

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Research Article

Yazışma adresi
Correspondence address

Serap ÖZDEMİR
Gaziantep Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Gaziantep, Türkiye

serap8685@hotmail.com

Bu makalede yapılacak atf
Cite this article as

Özdemir S, Özsayar S, Fırat B.
Adolesanlarda Sağlığı Geliştirme ile
Teknolojik Oyun Bağımlılığı Arasındaki
İlişki: Kesitsel Araştırma

Akd Hemşirelik D 2026; 5(1): 12-22

ID Serap ÖZDEMİR
Gaziantep Üniversitesi,
Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü,
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Hemşireliği Anabilim Dalı,
Gaziantep, Türkiye

ID Saliha ÖZSAYAR
Kilis 7 Aralık Üniversitesi,
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü Öğrencisi,
Kilis, Türkiye

ID Berfin FIRAT
Kilis 7 Aralık Üniversitesi,
Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü Öğrencisi,
Kilis, Türkiye

Geliş Tarihi / Received : 17 Mart 2025

Kabul Tarihi / Accepted : 28 Ekim 2025

Adolesanlarda Sağlığı Geliştirme ile Teknolojik Oyun Bağımlılığı Arasındaki İlişki: Kesitsel Araştırma

Correlation between Health Promotion and Technological Game Addiction in Adolescents: A Cross-Sectional Study

ÖZ

Amaç

Adolesanlarda sağlığı geliştirme ile teknolojik oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesidir.

Yöntem

Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı tiptedir. Nisan- Haziran 2024 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu bölgesinde bir ilde öğrenim gören ve araştırmaya katılmayı kabul eden adolesanlar ile yürütüldü. Örneklem sayısını belirlemek için G*Power programı kullanıldı ve toplam 380 adolesan örnekleme oluşturdu. Veri toplama; sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı anket formu, Adolesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formu kullanıldı.

Bulgular

Adolesanların yaş ortalaması 16.58 ± 1.31 olarak bulundu. Adolesanların sağlığı geliştirme tutumları orta düzeyde iken, oyun bağımlılıkları düşük düzeydeydi. Adolesan sağlığı geliştirme tutumları arttıkça oyun bağımlılıkları azalmaktaydı ancak bu ilişki istatistiksel anlamlı bulunmamıştır. Sosyodemografik değişkenler sağlığı geliştirme ölçek puanındaki varyasyonu %5 ve teknolojik oyun bağımlılığı ölçek puanındaki varyasyonu %23 oranında açıklamaktaydı.

Sonuç

Adolesan sağlığı geliştirme tutumları; sağlıklı hissetme, oyun oynarken fiziksel ve psikolojik rahatsızlık hissetmeme, oyun oynama durumunda günlük aktivitelerini aksatmama ve günlük oyun oynama süresi 1-2 saat olma gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilenmekteydi. Teknolojik oyun bağımlılığı; erkek, oyun oynama durumu, oyun oynarken fiziksel ve psikolojik rahatsızlık hissetme, günlük aktivitelerini aksatma ve günlük oyun oynama süresi 8 saat ve üstü olma gibi sosyodemografik değişkenlerden etkilenmekteydi. Bu sonuçlara göre adolesanların sağlığı geliştirme tutumlarının artırılmasına yönelik planlamalar yapılması önerilirken, oyun bağımlılığına ilişkin teknolojinin kontrollü kullanımının sağlanması ve rahatsızlıklara neden olduğu durumlarda tıbbi yardım sağlanması, ailelerin bu konuda eğitilmesi önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler

Adolesan, davranışsal bağımlılıklar, oyun bağımlılığı, sağlığı geliştirme

ABSTRACT

Aim

This study examines the correlation between health promotion and technological game addiction in adolescents.

Method

The study adopted a descriptive and correlational approach. It was conducted from April to June 2024, with adolescents from a province in the Southeastern Anatolia region participating. The G*Power program was used to determine the required sample size, and 380 adolescents comprised the sample. A questionnaire encompassing socio-demographic characteristics, the Adolescent Health Promotion Scale, and the Short Form of the Game Addiction Scale for Adolescents was utilized for data collection.

Results

The mean age of the adolescents was 16.58 ± 1.31 years. The study found that the participants exhibited moderate levels of health promotion attitudes, while their gaming addiction levels were low. The analysis revealed a negative relationship between health promotion attitudes and gaming addiction, although this relationship did not attain statistical significance. The study's findings indicated that sociodemographic variables accounted for 5% of the variation in health promotion scale scores and 23% in technological game addiction scale scores.

Conclusion

Attitudes toward adolescent health promotion were influenced by sociodemographic variables such as feeling healthy, not experiencing physical or psychological discomfort while gaming, and not neglecting daily activities while gaming, and having a daily gaming duration of 1-2 hours. Technological gaming addiction was influenced by sociodemographic variables such as being male, gaming status, experiencing physical and psychological discomfort while gaming, disrupting daily activities, and daily gaming duration of 8 hours or more. Based on these results, it is recommended that plans be made to improve adolescents' attitudes toward health promotion, that the controlled use of technology related to gaming addiction be ensured, that medical assistance be provided in cases where it causes distress, and that families be educated on this issue.

Keywords

Adolescents, behavioral addictions, game addiction health promotion

Alanla İlgili Bilinenler

- Adolesan sağlığı çocuk yaş grupları açısından önemli bir grubu oluşturmaktadır.
- Adolesan sağlığını geliştirici davranışların belirlenmesi sağlık bakım hizmetlerine katkı sağlar.
- Tüm çocuklar gibi adolesanlar da son yıllarda teknolojik gelişmelerden farklı boyutlarda etkilenmektedir. Bu etkilerden biri teknolojik oyun bağımlılığıdır.

Makalenin Alana Katkısı

- Adolesan sağlığı geliştirme davranışlarının yetersizliğini giderici yeni sağlık bakım anlayışları geliştirilebilir.
- Adolesan sağlığını geliştirme onların teknoloji bağımlılığı gibi riskli davranışlarını engelleyebilir.
- Adolesanların teknolojik oyun bağımlılık risklerini azaltmada bu durumu etkileyen faktörler sunulmuştur.

GİRİŞ

Dünya nüfusunun altıda biri adolesanlardan oluşmaktadır. Adolesan dönemi biyolojik, fizyolojik ve cinsel gelişmenin yanı sıra psikososyal gelişiminde hızlandığı ve çocukların erişkinliğe geçtiği dönemdir (1). Adolesan yaş grubu (14-18 yaş) karmaşık değişiklikler nedeniyle sağlık açısından da risk taşıyabilmektedirler. Gelişimsel özelliklerinin hızlanması nedeniyle sağlık durumlarında birtakım değişiklikler meydana gelmekte ve birçok açıdan risk taşıyabilmektedirler. Beslenmenin, fiziksel aktivitenin ve sosyalleşmenin önemli olduğu bu dönemdeki yetersizlikler ve sigara, alkol, şiddet eğilimi, madde kullanımı, stres, yanlış ve süresiz teknoloji kullanımı gibi davranışlar adolesan sağlığını etkilemektedir (2). Adolesan dönemin getirdiği tutum ve davranışlar yetişkin sağlığını doğrudan etkileme potansiyeline sahiptir. Yetişkin sağlığının yaşam kalitesi çocukluk ve adolesan dönemdeki riskli sağlık anlayışı ve davranışları ile yakın ilişkilidir (3).

İnternet son yılların en önemli ve etkili kullanılan buluştur. İnternet; eğitim, sosyalleşme, eğlence ve oyun gibi insanların farklı ilgi alanlarına hitap etmektedir. Bunlardan biri de oyun oynamadır. Çevrim içi ya da dışı tüm yaş grupları boş zaman ve eğlence aktivitesi olarak teknolojik (bilgisayar, tablet, telefon aracılığıyla) oyun oynamaktadır (4). Son yıllarda teknolojinin gelişimiyle birlikte çocuk ve adolesanlardaki geleneksel oyun anlayışı değişmiş ve yerini çevrim içi ve dışı gerçekleştirilebilen oyunlar almıştır (5). Oyunların temel amacı çocukları sosyalleştirmek, eğlendirmek ve öğretmektir. Bunlar çocuğun bilişsel, sosyal, duygusal, psikolojik ve motor becerilerini geliştirmeye yöneltilir. Ek olarak teknolojik gelişmelerle birlikte oyun oynamanın amacının zamanla tür ve içerik olarak farklılaştığı

görülmektedir (6). Oyunların efor sarf etmeksizin istenilen her durumda ve ortamda yapılabilen olması adolesanlar için çekici hale gelmiştir. Ancak bu durumda kontrolsüz ve süresiz yapılabilen bu aktivite adolesanlarda oyun bağımlılığı riskini de arttırmaktadır. Oyun bağımlılığı, bir cihaz ile saatlerce vakit geçiren adolesanlarda çeşitli sağlık problemlerine neden olabileceği gibi, sosyal çevreden uzaklaşan adolesanın ruhsal sorunlar yaşamasına da neden olabilmektedir (7, 8). Son yıllarda yapılan birçok araştırma çocuk ve adolesanların serbest zaman aktivitesi, pandemi, deprem gibi evde geçirilen zamanın artmasıyla oyun oynamanın arttığını ve bunun bağımlılık risklerini etkilediğini bildirmektedir (9-12).

Oyun bağımlılığına ilişkin kriterler Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) 5'te değişmiştir. Bu değişikliklerde çevrimiçi oyun oynama bozukluğu bir yıl içerisinde beynin sürekli oyunlarla meşgul olmasının oyun oynamaktan vazgeçildiğinde agresyon, öfke, üzüntü ve kaygı hissetme duygularına neden olduğu, oyun oynamayı bırakmaya çalışmakta başarısız olma ve eğlence anlayışının değişmesine, eski ilginin kaybolmasına neden olduğu bildirilmektedir. Ek olarak, bireyin kısıtlanmaya çalışıldığı durumda oyunla geçirilen zamanın artması ve süre hakkında yalan söyleme, psikososyal problem yaşanmasına rağmen aşırı oyun oynama isteği, olumsuz duyguları elimine etmek için oyun oynama, aşırı oyun oynarken önemli bir işi, ilişkiyi, eğitimi veya kariyer fırsatını riske atmak ve/veya kaybetmek şeklinde bildirilmiştir (13).

Oyun bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir ruh sağlığı problemi olarak tanımlanmış ve üç temel kriter bildirilmiştir. Bu kriterler DSM 5'e benzer şekilde bir yıl boyunca oyun ile ilgili; başlama, yoğunluk, süre, sıklık ve oyunun oynandığı bağlam üzerinde kontrolünü kaybetme, oyun oynamayı diğer ilgi alanlarına tercih etme ve günlük yaşam aktivitelerini aksatma, bireysel, ailesel, sosyal, mesleki ve eğitim alanlarında olumsuz sonuçlara neden olmasına rağmen oyun oynamayı sürdürme şeklinde bildirilmiştir (1).

Adolesanların sağlığı geliştirme tutum ve davranışları yetişkinlik döneminin sağlık ve hastalık durumlarını doğrudan etkilemektedir. Adolesanların sağlık hizmetleri öncelikle koruyucu ve sağlığı geliştirici nitelikte olmalıdır. Onların tutum, davranış ve sosyal etkili sorunları koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında erken müdahale ile önenebilir (14). Adolesanların teknolojik gelişmelerin bir ürünü olan dijital oyun oynama ve bağımlılık durumları sağlığa ilişkin bilgiler vermekte önemli bir inceleme alanı olabilir. Özdemir ve Bülbül (2023) adolesanların sağlığı geliştirme ve yaşamda anlam arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, adolesanların sağlığı geliştirme puan ortalamalarının orta düzeyde olduğunu bildirmiştir (15). Eker ve Taş (2022) adolesanlarda duygusal özerklik ile oyun bağımlılığı

arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracı rolünü inceledikleri çalışmada, duygusal özerklik, işlevsel olmayan iç ve dış duygu düzenleme alt boyutlarını ve oyun bağımlılığını olumlu yönde anlamlı bir şekilde yordadığını bildirmiştir (10). Bingöl ve Eker (2022) adolesanların boş zaman can sıkıntısı ile dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, dijital oyun bağımlılığı için öncelikli olarak cinsiyet (erkek cinsiyetinde kızlara oranla daha yüksek), ardından da yetkinlik anlamlı yordayıcılar olarak bulunmuştur (12). Çakır ve Turan (2021) adolesanlarda teknolojik oyun bağımlılığı ile karakter gelişimi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, adolesanların teknolojik oyun bağımlılığı düzeyleri erkek cinsiyetinde ve oyunlara para harcayanlarda yüksek olduğu bildirilmiştir (9). Turan (2021) adolesanlarda empatinin video oyun bağımlılığı ile ilişkisi ve psikolojik dayanıklılık ile yaşam doyumunun bu ilişkiye aracılık edip etmediğini incelediği çalışmada, empatinin video oyun bağımlılığı üzerinde anlamlı bir doğrudan etkiye sahip olduğunu bildirmiştir (16). Ek olarak, psikolojik dayanıklılığın empati ile video oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide ve yaşam doyumunun empati ile video oyun bağımlılığı arasındaki ilişkide aracılık etkisi olduğu bildirilmiştir. Yayman ve Bilgin (2020) adolesanlarda sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı ve aile işlevleri arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, sosyal medya ile oyun bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki bulunduğunu, hem sosyal medya hem de oyun bağımlılığı ile sağlıksız aile işlevleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (17). Adolesan sağlığının biyofizyolojik yapısının biyopsikososyal olarak da desteklenmesi bütüncül sağlık anlayışı ile örtüşecektir. Yapılan çalışmalara bakıldığında adolesan sağlığı geliştirme ve teknolojik ya da dijital oyun bağımlılığı arasındaki ilişkilerin farklı konularda araştırıldığı çalışmalara rastlanırken, iki konunun birlikte incelendiği araştırmaya rastlanmamıştır. Bu araştırma adolesanlarda sağlığı geliştirme ile teknolojik oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır. Adolesanların sağlığı geliştirme, teknolojik oyun bağımlılığı sosyodemografik değişkenler kontrolünde modellendi. Bu sonuçların koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine kaynak olacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları

1. Adolesanların sağlığı geliştirme davranışları nasıldır?
2. Adolesanların teknolojik oyun bağımlılığı düzeyleri nedir?
3. Adolesanların sağlığı geliştirme ile teknolojik oyun bağımlılığı arasındaki ilişki nasıldır?
4. Adolesanların sağlığı geliştirme, teknolojik oyun bağımlılığı ile sosyo-demografik değişkenler arasındaki ilişki nedir?

YÖNTEM

Araştırma Türü

Tanımlayıcı ve ilişki düzeyini belirlemeye yönelik kesitsel araştırmadır.

Evreni ve Örneklem

Araştırma Nisan- Haziran 2024 tarihleri arasında Güneydoğu Anadolu bölgesi il sınırları içerisinde yer alan bir lisede, araştırmaya katılmayı kabul eden adolesanlar ile yürütüldü. Evren, Güneydoğu Anadolu bölgesinde yer alan bir ildeki tek bir lisede öğrenim gören 14-18 yaş grubu arasında olan adolesanlardan oluşmaktadır. Bu lisede toplam 565 adolesan öğrenim görmekteydi. Örneklem sayısını belirlemek için G*Power (v3.1.9.7) programı kullanılarak güç analizi yapıldı. Güç analizinde örneklem t test tek gruplu örneklem hesabı ile $\alpha=0.05$, etki büyüklüğü=0.20 (düşük etki büyüklüğü) ve güç %80 ile toplam 296 olarak hesaplandı (18). Ancak, eksik doldurulan anket ve ölçek soruları gibi veri kayıpları olabileceği göz önüne alınarak örneklem %20 oranında artırıldı ve toplam 380 adolesan örneklemi oluşturdu. Dahil edilme kriterleri; 14-18 yaş aralığında olan, kronik hastalığı bulunmayan, fiziksel ve mental bir engeli olmayan ve araştırmaya katılmaya gönüllü olmak olarak belirlendi. Araştırmaya veri toplama tarihleri içerisinde ulaşılamayan, rapor, izin kullanan ve katılmaya gönüllü olmayanlar dışlandı.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri adolesan ve ailelerine araştırmanın gerekçesi ve amacı açıklandıktan sonra katılmayı kabul edenlerle üç aşamada toplandı. Birinci bölüm sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı anket formu ikinci bölüm Adolesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği ve üçüncü bölümde ise Ergenler İçin Oyun Bağımlılığı Ölçeğinin Kısa Formu kullanıldı. Tüm süreçte adolesanların formların tamamını yanıtlaması beklenildi. Veri toplama araçlarına verilen yanıt süresi yaklaşık 15 dakikaydı. Araştırma STROBE kriterleri (Kesitsel çalışmaların raporları kontrol listesi) göz önüne alınarak raporlandı.

Anket Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilen form, adolesanlara ilişkin sosyo-demografik özellikleri ve teknolojik oyuna ilişkin soruların yer aldığı 19 soruluk bir formdur.

Adolesan Sağlığı Geliştirme Ölçeği: Bu ölçek adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarını ölçmek için Chen ve ark. (2003) tarafından geliştirilmiştir (19). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Temel ve ark., (2012) tarafından yapılmıştır (20). Toplam 40 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. En yüksek 200 en düşük 40 puan alınabilen ölçek puan arttıkça adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarının arttığını göstermektedir. Ölçeğin alt boyutla sırasıyla; beslenme, kişilerarası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimidir.

Ölçeğin Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0.86 olarak bildirilmiştir. Bu çalışmada ise 0.954 iken, alt boyutları sırasıyla beslenme 0.616, kişiler arası destek: 0.779, sağlık sorumluluğu: 0.898, kendini gerçekleştirme 0.905, egzersiz 0.801 ve stres yönetimi 0.794 olarak bulundu.

Ergenler için Oyun Bağımlılığı Ölçeği- Kısa Form: Ölçek ergenlerin oyun bağımlılık düzeylerini belirlemek için Lemmens ve ark., (2009) tarafından geliştirilmiştir (21). Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Anlı ve Taş (2018) tarafından yapılmıştır (4). Ölçeğin 21 maddesi ve 7 alt faktörü bulunmaktadır. Ölçek 5'li likert tiptedir. Ölçeğin son hali DSM V kriterlerine göre 9 madde olarak belirlenmiştir. Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach alfa katsayısı 0.928 olarak bulundu.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan etik kurul izni (30.11.2023-2023/20) ve kurum izni alındı. Araştırmanın amacı ve gerekçesi açıklandıktan sonra araştırmaya katılan adolesanlardan ve ebeveynlerden yazılı ve sözlü onamları alındı. Ek olarak ölçeklerin geçerlik ve güvenilirliklerini yapan yazarlardan elektronik ortamda gerekli izinler alındı. Araştırma Helsinki Bildirgesi ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi için Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 25 paket programı kullanıldı. 'Kolmogorov-Smirnov' testi ile normallik varsayımına bakıldı. Verilerin analizinde yüzde, ortalama, standart sapma, minimum, maksimum, normal dağılmayan verilerin analizinde Mann Whitney-U Test ve Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Son olarak Çoklu Regresyon analizi yapıldı. İlk olarak sosyo-demografik özellikler ve ölçek toplam puan ortalaması karşılaştırıldı. Ardından, tüm bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni nasıl etkilediğini belirlemek için regresyon analizi kullanıldı. Regresyon analizinde bağımlı değişken Enter yöntemi ile modellendi. Birden fazla bağımsız değişken olduğu için çoklu regresyon analizi kullanıldı. Her bir bağımsız değişkenin bağımlı değişkeni tek başına etkileyip etkilemediğine bakılmaksızın analiz tüm bağımsız değişkenlerle gerçekleştirildi. Ölçeklerin toplam puan ortalamaları normal dağılım gösterdiği için ölçekler arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile gerçekleştirildi. Ölçeklerin güvenilirliği için Cronbach alfa katsayısı hesaplandı. Araştırmada değişkenlerin istatistiksel anlamlılık düzeyi $p<.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Adolesan ve ailelerine ilişkin sosyo-demografik ve oyun oynamaya ilişkili özelliklere ait bulgular Tablo 1'de gösterildi. Bu sonuçlara göre; adolesanların, anne ve babalarının yaş ortalamasının sırasıyla 16.58 ± 1.31 ,

44.39±6.13 ve 49.16±6.69 olduğu, adolesanların; %71.1'inin kadın, %60.5'inin gelir düzeyinin ortalama, anne eğitiminin %69.2 ile ilköğretim, baba eğitiminin %47.4 ile ilköğretim düzeyinde ve annelerinin %87.4 ile ev hanımı, babalarının %43.9 ile serbest meslek yaptığı, %80.3'ünün çekirdek aile yapısına sahip olduğu bulundu. Adolesanların %93.4'ünün kendisine ait cep telefonunun olduğu ve % 82.4'ünün cep telefonun-

da internet olduğu, %67.9'unun evde sınırsız internet erişimi olduğu, %77.4'ünün kendisini sağlıklı hissettiği, %34.7'sinin teknolojik oyun oynadığı, 17.1'inin oyun oynarken fiziksel rahatsızlık hissettiği ve %17.1'inin oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissettiği, %55.5'inin oyun oynarken günlük aktivitelerini aksatmadığı ve günlük oyun oynama sürelerinin %57.6 ile 1 saatten az olduğu belirlendi.

Tablo 1. Adolesan ve Ailelerine İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler (n=380)

Özellikler		Ort±SD	Min-Max
Yaş		16.58±1.31	14-18
Annenin yaşı		44.39±6.13	29-65
Babanın yaşı		49.16±6.69	34-78
		n	%
Cinsiyet	<i>Kadın</i>	270	71.1
	<i>Erkek</i>	110	28.9
Ailenin gelir durumu	<i>Gelir giderden az</i>	109	28.7
	<i>Gelir gidere eşit</i>	230	60.5
	<i>Gelir giderden fazla</i>	41	10.8
Annenin eğitim durumu	<i>İlköğretim</i>	263	69.2
	<i>Lise</i>	81	21.3
	<i>Üniversite</i>	36	9.4
Babanın eğitim durumu	<i>İlköğretim</i>	180	47.4
	<i>Lise</i>	133	35
	<i>Üniversite</i>	67	17.6
Anne meslek	<i>Ev hanımı</i>	332	87.4
	<i>İşçi</i>	24	6.3
	<i>Memur</i>	17	4.5
	<i>Serbest</i>	7	1.8
	<i>Çalışmıyor</i>	50	13.2
Baba meslek	<i>İşçi</i>	111	29.2
	<i>Memur</i>	52	13.7
	<i>Serbest</i>	167	43.9
Aile tipi	<i>Çekirdek</i>	305	80.3
	<i>Geniş</i>	75	19.7
Cep telefonu olma durumu	<i>Evet</i>	355	93.4
	<i>Hayır</i>	25	6.6
Cep telefonunda internet olma durumu	<i>Evet</i>	313	82.4
	<i>Hayır</i>	67	17.6
Evde sınırsız internet olma durumu	<i>Evet</i>	228	67.9
	<i>Hayır</i>	122	32.1
Sağlıklı hissetme durumu	<i>Evet</i>	294	77.4
	<i>Hayır</i>	86	22.6
Oyun oynama durumu	<i>Evet</i>	132	34.7
	<i>Hayır</i>	248	65.3
Oyun oynarken fiziksel rahatsızlık hissetme	<i>Evet</i>	65	17.1
	<i>Hayır</i>	315	82.9
Oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissetme	<i>Evet</i>	65	17.1
	<i>Hayır</i>	315	82.9
Oyun oynarken günlük aktiviteleri aksatma	<i>Evet</i>	47	12.4
	<i>Hayır</i>	211	55.5
	<i>Bazen</i>	122	32.1
Günlük oyun oynama süresi	<i>1 saatten az</i>	219	57.6
	<i>1-2 saat</i>	72	18.9
	<i>3-4 saat</i>	53	13.9
	<i>5-6 saat</i>	27	7.1
	<i>8 saat ve üzeri</i>	9	2.4
Toplam		380	100

Sağlığı geliştirme ve alt boyutları ile teknolojik oyun bağımlılığına ilişkin ortalamalar Tablo 2'de gösterildi. Adölesanların sağlığı geliştirme ölçeğinden ortalama 122.13±28.51 puan aldıkları, beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimi alt boyutlarından sırasıyla; 11.75±3.08, 12.06±3.54, 47.52±11.63, 32.55±8.83, 9.45±3.85 ve 8.78±3.03 puan aldıkları saptandı. Teknolojik oyun bağımlılığı ölçeğinden toplam 17.02±7.66 puan aldıkları saptandı.

Tablo 2. Sağlığı Geliştirme ve Alt Boyutları ile Teknolojik Oyun Bağımlılığına İlişkin Ortalamalar (n=380)

Ölçekler ve Alt Boyutları	Ort±SD (min-max)
Sağlığı Geliştirme Ölçeği	122.13±28.51 (40-200)
Beslenme Alt Boyutu	11.75±3.08 (4-20)
Kişiler arası destek Alt Boyutu	12.06±3.54 (4-20)
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	47.52± 11.63 (15-75)
Kendini Gerçekleştirme Alt Boyutu	32.55±8.83 (10-50)
Egzersiz Alt Boyutu	9.45±3.85 (4-20)
Stres Yönetimi Alt Boyutu	8.78±3.03 (3-15)
Teknolojik Oyun Bağımlılığı	17.02±7.66 (9-45)

Sağlığı geliştirme

Adölesanların sağlıklı hissedenlerin ($z=-2.037$, $p=.042$), oyun oynarken fiziksel rahatsızlık hissetmeyenlerin ($z=-2.700$, $p=.007$), oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissetmeyenlerin ($z=-3.300$, $p=.001$), oyun oynarken günlük aktivitelerini aksatmayanların ($KW=10.647$, $p=.005$) ve günlük oyun oynama süresi 1-2 saat olanların ($KW=24.318$, $p=.001$) sağlığı geliştirme puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti.

Teknolojik oyun oynama

Adölesanların erkek ($z=-5.599$, $p=.001$), oyun oynayanların ($z=-6.145$, $p=.001$), oyun oynarken fiziksel rahatsızlık hissedenlerin ($z=-4.372$, $p=.001$), oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissedenlerin ($z=-4.932$, $p=.001$), oyun oynarken günlük aktivitelerini aksatanların ($KW=71.842$, $p=.001$) ve günlük oyun oynama süresi 8 saat ve üzeri olanların ($KW=57.091$, $p=.001$) teknolojik oyun bağımlılığı puanları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksekti.

Sağlığı geliştirme ve alt boyutları ile teknolojik oyun bağımlılığı arasındaki korelasyon Tablo 3'te gösterildi. Sağlığı geliştirme toplam puan ortalaması ile teknolojik oyun bağımlılığı toplam puan ortalaması arasında negatif yönde zayıf istatistiksel olarak anlamsız korelasyon olduğu belirlendi ($r=-.061$; $p>.05$). Sağlığı geliştirme alt boyutlarından beslenme ($r=.042$), kişiler arası destek toplam puanları ($r=.060$) ile oyun bağımlılığı toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf ve stres yönetimi toplam puan ortalaması

($r=-.060$) ile oyun bağımlılığı toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf anlamsız korelasyonlar belirlenirken ($p>.05$), sağlık sorumluluğu ($r=-.108$) ve kendini gerçekleştirme toplam puanları ($r=-.147$) ile oyun bağımlılığı toplam puanları arasında negatif yönlü zayıf anlamlı korelasyonlar olduğu ($p<.05$) ve egzersiz toplam puan ortalaması ($r=.171$) ile oyun bağımlılığı toplam puanları arasında pozitif yönlü zayıf anlamlı korelasyon olduğu bulundu ($p<.01$). Korelasyon katsayıları Schober ve ark. (2018) yayını baz alınarak yorumlandı (22).

Tablo 3. Sağlığı Geliştirme ve Alt Boyutları ile Teknolojik Oyun Bağımlılığı Arasındaki Korelasyon (n=380)

	Teknolojik Oyun Bağımlılığı	
	r	p
Sağlığı Geliştirme Toplam Puan	-.061	.234
Beslenme Alt Boyutu	.042	.414
Kişiler arası destek Alt Boyutu	.060	.243
Sağlık Sorumluluğu Alt Boyutu	-.108*	.035
Kendini Gerçekleştirme Alt Boyut	-.147*	.004
Egzersiz Alt Boyutu	.171**	.001
Stres Yönetimi Alt Boyutu	-.060	.241

* $p<.05$ ** $p<.001$

Ölçek toplam puanları ile sosyodemografik değişkenler arasında çoklu regresyon analizi yapıldı. Sosyodemografik değişkenler sağlığı geliştirme ölçek puanındaki varyasyonu %5 ve teknolojik oyun bağımlılığı ölçek puanındaki varyasyonu %23 oranında açıklamaktadır. Sağlığı geliştirmenin; baba mesleği ($\beta=-.126$; $p=.017$) ve günlük oyun oynama süresinden ($\beta=-.204$; $p=.000$) etkilendiği, teknolojik oyun bağımlılığının; yaş ($\beta=.162$; $p=.001$), baba mesleği ($\beta=-.107$; $p=.024$), evde sınırsız internet erişimi ($\beta=.102$; $p=.040$), teknolojik oyun oynama ($\beta=-.200$; $p=.000$), oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissetme ($\beta=-.144$; $p=.013$) ve günlük oyun oynama süresinden ($\beta=.227$; $p=.000$) etkilendiği saptandı (Tablo 4).

Tablo 4. Çoklu Regresyon (n=380)

Sosyo-demografik özellikler	Sağlığı Geliştirme					Teknolojik Oyun Bağımlılığı					
	Adjusted R ²										
		.053									
	β	SE	t	p	VIF	β	SE	t	p	VIF	
Yaş	-.005	1.110	-.098	.922	1.043	.162	.269	.854	.001	1.043	
Baba mesleği	-.126	1.338	-2.400	.017	1.100	-.107	.324	-2.268	.024	1.100	
Evde sınırsız internet	.021	3.329	.390	.697	1.192	.102	.807	2.066	.040	1.192	
Teknolojik oyun	-.036	3.473	-.620	.536	1.349	-.200	.842	-3.823	.000	1.349	
Oyunda psikolojik rahatsızlık hissetme	.081	4.856	1.257	.209	1.650	-.144	1.177	-2.494	.013	1.650	
Günlük oyun süresi	-.204	1.525	-3.533	.000	1.335	.227	.370	4.362	.000	1.335	

*p<.05 **p<.001

TARTIŞMA

Adolesan dönemi hızlı fiziksel ve fizyolojik büyüme gelişmenin yanı sıra, sosyal ve duygusal değişiminde hızlandığı bir dönemdir. Adolesan sağlığı bu dönemin özelliklerinden oldukça etkilenmektedir (15, 19). Adolesan grupların sağlığına ilişkin verilerin teknoloji çağında olan tutumları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir bu nedenle bu araştırmada; adolesanların sağlığı geliştirme davranışları ile teknolojik oyun bağımlılığı arasındaki ilişki incelendi ve araştırmanın sonuçları literatür eşliğinde tartışıldı.

Adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarının ve sağlığı geliştirme alt boyutları olan; beslenme, kişiler arası destek, sağlık sorumluluğu, kendini gerçekleştirme, egzersiz ve stres yönetimlerinin de ortalama düzeyde olduğu belirlendi (20). Özdemir ve Bülbül (2023) çalışmasında adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarının ve tüm alt boyutlarının orta düzeyde olduğunu bildirmiştir (15). İnci ve Çelik (2022) çalışmasında adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarının ve alt boyutlarının pandemi sürecinden etkilendiği ve orta düzeyde olduğu bildirilmektedir (23). Şişman ve Çakır (2021) çalışmasında adolesanların sağlığı geliştirme ve alt boyutlarına ilişkin davranışlarının orta düzeyde olduğu ve sağlığı geliştirme davranışlarının öz bakım gücünü etkilediği bildirilmektedir (24). Özcan ve ark., (2023) çalışmasında sağlığı geliştirme davranışlarının ve alt boyutlarının orta düzeyde olduğu bu durumun e-sağlık okur yazarlığını etkilediği bildirilmektedir (25). Tabrizi ve ark., (2024) birçok makale sonuçlarını incelediği çalışmasında adolesanların sağlıklı davranışları etkileyen faktörlerin sağlığı geliştirmelerini orta düzeyde sınırladığı bildirilmiştir (26). Çalışma sonuçları yapılan çalışmalar ile benzerlik göstermektedir. Bu durumun adolesan sağlığını geliştirmedeki izlenen yolların benzer olduğu ve adolesan sağlığını üst seviyelere ulaştırmak için politika yapıcılarının ve sağlık hizmeti sağlayıcılarının daha fazla çabasının gerektiği yorumu yapılabilir.

Adolesanların oyun bağımlılıklarının literatüre göre (4) ortalamasının altında olduğu saptandı. Bu çalışmada bulgusunun tersine Eker ve Taş (2022) çalışmasında adolesanlarda oyun bağımlılığının orta düzeyde olduğunu bildirmektedir (10). Çakır ve Turan (2021) çalışmasında da adolesanların oyun bağımlılıkları orta düzeydeydi (9). Bu farkın yaş gruplarına bakıldığında 17-18 yaş aralığında bir çoğunluk olduğu ve bu durumda adolesanların üniversite sınavına yoğunlaşmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Adolesanların sağlıklı hissedenlerin, oyun oynarken fiziksel rahatsızlık hissetmeyenlerin, oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissetmeyenlerin, oyun oynarken günlük aktivitelerini aksatmayanların ve günlük oyun oynama süresi 1-2 saat olanların sağlığı geliştirme puanları daha yüksekti. Bebiş ve ark., (2015) adolesan sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen faktörleri incelediği çalışmasında spor yapan, beslenme düzenine dikkat eden ve stresten uzak duran adolesanların sağlığı geliştirme puanlarının daha yüksek olduğunu bildirmektedir (27). Adolesan sağlığı geliştirmede beslenme fiziksel aktivite ve stres etkenlerinin yanı sıra teknolojik çağın getirdiği serbest zaman aktivitelerinin etkilediği de söylenebilir. Zaman yönetiminin iyi planlanmasının adolesan sağlığına olumlu yansıtacağı düşünülmektedir.

Adolesanların erkek, oyun oynayanların, oyun oynarken fiziksel rahatsızlık hissedenlerin, oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissedenlerin, oyun oynarken günlük aktivitelerini aksatanların ve günlük oyun oynama süresi 8 saat ve üzeri olanların teknolojik oyun bağımlılığı puanları daha yüksekti. Nur-salam ve ark., (2023) adolesan oyun bağımlılığına ilişkin son beş yılda yapılan çalışmaların sonuçlarını yayımladığı sistematik derlemede; çevrim-içi oyun bağımlılığı yaşama riskini artıracak faktörler arasında ergenlik dönemi yaşam memnuniyeti, akıllı telefon kullanım süresi, ebeveynlik ve iletişim, ebeveyn desteği ve geliri, arkadaşlık ilişkileri ve okul ortamı yer almaktadır (28). Bingöl ve Eker (2022)

adolesanların oyun bağımlılıklarının erkeklerde kızlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (12). Çakır ve Turan (2021) adolesanlarda teknolojik oyun bağımlılığının erkeklerde daha yüksek olduğunu bildirmiştir (9). Özdemir ve ark., (2020) adolesanların internet bağımlılığı üzerine yaptığı çalışmada oyun ve internet bağımlılığını erkek cinsiyet, sınırsız internete erişim ve boş zaman aktivitesi olarak internette oyun oynama süresinin etkilediği bildirilmektedir (29). Bu durumda erkek adolesanların ve boş zaman aktivitelerinin gençlerin oyuna olan ilgisini arttırdığı ve bunların fiziksel ve psikolojik sorunlara neden olabileceği yorumu yapılabilir.

Adolesanların sağlığı geliştirme davranışları arttıkça, oyun bağımlılıkları azalmaktaydı, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamsızdı. Adolesanların sağlığı geliştirme davranışlarına ilişkin beslenme ve kişiler arası destek arttıkça oyun bağımlılığı da artmaktaydı, stres yönetimi arttıkça oyun bağımlılığı azalmaktadır ancak bu ilişkiler anlamsızdı. Adolesanların sağlık sorumluluğu ve kendini gerçekleştirme davranışları arttıkça oyun bağımlılıkları azalmaktaydı, egzersiz davranışları arttıkça oyun bağımlılıkları artmaktaydı ve bu ilişkiler istatistiksel olarak anlamlıydı. Adolesanlarda sağlığı geliştirme ve oyun bağımlılığı arasında ilişkinin incelendiği çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışma bulguları benzer değişkenler ile yapılan araştırma sonuçları ile tartışılmıştır. Eker ve Taş (2022) adolesanlarda duygusal özerklik, işlevsel olmayan iç ve dış duygu düzenlemeleri ile oyun bağımlılığını olumlu yönde anlamlı olduğunu bildirmiştir (10). Bingöl ve Eker (2022) adolesanların boş zaman can sıkıntıları arttıkça dijital oyun bağımlılıklarının da arttığı bildirilmektedir (12). Turan (2021) adolesanlarda empatinin video oyun bağımlılığı üzerinde anlamlı ve doğrudan etkiye sahip olduğunu bildirmiştir (16). Yayman ve Bilgin (2020) adolesanlarda hem sosyal medya hem de oyun bağımlılığı ile sağlıksız aile işlevleri arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunduğu bildirilmiştir (17). Rosales-Navarro ve Torres Pérez (2025) yaptıkları sistematik inceleme sonucunda, video oyunlarının popüleritesine ve faydalarına rağmen, özellikle bağımlılık yönünde olmak üzere farklı alanlarda endişeler olduğunu bildirmektedir. Ebeveyn davranışları ile adolesan video oyun bağımlılığı arasındaki ilişkinin son yıllarda video oyunlarına karşı tutum, ebeveyn çatışmaları ve baskı olarak bildirilmiştir (30). Bu sonuçlardan yola çıkılarak adolesan sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden biri teknolojik çağın getirdiği kontrolsüz ve denetimsiz çevrim içi-dışı oyun bağımlılıkları olduğu yorumu yapılabilir. Yaş ve aile sosyodemografik özelliklerde göz önüne alındığında aile ortamı, okul temelli sağlığı geliştirme programları ve dijital medya okuryazarlığı adolesanlarda hem sağlığı geliştirme davranışlarını desteklemek hem de internet oyun bağımlılığını yönetmek ve önlemek için anahtar olduğu söylenebilir.

lir. Egzersiz yapma eğiliminin artmasıyla oyun bağımlılığının artması arasındaki bulguda adolesanların dış görünüşlerine verdikleri önem bilinmektedir. Buradan yola çıkılarak örneklem grubundaki adolesanların fiziksel gelişimin artmasıyla oyundaki performansın artacağı düşüncesi yorumu yapılabilir.

Regresyon sonuçlarına göre sağlığı geliştirmenin; baba mesleği ve günlük oyun oynama süresinden etkilendiği, teknolojik oyun bağımlılığının; yaş, baba mesleği, evde sınırsız internet erişimi, teknolojik oyun oynama, oyun oynarken psikolojik rahatsızlık hissetme ve günlük oyun oynama süresinden etkilendiği saptandı. Tabrizi ve ark., (2024) çalışma sonuçlarında ailenin çocuğun sağlık davranışını etkilemede önemli bir parametre olduğunu bildirmektedir. Rosales-Navarro ve Torres Pérez (2025) çalışmasında bağımlılığı artıran risk faktörlerinin aile sosyodemografik özelliklerden ve çocukların oyuna olan eğilimlerinden kaynaklandığı bildirilmiştir. Buradan yola çıkılarak ileri analiz sonuçlarında sosyodemografik değişkenlerin adolesanların hem sağlık davranışlarını hem teknolojik oyun bağımlılıkları üzerindeki etkilerinin yadsınamaz olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu araştırma örneklem grubundaki adolesanlara özeldir. Adolesanların yaşadıkları bölge, kültürel ve sosyoekonomik özelliklerindeki farklılıklar nedeniyle tüm adolesanlara genellenemez. Araştırmada kullanılan ölçeklerin öz-bildirime dayalı olması sınırlılıktır. Ek olarak korelasyonel araştırmalarda nedensellik ilişkisi kurulamamaktadır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Adolesanların sağlığı geliştirme tutumlarının orta düzeyde, teknolojik oyun bağımlılıklarının düşük düzeyde olduğu bulundu. Adolesanlarda sağlığı geliştirme tutumları arttıkça teknolojik oyun bağımlılıkları azalmaktaydı, ancak bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Sağlığı geliştirme alt boyutlarından sağlık sorumluluğu ve kendini gerçekleştirme puanları arttıkça oyun bağımlılığı puanları azalmaktaydı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Egzersiz puan ortalaması arttıkça oyun bağımlılığı puanları artmaktaydı ve bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıydı. Adolesanların sosyodemografik özelliklerinden yaş, baba mesleği gibi sağlığı geliştirme tutumlarını ve oyun bağımlılıklarını etkilemekteydi. Bu sonuçlardan yola çıkılarak; adolesan sağlığı geliştirme tutumlarını arttırmaya yönelik hem aileye, hem de okullarda adolesanlara hemşireler tarafından koruyucu ve geliştirici eğitim, danışmanlık, aktiviteler yapılmasını ve bunların düzenli aralıklarla kontrol edilmesi önerilmektedir. Ek olarak teknolojik değişimler sağlık, eğitim ve sosyal alanda hızla gelişmeye devam etmektedir. Teknoloji çağının getirdiği yenilik ve kolaylıklardan kopma-

mak için etkin ve yararlı bilgilerin eğitim, sağlık ve iş çevresinde kullanımına yönelik düzenlemelerin yapılması katkı sağlayabilir. Bunun için adolesanların teknolojik oyun bağımlılığının yaratacağı olumsuz etkilere karşı farkındalıklarını artırmaya yönelik eğitim ve aktiviteler düzenlenebilir. Eğlence aktivitesi oyunların ve teknolojik araç kullanımlarının çocuk ve gençlerin zarar görmeyecek şekilde onların gelişimine katkı sağlayacak biçimde düzenlenmesi ve kullanımının sağlanması önerilir.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmaya başlamadan önce bir üniversitenin etik kurulundan etik kurul izni (30.11.2023-2023/20) ve kurum izni alındı.

Yazar Katkıları

Fikir/kavram: SÖ, SÖ, BF; Tasarım: SÖ, Danışmanlık: SÖ, Veri toplama ve/veya Veri İşleme SÖ, BF; Analiz ve/veya Yorum: SÖ; Kaynak tarama; SÖ, SÖ, BF; Makalenin Yazımı: SÖ; Eleştirel inceleme: SÖ, SÖ, BF.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan ediyor.

Teşekkür

Çalışmaya katkı sağlayan adolesanlara, ailelerine ve TÜBİTAK'a teşekkür ederiz.

Finansal Destek

Bu araştırma Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) 2209-A (2023/2) Üniversite Öğrencileri Araştırma Projeleri Destekleme Programı tarafından desteklenmiştir. Proje No: 1919B012316468

KAYNAKÇA

1. World Health Organization. Adolescents: Health risks and solutions 2019. Erişim adresi: <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions> [Erişim Tarihi 20. 10. 2024].
2. Chen MY, Lai LJ, Chen HC, Guete J. Development and validation of the Short-Form Adolescent Health Promotion Scale. *BMC Public Health*, 2014; 14, 1-9.
3. Persson L, Haraldsson K. Health promotion in Swedish schools: school managers' views. *Health Promotion International*, 2017; 32(2), 231-240.
4. Anli G, Taş İ. Ergenler için Oyun Bağımlılığı Ölçeği Kısa Formu'nun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Electron. Turkish Stud*, 2018; 13, 189-203.
5. Kaya A. Adölesanlarda dijital oyun bağımlılığının mutluluk ve yaşamın anlamına etkisi. *Bağımlılık Dergisi*, 2021; 22(3), 297-304.
6. Çankaya G, Ergin H. Çocukların oynadıkları oyunlara göre empati ve saldırganlık düzeylerinin incelenmesi. *Uluslararası Katılımlı III. Çocuk Gelişimi ve Eğitimi "Erken Müdahale" Kongresinde Sunulan Bildiri*, Ankara; 2015.
7. Akkaş İ. Küresel bir sorun alanı olarak dijital oyun bağımlılığı üzerine çalışma: Erzincan ili örneği. *Modern Leisure Studies*, 2020; 2(1), 11-23.
8. Ayas T, Horzum MB. Teknolojinin olumsuz etkileri. *Vize Yayıncılık*, Ankara; 2017.
9. Çakır Y, Turan N. Adölesanlarda Teknolojik Oyun Bağımlılığı ile Karakter Gelişimi Arasındaki İlişki. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 2021; 13(Ek 1), 270-280.
10. Eker H, Tas I. The Relationship between game Addiction, Emotional Autonomy and Emotion Regulation in Adolescents: A Multiple Mediation Model. *International Journal of Technology in Education and Science*, 6(4), 2022; 569-584.
11. Kuss Dj, Rooij AJV, Shorter GW, Griffiths MD, Mheen DV. Internet addiction in adolescents: Prevalence and risk factors. *Computers in Human Behavior*, 2013; 29. 1987-1996.
12. Bingöl T, Eker H. Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığının Boş Zaman Can Sıkıntısı Tarafından Yordanması. *Trakya Eğitim Dergisi*, 2022; 12(1), 110-118.
13. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı*, Köroğlu. E, (eds) 1. Baskı. Hekimler Yayın Birliği, Ankara; 2013.
14. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. *Lancet*, 2012; 379(9826):1641-52.
15. Özdemir S, Bülbül F. Adölesanlarda Sağlığı Geliştirme ve Yaşamda Anlam Arasındaki İlişki. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2023; 10(1), 1-8.
16. Turan ME. Empathy and Video Game Addiction in Adolescents: Serial Mediation by Psychological Resilience and Life Satisfaction. *International Journal of Progressive Education*, 2021; 17(4), 282-296.
17. Yayman E, Bilgin O. Relationship between Social Media Addiction, Game Addiction and Family Functions. *International Journal of Evaluation and Research in Education*, 2020; 9(4), 979-986.
18. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, Lang AG. Statistical power analyses using G* Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 2009; 41(4): 1149-1160.
19. Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. Adolescent health promotion scale: development and psychometric testing. *Public Health Nursing*, 2003; 20(2), 104-110.
20. Temel AB, İz FB, Yıldız S, Yetim D. The reliability and validity of adolescent health promotion scale in the Turkish community. *Güncel Pediatride*, 2012; 9(2), 14-22.
21. Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychology*, 2009; 12(1), 77-95.

22. Schober P, Boer C, Schwarte LA. Correlation coefficients: appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 2018; 126(5), 1763-1768.
23. İnci F, Çelik F. Adölesanlarda COVID-19 Korkusunun Sağlığı Geliştirme Davranışlarına Etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 2022; 7(2), 253-259.
24. Şişman NY, Çakır GU. Adölesanlarda Öz-bakım Gücü-Sağlığı Geliştirme Arasındaki İlişki ve Öz-bakım Gücünü Etkileyen Faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 2021; 8(1), 29-34.
25. Özcan M, Polat T, Polat BA. Adölesanlarda E-Sağlık Okuryazarlığının Sağlığı Geliştirme Davranışına Etkisi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2023; 12(3), 1060-1071.
26. Tabrizi J S, Doshmangir L, Khoshmaram N, Shakibazadeh E, Abdolahi HM, Khabiri R. Key Factors Affecting Health Promoting Behaviors Among Adolescents: A Scoping Review. *BMC Health Services Research*, 2024; 24(1), 58.
27. Bebiş H, Akpunar D, Özdemir S, Kılıç S. Bir ortaöğretim okulundaki adölesanların sağlığı geliştirme davranışlarının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 2015; 57(2), 129-135.
28. Nursalam N, Iswanti DI, Agustini N, Rohmi F, Permana B, Erwanyah RA. Factors Contributing to Online Game Addiction in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Public Health Science (IJPHS)*, 2023; 12(4), 1763.
29. Özdemir S, Küçük F, Balcı S, Türköz A. 11-18 yaş arasındaki adölesanların internet bağımlılık düzeyleri. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2020; 9(2), 83-92.
30. Rosales-Navarro C, Torres Pérez I. Parental Behaviors and Video Game Addiction in Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 2025; 1-22.