanı kriterlerini temel alarak, bu kriterleri yeme davranışlarının değerlendirilmesine uyarlamakta ve bireylerin gıda bağımlılığı belirtilerini sistematik olarak belirlemeye olanak sağlamaktadır.(117) Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ), içeriğini DSM-IV’teki madde bağımlılığı kriterlerine ve egzersiz, cinsellik, kumar gibi davranışsal bağımlılıkları değerlendiren ölçeklerdeki maddelere dayandıran 27 maddelik bir araçtır.(128) Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ), DSM-IV’te tanımlanan madde bağımlılığı kriterlerini temel alarak gıda bağımlılığını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir.

Ölçek, gıda tüketiminde gözlenen bağımlılık benzeri davranışları ölçer; bunlar arasında tolerans gelişimi, geri çekilme belirtileri, istem dışı aşırı yeme, kısıtlama çabalarında başarısızlık, istenen gıda ile zihnin sürekli meşgul olması, sosyal ve mesleki aktivitelerin etkilenmesi ve sonuçların olumsuz olmasına rağmen tüketimin devam etmesi bulunur.(129)

Aşırı yemenin nörobiyolojisini açıklamak için dopamin hipofonksiyonu teorisi öne sürülmüş ve aşırı yeme davranışının, obez bireylerde azalan ekstraselüler dopamin düzeylerine karşı geliştirilen bir düzenleyici mekanizma olarak işlev gördüğü ileri sürülmüştür.(130) Şeker ve yağ açısından zengin besinlerin tüketimi, nucleus akkumbens, hipokampus, singulat korteks ve locus ceruleus bölgelerinde salınan dopamini artırmakta; ayrıca hipotalamus arcuat çekirdeğinde bulunan endojen bir opioid olan dinorfinin gen ekspresyonunu yükseltmektedir. Opioid ve dopaminerjik sistemler, yemekten alınan haz deneyiminde de önemli rol oynamaktadır.(116) Tüketilen besinlerin türüne bağlı olarak çeşitli fizyolojik etkiler gözlenmekte ve besin içeriğinin özellikleri (yağ oranı yüksek veya şekerli) yeme davranışının pekişmesine katkıda bulunmaktadır. Bu tür maddelerin aşırı alımı, dopamin salınımını artırmaktadır.(116)

Bazı çalışmalar, obezitenin bazı alt gruplarının yeme bağımlılığı kapsamında değerlendirilebileceğini ileri sürmektedir. Bununla birlikte, bazı çalışmalar obezitenin bir psikiyatrik bozukluk olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunsa da günümüzde genel olarak obezitenin çevresel faktörlerle yakın ilişkili bir bozukluk olduğu görüşü daha yaygın kabul görmektedir. Obezitede gözlenen nörodavranışsal değişiklikler, yalnızca yeme bağımlılığı ile sınırlı olmamakla birlikte, araştırmalar obez bireylerde bağımlılık bozukluklarında görülen birçok nörobiyolojik değişkenin de izlenebildiğini göstermektedir.(124)

Son yıllarda farklı bağımlılık türleriyle birlikte yeme bağımlılığı kavramı da tartışılmaya başlanmıştır. Davranışsal araştırmalar, beyin görüntüleme çalışmaları ve öz-bildirime dayalı kesitsel çalışmalar obez kişilerin düşük kilolu bireylere kıyasla yiyeceklerin ödül etkisine daha duyarlı olduklarını ortaya koymuştur. Ayrıca, obez bireylerde yağ ve şeker içeriği yüksek besinlerin beyindeki ödül etkisinin daha baskın olduğu ve buna bağlı olarak tüketim miktarlarının arttığı ifade edilmektedir. (116)

Yeme bağımlılığı ile ilgili çalışmalarda, bağımlılığın başlıca kriterleri arasında yer alan kontrolsüz tüketim, aşırma ve tolerans süreçlerinin hem klinik hem de prelinik çalışmalarda gösterildiği bildirilmektedir. Bununla birlikte, bağımlılık olgusunun psikolojik, zihinsel ve bilişsel süreçlerin etkileşimiyle şekillendiği kabul edilmektedir. Bu alanda yapılacak ileri klinik araştırmalar, yeme bağımlılığı kavramının psikolojik, nörobiyolojik ve bilişsel yönlerinin daha kapsamlı biçimde değerlendirilmesini sağlayacak ve bu davranışın bağımlılık olarak tanımlanıp tanımlanamayacağına ilişkin daha net sonuçlar ortaya koyacaktır.(116)



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Bu araştırma, adölesan bireylerde dijital oyun bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik olarak tasarlanmış kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir çalışmadır. Çalışma, Bolu ili sınırları içerisinde yer alan ve Bolu İl Millî Eğitim Müdürlüğü tarafından belirlenen bir ortaöğretim kurumunda yürütülmüştür. Araştırma modeli, mevcut durumu betimlemeyi ve dijital oyun bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasındaki olası ilişkiyi ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışma öncesi öğrencilere gerekli bilgilendirme yapıp onamları alındıktan sonra anket formu yüz yüze uygulanmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7) ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) kullanılmıştır.

3.2 Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Bolu ili sınırları içerisinde yer alan Bolu İzzet Baysal Anadolu Lisesi'nde yürütülmüştür. Çalışma, 2024-2025 eğitim-öğretim yılı içerisinde, belirtilen okulda öğrenimine devam eden ve araştırmanın dahil edilme kriterlerini karşılayan 9., 10. ve 11. sınıf öğrencileri ile gerçekleştirilmiştir. Verilerin toplanma süreci Mayıs 2025- Temmuz 2025 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Araştırma süresi boyunca, Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden ve okul yönetiminden gerekli izinler alınmış ve uygulamalar planlanan takvim doğrultusunda yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Örneklemi

Araştırma amacı doğrultusunda, bir bağımsız değişken ile bir bağımlı değişken arasındaki ilişkiyi test etmek üzere basit doğrusal regresyon analizi planlanmıştır. Uygun örneklem büyüklüğünü belirlemek için G-Power 3.1.9.4 yazılımı kullanılarak bir güç analizi gerçekleştirilmiştir. Planlanan regresyon analizi için 0.08 etki büyüklüğünde, % 5 yanılma payı ve % 95 güven aralığında, 0.90 güç için hesaplanan minimum örneklem sayısı 134 kişidir. Olası örneklem kayıpları göz önüne alınarak 200 kişiden veri toplanmasına karar verilmiştir.

Araştırma kapsamında, Bolu İzzet Baysal Anadolu Lisesi'nde öğrenimine devam eden 9., 10. ve 11. sınıf öğrencilerinden toplam 201 katılımcıdan veri toplanmıştır. Elde edilen veriler, belirlenen dışlanma ve dahil edilme kriterleri

doğrultusunda değerlendirilmiştir. Dışlanma kriterlerine uyan 31 katılımcı çalışma kapsamı dışında bırakılmış, dahil edilme kriterlerini karşılayan 170 öğrenci ise araştırma örneklemine dahil edilmiştir. Böylece, analizler 170 geçerli veri seti üzerinden yürütülmüştür.

3.4 Dahil olma ve dışında tutulma kriterleri:

3.4.1 Dahil olma kriterleri:

1. 2024-2025 eğitim öğretim döneminde Bolu İzzet Baysal Anadolu Lisesi'nde öğrenimine devam etmek
2. Araştırmaya katılmayı kabul etmek

3.4.2 Dışlanma kriterleri:

1. Araştırmaya katılmayı öğrencinin bireysel olarak kabul etmemesi veya velisi tarafından izin verilmemesi
2. Öğrencinin araştırmadaki anketleri doldurmaya veya sözel iletişime engel bir durumunun olması
3. Öğrencinin kronik bir hastalığının bulunması
4. Öğrencinin psikiyatrik bir tanı almış olması

3.5 Araştırmanın Etik Yönü ve Onamı

Tıpta uzmanlık tez çalışması olarak yürütülen bu araştırmaya başlanmadan önce, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan gerekli etik onay alınmıştır. Etik kurul, çalışmayı 22.04.2025 tarihli ve 2025/179 sayılı karar ile uygun bulmuştur. 27.05.2025 tarihinde MEB.TT.2025.026672 başvuru numarasıyla kurum kodu 223444 olan İzzet Baysal Anadolu Lisesi'nde yapılmak üzere Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğünden onay alınmıştır. Araştırma sürecinde, etik ilkelere bağlı kalınmış; katılımcılara çalışmanın amacı, kapsamı ve gönüllülük esasları hakkında gerekli bilgilendirme yapılmış, velilerinden yazılı onamları alındıktan sonra veri toplama süreci başlatılmıştır.

3.6 Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında veri toplama aracı olarak kullanılan anket formu, katılımcılara yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulanmıştır. Uygulama süreci,

araştırmacı gözetiminde, sınıf ortamında ve gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiştir. Anket formu uygulanmadan önce, çalışmaya katılan öğrencilere Veli Onam Formu dağıtılmış olup öğrencilerin velilerinden yazılı onam alınmıştır. Verilerin toplanmasında Kişisel Bilgi formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7) ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) kullanılmıştır.

3.6.1 Kişisel Bilgi Formu

Yaş, cinsiyet, kardeş sayısı, anne ve babanın eğitim ve meslek durumları, boy ve kiloyu sorgulayan sorulardan oluşmaktadır.

3.6.2 Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ-7)

Lemmens ve çalışma arkadaşları tarafından 2009 yılında patolojik kumar oynama ölçütleri temel alınarak geliştirilen Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği'nin yedi maddelik kısa formu (DOBÖ-7) Türkçeye uyarlanmış; ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 2015 yılında Irmak ve Erdoğan tarafından gerçekleştirilmiştir. Beşli Likert tipi bir yapıya sahip olan ölçek, yedi maddeden oluşmakta ve elde edilebilecek toplam puanlar 7 ile 35 arasında değişmektedir. (131) Tek boyutlu yapıya sahip ölçekte yer alan maddeler, 1 “Hiçbir zaman”, 2 “Nadiren”, 3 “Bazen”, 4 “Sık sık” ve 5 “Her zaman” seçeneklerinden oluşan beşli Likert derecelendirme sistemi kullanılarak değerlendirilmiştir. (131) Özgün DOBÖ-7 ölçeğinin psikometrik özellikleri incelendiğinde, iç tutarlılık katsayısı Cronbach alfa için 0,92 olarak raporlanmış; doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarında ise CFI değeri 0,904 ve RMSEA değeri 0,053 (%%90 GA: 0,049–0,056) olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, ölçeğin ergen örnekleminde kullanılabilirliğini desteklemektedir. (92) Türkçe uyarlamanın psikometrik değerlendirmesinde, Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,72 olarak belirlenmiş; madde–toplam puan korelasyonlarının ise 0,52 ile 0,76 arasında değiştiği saptanmıştır. Ayrıca, üç haftalık arayla gerçekleştirilen test–tekrar test uygulamasında korelasyon katsayısı 0,80 olarak hesaplanmıştır. Elde edilen bu bulgular, özgün ölçekle benzerlik göstererek Türkçe formun dijital oyun bağımlılığını değerlendirmede güvenilir ve geçerli bir ölçme aracı olduğunu ortaya koymaktadır. (131) Oyun bağımlılığının değerlendirilmesinde literatürde monotetik ve politetik olmak üzere iki farklı tanılama yaklaşımı kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalarda, monotetik ölçütlere dayalı oyun bağımlılığı yaygınlığının, politetik yaklaşıma kıyasla daha düşük düzeylerde raporlandığı görülmektedir. Bu doğrultuda, adölesanlarda oyun

bağımlılığına ilişkin risk etmenlerini daha geniş bir çerçevede inceleyebilmek amacıyla bu çalışmada politetik değerlendirme yöntemi tercih edilmiştir. Politetik tanı yaklaşımına göre, bir ergenin yedi maddeden en az dördüne “üç” veya daha yüksek puan vermesi durumunda oyun bağımlılığı tanısı konmaktadır. Ayrıca, oyun bağımlılığı seviyesinin, ölçekten elde edilen toplam puan artışıyla orantılı olarak değerlendirilebileceği belirtilmiştir.(92)

3.6.3 Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ)

Gearhardt ve çalışma arkadaşları tarafından 2009 yılında geliştirilen ve Bayraktar ve ekibi tarafından 2012 yılında Türkçeye uyarlanan ölçek, toplam 27 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenirlik ve geçerlilik analizlerinde, iç tutarlılık oldukça yüksek bulunmuş ve Cronbach alfa değeri 0,93 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, madde-ölçek korelasyonları 0,567 ile 0,831 arasında değişiklik göstermektedir.(132) Kişisel bildirim esasına dayanan Yeme Bağımlılığı Belirleme Ölçeği (YYBÖ), DSM-IV madde bağımlılığı kriterlerindeki yedi semptomun yeme bağımlılığına uyarlanmasıyla geliştirilmiştir. Ölçek maddelerinin 25’i, DSM-IV’te tanımlanan bu yedi semptomu ölçerken, kalan iki madde bağımlılığın neden olduğu klinik açıdan önemli işlev bozuklukları ve sorunları değerlendirmektedir.(128) Yeme bağımlılığı tanısı, klinik düzeyde belirgin işlev kaybının eşlik ettiği en az üç semptomun varlığına dayanmaktadır.(128) Ölçek değerlendirmesinde, 17., 18. ve 23. maddeler puanlamaya dahil edilmemekte olup, diğer maddeler için hazırlayıcı niteliktedir. 26. ve 27. maddeler ise katılımcının yeme davranışı üzerindeki kontrol kaybını gösteren yiyeceklerle ilgili bilgi sağlamaktadır. Bağımlılık kriterleri kapsamında tüm maddeler (tolerans, yoksunluk, klinik belirtiler vb.) toplanır. Bir madde 1 veya daha yüksek puan aldıysa, bu kriterin karşılandığı kabul edilerek skor 1 olarak kaydedilir; puan 0 ise kriter karşılanmamış sayılır. Tanı belirlemede, klinik bozukluklar 1 olarak ele alınır ve semptom sayısı 3’ten fazla olmalıdır. Sonuçta elde edilen skor 0 veya 1 şeklinde yorumlanır; skor 1 ise yeme bağımlılığı mevcut demektir.(128)

3.7 İstatistiksel analiz

Bu çalışmada elde edilen verilerin analizi SPSS 25 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Çalışma kapsamında sayısal verilerin minimum, maksimum, standart sapma ve ortalama değerleri hesaplanmış olup kategorik değişkenlerin frekans ve yüzdelik değerleri hesaplanmıştır. Çalışmada normallik koşulunun incelenmesi için

basıklık ve çarpıklık katsayıları hesaplanmıştır. Çalışmada dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin araştırılması için gruplar arası karşılaştırmalarda, Mann-Whitney U testi, bağımsız gruplar için t testi, Kruskal Wallis H ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Ölçek puanların demografik değişkenlere göre karşılaştırma testleri ise t testi ve ANOVA testi ile yapılmıştır. Tüm istatistiksel analizlerde anlamlılık seviyesi 0,05 olarak belirlenmiştir.



4. BULGULAR

Katılımcıların 64'ü (%37.7) 9. sınıfta, 75'i (%44.1) 10. sınıfta ve 31'i (%18.2) 11. sınıfta öğrenim görmektedir. Katılımcıların 80'i (%47.1) kadın ve 90'ı (%52.9) erkek olup, 81'i (%47.6) 14–15 yaş, 89'u (%52.4) 16–17 yaş grubundadır. Annelerin 31'i (%18.2) ortaokul, 56'sı (%33.0) lise ve 83'ü (%48.8) üniversite mezunudur. Babaların ise 16'sı (%9.4) ortaokul, 46'sı (%27.1) lise ve 108'i (%63.5) üniversite mezunudur. Katılımcıların kardeş sayısı incelendiğinde, 20'si (%11.5) tek çocukken, 106'sının (%62.4) tek kardeşi ve 44'ünün (%25.9) iki ve üzeri kardeşi vardır. Gelir düzeyi açısından katılımcıların 5'i (%2.9) asgari ücret altı, 8'i (%4.7) asgari ücret ve 157'si (%92.4) asgari ücret üstü gelir düzeyindedir. Egzersiz yapma durumuna bakıldığında ise 19'u (%11.2) hiç yapmamakta, 104'ü (%61.2) ara sıra yapmakta ve 47'si (%27.6) düzenli olarak egzersiz yapmaktadır. Katılımcıların boy uzunlukları 143 cm ile 189 cm arasında değişmekte olup, ortalama boy 169,66 cm (SS = 8.16) olarak bulunmuştur. Vücut ağırlıkları ise 36 kg ile 112 kg arasında değişmektedir. Ortalama kilo 62.54 kg (SS = 13.13) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların BKİ değerleri 15.0 ile 33.0 arasında olup, ortalama BKİ 21.64 (SS = 3.70) olarak saptanmıştır. Bu bulgular genel olarak örneklemin normal sınırlarda bir dağılım gösterdiğini, hem boy hem kilo hem de BKİ açısından geniş fakat dengeli bir varyasyon olduğunu göstermektedir. Katılımcılara ait demografik bilgiler **Tablo 1**'de sunulmuştur.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Kategori	n	%
Sınıf	9. Sınıf	64	37.7
	10. Sınıf	75	44.1
	11. Sınıf	31	18.2
Cinsiyet	Kadın	80	47.1
	Erkek	90	52.9

Yaş	14-15	81	47.6
	16-17	89	52.4
Anne Eğitim	Ortaokul	31	18.2
	Lise	56	33.0
	Üniversite	83	48.8
Baba Eğitim	Ortaokul	16	9.4
	Lise	46	27.1
	Üniversite	108	63.5
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	20	11.8
	Bir kardeş	106	62.3
	İki veya daha fazla kardeş	44	25.9
Gelir -Gider Düzeyi	Asgari ücret altı	5	2.9
	Asgari ücret	8	4.7
	Asgari ücret üstü	157	92.4
Egzersiz	Hiç yapmıyor	19	11.2
	Ara sıra yapıyor	104	61.2
	Düzenli yapıyor	47	27.6
En Küçük- En Büyük Değer		Ort.	SS
Boy (cm)	143-189	169,66	8,157
Kilo (kg)	36-112	62,54	13,132
BKİ (kg/m ²)	15,0-33,0	21,637	3,7014

*BKİ: Beden Kitle İndeksi

Katılımcıların 54'ü (%31.8) bilgisayara sahip değilken, 116'sı (%68.2) bilgisayar, 165'i (%97.1) internet kullanmaktadır. Günlük internet kullanım süresine bakıldığında, katılımcıların 11'i (%6.5) 0–1 saat, 55'i (%32.4) 2–3 saat, 55'i (%32.4) 4–5 saat, 24'ü (%14.1) 6–7 saat ve 25'i (%14.7) 8 saat ve üzeri internet kullandığını belirtmiştir. Oyun oynama süreleri incelendiğinde ise, 100'ü (%58.8) 0–1 saat, 47'si (%27.6) 2–3 saat. 11'i (%6.4) 4–5 saat ve 12'si (%7.1) 8 saat ve üzeri oyun oynadığını ifade etmiştir. Son olarak katılımcıların 64'ünün (% 37,6) dijital oyun bağımlılığı vardır. Katılımcıların bilgisayar, internet ve dijital oyunlara ilişkin özellikleri **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Katılımcılara ait Bilgisayar, İnternet ve Dijital Oyunlara ilişkin Özellikler

	Kategori	n	%
Bilgisayar Sahipliği	Yok	54	31.8
	Var	116	68.2
İnternet Kullanımı	Yok	5	2.9
	Var	165	97.1
İnternet Süresi	0-1 Saat	11	6.4
	2-3 Saat	55	32.4
	4-5 Saat	55	32.4
	6-7 Saat	24	14.1
	8+ Saat	25	14.7
Dijital Oyun Süresi	0-1 Saat	100	58.8
	2-3 Saat	47	27.6
	4-5 Saat	11	6.5
	8+ Saat	12	7.1
Dijital Oyun Bağımlılığı	Yok	106	62,4
	Var	64	37,6

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, Alt Boyutları ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği değişkenlerine ilişkin basıklık-çarpıklık değerleri, ortalama-standart sapma değerleri ve en düşük- en yüksek değerler incelenmiştir. Sonuçlar, tüm değişkenlerin değerlerinin belirlenen uygun aralıklar içinde olduğunu ortaya koymaktadır. Ayrıca basıklık ve çarpıklık değerleri de -1.5 ile +1.5 aralığındadır. Bu bulgu, tüm değişkenlerin normal dağılım varsayımını sağladığını göstermektedir. Bulgular **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği. Alt Boyutları ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Değişkenlerine En Düşük- En Yüksek Değerler. Ortalama-Standart Sapma Değerleri ve Basıklık-Çarpıklık Değerleri

	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS	Çarpıklık	Basıklık
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	0.00	12.00	4.77	3.25	0.297	-0.620
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	1.00	12.00	4.38	2.30	0.827	0.147
Elde etmek ve kullanmak için fazla zaman ve çaba harcama	0.00	12.00	3.05	2.93	0.855	-0.006
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	0.00	16.00	2.01	3.31	2.048	4.158
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	0.00	1.00	0.62	0.49	-0.514	-1.756
Tolerans	0.00	2.00	1.26	0.75	-0.463	-1.083
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	0.00	12.00	2.93	3.22	1.178	0.652
Klinik ölçüde bozukluklar	0.00	8.00	1.56	2.12	1.358	0.883
*YYBÖ	1.00	67.00	22.62	12.77	0.974	0.848
**DOBÖ	7.00	35.00	16.32	6.88	0.559	-0.407

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

DOBÖ maddelerinin ortalama-standart sapma değerleri ve en düşük- en yüksek değerler incelenmiştir. Tablodaki bulgulara göre tüm maddelerde ortalama değerlerin 2'nin biraz üzerinde olduğu görülmektedir. Standart sapma değerleri (SS)= 1.16–1.43 aralığında bulunmuştur. En yüksek ortalama, “Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?” maddesinde (Ort. = 3.01; S = 1.40) elde edilmiştir. En düşük ortalama “Oyun oynamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?” maddesinde (Ort. = 1.95; SS = 1.25) görülmektedir. Diğer maddeler incelendiğinde, aile ve yakın çevreyle çatışmaların (“oyun süresini azaltmada başarısız olma” [Ort. = 2.28; SS = 1.38]. “oyun süresi nedeniyle kavga etme” [Ort. = 2.13; SS = 1.26]) düşük düzeyde yaşandığı, aynı şekilde önemli faaliyetlerin ihmal edilmesi (Ort. = 2.07; SS = 1.16) ve tüm gün boyunca oyun oynama düşüncesinin (Ort. = 2.35; SS = 1.43) yaygın olmadığı anlaşılmaktadır. Bulgular **Tablo 4**'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Maddelerinin En Düşük- En Yüksek Değerler. Ortalama- Standart Sapma Değerleri

	En Düşük	En Yüksek	Ort.	SS
Bir bilgisayar oyununu tüm gün boyunca oynamayı düşündün mü?	1	5	2.35	1.43
Oyun için harcadığın zamanı giderek arttırdın mı?	1	5	2.54	1.32
Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?	1	5	3.01	1.40
Yakınındaki kişiler (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) oyun süreni azaltmada başarısız oldu mu?	1	5	2.28	1.38
Oyun oynayamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?	1	5	1.95	1.25
Oyunda harcadığın zaman konusunda yakınındaki kişiler ile (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) kavga ettin mi?	1	5	2.13	1.26
Oyun oynamak için diğer önemli faaliyetleri (okul, iş, spor gibi) ihmal ettin mi?	1	5	2.07	1.16

Katılımcıların oynadıkları oyun türleri incelenmiştir. En yüksek oran savaş ve şiddet oyunlarında (n = 70, %26.8) bulunmuştur. Bunu aksiyon ve macera oyunları (n = 68, %26.1) ve strateji ve taktik oyunları (n = 59, %22.6) izlemiştir. Spor ve yarış oyunları (n = 38, %14.6) orta düzeyde tercih edilmiştir. Buna karşın korku oyunları (n = 1, %0.4) oldukça düşük düzeyde oynanırken, simülasyon oyunları (n = 0, %0.0) hiç tercih edilmemiştir. Ayrıca 25 katılımcı (%9.6) herhangi bir dijital oyun oynamadığını belirtmiştir. Bulgular **Tablo 5**'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Katılımcıların Oynadıkları Oyun Türleri

Oyun Türleri	n	%
Dijital oyun oynamıyor	25	9.6
Aksiyon ve macera	68	26.1
Savaş ve şiddet	70	26.8
Spor ve yarış	38	14.6
Strateji ve taktik	59	22.6
Simülasyon	0	0.0
Korku	1	0.4

Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan yiyecekler incelenmiştir. Katılımcıların tercih ettikleri yiyecekler incelendiğinde, en yüksek oran çikolata/gofret (n = 72, %7.88) olmuştur. Bunu pizza/lahmacun/döner (n = 63, %6.89) ve cips (n = 62, %6.78) takip etmektedir. Yine kola/gazoz (n = 57, %6.24) ve hamburger (n = 46, %5.03) yüksek oranlarda rapor edilmiştir. Bu bulgular, katılımcıların özellikle hazır ve hızlı tüketilen atıştırmalıklara yöneldiğini göstermektedir. Orta düzeyde tercih edilen yiyecekler arasında dondurma (n = 49, %5.36), patates kızartması (n = 45, %4.92), şeker/şekerleme (n = 45, %4.92) ve pasta/kek (n = 43, %4.70) yer almaktadır. Bunlar da daha çok tatlı ve karbonhidrat ağırlıklı seçeneklerdir. Buna karşın sağlıklı besin kategorileri görece daha düşük oranlarda rapor edilmiştir. Örneğin, elma (n = 18, %1.97), marul (n = 9, %0.98), havuç (n = 9, %0.98) ve karnabahar (n = 7, %0.77) oldukça düşük düzeyde tercih edilmiştir. Ayrıca “Yukarıdakilerin hiçbiri” (n = 35, %3.83) seçeneğini işaretleyen bir grup da bulunmaktadır. Bulgular **Tablo 6**'da sunulmuştur.

Tablo 6. Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşanan yiyecekler

Kategori	n	%
Çikolata / Gofret	72	7.88
Pizza / Lahmacun / Döner	63	6.89
Cips	62	6.78
Kola / Gazoz	57	6.24
Dondurma	49	5.36
Hamburger	46	5.03
Şeker / Şekerleme	45	4.92
Patates kızartması	45	4.92
Pasta / Kek	43	4.70
Çilek / Kiraz / Üzüm	40	4.38
Makarna	38	4.16
Kurabiye / Bisküvi	37	4.05
Donat / Tatlı Çörek	33	3.61
Kırmızı Et	32	3.50
Kraker	22	2.41
Tost / Peynirli Sandviç	21	2.30
Pastırma / Sucuk / Salam	20	2.19
Muz	20	2.19
Simit	20	2.19
Pilav	19	2.08
Elma	18	1.97
Ekmek	18	1.97
Peynir	18	1.97
Poğaç / Açma	16	1.75
Marul	9	0.98
Havuç	9	0.98
Karnabahar	7	0.77
Yukarıdakilerin hiçbiri	35	3.83

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve alt boyutlarına ilişkin dağılım oranları incelenmiştir. En yüksek oran ‘Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi’ (n = 148, %87.1) olarak bulunmuştur. Bunu ‘Tolerans geliştirme’ (n = 139, %81.8) ve ‘Elde etmek ve kullanmak için fazla zaman ve çaba harcama’ (n = 128, %75.3) izlemiştir. Devamında yoksunluk belirtileri ve bunları azaltmak için kullanıma devam etme (n = 118, %69.4) rapor edilmiştir. Orta düzeyde görülen belirtiler arasında bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri (n = 106, %62.4) ve kötü etkilerine rağmen kullanıma devam etme (n = 106, %62.4) yer almaktadır. Buna karşılık, sosyal, iş veya boş zaman aktivitelerinin azalması (n = 76, %44.7) daha düşük bir oranda görülmüştür. Klinik açıdan değerlendirildiğinde, klinik ölçüde bozukluklar (n = 88, %51.8) ve tanı kriterlerini karşılayanlar (n = 87, %51.2) katılımcıların yaklaşık yarısını kapsamaktadır. Bulgular **Tablo 7**’de sunulmuştur.

Tablo 7. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği. Alt Boyutlarına ilişkin Dağılım Oranları

		n	%
Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi	Yok	22	12.9
	Var	148	87.1
Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri	Yok	64	37.6
	Var	106	62.4
Elde etmek ve kullanmak için fazla zaman ve çaba harcama	Yok	42	24.7
	Var	128	75.3
Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri	Yok	94	55.3
	Var	76	44.7
Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme	Yok	64	37.6
	Var	106	62.4
Tolerans	Yok	31	18.2
	Var	139	81.8
Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme	Yok	52	30.6
	Var	118	69.4
Klinik ölçüde bozukluklar	Yok	82	48.2
	Var	88	51.8
*YYBÖ Tanı	Yok	83	48.8
	Var	87	51.2

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının sınıflara göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 8**'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Sınıflara göre Karşılaştırılması

	Sınıf	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		F	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
*YYBÖ	9. Sınıf	64	20.70	13.21	17.40	24.00	1.740	0.179
	10. Sınıf	75	22.92	12.12	20.13	25.71		
	11. Sınıf	31	25.84	13.10	21.03	30.65		
	Total	170	22.62	12.77	20.68	24.55		
**DOBÖ	9. Sınıf	64	15.78	6.83	14.08	17.49	0.467	0.628
	10. Sınıf	75	16.40	6.43	14.92	17.88		
	11. Sınıf	31	17.23	8.07	14.27	20.18		
	Total	170	16.32	6.88	15.28	17.36		

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Tek yönlü ANOVA

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının cinsiyete göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için *t* testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, erkeklerin Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($t(168) = -5.081, p < 0.001$), ancak Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 9**'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Cinsiyete göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		<i>t</i>	<i>p</i>
					Alt Sınır	Üst Sınır		
*YYBÖ	Kadın	80	23.15	11.86	-2.88	4.89	0.511	0.610
	Erkek	90	22.14	13.58				
**DOBÖ	Kadın	80	13.66	6.50	-6.96	-3.07	-5.081	0.000
	Erkek	90	18.68	6.35				

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Bağımsız gruplar için *t* testi

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının yaş grubuna göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı bağımsız gruplar için *t* testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 10**'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Yaş Gruplarına göre Karşılaştırılması

	Yaş Grubu	n	Ort.	SS	% 95 Güven		<i>t</i>	<i>p</i>
					Aralığı			
					Alt	Üst		
					Sınır	Sınır		
*YYBÖ	14-15	81	21.35	13.29	-6.30	1.44	-1.241	0.217
	16-17	89	23.78	12.24				
**DOBÖ	14-15	81	15.54	6.64	-3.56	0.60	-1.404	0.162
	16-17	89	17.02	7.05				

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Bağımsız gruplar için *t* testi

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının anne eğitim düzeyine göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı tek yönlü ANOVA yürütülmüştür. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür ($F(2, 167) = 5.085, p < 0.01$). Farkın nedenini belirlemek amacıyla yapılan Tukey HSD çoklu karşılaştırma analizi sonucunda, üniversite mezunu annelerin çocuklarının dijital oyun bağımlılığı ortalamalarının, ortaokul ve lise mezunu annelerin çocuklarının ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Ancak Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalama puanları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir. ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 11**'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması

	Anne Eğitim	n	Ort.	SS	% 95 Güven		F	p
					Aralığı			
					Alt Sınır	Üst Sınır		
*YYBÖ	Ortaokul	31	23.16	13.64	18.16	28.17	0.517	0.597
	Lise	56	21.20	9.64	18.62	23.78		
	Üniversite	83	23.37	14.28	20.26	26.49		
	Total	170	22.62	12.77	20.68	24.55		
**DOBÖ	Ortaokul	31	14.74	7.08	12.15	17.34	5.085	0.007
	Lise	56	14.70	5.92	13.11	16.28		
	Üniversite	83	18.00	7.08	16.45	19.55		
	Total	170	16.32	6.88	15.28	17.36		

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Tek yönlü ANOVA

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının baba eğitim düzeyine göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 12**'de gösterilmiştir.

Tablo 12. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine göre Karşılaştırılması

	Baba Eğitim	n	Ort.	SS	Sıra Ortalaması	χ^2	p
*YYBÖ	Ortaokul	16	24.06	9.36	97.22	4.059	0.131
	Lise	46	19.26	9.92	73.66		
	Üniversite	108	23.83	14.05	88.81		
	Total	170	22.62	12.77			
**DOBÖ	Ortaokul	16	13.19	4.07	64.81	3.140	0.208
	Lise	46	16.46	6.98	87.07		
	Üniversite	108	16.72	7.09	87.90		
	Total	170	16.32	6.88			

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Kruskal-Wallis H

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının kardeş sayısına göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 13**'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Kardeş Sayısına göre Karşılaştırılması

	Kardeş Sayısı	n	Ort.	SS	Sıra Ortalaması	χ^2	p
*YYBÖ	Tek Çocuk	20	24.70	14.90	93.13	4.598	0.100
	Tek Kardeş	106	21.34	12.81	79.27		
	2+ Kardeş	44	24.75	11.48	97.03		
	Total	170	22.62	12.77			
**DOBÖ	Tek Çocuk	20	15.15	6.85	76.97	1.950	0.377
	Tek Kardeş	106	16.71	6.35	89.55		
	2+ Kardeş	44	15.91	8.10	79.63		
	Total	170	16.32	6.88			

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Kruskal-Wallis H

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının gelir düzeyine göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 14**'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Gelir Düzeyine göre Karşılaştırılması

	Gelir Düzeyi	n	Ort.	SS	Sıra Ortalaması	χ^2	p
*YYBÖ	Asgari ücret altı	5	20.80	8.56	84.60	1.584	0.453
	Asgari ücret	8	16.75	6.41	64.19		
	Asgari ücret üstü	157	22.97	13.08	86.61		
	Total	170	22.62	12.77			
**DOBÖ	Asgari ücret altı	5	15.60	8.99	77.60	3.357	0.187
	Asgari ücret	8	12.00	3.66	55.31		
	Asgari ücret üstü	157	16.56	6.90	87.29		
	Total	170	16.32	6.88			

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Kruskal-Wallis H

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının egzersiz yapma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla İki ayrı Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Sonuçlar değerlendirildiğinde, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarında gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu görülmüştür. ($\chi^2(4) = 7.052, p < 0.05$; $\chi^2(4) = 6.772, p < 0.05$). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen bir dizi Mann-Whitney U analizi sonucunda ara sıra spor yapanların Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve hiç spor yapmayanların Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının anlamlı olarak diğer gruplardan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bulgular **Tablo 15**'te gösterilmiştir.

Tablo 15. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Egzersiz Yapma Durumuna göre Karşılaştırılması

	Egzersiz	n	Ort.	SS	Sıra Ortalaması	χ^2	p
*YYBÖ	Hiç yapmıyorum	19	16.89	9.73	60.47	7.052	0.029
	Ara sıra yapıyorum	104	24.05	12.80	91.96		
	Düzenli yapıyorum	47	21.77	13.30	81.32		
	Total	170	22.62	12.77			
**DOBÖ	Hiç yapmıyorum	19	18.53	6.97	101.35	6.772	0.034
	Ara sıra yapıyorum	104	15.58	6.42	80.55		
	Düzenli yapıyorum	47	15.45	6.75	79.24		
	Total	170	16.32	6.88			

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Kruskal-Wallis H

**** Mann-Whitney U

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının bilgisayar sahibi olma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Kruskal-Wallis H testi uygulanmıştır. Sonuçlar incelendiğinde, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 16**'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Bilgisayar Sahibi Olma Durumuna göre Karşılaştırılması

	Bilgisayar Sahipliği	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
*YYBÖ	Yok	54	25.33	11.92	-0.14	8.10	1.906	0.058
	Var	116	21.35	13.01				
**DOBÖ	Yok	54	15.37	6.68	-3.62	0.85	-1.227	0.222
	Var	116	16.76	6.96				

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Kruskal-Wallis H

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının internet bağlantısına sahip olma durumuna göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Mann-Whitney U analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ve Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamaları açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo17**'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının İnternet Bağlantısına Sahip Olma Durumuna göre Karşılaştırılması

	İnternet Bağlantısı	n	Ort.	SS	Sıra Ort.	z	p
*YYBÖ	Yok	5	18.80	14.24	66.60	-0.872	0.383
	Var	165	22.73	12.76	86.07		
**DOBÖ	Yok	5	17.40	7.92	94.80	-0.430	0.667
	Var	165	16.28	6.87	85.22		

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

***Mann-Whitney U

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının internet kullanım süresi durumuna göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür ($\chi^2(4) = 25.618, p < 0.01$). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen bir dizi Mann-Whitney U analizi sonucunda, günde sekiz saat ve üstünde internet kullanan katılımcıların dijital oyun bağımlılığı sıra ortalamaları diğer katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$). Ancak Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 18**'de gösterilmiştir.

Tablo 18. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının İnternette Günlük Geçirilen Süreye göre Karşılaştırılması

	İnternet Süresi	n	Ort.	SS	Sıra Ort.	χ^2	p
*YYBÖ	0-1 Saat	11	19.45	7.78	77.36	2.776	0.596
	2-3 Saat	55	21.53	13.72	79.28		
	4-5 Saat	55	21.93	10.75	85.69		
	6-7 Saat	24	23.63	11.73	91.81		
	8+ Saat	25	26.96	16.71	96.28		
	Total	170	22.62	12.77			
**DOBÖ	0-1 Saat	11	12.64	3.85	60.50	25.618	< 0.001
	2-3 Saat	55	14.73	6.42	73.95		
	4-5 Saat	55	16.24	6.55	85.66		
	6-7 Saat	24	14.83	5.35	78.19		
	8+ Saat	25	23.04	6.99	128.56		
	Total	170	16.32	6.88			

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

*** Kruskal-Wallis H

**** Mann-Whitney U

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarının Günlük Oyun Süresine göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği sıra ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür ($\chi^2(4) = 48.117$, $p < 0.001$). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen bir dizi Mann-Whitney U analizi sonucunda, günde 6 saat ve üstünde internet kullanan katılımcıların dijital oyun bağımlılığı sıra ortalamaları diğer katılımcılardan anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca günde 4-5 saat internet kullanan katılımcıların dijital oyun bağımlılığı sıra ortalamaları günde 1-2 saat ve 3-4 saat internet kullananlardan, günde 2-3 saat internet kullanan katılımcıların dijital oyun bağımlılığı sıra ortalamaları ise günde 1-2 saat internet kullananlardan anlamlı olarak daha yüksektir ($p < 0.05$). Ancak Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 19**'da gösterilmiştir.

Tablo 19. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Günlük Oyun Süresine göre Karşılaştırılması

	Oyun Süresi	n	Ort.	SS	Sıra Ortalaması	χ^2	p
*YYBÖ	0-1 Saat	100	22.29	12.38	84.39	0.411	0.938
	2-3 Saat	47	22.02	11.97	85.36		
	4-5 Saat	11	23.55	10.46	94.18		
	6+ Saat	12	26.83	20.13	87.33		
	Total	170	22.62	12.77			
**DOBÖ	0-1 Saat	100	13.58	5.74	65.91	48.117	< 0.001
	2-3 Saat	47	18.00	5.29	101.44		
	4-5 Saat	11	22.91	7.12	127.91		
	6+ Saat	12	26.50	5.57	147.46		
	Total	170	16.32	6.88			

*YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

**DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

*** Kruskal-Wallis H

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının BKİ düzeyine göre karşılaştırılması amacıyla iki ayrı Kruskal-Wallis H analizi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmüştür ($\chi^2(3) = 5.703, p < 0.001$). Farkın kaynağını incelemek için yürütülen ikili karşılaştırma analizleri sonucunda ortalamalarının, fazla kilolu ve obez olan katılımcıların ortalamalarının, zayıf ve normal kilolu katılımcıların ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmektedir ($p < 0.05$). Ancak Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarında gruplar arasında anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 20**'de gösterilmiştir.

Tablo 20. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının *BKİ Düzeyine göre Karşılaştırılması

	*BKİ	n	Ort.	S	Sıra Ortalaması	χ^2	p
**YYBÖ	Zayıf	30	17.70	9.56	65.92	17.683	< 0.001
	Normal	115	22.13	12.91	83.27		
	Fazla Kilolu	19	32.21	12.05	124.55		
	Obez (Şişman)	6	26.17	12.09	102.50		
	Toplam	170	22.62	12.77			
***DOBÖ	Zayıf	30	17.40	7.09	93.58	3.796	0.284
	Normal	115	15.73	6.73	81.39		
	Fazla Kilolu	19	16.89	7.26	88.39		
	Obez (Şişman)	6	20.33	6.98	114.67		
	Toplam	170	16.32	6.88			

*BKİ: Beden Kitle İndeksi

**YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

***DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

**** Kruskal-Wallis H

Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının politetik tanı durumuna göre karşılaştırılması amacıyla bağımsız gruplar için t testi yürütülmüştür. Elde edilen sonuçlar incelendiğinde, DOBÖ için politetik tanısı olan katılımcıların Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ($t(168) = -2.972, p < 0.01$). görülmektedir ($p > 0.05$). Bulgular **Tablo 21**'de ve **Şekil 1**'de gösterilmiştir.

Tablo 21. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği Ortalamalarının Dijital Oyun Bağımlılığı Tanı Durumuna Göre Karşılaştırılması

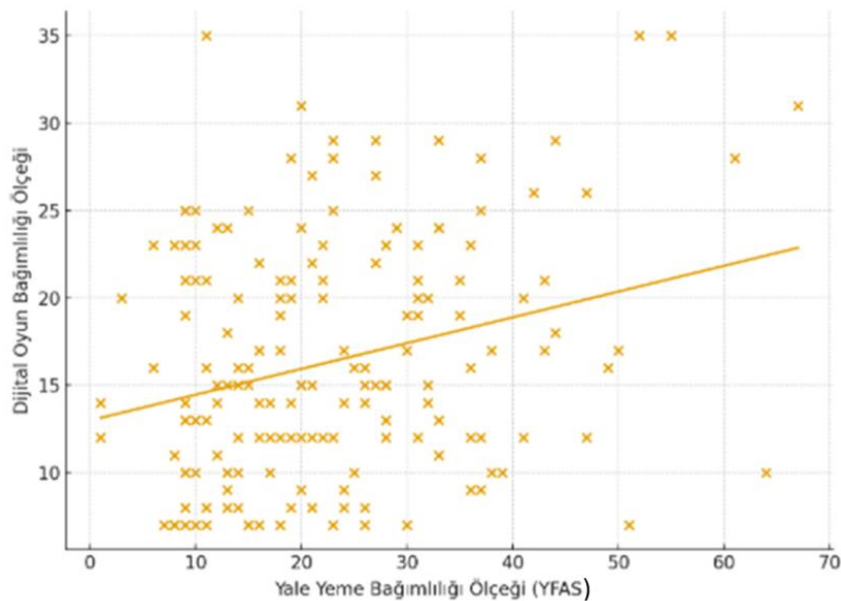
	*DOBÖ Tanı	n	Ort.	SS	% 95 Güven Aralığı		t	p
					Alt Sınır	Üst Sınır		
**YYBÖ	Yok	106	20.41	11.39	-9.78	-1.97	-2.972	0.003
	Var	64	26.28	14.13				

*DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

**YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği

***Bağımsız gruplar için t testi

Şekil 1. Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği ve Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Arasındaki İlişki



Bu araştırmada boy, kilo, BKİ, dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığına ilişkin değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Öncelikle dijital oyun bağımlılığı puanlarının genel yeme bağımlılığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu görölmüştür ($r = 0.274$, $p < 0.001$). Oyun bağımlılığı ayrıca yeme bağımlılığının alt boyutlarından aşırı miktarda tüketim ($r = 0.151$, $p < 0.05$), bırakma işteği ve başarısız bırakma girişimleri ($r = 0.151$, $p < 0.05$), elde etmek ve kullanmak için fazla zaman ve çaba harcama ($r = 0.255$, $p < 0.01$), sosyal/iş yaşamından vazgeçme ($r = 0.201$, $p < 0.01$), yoksunluk belirtileri ($r = 0.251$, $p < 0.01$) ve klinik düzeyde bozukluklar ($r = 0.270$, $p < 0.001$) ile anlamlı ve pozitif yönde ilişkiler göstermiştir. Fiziksel değişkenlere bakıldığında kilo, genel yeme bağımlılığı ($r = 0.257$, $p < 0.01$) ve yeme bağımlılığı alt boyutlarından aşırı tüketim ($r = 0.241$, $p < 0.01$), bırakma girişimlerinde başarısızlık ($r = 0.226$, $p < 0.01$), elde etme/kullanım zamanı ($r = 0.199$, $p < 0.01$), sosyal yaşamdan çekilme ($r = 0.157$, $p < 0.05$) ve klinik düzeyde bozukluklar ($r = 0.279$, $p < 0.001$) ile pozitif ilişkiler göstermiştir. Benzer şekilde BKİ de genel yeme bağımlılığı ($r = 0.222$, $p < 0.01$) ile; aşırı tüketim ($r = 0.224$, $p < 0.01$), bırakma girişimlerinde başarısızlık ($r = 0.239$, $p < 0.01$), iyileşme/kullanıma yönelik zaman ($r = 0.158$, $p < 0.05$) ve klinik düzeyde bozukluklar ($r = 0.271$, $p < 0.001$) ile anlamlı pozitif ilişkiler ortaya koymuştur. Son olarak boy yalnızca yoksunluk belirtileri ile düşük düzeyde pozitif bir ilişki göstermiştir ($r = 0.156$, $p < 0.05$). Bulgular **Tablo 22**'de gösterilmiştir.

Tablo 22. Katılımcıların Boyu, Kilosu, BKİ Değeri, YYBÖ, Alt Boyutları ve DOBÖ Arasındaki İlişkiler

		Boy	Kilo	BKİ	DOBÖ	YYBÖ	YAMT	BIBG	EZH	ASH	KDE	TOL	YB
Boy(cm)	<i>r</i>	1											
	<i>p</i>												
Kilo(kg)	<i>r</i>	0.581***	1										
	<i>p</i>	0.000											
BKİ(kg/m ²)	<i>r</i>	0.143	0.883***	1									
	<i>p</i>	0.062	0.000										
DOBÖ	<i>r</i>	0.331***	0.202**	0.069	1								
	<i>p</i>	0.000	0.008	0.374									
YYBÖ	<i>r</i>	0.149	0.257***	0.222**	0.274***	1							
	<i>p</i>	0.053	0.001	0.004	0.000								
YAMT	<i>r</i>	0.106	0.241***	0.224**	0.151*	0.758***	1						
	<i>p</i>	0.169	0.002	0.003	0.050	0.000							
BIBG	<i>r</i>	0.056	0.226**	0.239**	0.151*	0.642***	0.397***	1					
	<i>p</i>	0.468	0.003	0.002	0.049	0.000	0.000						
EZH	<i>r</i>	0.143	0.199***	0.158*	0.255***	0.874***	0.695***	0.515***	1				
	<i>p</i>	0.062	0.009	0.040	0.001	0.000	0.000	0.000					
ASH	<i>r</i>	0.102	0.157*	0.130	0.201*	0.760***	0.389**	0.328***	0.618***	1			
	<i>p</i>	0.187	0.041	0.092	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000				
KDE	<i>r</i>	-0.015	-0.061	-0.065	-0.116	-0.222**	-0.239**	-0.127	-0.269***	-0.253***	1		
	<i>p</i>	0.849	0.432	0.403	0.131	0.004	0.002	0.100	0.000	0.001			
TOL	<i>r</i>	-0.019	0.015	0.048	0.008	-0.271***	-0.253***	-0.201***	-0.309***	-0.295***	0.400***	1	
	<i>p</i>	0.802	0.850	0.534	0.917	0.000	0.001	0.008	0.000	0.000	0.000		
YB	<i>r</i>	0.156*	0.139	0.073	0.251***	0.840***	0.572***	0.463***	0.678***	0.594***	-0.278***	-0.388***	1
	<i>p</i>	0.042	0.070	0.347	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
KÖB	<i>r</i>	0.132	0.279***	0.271***	0.270***	0.741***	0.433***	0.366***	0.568***	0.647***	-0.258***	-0.250***	0.606***
	<i>p</i>	0.086	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001	0.000

****Pearson korelasyon analizi, BKİ: Beden Kitle İndeksi, DOBÖ: Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, YYBÖ: Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği, YAMT: Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi, BIBG: Bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri, EZH: Elde etmek ve kullanmak için fazla zaman ve çaba harcama, ASH: Azalan veya vazgeçilen sosyal hayat, iş hayatı ve boş zaman aktiviteleri, KDE: Kötü etkileri ve sonuçları olduğunu bilmesine rağmen kullanıma devam etme, TOL: Tolerans, YB: Yoksunluk belirtileri ve yoksunluk belirtilerini azaltmak amacıyla kullanıma devam etme, KÖB: Klinik ölçüde bozukluklar, *** p < 0.001, ** p < 0.01, * p < 0.05.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada, lise düzeyindeki öğrenciler arasında Yale Yeme Bağımlılığı Ölçeği (YYBÖ) ile Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği (DOBÖ) puanları arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiştir. Erkek cinsiyette, anne eğitim düzeyi yüksek olanlarda, günlük internet kullanım süresi ve oyun süresi fazla olanlarda DOBÖ puanları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. BKİ ile YYBÖ arasında; egzersiz yapma durumu ile her iki ölçek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. YYBÖ ile DOBÖ arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur.

Lise öğrencilerinin sınıf düzeyleri ve yaş gruplarına göre YYBÖ ve DOBÖ puan ortalamaları incelenmiş olup yapılan analizler sonucunda, her iki değişken açısından da gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bu durum, öğrencilerin hem yeme bağımlılığı hem de dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin sınıf ve yaş değişkenlerinden bağımsız olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde Sivrikaya ve arkadaşları (2023) tarafından 12-18 yaş aralığındaki bireylerle ve Irmak ve Erdoğan (2019) tarafından 11-16 yaş aralığındaki ergenlerde yapılan çalışmalarda dijital oyun bağımlılığı için yaş değişkeninin bağımsız bir belirleyici olmadığı bildirilmiştir.(133,134) Çalışmamızda dijital oyun bağımlılığı ve yaş arasında literatürle benzer sonuçlar elde edilmiştir. Literatürde yaş düzeyi ile yeme bağımlılığı ilişkisi incelendiğinde Rusya'daki ergenler üzerinde yapılmış bir çalışmada 17-18 yaş grubunda yeme bağımlılığı tanısı oranlarının anlamlı biçimde yüksek bulunduğu bildirilmiştir. Bu durum yaş ile yeme bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğuna işaret etmektedir.(135) Yine Rusya'da yürütülen başka bir çalışmada (2018) , lise öğrencilerine kıyasla üniversite öğrencileri arasında yeme bağımlılığı belirtilerinin daha yüksek olduğu ve bunun “yaş ilerledikçe yeme bağımlılığı belirtilerinin artabileceği” şeklinde yorumlandığı bildirilmiştir.(136) Türkiye’de Keser ve arkadaşları (2015) tarafından 10-18 yaş aralığındaki bireylerde yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı ve yaş arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.(137) Benzer olarak bizim çalışmamızda da katılımcıların sınıf düzeyi ve yaş değişkenleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

Çalışmamızdaki kadın ve erkek oranının birbirine yakın olması cinsiyet açısından dengeli bir değerlendirme sunmuştur. Araştırmamız, erkek öğrencilerin dijital oyun kullanımına ve buna bağlı bağımlılık davranışlarına, kadın öğrencilere kıyasla daha yüksek bir eğilim gösterdiğini ortaya koymaktadır. Bu sonuç, literatürde erkeklerin dijital oyun bağımlılığına yönelik daha yüksek risk altında olduğuna dair yaygın bulgularla tutarlıdır. Taş ve arkadaşları (2022) tarafından ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada erkeklerin dijital oyun bağımlılık puanlarının kızlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. (138) Geniş ve Ayaz- Alkaya (2023) tarafından Türkiye’de 14-17 yaş aralığında yürütülen bir çalışmada, erkek ergenlerin dijital oyun bağımlılığı riskinin kızlara göre yaklaşık 2,6 kat daha yüksek olduğu bildirilmiştir.(139) Sivrikaya ve arkadaşları (2023) tarafından 12-18 yaş aralığında yapılan bir araştırmada erkek öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı puanlarının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür.(134) Endonezya’da (2023) 336 ergen üzerinde yapılan araştırmada erkeklerin oyun oynama süresi ve bağımlılık düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir.(140) Deniz ve arkadaşları’nın (2023) çalışmasında, erkek öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmış ve bu durum, erkeklerin oyunlara daha fazla zaman ayırmaları ve oyunlara karşı daha yüksek ilgi göstermeleri ile ilişkilendirilmiş ve literatürde de erkeklerin dijital oyun bağımlılığı açısından daha riskli grup olduğu vurgulanmıştır. (141) Çalışmamıza elde edilen bulguların, literatürle genel olarak uyumlu olduğu görülmektedir. Bu durum, dijital oyunların erkekler arasında daha yaygın bir eğlence, rekabet ve sosyalleşme aracı olarak kullanılmasıyla açıklanabilir. Yapılan çalışmalarda bu cinsiyet farkının, oyunların büyük ölçüde erkekler tarafından geliştirilmesi ve erkeklerin ilgisini daha fazla çekecek biçimde tasarlanmasından kaynaklanıyor olabileceği belirtilmiştir.(141) Dolayısıyla dijital oyun bağımlılığıyla mücadele sürecinde cinsiyet faktörü dikkate alınmalı ve özellikle erkek öğrencilerde oyun oynama alışkanlıklarını düzenlemeye yönelik farkındalık çalışmalarına ağırlık verilmelidir.

Çalışmamızda YYBÖ açısından kadın-erkek arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Tosun ve arkadaşları (2023) tarafından Türkiye’de yapılan bir araştırmada, 12–19 yaş arasındaki ergenlerde yeme bağımlılığı oranı %8.9 olarak saptanmış; kadınlarda bu oran %10.3, erkeklerde ise %4.3 bulunmuş, ancak fark

istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir.(142) Buna karşılık, Rusya’da ergenlerde yürütülen bir çalışmada yeme bağımlılığı belirtilerinin kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu; depresyon düzeyi ve yaş değişkenleri kontrol edildiğinde dahi bu farkın sürdüğü bildirilmiştir.(135) Obezite tedavisi gören adölesanlarla yapılan bir başka araştırmada, kadın öğrencilerin erkeklere göre yaklaşık 2.9 kat daha yüksek yeme bağımlılığı riski taşıdığı belirtilmiştir.(143) Pursey ve arkadaşları tarafından 2014’te 25 çalışmanın dahil edildiği 196,211 kişinin incelendiği bir sistematik derlemede kadınlarda yeme bağımlılığı tanısı alma oranının erkeklere göre daha yüksek olduğu ortaya konmuştur.(144) Çalışmamızın bulguları, literatürde bildirilen cinsiyet farklılıklarıyla tam olarak uyum göstermemektedir. Bu farklılığın birkaç olası nedeni örneklem büyüklüğünün görece sınırlı olması ve tek bir coğrafi bölgeye odaklanması olabilir.

Araştırmamızda, anne eğitim düzeyine göre yapılan analizlerde, üniversite mezunu annelerin çocuklarının dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin, ortaokul ve lise mezunu annelerin çocuklarına kıyasla anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buna karşın, baba eğitim düzeyine göre dijital oyun bağımlılığı puanlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Yahya ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan çalışmada, annenin eğitim düzeyinin artmasıyla birlikte ergenlerde dijital oyun bağımlılığı düzeyinin azaldığı, buna karşın baba eğitim düzeyi ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı belirtilmiştir. (145) Erboy ve arkadaşları (2010) tarafından ilköğretim 4. ve 5. sınıf öğrencileriyle yürütülen araştırmada, anne ve baba eğitim düzeyi düşük olan öğrencilerin bilgisayar oyununa daha yüksek düzeyde bağımlılık gösterdiği belirlenmiştir.(146) Karaca, Aral ve Kaya (2025) tarafından yapılan çalışmada, anne eğitim düzeyi düşük olan çocukların dijital oyun bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır; babanın eğitim düzeyinin ise bu davranışlar üzerinde belirgin bir etkisi bulunmamıştır.(147) Bizim çalışmamızla benzer şekilde Gökçearslan ve Durakoğlu’nun (2014) yaptığı çalışmada anne ve babanın öğrenim düzeyi arttıkça çocukların oyun bağımlılığı düzeyinin de yükseldiği saptanmıştır.(148) Şahin ve Tuğrul (2012) öğrencilerin anne eğitim düzeyi arttıkça, bilgisayar oyunu bağımlılık düzeylerinin hem genel ölçekte hem de alt boyutlar açısından yükseldiğini belirlerken; babanın öğrenim düzeyinde anlamlı bir fark

bulamamıştır. Bu durum çalışmada, eğitim düzeyi yüksek annelerin ev dışında daha fazla vakit geçirmeleri ve çocuklarının bilgisayar önemli bir boş zaman etkinliği olarak uzun süre kullanmalarına izin vermeleri ile açıklanmıştır.(149) Göldağ (2018) tarafından Türkiye’de lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada anne ve babanın eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin dijital oyun bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. (150) Çalışmamızda elde edilen bulguların literatür ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda hem anne hem baba eğitim düzeyine göre YYBÖ puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, yeme bağımlılığının ebeveynlerin eğitim düzeyinden ziyade bireysel psikolojik, biyolojik ve çevresel etkenlerle ilişkili olabileceğini göstermektedir. Literatürde de benzer şekilde, Pursey ve arkadaşları (2014) tarafından ebeveyn eğitim düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında tutarlı bir ilişki saptanmadığı ve bu değişkenin genellikle zayıf bir yordayıcı olduğu bildirilmiştir.(144) Bu sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde, yeme bağımlılığı davranışlarının daha çok bireysel ve psikososyal faktörler çerçevesinde şekillendiği söylenebilir.(151,152)

Bu araştırmada lise öğrencilerinin kardeş sayısına göre dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı düzeyleri incelenmiş, her iki değişkende de anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Bu bulgu, kardeş sayısının bağımlılık davranışları üzerinde belirleyici bir etken olmadığını düşündürmüştür. Benzer şekilde Kablan ve İmamoğlu tarafından (2024) yapılan bir çalışmada kardeş sayısı ve dijital oyun bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.(153) Şengüzel ve Öztora (2017) tarafından yapılan tez çalışmasında kardeş sayısı ile yeme bağımlılığı varlığı ve şiddeti arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır.(154) Dolayısıyla, bu çalışmanın sonuçları literatürle paralel olup, dijital oyun ve yeme bağımlılığında kardeş sayısının çok belirleyici olmadığı söylenebilir.

Lise öğrencilerinin gelir düzeyine göre dijital oyun bağımlılığı düzeyleri incelenmiş, gelir grupları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Literatürde gelir düzeyinin dijital oyun bağımlılığını etkilediğini söyleyen çalışmalar mevcut olup Aksoy ve Erol (2021) tarafından yapılan çalışmada, gelir düzeyi düşük olarak değerlendirilen aile ortamlarında ergenlerde dijital oyun bağımlılığı oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir.(155) Ekinci ve arkadaşları (2017) ve Parlak ve

arkadaşları (2023) tarafından yürütülen araştırmada ise gelir düzeyi yüksek ailelerin çocuklarında dijital oyun bağımlılığı düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmış ve bu durum, dijital araçlara erişim olanaklarının daha kolay olmasına bağlanmıştır. (156,157) Bizim çalışmamızda gelir düzeyi ile dijital oyun bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemesi, gelir düzeyinin bağımlılığı tek başına belirleyen bir faktör olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda gelir düzeyine göre yeme bağımlılığının anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde, çoğunlukla düşük gelir düzeyinin olumsuz beslenme davranışlarını ve yeme bağımlılığını artırdığına dair bulgulara rastlanmıştır. Vargare ve arkadaşları (2025) tarafından yapılan çalışmada, genç yetişkinlerde daha düşük sosyoekonomik statüye sahip bireylerde gıda bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu saptanmıştır.(158) Zaborskis ve arkadaşları tarafından (2021) 41 ülkede 192 755 gencin incelendiği çalışmada daha düşük aile gelir düzeyine sahip gençlerde meyve ve sebze tüketiminin daha düşük ve şekerli içecek tüketiminin daha yüksek olduğu gösterilmiştir.(159) Nilsen ve arkadaşları tarafından 2010 yılında Norveç'te yapılan bir çalışmada daha düşük sosyoekonomik durumda olan gençlerin daha olumsuz beslenme alışkanlıklarına sahip olduğu belirtilmiştir.(160) Literatürde düşük gelir düzeyinin yeme bağımlılığı riskini artırdığı belirtilmesine rağmen bu çalışmada gelir düzeyi ile yeme bağımlılığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gözlemlenmemiştir. Bu durum, örneklem büyüklüğü ve yapısı, gelir düzeyinin ölçüm yöntemi veya katılımcıların gelir beyan biçimleri gibi faktörlerden kaynaklanmış olabilir.

Çalışmamızda egzersiz durumu incelendiğinde, hiç spor yapmayan grubun DOBÖ ortalamasının diğer gruplara kıyasla anlamlı biçimde yüksek olduğu saptanmış; bu sonuç mevcut literatürle uyumlu bulunmuştur. (161–163) Bu bulgu fiziksel aktivitenin ergenlerin dijital oyun kullanım davranışları üzerinde potansiyel bir koruyucu etkisi olduğunu düşündürmektedir. Bu bağlamda, fiziksel aktiviteyi teşvik eden müdahalelerin dijital oyun bağımlılığıyla mücadelede önleyici bir strateji olarak değerlendirilebileceği söylenebilir.

Araştırmamızda, ara sıra ve düzenli spor yapan öğrencilerin yeme bağımlılığı düzeyinin hiç spor yapmayanlara kıyasla daha yüksek olduğu ve ara sıra spor yapanların YYBÖ sonuçlarının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur.

Olivera ve arkadaşları (2024) tarafından üniversite öğrencilerinde; Li ve arkadaşları (2018) ve Brytek Matera ve arkadaşları (2021) tarafından yetişkinlerde yapılan çalışmalarda yeme bağımlılığı olan bireylerin fiziksel aktivite düzeylerinin belirgin şekilde düşük olduğu gösterilmiştir.(164–166) Yeme bağımlılığı sıklıkla düşük fiziksel aktivite ile ilişkilendirilse de literatürde farklı bulgular mevcuttur. (164–166) Hauck ve arkadaşları(2020) tarafından yapılan bir çalışmada yeme bağımlılığı ve egzersiz bağımlılığı arasında güçlü ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda egzersiz bağımlılığına yönelik herhangi bir değerlendirme yapılmamıştır.

Bu çalışmada, lise öğrencilerinin dijital oyun ve yeme bağımlılığı düzeylerinin bilgisayar sahibi olma ve evlerinde internet bağlantısına sahip olma durumuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği saptanmıştır. Literatürde, bilgisayar sahipliğinin ve internet bağlantısının oyun oynama süresini artırıcı bir ortam sağlayarak dolaylı bir risk faktörü oluşturabileceği belirtilmiştir.(167–170) Kuss ve Griffiths (2012) tarafından yapılan bir çalışmada, evde internet erişimi ile düzenli oyun oynama ve bağımlılık riski arasında dolaylı fakat güçlü bir ilişki olduğu; bilgisayar sahipliğinin ise bu ilişkide ikincil bir rol oynadığı, asıl belirleyici faktörün internet erişimi ve kullanım süresi olduğu belirtilmiştir.(171) Bazı araştırmalar, bilgisayar sahipliğinin ve internet bağlantısının tek başına problemli oyun davranışlarını açıklamak için yeterli bir gösterge olmadığını da ortaya koymaktadır.(167–169,172,173) Bu durum, özellikle müdahale programlarının sadece teknolojik erişimi sınırlamaya odaklanmaması gerektiğini, aynı zamanda bireysel önlemleri içermesi gerektiğini ortaya koymaktadır.

Bu çalışmada lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı, internet kullanım süresi ve günlük oyun süresi açısından incelenmiştir. Günde sekiz saat ve üstü internet kullanan ve günde 6 saat ve üstü oyun oynayan öğrencilerin, dijital oyun bağımlılığı sıra ortalamalarının diğer gruplardan anlamlı şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar, literatürdeki bulgularla paralellik göstermektedir. Kuss ve Griffiths (2012), uzun süreli dijital oyun oynayan ergenlerin problemli oyun davranışı geliştirme riskinin belirgin şekilde arttığını belirtmiştir.(171) Benzer şekilde, Müller ve arkadaşları (2014) yaptıkları çalışmada, günde uzun süre oyun oynayan gençlerin dijital oyun bağımlılığı düzeylerinin diğerlerine göre daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir. (170) Bu veriler, dijital oyun bağımlılığının süreye bağlı olarak artabileceğini ve uzun süreli oyun oynama davranışının risk faktörü

olarak değerlendirilebileceğini göstermiştir. Literatürde, ergenlerde yoğun sosyal medya kullanımı ve internet başında geçirilen sürenin yeme bağımlılığı ile olumsuz yeme davranışları riskini artırdığı, ayrıca sosyal medya ile çevrimiçi oyun kullanımının birbirini güçlendiren etkileşimler yoluyla bu etkiyi yoğunlaştırabileceği bildirilmiştir.(174–177) Ancak, bizim çalışmamızda internet kullanımı ve dijital oyun süreleri ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir. Örneklem özellikleri, ölçüm yöntemleri veya kültürel farklılıklar gibi faktörler, literatürde bildirilen ilişkilerin her bağlamda gözlemlenmemesinin nedeni olabilir.

Araştırmamızda lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı düzeyleri incelendiğinde, katılımcıların %62,4'ünün dijital oyun bağımlılığı göstermediği, %37,6'sının ise bağımlılık açısından riskli veya bağımlı kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Bu bulgu, örnekleme dijital oyun bağımlılığının tamamen yaygın olmadığını ancak öğrencilerin yaklaşık üçte birinde risk oluşturabilecek düzeyde oyun kullanım alışkanlıklarının bulunduğunu göstermiştir. Bu oran, literatürde ergenlerde problemli veya bağımlılık düzeyinde oyun kullanımının %10 ile %40 arasında değiştiğini bildiren çalışmalarla uyumludur. Rehbein ve arkadaşları (2015) Almanya'da yaptıkları geniş ölçekli araştırmada ergenlerin %36'sının oyun oynama açısından riskli düzeyde olduğunu, %1,2'sinin ise tam bağımlılık kriterlerini karşıladığını belirtmiştir.(178) Benzer şekilde Müller ve arkadaşları (2014) Avrupa ülkelerinde yürüttükleri çalışmada ergenlerin yaklaşık %30'unun problemli oyun oynama davranışları sergilediğini ortaya koymuştur.(170) Türkiye'de Aksoy ve Erol'un (2021) lise öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmada ise , ergenlerin % 22,4'ünün dijital oyun bağımlılığı saptanmıştır.(155) Bu bulgular, dijital oyun bağımlılığı riskinin ergen yaş grubunda oldukça yaygın olduğunu ve çalışmamızdaki %37,6'lık oranın literatürde bildirilen değerlerle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği maddeleri incelendiğinde, lise öğrencilerinin oyun oynama davranışlarının genel olarak orta düzeyde seyrettiği görülmektedir. Tüm maddelerde ortalama değerlerin 2'nin biraz üzerinde olması, öğrencilerin oyun oynama davranışlarını tamamen reddetmediklerini; ancak klinik düzeyde bir bağımlılık sergilemediklerini düşündürmektedir. En yüksek ortalamanın “Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?” maddesinde elde edilmesi,

öğrencilerin oyunları günlük sorunlardan kaçış amacıyla kullandıklarını düşündürmektedir. Kardefelt-Winther (2014) oyunların özellikle duygusal rahatlama ve stres yönetimi için sık kullanıldığını, problemli oyun kullanımının çoğu zaman psikolojik sıkıntı ile ilişkili olduğunu ifade etmektedir.(179) Benzer şekilde, Kuss ve Griffiths (2012) ergenlerin oyunları kaçış ve rahatlama amacıyla oynadıklarında bağımlılık riskinin artabileceğini, ancak bunun her zaman bağımlılık düzeyine ulaşmadığını vurgulamaktadır.(171) En düşük ortalamanın “Oyun oynamadığın zaman kendini kötü hissettin mi?” maddesinde elde edilmesi, katılımcılarda yoksunluk belirtilerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir. Örneklemin genel olarak oyun bağımlılığı açısından riskli bir düzeyde olmadığını destekleyen bu bulgu Paulus ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan bir çalışmada, ergenlerin büyük çoğunluğunun oyun oynasa bile bağımlılık kriterlerini karşılamadığı yönündeki bulgularla uyumludur.(180) Ölçekte yer alan diğer maddeler incelendiğinde, aile ve arkadaşlarla çatışma, önemli faaliyetlerin ihmal edilmesi ve tüm gün oyun oynama düşüncesi gibi bağımlılık göstergelerinin düşük düzeyde olduğu görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin oyun oynamayı yaşamlarının merkezine almadıklarını, günlük işlevselliklerinin büyük ölçüde korunduğunu göstermektedir. Bu bulgu, Lemmens ve arkadaşlarının (2015) gençlerin yalnızca küçük bir bölümünün oyun nedeniyle sosyal çatışma veya işlev kaybı yaşadığını ortaya koyan çalışmasıyla paralellik göstermektedir.(92)

Çalışmada lise öğrencilerinin oynadıkları dijital oyun türleri incelendiğinde, en yüksek oranların savaş ve şiddet oyunları (%26.8), aksiyon ve macera oyunları (%26.1) ve strateji-taktik oyunları (%22.6) üzerinde yoğunlaştığı görülmüştür. Spor ve yarış oyunları orta düzeyde tercih edilirken (%14.6), korku ve simülasyon oyunları neredeyse hiç oynanmamış ve katılımcıların %9,6’sı dijital oyun oynamadığını belirtmiştir. Atabay ve arkadaşları (2023) ve Tuncay ve Göger (2022) tarafından yapılan çalışmalarda aksiyon ve savaş türü oyunların en sık tercih edilen oyun türleri olduğu belirtilmiştir.(181,182) Benzer şekilde Yeşilyurt ve Erdoğan’ın (2018) yaptığı çalışmada en çok tercih edilen oyun türleri sosyal medya oyunları ve aksiyon oyunlarının olarak bulunmuştur.(183) Literatür, ergenlerin özellikle aksiyon ve şiddet odaklı oyunlara yönelmesinin, hem uyarılma ihtiyacından hem de stres ve günlük yaşamdan kaçış arzusundan kaynaklanabileceğini ortaya koymuştur.(6,171) Özellikle strateji ve taktik oyunları,

uzun süreli dikkat ve planlama gerektirdiği için bağımlılık riskini artıran bir faktör olarak değerlendirilmiştir.(178,184) Ayrıca, dijital oyun oynamayan veya düşük düzeyde oyun oynayan öğrencilerin varlığı, ergenler arasında oyun bağımlılığı riskinin homojen olmadığını ve bireysel farklılıkların etkili olduğunu göstermektedir.(185,186)

Bu çalışmada lise öğrencilerinin YYBÖ tanı sonuçları incelendiğinde, katılımcıların 87'sinin (%51,2) yeme bağımlılığı tanı kriterlerini karşıladığı görülmüştür. Bu bulgu, örneklemimizde yeme bağımlılığı belirtilerinin önemli bir oranda gözlemlendiğini ve öğrencilerin yaklaşık yarısında klinik düzeyde risk faktörleri bulunduğunu ortaya koymuştur. Adölesanlarda yeme bağımlılığı ile ilgili literatür, farklı coğrafi bölgeler ve örneklemeler dikkate alındığında prevalansın %2,6 ile %49,9 arasında değişebileceğini göstermektedir.(187) Smout ve arkadaşları (2023) tarafından, Avustralya'daki ergenlerde yeme bağımlılığı prevalansı %5,3 olarak bildirirken, Mies ve arkadaşları (2017) tarafından Hollanda'da %2,6 olarak bildirmiştir. (188,189) Yekaninejad ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta-analizde ise bu oran yaklaşık %15 olarak bulunurken Burrows ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan meta-analizde bu oran %16,2 olarak saptanmıştır.(190,191) Türkiye'de ise Çöpür ve Tınkır (2020) tarafından yapılan çalışmada genel popülasyondaki prevalansının %1.7 ile %11. 4 arasında olduğu, bu oranın çocuklarda %7 civarında olduğu, aşırı kilolu çocuklarda ise bu oranın iki katı kadar olduğu ifade edilmiştir.(192) Bu bulgular adölesanlarda yeme bağımlılığı prevalansının coğrafi ve klinik özelliklere göre değişebileceğini göstermektedir. Bu çalışmada yeme bağımlılığı oranlarının literatürden yüksek çıkması, pandemi sonrası artan ekran süresi ve stres gibi çevresel etkenler ile ölçeğin öz bildirime dayalı yapısı ve öğrencilerin duygusal-dürtüsel özellikleri gibi faktörlerle ilişkili olabilir.

Çalışmada lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı belirtileri incelendiğinde, katılımcıların büyük çoğunluğunun yiyeceği aşırı miktarda ve uzun süre tükettiği (%87.1) görülmüştür. Bu davranışı tolerans geliştirme (%81.8) ve yiyeceği elde etmek ve kullanmak için fazla zaman ve çaba harcama (%75.3) takip etmiştir. Ayrıca yoksunluk belirtileri ve bunları azaltmak için kullanıma devam etme (%69.4) de yüksek oranlarda saptanmıştır. Orta düzeyde görülen belirtiler arasında ise bırakma isteği ve başarısız bırakma girişimleri (%62.4) ve kötü etkilerine

rağmen kullanıma devam etme (%62.4) yer almıştır. Sosyal, iş veya boş zaman aktivitelerinin azalması ise daha düşük bir oranda gözlenmiştir (%44.7). Klinik açıdan değerlendirildiğinde, katılımcıların yaklaşık yarısı klinik ölçüde bozuklukları (%51.8) ve tanı kriterlerini karşılamaktadır (%51.2). Bu bulgular, örneklemimizde yeme bağımlılığı belirtilerinin yaygın olduğunu ve özellikle aşırı yeme, tolerans ve yoksunluk davranışlarının ön planda olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgular, YYBÖ ve alt boyutlarının dağılım oranları açısından literatürdeki önceki çalışmalarla genel olarak uyum göstermektedir. Literatürde de ergenlik döneminde yeme bağımlılığına ilişkin benzer sonuçlar tespit edilmiştir. Gearhardt ve arkadaşları (2009) tarafından YYBÖ'nün geliştirilme sürecinde elde edilen bulgular, katılımcılar arasında kontrol kaybı ve aşırı yeme davranışının en sık bildirilen belirtiler olduğunu ortaya koymuştur.(128) Meule ve Gearhardt'nin (2014) çalışmasına göre, aşırı yeme ve yeme üzerinde kontrol kaybı, bağımlılık benzeri yeme davranışlarının merkezinde yer alan temel belirtiler arasında bulunmuştur.(193) Çalışmada ikinci en yaygın belirti olarak toleransın (81.8%) rapor edilmesi de literatürle uyumludur. Avena, Rada ve Hoebel'in (2008) deneysel çalışmaları, aralıklı ve aşırı şeker alımının tekrarlandıkça daha fazla miktarda tüketimi teşvik eden davranışsal ve nörokimyasal yanıtlar oluşturduğunu göstermiştir.(194) Schulte, Avena ve Gearhardt (2015), özellikle yüksek işlenmiş gıdaların tolerans gelişimine zemin hazırlayabileceğini ve bunun bazı bireylerde bağımlılık benzeri davranışsal sonuçlara yol açabileceğini vurgulamışlardır.(195) Bu bulgular genç yetişkinlerde yiyecek bağımlılığıyla ilişkili davranışların literatürdeki bulgularla benzer bir örüntü sergilediğini göstermektedir.

Çalışmamızda lise öğrencilerinin aşırı yeme isteği uyandıran ve aşırı tüketim nedeniyle sorun yaşadıkları yiyecek tercihlerine ilişkin bulgular incelenmiştir. Bulgular, katılımcıların özellikle çikolata ve gofret gibi şeker ağırlıklı yiyeceklere yöneldiğini (%7.88) göstermiştir. Bunu sırasıyla pizza, lahmacun, döner (%6.89), cips (%6.78), kola ve gazoz (%6.24) ile hamburger (%5.03) takip etmiştir. Orta düzeyde tercih edilen yiyecekler ise dondurma (%5.36), patates kızartması (%4.92), şeker/şekerleme (%4.92) ve pasta/kek (%4.70) olarak rapor edilmiştir. Buna karşılık, sağlıklı yiyecekler (elma, marul, havuç, karnabahar vb.) çok düşük oranlarda tercih edilmiştir (<2%). Bu bulgular, lise öğrencilerinin yüksek enerji yoğunluklu, işlenmiş ve hızlı tüketilen yiyeceklere yöneldiğini göstermiştir. Santos

ve arkadaşlarının (2023) yaptığı sistematik derlemede, çocuklar ve ergenlerde yiyecek bağımlılığı olan bireylerin, şekerli içecekler, tatlılar ve cips gibi ultra-işlenmiş gıdaları daha sık tükettiği bildirilmiştir.(196) Tosun ve arkadaşlarının (2023) ergenlerde yaptığı çalışmada, yeme bağımlılığı saptanan bireylerde çikolata, gofret, cips ve beyaz ekmek gibi karbonhidrat ve şeker içeriği yüksek gıdaların daha problemli tüketim biçimleriyle ilişkili olduğu saptanmıştır.(142) Ayaz ve arkadaşlarının (2018) Türkiye’de yaptığı çalışmada yeme bağımlılığı bulunan katılımcıların, bu bağımlılığa sahip olmayanlara göre yüksek yağ ve şeker içeren besinlerle ilişkili olarak anlamlı düzeyde daha fazla sorun yaşadıklarını bildirdikleri görülmüştür.(197) Bizim bulgularımız, literatürdeki çalışmaların sonuçları ile paralellik göstererek ergenlerin özellikle şeker ve yağ içeriği yüksek gıdalara yönelme eğiliminin hem bağımlılık davranışı hem de enerji alımı açısından belirgin olduğunu desteklemektedir.

Bu araştırmada lise öğrencilerinin beden kitle indeksi (BKİ) düzeylerine göre YYBÖ puanları incelendiğinde elde edilen bulgular fazla kilolu ve obez öğrencilerin yeme bağımlılığı puanlarının zayıf ve normal kilolu öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, literatürde yeme bağımlılığı ile kilo fazlalığı arasındaki güçlü ilişkiyi ortaya koyan çalışmalarla paralellik göstermektedir. Ayaz ve arkadaşlarının (2018) Türkiye’de gerçekleştirdiği araştırma, beden kitle indeksi yüksek bireylerde yeme bağımlılığı ölçütlerinin anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur.(197) Bozkurt ve arkadaşları (2024) tarafından yetişkinlerde; Bektaş ve arkadaşları (2021) tarafından çocuklarda yapılan çalışmalarda, yeme bağımlılığı ile beden kitle indeksi arasında pozitif yönlü bir ilişki saptandığı belirtilmiştir.(198) Bu bağlamda araştırmanın bulguları, yeme bağımlılığı belirtilerinin özellikle fazla kilolu ve obez adölesanlarda daha belirgin olduğuna yönelik literatürle uyumlu görünmektedir.

Çalışmamızda DOBÖ puanlarının ve BKİ grupları arasında anlamlı bir farklılaşma göstermediği tespit edildi. Mokhtar ve McGee (2025) tarafından yapılan sistematik derlemede 14 farklı çalışma incelenmiş; bunların 3’ünde oyun bağımlılığı ile obezite ve yüksek BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunamamıştır.(199) Goodman ve arkadaşları (2020) tarafından İngiltere’de 16.376 çocukta yapılan bir kohort çalışmasında dijital oyun oynama ile yüksek BKİ arasında istatistiksel olarak anlamlı ama klinik olarak minimal bir ilişki bulunduğu

bildirilmiştir.(200) Vandewater ve arkadaşları (2004) sedanter yaşam tarzının yüksek oyun oynama süreleriyle birlikte kilo alımına katkı sağlayabileceğini belirtmişlerdir.(201) Gülü ve arkadaşlarının (2023) ergenlerde, Avcı ve arkadaşlarının (2023) ise üniversite öğrencilerinde gerçekleştirdikleri çalışmalara göre, BKİ artışı ve dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişki anlamlı şekilde bulunmuştur.(163,202) Öte yandan Rehbein ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları çalışmada dijital oyun bağımlılığı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.(167) Bu nedenle mevcut araştırmada dijital oyun bağımlılığının BKİ'ye göre değişmemesi literatürdeki bulguların bir kısmıyla tutarlı görünmektedir.

Bu çalışmada, lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir. Elde edilen sonuçlar, Dijital oyun bağımlılığı tanısı olan katılımcıların YYBÖ ortalamalarının, tanısı olmayanlara göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, dijital oyun bağımlılığı olan öğrencilerin aynı zamanda bağımlılık benzeri yeme davranışlarına daha yüksek eğilim gösterdiklerini ortaya koymuştur. Alnaimi ve arkadaşlarının (2025) ergenler üzerinde yaptıkları çalışmada, dijital oyun bozukluğu ile duygusal yeme ve aşırı yeme gibi bağımlılık benzeri yeme davranışları arasında anlamlı bir pozitif ilişki bildirmiştir.(203) Örnek ve Gündoğmuş (2022) üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri kesitsel çalışmada, akıllı telefon ve internet oyunlarına yönelik bağımlılık düzeylerinin, sağlıklı yeme tutumları ve yeme bozukluğu riskleri ile pozitif bir ilişki taşıdığını belirtmiştir.(204) Literatürde bazı çalışmalarda stres, kaygı ve düşük benlik saygısı gibi psikososyal faktörler, hem dijital oyun bağımlılığı hem de yeme bağımlılığı ile ilişkilendirilmiştir.(171,205) Bu durum, her iki bağımlılık türünün sadece bireysel tercih veya alışkanlık değil, aynı zamanda psikososyal risk faktörleriyle şekillenen kompleks bir etkileşim ağı içinde olduğunu göstermektedir. Sonuç olarak, çalışmamızın bulguları, dijital oyun bağımlılığı gösteren lise öğrencilerinin yeme bağımlılığı açısından da daha yüksek risk taşıdığını ve bu iki bağımlılık arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Bu sonuçlar, ergenlerde sağlıklı yaşam davranışlarını desteklemek için hem dijital oyun kullanımının hem de beslenme alışkanlıklarının birlikte ele alınması gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırma bulgularının yanı sıra, çalışmanın bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Bu araştırma, Bolu ilindeki tek bir lisede öğrenim gören 9., 10. ve 11. sınıf öğrencileri ile sınırlı olup, bulguların diğer bölgelerdeki lise öğrencilerine genellenmesi kısıtlıdır. Verilerimiz katılımcıların öz bildirimine dayalı anketler ile toplanmıştır. Çalışma kesitsel bir tasarıma sahip olduğu için dijital oyun bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasındaki nedensel ilişki belirlenmemektedir. Ayrıca, kronik hastalığı veya psikiyatrik tanısı olan öğrencilerin dışlanması ve günlük internet/oyun kullanım sürelerinin öz bildirimle ölçülmesi bazı sınırlılıklar yaratmaktadır. Buna rağmen, çalışma lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasındaki ilişkiye dair önemli veriler sunmakta ve bu çalışmanın gelecekteki araştırmalara yol göstereceği düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma, lise öğrencilerinin dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı düzeylerini ve bu davranışları etkileyebilecek sosyodemografik özellikleri ve yaşam tarzı faktörlerini incelemiştir.

1. Çalışmamızda anne eğitim düzeyi arttıkça DOBÖ puanlarında artış görülmüş; baba eğitim düzeyi ile DOBÖ arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.
2. Ebeveyn eğitim düzeyleri ve YYBÖ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
3. Kardeş sayısı ve aile gelir düzeyine göre hem dijital oyun bağımlılığı hem de yeme bağımlılığı açısından anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
4. Sınıf düzeyi ve yaş değişkeninin hem dijital oyun bağımlılığı hem de yeme bağımlılığı açısından anlamlı olmadığı bulunmuştur.
5. Erkek cinsiyette DOBÖ puanları anlamlı olarak yüksekti.
6. Cinsiyet açısından YYBÖ puanlarında farklılık saptanmamıştır.
7. Hiç spor yapmayan öğrencilerin DOBÖ puanları ara sıra ve düzenli spor yapanlara göre anlamlı biçimde daha yüksek bulunmuştur.
8. Ara sıra ve düzenli spor yapan öğrencilerin YYBÖ puanları diğer gruplara göre daha yüksek saptanmıştır.
9. Bilgisayar sahibi olma ve evde internet bağlantısı bulunması, DOBÖ ve YYBÖ düzeylerinde anlamlı bir farklılık yaratmamıştır.
10. Günde sekiz saat ve üzeri internet kullanma ve günde altı saat ve üzeri oyun oynama süresi olan öğrencilerin dijital oyun bağımlılığı riskinin diğer gruplara göre belirgin biçimde yüksek olduğu görülmüştür.
11. İnternet kullanma ve dijital oyun oynama ile geçirilen süre ile YYBÖ puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.
12. BKİ'ye göre fazla kilolu ve obez olarak tanımlanan adölesanların yeme bağımlılığı diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur.
13. Dijital oyun bağımlılığı ile BKİ arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
14. Katılımcıların dijital oyun oynama davranışları genel olarak orta düzeyde bulunmuş olup, DOBÖ soruları arasında en yüksek ortalama 'Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?' maddesinden elde edilmiştir.

15. En çok tercih edilen oyun türü savaş ve şiddet oyunları olarak bulunmuştur.
16. Yeme bağımlılığı alt boyutlarında en yüksek oran ‘Yiyeceğin aşırı miktarlarda ve uzun süre tüketilmesi’ olarak bulunmuştur. Bunu ‘Tolerans geliştirme’ izlemiştir.
17. Öğrencilerin en sık tercih ettiği yiyecekler çikolata/gofret, pizza/lahmacun/döner ve cips olarak bulunmuştur.
18. Dijital oyun bağımlılığı ile yeme bağımlılığı arasında anlamlı bir pozitif ilişki saptanmıştır.

Öneriler:

1. Dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı önleme programları, yalnızca teknoloji kullanımını sınırlamaya odaklanmamalı; aynı zamanda bireysel, ailesel ve psikososyal faktörleri içermelidir.
2. Düzenli fiziksel aktiviteyi teşvik eden müdahaleler hem oyun bağımlılığını azaltmak hem de yeme davranışlarını iyileştirmek için etkili bir strateji olarak değerlendirilebilir.
3. Özellikle uzun süreli oyun oynayan ve internet kullanım süresi fazla olan öğrenciler için hedeflenmiş farkındalık ve sınırlandırma programları uygulanabilir.
4. Erkeklerde dijital oyun bağımlılığının fazla olabileceği gözeticilerle programların planlaması yapılabilir.
5. Yeme bağımlılığı için psikolojik destek ve bilinçlendirme programları değerlendirilmelidir.
6. Aileler dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı hakkında bilgilendirilmelidir.
7. Fazla kilolu ve obez öğrencilerde yeme bağımlılığı riskinin daha yüksek olduğu göz önünde bulundurularak, BKİ’ye göre özelleştirilmiş beslenme ve farkındalık programları geliştirilebilir.
8. Gelecek çalışmalarda daha geniş ve farklı örneklemeler ile bağımlılık türleri arasındaki nedensel ilişkiler araştırılabilir.
9. Sonuç olarak, çalışmamız lise öğrencilerinde dijital oyun bağımlılığı ve yeme bağımlılığı arasındaki ilişkinin varlığını ve risk faktörlerini ortaya koymakta, hem araştırmacılar hem de okul temelli sağlık programları için önemli veri sağlamaktadır.

7. KAYNAKLAR

Bu tez çalışmasında Vancouver atıf sistemi kullanılmıştır.

1. Barut MU. Adölesan Gebelerin Maternal ve Fetal Sonuçlarının Değerlendirilmesi. Dicle Tıp Dergisi. 2018 Sep 6;283–90.
2. Blakemore SJ. Adolescence and mental health. The Lancet [Internet]. 2019 May 18 [cited 2025 Jul 28];393(10185):2030–1. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361931013X?via%3Dihub>
3. Hammond CJ, Potenza MN, Mayes LC. Development of Impulse Control, Inhibition, and Self-Regulatory Behaviors in Normative Populations across the Lifespan. The Oxford Handbook of Impulse Control Disorders [Internet]. 2012 Sep 18 [cited 2025 Jul 28]; Available from: https://www.researchgate.net/publication/287287704_Development_of_Impulse_Control_Inhibition_and_Self-Regulatory_Behaviors_in_Normative_Populations_across_the_Lifespan
4. Caspi A, Roberts BW, Shiner RL. Personality Development: Stability and Change. Annu Rev Psychol. 2005;56:453–84.
5. Balluerka N, Gorostiaga A, Alonso-Arbiol I, Aritzeta A. Peer attachment and class emotional intelligence as predictors of adolescents' psychological well-being: A multilevel approach. J Adolesc. 2016 Dec 1;53:1–9.
6. Gentile D. Pathological video-game use among youth ages 8 to 18: A national study: Research article. Psychol Sci. 2009 May;20(5):594–602.
7. Green CS, Bavelier D. Action video game modifies visual selective attention. Nature [Internet]. 2003 May 29 [cited 2025 Jul 26];423(6939):534–7. Available from: <https://www.nature.com/articles/nature01647>
8. Griffiths MD. Videogame addiction: Does it exist? [Internet]. 2011 [cited 2025 Jul 26]. Available from: https://www.academia.edu/780694/Griffiths_M_D_and_Davies_M_N_O_2005_Videogame_addiction_Does_it_exist_In_J_Goldstein_and_J_Raessens_Eds_Handbook_of_Computer_Game_Studies_pp_359_368_Boston_MIT_Press
9. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Digital game addiction among adolescents and young adults: A current overview. Turk Psikiyatri Dergisi. 2016;27(2):1–10.
10. Mustafaoğlu R, Yasacı Z, Üniversitesi Cerrahpaşa İ, Bilimleri Fakültesi S, ve Rehabilitasyon Bölümü F, Üniversitesi H. Dijital Oyun Oynamanın Çocukların Ruhsal ve Fiziksel Sağlığı Üzerine Olumsuz Etkileri. Bağımlılık Dergisi [Internet]. 2018 Sep 30 [cited 2025 Jul 27];19(3):51–8. Available from: <https://dergipark.org.tr/tr/pub/bagimli/issue/38282/447021>
11. Papastergiou M. Exploring the potential of computer and video games for health and physical education: A literature review. Comput Educ. 2009 Nov;53(3):603–22.
12. Köseoğlu SZA, Ergüden B, Yılmaz K. Hemşirelik Bölümündeki Öğrencilerin Aldıkları Beslenme Eğitiminin Sağlık Davranışları, Antropometrik Ölçümler ve Beslenme Alışkanlıkları Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. European Journal of Science and Technology. 2021 Jan 12;
13. Baysal A. Beslenme. 20th ed. Ankara: Hatiboğlu Yayınevi; 2010. 155–160 p.
14. Gülcan E, Özkan A. Obezite. Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü. 2006 May;10.
15. Dimitrijevi I, Popovi N, Sabljak V, Škodri-Trifunovi V, Dimitrijevi N. Food Addiction-Diagnosis And Treatment. Psychiatr Danub. 2015;27(1):101–6.

16. Güleç Öyekçin D, Deveci A. Yeme Bağımlılığının Etimolojisi - Etiology of Food Addiction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry*. 2012;4(2):138–53.
17. Yılmaz T. Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabının (Dsm) Son İki Baskısı Arasındaki Değişikliklerin İncelenmesi. In: Yılmaz T, editor. *Psikoloji, Sosyoloji ve Coğrafya Bakış Açısından Sağlık* [Internet]. Ankara: Berikan Yayıncılık; 2019. p. 1–19. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/337889914>
18. Dayılar hatice, Küçük L. Food addiction and associated factors among high school students in Turkey. *J Psychiatr Nurs*. 2019;10(1):12–9.
19. Gökmen E, Aktaş N. Sosyal hizmet ve bütün yönleriyle bağımlılık. In: Sinan Zavalsız, editor. *Sosyal Hizmet ve Bütün Yönleriyle Bağımlılık*. 1.Baskı. Ankara; 2020. p. 195–212.
20. Pekcan H. *Okul Sağlığı Kitabı*. 3.baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997. 210–34 p.
21. Demirezen E, Coşansu G. Adölesan Çağı Öğrencilerde Beslenme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. 2005.
22. United Nations Population Fund. World Population Dashboard. [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 22]. Available from: <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
23. United Nations Population Fund Türkiye [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 22]. Available from: <https://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>
24. Haspolat YK, Uluca Ü, Aktar F, Yolbaş I. *Adolesanda büyüme ve puberte*. İstanbul: Cinius Yayınları; 2016.
25. Doğaner YÇ, Aydoğan Ü. Adölesan Dönemi ve Fizyolojik Değişimler. *Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği - Özel Konular* [Internet]. 2018 [cited 2025 Oct 23];9(5):1–7. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-adölesan-dönemi-ve-fizyolojik-değişimler-82983.html>
26. Haspolat YK, Yolbaş I, Aktar F. *Çocuklarda ve Ergenlerde Büyüme* [Internet]. Ankara: Orient Yayınları; 2017. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/351415378>
27. Derman O. Ergen Döneminde Psikososyal Gelişim. “Adölesan Sağlığı, II İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri” Sempozyum Dizisi No: 63 2008;9-21.
28. Akçan Parlaz E, Tekgül N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik Dönemi: Fiziksel Büyüme, Psikolojik ve Sosyal Gelişim Süreci. *The Journal of Turkish Family Physician* [Internet]. [cited 2025 Oct 22];cilt 3 ,sayı 4. Available from: <https://turkishfamilyphysician.com/wp-content/uploads/2016/08/C3-S4-ergenlik-dönemi.pdf>
29. Akdemir D, Çuhadaroglu Çetin F. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Bölümüne Başvuran Ergenlerin Klinik Özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*. 2008;15(1).
30. Erkan T. Adolescent nutrition. Vol. 46, *Türk Pediatri Arsivi*. Kare Publishing; 2011. p. 49–53.
31. Neumark-Sztainer D, Story M, Perry C, Casey MA. Factors influencing food choices of adolescents: findings from focus-group discussions with adolescents. *J Am Diet Assoc*. 1999 Aug;99(8).
32. Kabaran S, Mercanlıgil SM. Adölesan Dönem Besin Seçimlerini Hangi Faktörler Etkiliyor? *Güncel Pediatri Dergisi*. 2013;
33. Gorin A, Crane M. The obesogenic environment. In: Jelalian E, Steele R, editors. *Handbook of Childhood and Adolescent Obesity*. Springer Science, Business Media LLC. New York, USA; 2008. p. 145–61.
34. Barçın Güzeldere HK, Durna B, Kaya A. Adölesanların Yeme Bağımlılıkları, Vücut Kütle İndeksleri ve İçecek Tercihlerinin Belirlenmesi. *Sağlık Bilim Derg*. 2025 Aug 15;34(2):245–55.

35. Hendekci A, Avcı İA, Sağlık GÜ, Fakültesi B, Sağlığı H, Dalı HA, et al. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığı İle Beslenme Egzersiz Davranışları Arasındaki İlişki. Araştırma Makalesi Ankara Med J. 2020;(2).
36. Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. *Developmental Review*. 2008 Mar;28(1):62–77.
37. Çakır Y, Turan N. Adölesanlarda Teknolojik Oyun Bağımlılığı ve Karakter Güçleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2022 Sep 30;23(3):377–82.
38. Gültekin T, Konçina A, Uygan E, Ulus H, Çobanoğlu C. Homoludens Sergisi Örneğinde Karşılaştırmalı İnceleme: Kültürel Aktarım Ve Oyun. *Ulakbilge Sosyal Bilimler Dergisi*. 2019 Mar;215–22.
39. TDK. TDK [Internet]. 2025 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://sozluk.gov.tr/>
40. Altın ZB, Öztürk Çetindoğan M. Johan Huizinga'nın Oyun Kuramı Bağlamında Augusto Boal'in Tiyatroya Yaklaşımının Değerlendirilmesi. *idil*. 2023 Dec;112:2056–67.
41. Huizinga Johan, Ergüden I., Kılıçbay MALİ. Homo Ludens : oyunun toplumsal işlevi üzerine bir deneme. *Ayrıntı*; 2013. 272 p.
42. Aymen Peker E, Taş E. Ortaokul 5. Sınıf Öğrencilerinin “Oyun” Kavramı ile İlgili Görüşleri: Samsun Örneği. *Amasya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2019;8(2):471–501.
43. Petrovska S, Sivevska D, Cackov O. Role of the Game in the Development of Preschool Child. *Procedia Soc Behav Sci*. 2013 Oct;92:880–4.
44. Hazar Z, Demir GT, Namli S, Türkeli A. Investigation Of The Relationship Between Digital Game Addiction And Physical Activity Levels Of Secondary School Students. *Niğde Üniversitesi Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*. 2017;3.
45. Kahya Canlı S, Demirarslan D. Çocuk Oyun Alanlarının Tarihi Gelişimi. *Çocuk ve Gelişim Dergisi (ÇG-D)/Journal of Child and Development (J-CAD)*. 2020;6(3):60–75.
46. Kaya İ. Oyunun Tarihsel Gelişimi ve Oyun Kuramları. In: Yalman Polatlar D, editor. *Erken Çocuklukta Oyun Gelişimi ve Eğitimi* [Internet]. 1st ed. Ankara: Pegem Akademi; 2021. p. 33–47. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/363031933>
47. MEB. T.C. Millî Eğitim Bakanlığı Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi , Oyun Etkinliği -1. Ankara; 2014.
48. Öztürk MÜ. İlkokul 2. ve 3. Sınıf Öğrencilerinin Oynadıkları Oyunların İncelenmesi. *Anemon Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2017 Nov 1;797–797.
49. Demiralay Ş, Keser İ. Hemşirelik Bakım Sürecinde Terapötik Bir Müdahale; Terapötik Oyun. *Yobu Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2023;4(3):344–58.
50. Öğretir AD. Oyun ve Oyun Terapisi. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2008;(22):94–100.
51. Demir E. Çocuk Gelişiminde Beden Eğitimi, Spor ve Oyun. 1st ed. Kaya M, editor. İstanbul: Efe Akademik Yayıncılık; 2024.
52. Gülsoy S. Oyun, Kültür ve Zaman. *Atatürk University Journal of Faculty of Letters Sayı / Number*. 2019 Jun;62:317–37.
53. Sakallıoğlu B, Erol V, Akgün BT. Oyun Nedir ve Oyun Türlerinin Tanımlanmasında Sosyal Oyunların Yeri.
54. Hazar Z, Tekkurşun Demir G, Dalkıran H. Ortaokul Öğrencilerinin Geleneksel Oyun ve Dijital Oyun Algılarının İncelenmesi: Karşılaştırmalı Metafor Çalışması. *Spormetre*. 2017;15(4):179–90.

55. Bozkurt A. Homo Ludens: Dijital oyunlar ve eğitim. Eğitim Teknolojileri Araştırmaları Dergisi. 2014 Jan;5(1):1–21.
56. Biricik Z, Atik A. Gelenekselden Dijitale Değişen Oyun Kavramı Ve Çocuklarda Oluşan Dijital Oyun Kültürü. Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Elektronik Dergisi (e-gifder). 2021 Mar;9(1):445–69.
57. Erbay AE. İletişim Biliminde Dijital Oyunlar Üzerine Yapılan Çalışmaların Betimsel Analizi. USBAD Uluslararası Sosyal Bilimler Akademisi Dergisi-International Journal of Social Sciences Academy, Yıl. 2021;3:2687–2641.
58. Tor H, Irmak TY. Dijital Oyun Fenomeninin Sosyolojisi. Sosyal, Beşeri ve İdari Bilimler Dergisi. 2022 Dec 25;5(12):1798–817.
59. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Digital game addiction among adolescents and young adults: A current overview. Turk Psikiyatri Dergisi. 2016;27(2):1–10.
60. Bulut Özek M. Gelenekselden Dijitale Oyunlar. In: Sağiroğlu Ş, Bülbül Hİ, Kılıç A, Küçükali M, Bayzan Ş, Samur Y, editors. Dijital Oyunlar -1: Araçlar, Metodolojiler, Uygulamalar ve Öneriler. 1st ed. Ankara; 2022. p. 1–19.
61. Kavaklı M. Dijital Oyunların Kişilik, Duygu Ve Davranışlar Üzerindeki Etkileri. In: Sağiroğlu Ş, Bülbül Hİ, Kılıç A, Bayzan Ş, Samur Y, editors. Dijital Oyunlar -1: Araçlar, Metodolojiler, Uygulamalar ve Öneriler. 1st ed. Ankara; 2022. p. 85–106.
62. Katkaya K, Bayrak F, Sönmez M. Dijitalleşme Ve Dijital Bağımlılığın Adölesan Sağlığı Üzerine Etkileri Literatür Derleme. Göbeklitepe International Journal Of Health Sciences. 2025;8(21):85–91.
63. Toker Uğurlu T, Balcı Şengül C, Şengül C. Bağımlılık Psikofarmakolojisi - Psychopharmacology of Addiction. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry. 2012;4(1):37–50.
64. APA Psikoloji Sözlüğü [Internet]. [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://dictionary.apa.org/addiction>
65. Dedeler Kenar M. Dijital Oyun Bağımlılığı, Etkileri Ve Önleme. In: Sağiroğlu Ş, Bülbül Hİ, Kılıç A, Bayzan Ş, Samur Y, editors. DİJİTAL OYUNLAR -1: Araçlar, Metodolojiler, Uygulamalar ve Öneriler [Internet]. 1st ed. Ankara; 2022. p. 317–50. Available from: www.nobelkitap.com
66. ICD-11- Madde kullanımı veya bağımlılık davranışlarına bağlı bozukluklar [Internet]. [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1602669465>
67. Bağımlılık Nedir | Bağımlılık Ne Demek | Yeşilay [Internet]. [cited 2025 Nov 2]. Available from: <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/bagimlilik-nedir>
68. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. New England Journal of Medicine. 2016 Jan 28;374(4):363–71.
69. American Psychiatric Association: Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5™. Arlington, VA; 2013.
70. Kaya E, Akpınar D, Akpınar H. Bağımlılığın Patofizyolojisi Pathophysiology of Addiction. Medical Journal of Mugla Sitki Kocman University. 2019;6(3):166–70.
71. Karakuş BN, Özdemir F, Solak Görmüş Zİ, Şen A. Bağımlılık Fizyopatolojisine Genel Bakış. KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2021;2(3):158–66.
72. Griffiths M. A “components” model of addiction within a biopsychosocial framework. J Subst Use. 2005 Aug;10(4):191–7.
73. Uzbay T. Bağımlılık Yapan Maddeler Ve Özellikleri. Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi. 6:16–33.

74. Çavuş S, Ayhan B, Tuncer M. Bilgisayar Oyunları ve Bağımlılık: Üniversite Öğrencileri Üzerine Bir Alan Araştırması. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*. 2016;(43):265–89.
75. Bat Tonkuş M, Elveren A, Tokmak Ş. Bağımlı Bireylerin Yaşadıkları Ruhsal Sorunlar ve Önlemeye Yönelik Uygulamalar. *Istanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi, Yeni Yüzyıl Journal of Medical Sciences*. 2022 Oct 24;
76. U.S. Department of Health and Human Services (HHS), Office of the Surgeon General. Facing Addiction in America The Surgeon General's Report on Alcohol, Drugs, and Health. 2016 Nov.
77. Gulec G, Kosger F, Essizoglu A. Alcohol and Substance Use Disorders in DSM-5. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*. 2015;1.
78. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: Recommendations and rationale. Vol. 170, *American Journal of Psychiatry*. American Psychiatric Association; 2013. p. 834–51.
79. Hasin DS, Fenton MC, Beseler C, Park JY, Wall MM. Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: 2. Proposed DSM-5 criteria for alcohol, cannabis, cocaine and heroin disorders in 663 substance abuse patients. *Drug Alcohol Depend* [Internet]. 2011 Apr 1 [cited 2025 Nov 3];122(0):28. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3755770/>
80. Köroğlu E. Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı. DSM-5 Tanı ÖLÇÜTLERİ Başvuru El Kitabı Türkçe Çeviri. 2013;280–92.
81. Substance-Related and Addictive Disorders [Internet]. 2013 [cited 2025 Nov 3]. Available from: www.psychiatry.org
82. Uzbay T. Madde Bağımlılığının Tarihçesi, Tanımı, Genel Bilgiler Ve Bağımlılık Yapan Maddeler. *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Tıp Fakültesi Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*. :5–15.
83. Erzurum ZB, Tarhan R, Durmaz P, Koç Apaydın Z, Demir N. Bağımlılıkta Bütüncül Psikiyatri - Biyopsikososyal Temeller Ve Entegre Tedavi Modelleri. Ak İ, editor. Bidge Yayınları; 2025.
84. Potenza MN, Sofuoglu M, Carroll KM, Rounsaville BJ. Neuroscience of behavioral and pharmacological treatments for addictions. *Neuron*. 2011;69(4):695–712.
85. Harsing LG. Dopamine and the Dopaminergic Systems of the Brain. *Handbook of Neurochemistry and Molecular Neurobiology*. 2008;149–70.
86. Tamam L, Zeren T. Depresyonda Serotonerjik Düzenekler. *Klinik Psikiyatri*. 2002;5(4):11–8.
87. Yalçın İ, İnan SY, Aksu F. Etanol ve Santral Sinir Sistemi Nöromediyatörleri. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2003;12(2):115–37.
88. Eşel E, Dinç K. Alkol Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Tedaviye Yansımaları 2. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2017;28(1):51–60.
89. Tural Ü, Önder E. Glutamaterjik Sistem, N-Metil-D-Aspartik Asit Reseptörleri ve Depresyon. *Klinik Psikiyatri*. 2002;4:30–4.
90. Volkow ND, Koob GF, McLellan AT. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction. *New England Journal of Medicine*. 2016 Jan 28;374(4):363–71.
91. Semaan A, Khan MK. Neurobiology of Addiction. *Pharmacology and Treatment of Substance Abuse: Evidence-and Outcome-Based Perspectives* [Internet]. 2023 Nov 2 [cited 2025 Nov 4];85–108. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK597351/>

92. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol.* 2009 Jan;12(1):77–95.
93. Griffiths MD. Diagnosis and Management of Video Game Addiction. *Directions in Addiction Treatment&Prevention* [Internet]. 2008;12(3):27–41. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/273948544>
94. Doğan Keskin A, Aral N. Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Gözden Geçirme. *Bağımlılık Dergisi.* 2021 Sep 30;22(3):327–39.
95. Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi T, ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ÇA, Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi İ, et al. Internet Addiction: A Current Review. *Journal Of Contemporary Medicine.* 2016;6(3).
96. Ayhan B, Köselören M. İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying.* 2019;6(1):1–30.
97. Darvesh N, Radhakrishnan A, Lachance CC, Nincic V, Sharpe JP, Ghassemi M, et al. Exploring the prevalence of gaming disorder and Internet gaming disorder: A rapid scoping review. Vol. 9, *Systematic Reviews.* BioMed Central Ltd.; 2020.
98. Sherer J. APA- Internet Gaming [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/internet-gaming>
99. Mortalite ve Morbidite İstatistikleri için ICD-11 [Internet]. [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#1448597234>
100. Bağımlılık davranışları: Oyun bozukluğu [Internet]. [cited 2025 Nov 3]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder>
101. Griffiths MD, Davies MNO, Chappell D. Breaking the Stereotype: The Case of Online Gaming. *CYBERPSYCHOLOGY & BEHAVIOR.* 2003;6(1):81–91.
102. Çakırca Avcu E. Sağlıklı Beslenme –Neleri Gözden Kaçıyoruz? *Klinik Tıp Bilimleri Dergisi.* 2017 May;5(5).
103. Pekcan G. Beslenme Durumunun Saptanması. Ankara; 2012.
104. Fernández-Lázaro D, Seco-Calvo J. Nutrition, Nutritional Status and Functionality. Vol. 15, *Nutrients.* MDPI; 2023.
105. Faine LA, Diniz YS, Almeida JA, Novelli ELB, Ribas BO. Toxicity of ad lib. overfeeding: effects on cardiac tissue. *Food and Chemical Toxicology.* 2002 May 1;40(5):663–8.
106. Aygün N. Obezite Tanımı, Komplikasyonları, Endokrin Kontrolü ve Beslenme Tedavisi. *Okmeydanı Tıp Dergisi.* 2014;30(1):45–9.
107. Yılmaz E. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının incelenmesi/Investigation of Nutritional Habits in University Students. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi.* 2007;2(6):87–104.
108. WHO- Malnutrition [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malnutrition>
109. WHO-Obesity and overweight [Internet]. 2025 [cited 2025 Nov 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
110. Çağır Tümen Z. Yeme bozukluklarına genel bir bakış An overview of eating disorders. *Çukurova Tıp Öğrenci Dergisi.* 2023;3(2):40–5.
111. Yücel B. Estetik Bir Kaygıdan Hastalığa Uzanan Yol: Yeme Bozuklukları. *Klinik Gelişim-Psikiyatri.* 2009;22(4):39–44.

112. Ertuğ Tokar D, Hocaoglu Ç. Yeme Bozuklukları ve Aile Yapısı: Bir Gözden Geçirme. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*. 2009;22(1-4):36-42.
113. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. StatPearls, editor. StatPearls [Internet]. 2023 Jun 26 [cited 2025 Nov 6]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK567717/>
114. Turan S, Poyraz C, Ozdemir A. Binge Eating Disorder. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*. 2015;7(4):419-35.
115. İnalkaç S, Arslantaş H. Duygusal Yeme. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. 2018 Mar 31;27(1):70-82.
116. Oyekcin D, Deveci A. Etiology of Food Addiction. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler - Current Approaches in Psychiatry*. 2012;4(2):138-53.
117. Gearhardt A, White M, Potenza M. Binge Eating Disorder and Food Addiction. *Curr Drug Abuse Rev* [Internet]. 2011 [cited 2025 Nov 6];4(3):201. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3671377/>
118. Wilson GT. Eating disorders, obesity and addiction. *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2010 Sep [cited 2025 Nov 6];18(5):341-51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20821736/>
119. Gülcan E, Özkan Dumlupınar A, Hastanesi Ü. Obezite. *Dumlupınar Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitü Dergisi*. 2006 May;(10).
120. Yolsal N, Kıyan A, Özden Y. Beslenme Durumunu Değerlendirmede Beden Kitle İndeksinin Kullanımı. *Beslenme ve Diyet Dergisi*. 1998;27(2):43-8.
121. Karagöl A, Özçürümez G, Taşkintuna N, Nar A. Beden kitle indeksinin depresyon ve aleksitimi ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg*. 2014;15(3):207-13.
122. Aygun N. Obesity: Definition, Complications, Endocrine Control and Nutrition Therapy. *The Medical Journal of Okmeydanı Training and Research Hospital*. 2014 Aug 25;30(Supplement 1):45-9.
123. Devlin MJ. Is there a place for obesity in DSM-V? *International Journal of Eating Disorders* [Internet]. 2007 Nov 1 [cited 2025 Nov 6];40(7 SUPPL.):83-8. Available from: [/doi/pdf/10.1002/eat.20430](https://doi/pdf/10.1002/eat.20430)
124. Kafes AY, Ülker S, Hızlı Sayar G. Food Addiction. *Current Addiction Research*. 2018;2(2):54-8.
125. Piccinni A, Bucchi R, Fini C, Vanelli F, Mauri M, Stallone T, et al. Food addiction and psychiatric comorbidities: a review of current evidence. *Eating and Weight Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity* 2020 26:4. 2020 Sep 23;26(4):1049-56.
126. Hauck C, Cook B, Ellrott T. Food addiction, eating addiction and eating disorders. *Proc Nutr Soc* [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 6];79(1):103-12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31744566/>
127. Moreno C, Tandon R. Should overeating and obesity be classified as an addictive disorder in DSM-5? *Curr Pharm Des* [Internet]. 2011 Aug 10 [cited 2025 Nov 6];17(12):1128-31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21492085/>
128. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite*. 2009 Apr;52(2):430-6.
129. Öncü G, Karakaya S. Gıda Bağımlılığı. *Akademik Gıda*. 2013;11(1):97-101.
130. Wang GJ, Volkow ND, Fowler JS. The role of dopamine in motivation for food in humans: Implications for obesity. *Expert Opin Ther Targets*. 2002;6(5):601-9.

131. Yalçın Irmak A, Erdoğan S. Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği Türkçe formunun geçerliliği ve güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Derg.* 2015;16(özel sayı.1):10–8.
132. Bayraktar F, Erkman F, Kurtuluş E. Adaptation Study of Yale Food Addiction Scale. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni.* 2012;22(Ek Sayı 1):38.
133. Irmak AY, Erdoğan S. Predictors for Digital Game Addiction Among Turkish Adolescents: A Cox's Interaction Model-Based Study. *J Addict Nurs* [Internet]. 2019 Jan 1 [cited 2025 Nov 9];30(1):49–56. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30830000/>
134. Sivrikaya T, Eldeniz Çetin M. Examination of Digital Game Addiction Levels of Adolescent Mainstreaming Students. *Journal of Learning and Teaching in Digital Age.* 2023 Jan 8;8(1):47–54.
135. Borisenkov MF, Tserne TA, Bakutova LA. Food addiction in Russian adolescents: Associations with age, sex, weight, and depression. *Eur Eat Disord Rev* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2025 Nov 9];26(6):671–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30318852/>
136. Borisenkov MF, Tserne TA, Popov S V., Bakutova LA, Pecherkina AA, Dorogina OI, et al. Food preferences and YFAS/YFAS-C scores in schoolchildren and university students. *Eat Weight Disord* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Nov 9];26(7):2333–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33389716/>
137. Keser A, Yüksel A, Yeşiltepe-Mutlu G, Bayhan A, Özsu E, Hatun Ş. A new insight into food addiction in childhood obesity. *Turk J Pediatr.* 2015;57:219–24.
138. Taş İ, Karacaoğlu D, Akpınar İ, Taş Y. Ergenlerde Aile Yaşam Doyumu ile Dijital Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Online Journal of Technology Addiction & Cyberbullying.* 2022(1):28–42.
139. Geniş Ç, Ayaz-Alkaya S. Digital game addiction, social anxiety, and parental attitudes in adolescents: A cross-sectional study. *Child Youth Serv Rev* [Internet]. 2023 Jun 1 [cited 2025 Nov 9];149:106931. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0190740923001263>
140. Sari N, Maulidya R, Afriani. Online Game Addiction Behavior: Gender And Duration Of Playing Online Games in Adolescents. *Psikoislamedia: Jurnal Psikologi.* 2023;8(1):69–79.
141. Deniz G, Aydın S, Odabaş D. Ankara İl Merkezindeki Ortaokul ve Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılığı ve Anne Baba Tutumlarının İncelenmesi. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi.* 2022 Apr 18;4(1):43–55.
142. Tosun M, Ersöz BA, Ersoy N. The relationship of food addiction with carbohydrate intake and stress in adolescents. *Gulhane Medical Journal.* 2023;65(3):115–22.
143. Vidmar AP, Wee CP, Salvy SJ. Food addiction, executive function and mood in adolescents with obesity seeking treatment. *Appetite* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 Nov 9];159:105049. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8086816/>
144. Pursey KM, Stanwell P, Gearhardt AN, Collins CE, Burrows TL. The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: a systematic review. *Nutrients* [Internet]. 2014 Oct 21 [cited 2025 Nov 9];6(10):4552–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25338274/>
145. Yahya K, Bani Yassin OS, Waed FM. Electronic gaming addiction among adolescents: A predictive structural analysis of demographic and behavioral factors. *Research Journal in Advanced Humanities.* 2025 Jul 9;6(3).
146. Erboy E, Akar Vural R. İlköğretim 4. ve 5. Sınıf Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılığını Etkileyen Faktörler. *Ege Eğitim Dergisi.* 2010;11(1):39–58.
147. Karaca NH, Aral N, Kaya ÜÜ. Digital Game Addiction and Peer Interaction: The Role of Parents' Education Levels. *Kuramsal Eğitimbilim.* 2025 Jan 29;18(1):131–56.

148. Gökçearsan Ş, Durakoğlu A. Ortaokul Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Bağımlılık Düzeylerinin Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi. 2014;23:419–35.
149. Şahin C, Tuğrul VM. İlköğretim Öğrencilerinin Bilgisayar Oyunu Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi. Zeitschrift für die Welt der Türken. 2012;4(3):115–30.
150. Göldağ B. Lise Öğrencilerinin Dijital Oyun Bağımlılık Düzeylerinin Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. Yuzuncu Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2018 Nov 29;15(1):1287–315.
151. Aküzüm C, Baran EB, Çelebi S. The Relationship Between Parental Attitudes and Digital Game Addiction Tendencies in Preschool Period. Journal of Turkish Studies. 2022;17(Volume 17 Issue 3):427–58.
152. Gearhardt AN, Corbin WR, Brownell KD. Food addiction: an examination of the diagnostic criteria for dependence. J Addict Med [Internet]. 2009 Mar [cited 2025 Nov 12];3(1):1–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21768996/>
153. Kablan MO, Imamoglu M. An Investigation of Secondary School Students' Motivation and Addiction towards Digital Gaming by Age, Gender and Number of Siblings. Journal of Education in Science, Environment and Health (JESEH). 2024;10(1):32–41.
154. Şengüzel E, Öztora S. Edirne İl Merkezinde Öğrenim Gören Lise Öğrencilerinde Yeme Bağımlılığının Değerlendirilmesi. [Edirne]: TRAKYA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ; 2017.
155. Aksoy Z, Erol S. Digital Game Addiction and Lifestyle Behaviors in Turkish Adolescents. Clinical and Experimental Health Sciences. 2021;11:589–97.
156. Ekinci NE, Yalçın İ, Özer Ö, Kara T. An investigation of the digital game addiction between high school students. Journal of Human Sciences. 2017 Dec 29;14(4):4989–94.
157. Parlak ME, Öz E, Ener D, Kurt F, Küçükkelepçe O, Kapıcı Y. The Relationship Between Digital Game Addiction and Loneliness and Social Dissatisfaction in Adolescents. Cureus. 2023 Feb 3;15(2).
158. Vasgare H, Gokhale D, Phalle A, Jadhav S. Assessing the magnitude and lifestyle determinants of food addiction in young adults. Eating and Weight Disorders [Internet]. 2025 Dec 1 [cited 2025 Nov 13];30(1):43. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12103383/>
159. Zaborskis A, Grincaitė M, Kavaliauskienė A, Tesler R. Family structure and affluence in adolescent eating behaviour: A cross-national study in forty-one countries. Public Health Nutr. 2021 Jun 1;24(9):2521–32.
160. Nilsen SM, Krokstad S, Holmen TL, Westin S. Adolescents' health-related dietary patterns by parental socio-economic position, The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT). Eur J Public Health. 2010 Jun 1;20(3):299–305.
161. Bayir İ, Eskiler E, Uygulamalı Bilimler Üniversitesi S, Eğitim Enstitüsü L, Bilimleri Fakültesi S, Yayın Tarihi O. The role of physical activity attitudes and behaviors and personal characteristics in digital game addiction. Journal of ROL Sport Sciences. 2023 Dec 29;4(4):1237–51.
162. Mumcu HE, Yazıcı ÖF, Yılmaz O. Effect of 12-week recreational activity program on digital game addiction and peer relationships qualities in children. Acta Medica Mediterranea. 2021;37(5):2921–7.
163. Güllü M, Yagin FH, Gocer I, Yapici H, Ayyildiz E, Clemente FM, et al. Exploring obesity, physical activity, and digital game addiction levels among adolescents: A study on machine learning-based prediction of digital game addiction. Front Psychol [Internet]. 2023 [cited 2025 Nov 14];14. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36936011/>

164. Oliveira ADS, Silva AE, Bueno NB. Food addiction and its association with sedentary lifestyle in university students: a national cross-sectional study. *Medicina (Brazil)*. 2024;57(3):1–13.
165. Brytek-Matera A, Obeid S, Akel M, Hallit S. How Does Food Addiction Relate to Obesity? Patterns of Psychological Distress, Eating Behaviors and Physical Activity in a Sample of Lebanese Adults: The MATEO Study. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Nov 16];18(20). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34682724/>
166. Li JTE, Pursey KM, Duncan MJ, Burrows T. Addictive Eating and Its Relation to Physical Activity and Sleep Behavior. *Nutrients* [Internet]. 2018 Oct 4 [cited 2025 Nov 16];10(10):1428. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6212870/>
167. Rehbein F, Psych G, Kleimann M, Mediasci G, Mößle T. Prevalence and risk factors of video game dependency in adolescence: results of a German nationwide survey. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* [Internet]. 2010 Jun 1 [cited 2025 Nov 16];13(3):269–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20557246/>
168. Dinçer B, Kolan Hİ. Ortaokul Öğrencilerinin Bilgisayar Oyun Bağımlılığı Düzeyleri ile Sorumluluk Davranışı Arasındaki İlişki. *Kastamonu Education Journal*. 2020;28(6):2319–30.
169. Çavuş S, Ayhan B. Computer Game Addiction: A Field Study On Adolescents. In *Eskişehir: 12. Uluslararası Milenyumda İletişim Sempozyumu*; 2014. p. 197–208.
170. Müller KW, Janikian M, Dreier M, Wölfling K, Beutel ME, Tzavara C, et al. Regular gaming behavior and internet gaming disorder in European adolescents: results from a cross-national representative survey of prevalence, predictors, and psychopathological correlates. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2025 Nov 17];24(5):565–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25189795/>
171. Kuss DJ, Griffiths MD. Internet Gaming Addiction: A Systematic Review of Empirical Research. *Int J Ment Health Addict*. 2012 Apr;10(2):278–96.
172. Gentile DA, Choo H, Liau A, Sim T, Li D, Fung D, et al. Pathological video game use among youths: a two-year longitudinal study. *Pediatrics* [Internet]. 2011 Feb [cited 2025 Nov 16];127(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21242221/>
173. Demirtas Zorbaz S, Ulas O, Kizildag S. Relation between Video Game Addiction and Interfamily Relationships on Primary School Students. *Educational Sciences: Theory & Practice*. 2015 Apr;15(2):489–97.
174. Çelikkol Sadiç Ç, Özkan Y, Gerçek HG, Kara A. Investigation of the Relationship Between Internet Addiction, Food Addiction and Impulsivity in Adolescents Presenting at the Child Psychiatry Outpatient Clinic. *European Journal of Therapeutics*. 2024 May 13;30(4):448–55.
175. Jeong H, Shin K. How Does Adolescents' Usage of Social Media Affect Their Dietary Satisfaction? *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Mar 1 [cited 2025 Nov 18];19(6):3621. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8950641/>
176. Tang H, Spreckley M, van Sluijs E, Ahern AL, Smith AD. The impact of social media interventions on eating behaviours and diet in adolescents and young adults: a mixed methods systematic review protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2024 Apr 25 [cited 2025 Nov 18];14(4). Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11057283/>
177. Štiková N, Kysel P. The Impact Of Social Media On The Eating Habits Of Adolescents. *Acta Salus Vitae*. 2025;13(1):13–23.
178. Rehbein F, Kliem S, Baier D, Mößle T, Petry NM. Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction (Abingdon, England)* [Internet]. 2015 May 1 [cited 2025 Nov 19];110(5):842–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25598040/>

179. Kardefelt-Winther D. A conceptual and methodological critique of internet addiction research: Towards a model of compensatory internet use. *Comput Human Behav.* 2014;31(1):351–4.
180. Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C. Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. *Dev Med Child Neurol* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2025 Nov 19];60(7):645–59. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29633243/>
181. Atabay M, Şimşek M, Güllüoğlu K, Erdoğan F. Ortaokul Öğrencilerinin Dijital Oyun Oynama Alışkanlıklarının Oyun Bağımlılıkları ve Çeşitli Demografikler Açısından Karşılaştırılması. *International Journal of Computers in Education - IJCE.* 2023;6(1):30–46.
182. Tuncay B, Göger B. Investigating the Relationship Between Digital Game Addiction and Sleep Quality in Adolescents. *Journal of Turkish Sleep Medicine.* 2022 Feb 7;9(1):79–84.
183. Yeşilyurt F, Erdoğan İ. Ergenlerin Oynadıkları Çevrim İçi Oyunların Cinsiyet, Sınıf Düzeyi ve Ders Başarısına Göre İncelenmesi *. *HAYEF: Journal of Education.* 2018;15(2):100–21.
184. Griffiths MD. The role of context in online gaming excess and addiction: Some case study evidence. *Int J Ment Health Addict.* 2010 Jan;8(1):119–25.
185. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Psychosocial causes and consequences of pathological gaming. *Comput Human Behav.* 2011 Jan;27(1):144–52.
186. Przybylski AK, Rigby CS, Ryan RM. A Motivational Model of Video Game Engagement. *Review of General Psychology.* 2010;14(2):154–66.
187. Skinner J, Jebeile H, Burrows T. Food addiction and mental health in adolescents: a systematic review. *Lancet Child Adolesc Health* [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2025 Nov 19];5(10):751–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34174201/>
188. Smout S, Gardner LA, Champion KE, Osman B, Kihis I, Thornton L, et al. Prevalence and correlates of addictive eating behaviours in a large cohort of Australian adolescents. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.* 2023 Aug 1;57(8):1172–83.
189. Mies GW, Treur JL, Larsen JK, Halberstadt J, Pasman JA, Vink JM. The prevalence of food addiction in a large sample of adolescents and its association with addictive substances. *Appetite* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2025 Nov 19];118:97–105. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826746/>
190. Yekaninejad MS, Badrooj N, Vosoughi F, Lin CY, Potenza MN, Pakpour AH. Prevalence of food addiction in children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews.* 2021 Jun 1;22(6):1–12.
191. Burrows T, Kay-Lambkin F, Pursey K, Skinner J, Dayas C. Food addiction and associations with mental health symptoms: a systematic review with meta-analysis. *J Hum Nutr Diet* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2025 Nov 19];31(4):544–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29368800/>
192. Çöpür M, Tınkır NS. Yeme Bağımlılığı. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi - Özel Konular* [Internet]. 2020 [cited 2025 Nov 19];6(1):47–53. Available from: <https://www.turkiyeklinikleri.com/article/tr-yeme-bagimliligi-88196.html>
193. Meule A, Gearhardt AN. Food addiction in the light of DSM-5. *Nutrients* [Internet]. 2014 Sep 16 [cited 2025 Nov 20];6(9):3653–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25230209/>
194. Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Evidence for sugar addiction: Behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. 2008 [cited 2025 Nov 20];32(1):20–39. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17617461/>

195. Schulte EM, Avena NM, Gearhardt AN. Which foods may be addictive? The roles of processing, fat content, and glycemic load. *PLoS One* [Internet]. 2015 Feb 18 [cited 2025 Nov 20];10(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25692302/>
196. Jurema Santos GC, de Sousa Fernandes MS, Carniel PG, da Silva Garcêz A, Góis Leandro C, Canuto R. Dietary intake in children and adolescents with food addiction: A systematic review. *Addictive Behaviors Reports* [Internet]. 2024 Jun 1 [cited 2025 Nov 20];19:1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38322322/>
197. Ayaz A, Nergiz-Unal R, Dedebyraktar D, Akyol A, Pekcan AG, Besler HT, et al. How does food addiction influence dietary intake profile? *PLoS One* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2025 Nov 20];13(4):1–13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29677203/>
198. Bozkurt O, Çamlı A, Kocaadam-Bozkurt B. Factors affecting food addiction: emotional eating, palatable eating motivations, and BMI. *Food Sci Nutr* [Internet]. 2024 Sep 1 [cited 2025 Nov 20];12(9):6841–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39554350/>
199. Che Mokhtar M, McGee R. Impact of internet addiction and gaming disorder on body weight in children and adolescents: A systematic review. *J Paediatr Child Health* [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Nov 20];61(2):136–47. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39641262/>
200. Goodman W, Jackson SE, McFerran E, Purves R, Redpath I, Beeken RJ. Association of Video Game Use With Body Mass Index and Other Energy-Balance Behaviors in Children. *JAMA Pediatr*. 2020 Jun 1;174(6):563–72.
201. Vandewater EA, Shim MS, Caplovitz AG. Linking obesity and activity level with children's television and video game use. *J Adolesc* [Internet]. 2004 [cited 2025 Nov 20];27(1):71–85. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15013261/>
202. Avci P, Satılmış N, Kilinçarslan G, Bayraktar I, Bayrakdar A. Dijital Oyun Oynama Süresinin Günlük Yaşam Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (Karma Yöntem Araştırması). *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Araştırma Makalesi GUJHS*. 2023;12(3):1358–66.
203. Alnaimi S, Al-Habies FAM, Baniyounes MM, Alqudah AF, Al Nuaimat A. Electronic Game Addiction and Eating Behaviors: Implications for Adolescent Health and Academic Engagement in Jordan. *Educational Process: International Journal*. 2025;17.
204. Örnek BY, Gündoğmuş I. The Effects of Smartphone and Internet Gaming Addiction on Eating Attitudes Among University Students. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2025 Nov 20];19(1):1–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34986558/>
205. Açık M, Ülger TG. Understanding food addiction through the lens of psychological well-being, self-control, and eating behavior: a cross-sectional study. *J Eat Disord* [Internet]. 2025 Dec 1 [cited 2025 Nov 20];13(1):253–66. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41204319/>

8. EKLER

EK-1 Bolu İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni



İzzet Baysal Anadolu Lisesi Müdürlüğüne



Başvuru No: [REDACTED]

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatının Kurum Kodu: [REDACTED]

T.C. Kimlik No: [REDACTED]

Adı Soyadı: EBRU PALA

Araştırmacının Adı: Lise Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki

Araştırmacının Niteliği: Doktora Tezi

Araştırmacının Örneklem / Çalışma Grubu: Öğrenci

Uygulama Yapılacak MEB Teşkilatı: İzzet Baysal Anadolu Lisesi

Uygulama Yapılacak Birim: Anadolu Lisesi

Uygulama Yapılacak İl: BOLU

Veri Toplama Aracının Başlığı: Kişisel Bilgi Formu, Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği, Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Araştırma Uygulama İzninin Kabul Tarihi: 27.05.2025

Araştırmacının Uygulama İzninin Bitiş Tarihi: 27.05.2026

Yukarıda kimliği yazılı araştırmacı "Araştırma Uygulama İzinleri Genelgesine (2024/41)" göre belirtilen kapsamda araştırmasını yapmayı taahhüt etmiştir. Araştırmacının bilgi ve belgelerinin uygunluğu kontrol edilmiş olup araştırma uygulama izni BOLU İl Milli Eğitim Müdürlüğü tarafından onaylanmıştır.

NOT: Okul/kurum yöneticileri tarafından "Araştırma Uygulama İzni" belgesinin ve veri toplama araçlarının (araçlardaki maddelerinin) modülde yer alan belge ve araçlarla aynı olduğu kontrol edilmelidir. Belgeler aynı olmadığı durumda araştırma uygulama izni verilmeyecektir.

* Başvuru detayını görüntülemek ve belgeyi doğrulamak için '<https://arastirmaizinleri.meb.gov.tr/belge-dogrula>' bağlantısını kullanınız.

- Araştırma Uygulama İzinleri Başvuru ve Değerlendirme Sistemi -

EK-2 Veli Onam Formu

Veli Onam Formu

Sayın Veliler,

Bu çalışma Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yapmakta olduğum, "Lise Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki " konulu tezimin uygulama kısmı ile ilgilidir.

Araştırma T.C. Milli Eğitim Bakanlığı'nın ve okul yönetiminin de izni ile gerçekleştirilmektedir. Araştırma uygulamasına katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalı olmaktadır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta Özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılım tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilemeyecektir. Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir. Uygulamalar, genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylenmesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuza hiçbir sorumluluk getirmeyecektir. Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittikten sonra bizlere telefon veya e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz. Saygılarımızla,

Araş. Gör. Dr. Ebru PALA

Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A. D.

Lütfen bu araştırmaya çocuğunuzun katılması konusundaki tercihinizi aşağıdaki seçeneklerden size en uygun gelenin altına imzanızı atarak belirtiniz ve bu formu çocuğunuzla okula geri gönderiniz.

Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve çocuğumun katılımcı

olmasına İzin veriyorum () İzin vermiyorum ()

Baba Adı-Soyadı..... Anne Adı-Soyadı.....

İmza İmza

EK-3 Kişisel Bilgi Formu

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın katılımcı,

Bu anket çalışması, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yapmakta olduğum, "Lise Öğrencilerinde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Yeme Bağımlılığı Arasındaki İlişki" konulu tezimin uygulama kısmı ile ilgilidir. Yapılan araştırma tamamen akademik nitelikte olup, çalışmadan elde edilecek bilgiler bilimsel amaca yönelik olarak kullanılacak ve anket sorularına verdiğiniz cevaplar kesinlikle gizli tutulacaktır.

Doç. Dr. Nurcan AKBAŞ GÜNEŞ

Dr. Ebru PALA

1. Kaçınıcı sınıfa gidiyorsunuz? 9.sınıf () 10.sınıf () 11.sınıf () 12.sınıf ()

3.Cinsiyetiniz? Erkek () Kız ()

4.Kaç yaşındasınız? 14-15 () 16-17 () 18-19 () Diğer ()

5. Boy uzunluğu (cm) :..... Vücut Ağırlığı (kg) :.....

BKİ:..... (Araştırmacı hesaplayacak)

6. Herhangi bir doktor tanısı almış hastalığınız var mı? Evet () Hayır ()

Varsa belirtiniz.....

7. Tedavi gördüğünüz herhangi bir psikiyatrik probleminiz var mı ? Evet () Hayır ()

9. Annenizin Eğitim Düzeyi: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

10. Babanızın Eğitim Düzeyi: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ()

11. Kaç kardeşsiniz?

12.Ailenizin Gelir –Gider Düzeyini nasıl değerlendiriyorsunuz?

Düşük () Orta () Yüksek ()

13.Egzersiz yapıyor musunuz? Hiç yapmıyorum () ara sıra yapıyorum () düzenli yapıyorum ()

14. Kendinize ait bilgisayarınız var mı? Evet () Hayır ()

15. Evinizde internet bağlantınız var mı? Evet () Hayır ()

16. İnternete daha çok hangi cihazla bağlanmayı tercih edersiniz?

Bilgisayar () Tablet () Akıllı Telefon () Hepsi ()

17. Günde ortalama kaç saat internet kullanırsınız?

0-1 saat () 2-3 saat () 4-5 saat () 6-7 saat () 8 saat ve üzeri ()

18. Günde ortalama kaç saat oyun oynarsınız?

0-1 saat () 2-3 saat () 4-5 saat () 6-7 saat () 8 saat ve üzeri ()

19. Genellikle oyun oynarken hangi cihazı kullanmayı tercih edersiniz?

Bilgisayar () Konsol () Akıllı Telefon ()

20. Oynadığınız dijital oyunun türü nedir?

Dijital Oyun Oynamıyorum ()

Aksiyon ve Macera Oyunları ()

Savaş ve Şiddet Oyunları ()

Spor ve Yarış Oyunları ()

Strateji ve Taktik Oyunları ()

Başka Oyunlar (.....)

EK-4 Dijital Oyun Bağımlılığı Ölçeği

Aşağıdaki soruları son 6 ay içinde hangi sıklıkla yaşadığınızı işaretleyiniz.

1. Bir bilgisayar oyununu tüm gün boyunca oynamayı düşündün mü?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
2. Oyun için harcadığın zamanı giderek arttırdın mı?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
3. Günlük yaşamdan uzaklaşmak için oyun oynadığın oldu mu?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
4. Yakınındaki kişiler (aile bireyleri, arkadaşlar gibi) oyun süreni azaltmada başarısız oldu mu?
() Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sık sık () Her zaman
5. Oyun oynamadığın 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-5 Yeme Bağımlılığı Ölçeği

Bu ankette yer alan sorular, geçen bir yıla dair yeme alışkanlıklarınızı öğrenmeyi amaçlamaktadır. İnsanlar bazen belirli yiyeceklerin tüketimini kontrol etmekte zorlanırlar:

- Dondurma, çikolata, kurabiye, pasta, şeker gibi tatlılar
- Beyaz ekmek, makarna, pirinç gibi nişastalı gıdalar
- Cips, kraker gibi tuzlu atıştırmalar
- Biftek, hamburger, pizza, patates kızartması gibi yağlı yiyecekler
- Kolalı ve şekerli içecekler

Aşağıdaki sorularda “BELİRLİ YİYECEKLER” ifadesini gördüğünüzde listedeki yiyecekler ya da benzerlerini, ya da geçen bir yıl içinde sorun yaşadığınız bir yiyecek türünü düşünün.

	SON 12 AYDIR	Hiç	Ayda bir kez	Ayda 2-4 kez	Haftada 2- 3 kez	Haftada 4’ten fazla ya da her gün
1	Belirli yiyecekleri yemeye başladıktan sonra planladığımdan daha fazla yediğimi fark ettim	0	1	2	3	4
2	Açlığım geçmesine rağmen kendimi belirli yiyecekleri tüketmeye devam ederken buluyorum	0	1	2	3	4
3	Fiziksel olarak rahatsız hissedene kadar yiyorum	0	1	2	3	4
4	Belirli yiyecekleri yemeyi bırakmak ya da tüketimini azaltmak beni endişelendiriyor	0	1	2	3	4
5	Zamanımın büyük kısmını çok fazla yediğimden dolayı kendimi miskin ve yorgun hissederek geçiriyorum	0	1	2	3	4
6	Kendimi belirli yiyecekleri gün boyunca sürekli yerken buluyorum	0	1	2	3	4
7	Belirli yiyecekler elimin altında olmadığında, dışarı çıkıp temin etmeye çalışıyorum. Örneğin, evde başka seçeneklerim olsa bile markete gidip satın alırım.	0	1	2	3	4
8	Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
9	Öyle anlar oluyor ki, çok sık ve çok fazla yemek yediğim için hissettiğim olumsuz duygularla baş etmeye çalışmaktan çalışmaya, ailem ve arkadaşlarımla vakit geçirmeye, benim için önemli ya da eğlenceli faaliyetleri yapmaya vakit ayıramıyorum.	0	1	2	3	4
10	Öyle anlar oluyor ki, çok fazla yemekten korktuğum için belirli yiyeceklerin bulunabileceği profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
11	Öyle anlar oluyor ki, belirli yiyecekleri yiyemeyeceğim bazı profesyonel ve sosyal ortamlardan kaçınıyorum.	0	1	2	3	4
12	Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtileri yaşıyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içecekleri azaltmanın yarattığı belirtileri dahil etmeyin)	0	1	2	3	4
13	Gelişen endişe, kaygı ya da fiziksel yoksunluk belirtilerini önlemek için belirli yiyecekleri tüketiyorum. (lütfen kahve, kola, çay, enerji içeceği gibi kafeinli içeceklerin tüketimini dahil etmeyin)	0	1	2	3	4

14	Belirli yiyecekleri azalttığımda ya da bıraktığımda onları tüketme isteğimin arttığını fark ediyorum.	0	1	2	3	4
15	Yemeklerle ve yemek yemekle ilgili davranışlarım beni önemli ölçüde rahatsız ediyor.	0	1	2	3	4
16	Yemekler ve yemek yemek yüzünden verimli iş yapma konusunda önemli sıkıntılar yaşıyorum (günlük hayat, iş/okul, sosyal faaliyetler, aile faaliyetleri, sağlık sorunları)	0	1	2	3	4

		EVET	HAYIR
17	Yemek tüketimin yüzünden depresyon, kaygı, kendimden nefret etme, suçluluk gibi önemli psikolojik sorunlar yaşıyorum.	0	1
18	Yemek tüketimim önemli fiziksel sorunlara yol açıyor ya da var olan sorunları kötüleştiriyor.	0	1
19	Duygusal ve/veya fiziksel sorunlar yaşamama rağmen aynı tipte ya da aynı miktarda yemek tüketmeye devam ediyorum.	0	1
20	Zaman içinde, daha az olumsuz duygu ya da daha çok haz gibi istediğim duyguları elde etmek için daha fazla yemek yemeye ihtiyacım olduğunu fark ediyorum.	0	1
21	Aynı miktarda yemeğin, eskisi gibi olumsuz duyguları azaltmadığını ya da hazzı arttırmadığını fark ettim.	0	1
22	Belirli yiyecekleri azaltmak ya da yemeyi bırakmak istiyorum.	0	1
23	Belirli yiyecekleri azaltmaya ya da yemeyi bırakmaya çalıştım.	0	1
24	Bu yiyecekleri azaltmayı ya da yemeyi bırakmayı başardım.	0	1

25	Geçen bir yıl içerisinde belirli yiyecekleri azaltmayı ya da bırakmayı kaç kere denediniz?	1 kere	2 kere	3 kere	4 kere	5 ya da daha fazla
----	--	--------	--------	--------	--------	--------------------

26.	Aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız her yiyeceği işaretleyiniz:
-----	--

Dondurma	Çikolata / Gofret	Elma	Donat / Tatlı / Çörek	Karnabahar	Kurabiye/ Bisküvi	Pasta / kek	Şeker / Şekerleme
Ekmek	Poğaç / Açma	Marul	Makarna	Çilek / Kiraz / Üzüm	Pilav	Kraker	Cips
Simit	Patates kızartması	Havuç	Kırmızı Et	Muz	Pastırma/ Sucuk / Salam	Hamburger	Tost / Peynirli Sandviç
Pizza / Lahmacun/ Döner	Kola / Gazoz	Peynir	Yukarıdakilerin hiçbiri				

27.	Listedekiler dışında aşırı yeme isteği uyandırdığı için ve/veya aşırı yemekten dolayı sorun yaşadığınız yiyecekler varsa belirtiniz.
-----	--