

Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği: Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması



Seher PALANBEK YAVAŞ¹, Caner BAYSAN², Leyla BAYSAN ARABACI³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin (EGOOBÖ) Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik analizini yapmaktır.

Yöntem: Çalışmanın örneklemini 10-17 yaş arası dijital-oyun oynayan çocuğu bulunan 345 ebeveyn oluşturmaktadır. Veri toplamak için bilgi formu, Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği, Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek ve Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği kullanılmıştır. Güvenirlik için Cronbach alfa analizi, madde toplam korelasyonu, yapı geçerliliği için doğrulayıcı ve açımlayıcı faktör analizi, ölçek skorlarına göre oyun oynama bozukluğu durumunun tespiti için kümeleme analizi kullanılmıştır.

Bulgular: Ölçeğin kapsam geçerlik indeksini 0,97 olduğu, açımlayıcı faktör analizine göre madde yüklerinin 0,617 ile 0,863 arasında değiştiği ve doğrulayıcı faktör analizinde iyi uyum indekslerine sahip olduğu görülmüştür. Güvenirlik için hesaplanan Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı $\alpha=0,907$ ve madde toplam korelasyonlarının yeterli olduğu bulunmuştur. Ölçüt geçerliliği analizinde, Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek ile pozitif yönde güçlü korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,717$ $p<0,001$). Kümeleme analizi sonucunda "Bilişsel Davranışsal Semptomlar" alt boyutu için kesim noktası değeri >9 puan, "Olumsuz Sonuçlar" alt boyutu içinse >6 puan olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Bu bulgular, Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık bozukluğu, ergenler, geçerlik, güvenilirlik, ebeveynler

ABSTRACT

Gaming Disorder Scale for Parents: Reliability and Validity Study of the Turkish Form

Objective: This study aimed to conduct the validity and reliability study of the Turkish version of the Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P).

Methods: In this methodological study, the study sample consisted of 345 parents who had children within the age range of 10-17 years who played digital games. The study data were collected through the Gaming Disorder Scale for Parents, the Scale for Determining Parents' Perceptions of Computer Game Addiction, and the Digital Parenting Attitude Scale. The Cronbach's alpha analysis for reliability, item total correlation analysis, confirmatory and exploratory factor analysis for construct validity, and clustering analysis for identifying gaming disorder according to the scale scores were used.

Results: It was determined that the content validity index of the scale was 0.97, that item loads varied between 0.617 and 0.863 according to exploratory factor analysis, and that the scale had good fit indices in the confirmatory factor analysis. The Cronbach's reliability coefficient of the scale was found to be $\alpha=0.907$, and the item total correlations were determined to be adequate. The criterion validity analysis found a positive and strong correlation with the Scale for Identifying Parents' Perceptions Regarding Digital Game Addiction ($r=0.717$ $p<0.001$). As a result of the clustering analysis, it was determined that the cut-off value was found as >9 points for "Cognitive Behavioral Symptoms" subscale and as >6 points for "Negative Consequences" subscale.

Conclusion: The results obtained show that the Turkish version of the Gaming Disorder Scale for Parents is a valid and reliable measurement tool.

Keywords: Addiction disorder, adolescents, validity, reliability, parents

Geliş Tarihi: 14.03.2023, **Kabul Tarihi:** 04.07.2023, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 30.08.2023

¹Uzm., Çanakkale Onsekiz Mart Üniv. Tıp Fak., Halk Sağlığı AD., Çanakkale; ²Uzm., İzmir Demokrasi Üniv. Tıp Fak., Halk Sağlığı AD., İzmir; ³Prof., İzmir Katip Çelebi Üniv. Sağlık Bilimleri Fak. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği AD., İzmir.

Dr. Seher Palanbek Yavaş, e-posta: seher.palanbakyavas@istanbul.edu.tr

GİRİŞ

İnternetin ve elektronik cihazların her geçen gün daha da yaygınlaşması ile birlikte dijital oyun oynama, çocuklar ve gençler için tanıdık ve eğlenceli bir boş zaman aktivitesi haline gelmiştir (Kim ve ark. 2022). 2020 yılından bu yana tüm Dünya'nın mücadele ettiği COVID-19 pandemisi ile birlikte artan izolasyon ve evde kalma zorunluluğu, özellikle çevrimiçi oyun ve ilişkili etkinlikler (video oyunu akışı gibi) başta olmak üzere dijital eğlence tüketimini arttırmıştır (Li ve Guo 2022). Çocuk ve ergenlerin, ebeveynlerinden bağımsız olarak kendi kimliklerini oluşturmaya başladıkları bu dönemde, akranlarıyla duygusal destek ve sosyal bağlantı içerisinde olmak istemeleri, özellikle pandemi döneminde çevrimiçi oyunlarda kalış sürelerinin artmasına neden olmuştur (Han ve ark. 2022, King ve ark. 2020).

Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nda (5. baskı; DSM-5) "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" tanısına geçici bir statü verilmesine karşın, Mayıs 2019'da gerçekleşen Dünya Sağlık Asamblesi'nde Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Classification of Diseases-ICD)'nin 11. baskısında Dijital-Oyun Oynama Bozukluğu bir tanı olarak resmen kabul edilmiştir. Buna göre bir bireye oyun oynama bozukluğu tanısı konulabilmesi için en az bir yıl boyunca şu üç semptomun görülmesinin gerekli olduğu ifade edilmektedir; oyun ile ilişkili dürtü kontrolünde bozulma, oyuna verilen öncelikte artış, olumsuz sonuçlarına rağmen oyun oynamaya devam etme (Stevens ve ark. 2020, World Health Organization 2019).

Yapılan bazı çalışmalarda, uygun ve kısa süreli dijital oyun oynamanın, arkadaşlık kurarak yalnızlık hissinden uzaklaşma, rahatlama sağlamak (Mustafaoğlu ve Yasacı 2018), çocuklara karmaşık ve zor görevlerin üstesinden gelme becerisi kazandırmak ve görsel kısa süreli bellek (algısal, dikkat ve bilişsel yeteneklerde gelişme) üzerinde olumlu etkiler oluşturmak suretiyle boş zamanı iyi bir şekilde kullanmayı sağladığından bahsedilmektedir (Wilms ve ark. 2013, Eichenbaum ve ark. 2014). Olumlu sayılan bu etkilerin yanı sıra dijital oyun oynayanların kişilerarası ilişkilerini, okul başarısını ve sosyal yaşamını inceleyen çalışmalarda ise, dijital oyun oynama düşük okul başarısı ve kariyer kazanımı, okuldan kaçma, sosyal becerilerde ve entegrasyonda azalma ve gerçek yaşam ilişkilerinde yabancılaşma ile ilişkilendirilmektedir (Rehbein ve ark. 2015, Kim ve ark. 2022). Diğer taraftan, dijital oyun oynayan bireyler kişilik özellikleri ve duygu durum açısından değerlendirildiğinde ise, daha yüksek dürtüsellik, agresyon, saldırganlık ve daha düşük benlik saygısı ile ilişkiden söz edilmektedir (Jeong ve ark. 2020). Sonuç olarak, oyun oynama bozukluğu, bir takım ruhsal problemlerin habercisi olabileceği gibi, uzun vadede ciddi ruhsal sorunlara da neden olabilir. Bu gibi nedenlerden dolayı riskli gruplara yönelik yapılacak taramalarla dijital

oyun oynama bozukluğunun erken dönemde tanınması toplumun ruh sağlığı açısından oldukça önemli bir ihtiyaçtır.

Klinik uygulamalarda tarama ve tanı amaçlı olarak öz bildirim ölçekleri veya anketleri kullanıldığı gibi ebeveynlerin gözlemlerine dayalı olarak çocukların değerlendirildiği formlar da kullanılabilir. Özellikle davranışsal problem yaşayan çocuk ve ergenlerde öz bildirim araçlarının yanı sıra ebeveyn değerlendirmeleri ile önemli ek bilgiler elde edilebilir (Aebi ve ark. 2017). Uluslararası literatürde, DSM-5 tanı kriterlerine göre hazırlanmış ve dijital oyun oynama bozukluğunun ebeveynler tarafından değerlendirildiği ölçekler mevcut olmasına rağmen, ulusal literatürde tarama aracı olarak kullanılacak böyle bir ölçme aracına gereksinim olduğu görülmektedir (Vadlin ve ark. 2015, Wartberg ve ark. 2019). Bu ihtiyaçtan hareketle, bu çalışmada, ICD-11 tanı kriterlerine göre hazırlanmış güvenilir ve duyarlı bir ölçek olan Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (Gaming Disorder Scale for Parents, GADIS-P)'nin Türk dili ve kültürüne uyarlanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Metodolojik tipte tasarlanan çalışma verileri, 2022 yılı Kasım ayı boyunca herhangi bir nedenle Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi polikliniklerine başvuran hastalar ve yakınlarından elde edilmiştir. Ölçek uyarlama çalışmalarında örneklem büyüklüğü için ölçek madde sayısının en az 5-10 katına ulaşılması gerekmektedir (Petscher ve Schatschneider 2013). Bu çalışmada 354 kişiye ulaşılmıştır. Verilerinde eksiklik tespit edilen 9 kişinin anketi çalışma dışı bırakılıp, analizler 345 kişiye ait veriler üzerinden gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya (orijinal ölçek makalesinde olduğu gibi), 10-17 yaş arası çocuğu bulunan ve çocuğunun haftada en az bir kez dijital oyun oynadığını belirten ebeveynler dahil edilmiştir. Uygulama öncesi katılımcılara araştırmanın amacı ve gönüllülük ilkeleri açıklanmış olup onamları alınmıştır. Anket formu ebeveynlere yüz yüze görüşme yöntemi (soruların katılımcıya okunup, cevapların alınması yoluyla) ile uygulanmış ve bir anket formunun doldurulması ortalama 15 dakikada sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri, araştırmacılar tarafından geliştirilmiş olan demografik bilgi formu, Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (EGOOBÖ), Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği, Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek ile toplanmıştır.

Demografik Bilgi Formu

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilmiş olan bilgi formunda, yaş, cinsiyet, ebeveynlerin çeşitli özellikleri

Tablo 1. ICD-11 ve DSM-5 Kriterlerine Karşılık Gelen Ölçek Maddeleri

ICD-11 Kriterleri (İlgili DSM-5 kriterleri)	Ölçek Maddeleri Son 12 ayı düşündüğünüzde, aşağıdaki ifadelere ne kadar katılıyorsunuz?
A) Oyun oynama üzerinde bozulmuş kontrol (örn. başlangıç, sıklık, yoğunluk, süre, sonlandırma, durum) (Oyunu azaltmaya veya durdurmaya yönelik başarısız girişimler.)	1. Çocuğum çoğu kez kendi planladığından veya benimle veya eşimle/partnerimle birlikte kararlaştırdığımızdan daha sık ve daha uzun süre dijital oyun oynar.a 2. Çocuğum, mantıklı gelse de ya da örneğin ben ona oynamayı bırakmasını söylemiş olsam bile oyun oynamayı çoğu kez bırakamaz.a
B) Oyunun diğer yaşam ilgi alanlarına ve günlük aktivitelere göre öncelikli olduğu düşünüldüğü ölçüde oyuna verilen önemin artması (Diğer faaliyetlerden vazgeçmek.)	3. Çocuğum dijital oyun oynamayı tercih ettiği için, dijital dünya dışındaki alanlarla çoğu kez ilgilenmez (Örneğin; gerçek hayatta arkadaşlarıyla veya sevgiliyle buluşmak, spor kulüplerine/derneklerine katılmak, kitap okumak, müzikle ilgilenmek).a 4. Çocuğum dijital oyun oynamayı tercih ettiği için, günlük sorumluluklarını/görevlerini ihmal eder (Örneğin; bakkal/market alışverişi yapmak, öz bakımını yapmak, kendi eşyalarını toparlamak, okul/staj eğitimi/iş ile ilgili yükümlülüklerini yerine getirmek).a
C) Olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına rağmen oyun oynamanın devam etmesi veya artması. (Sorunlara rağmen oyun oynamanın devam etmesi.)	5. Çocuğum, dijital oyun sebebiyle başkalarıyla (örneğin; benimle veya eşimle, kardeşleriyle, arkadaşlarıyla, sevgiliyle, öğretmenleriyle) problem/çatışma yaşasa bile oyun oynamaya devam eder.a 6. Dijital oyun oynamak, okulda/stajda /işte çocuğumun başarısına zarar verse bile (Örneğin; geç kalarak derse katılmama, ev ödevini ihmal etme, düşük not alma vb.), çocuğum oyun oynamaya devam eder.a
D) Davranış örüntüsü, kişisel, ailevi, sosyal, eğitimsel, mesleki veya diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin bozulmaya yol açacak kadar şiddetlidir. (Aşırı oyun oynama nedeniyle ilişkileri veya kariyer fırsatlarını riske atmak veya kaybetmek.)	7. Çocuğum dijital oyun oynamaktan dolayı dış görünüşünü, kişisel hijyenini ve/veya sağlığını (Örneğin; uyku, beslenme, egzersiz vb.) ihmal eder.a 8. Dijital oyun oynaması çocuğumun önemli ilişkilerini kaybetmesine yol açabilir (Örneğin; arkadaşları, ailesi, sevgili) ve hatta bazı ilişkilerini kaybetmiştir.a 9. Dijital oyun oynama nedeniyle, çocuğum okulda/stajda/işinde sorunlar (Örneğin; okul başarısında düşme, bir sonraki sınıfa geçememe/mezun olamama, stajına veya üniversitede bir yere girememe, olumsuz referans, atılma vb.) yaşar.a
E) Oyun oynama davranışı modeli, sürekli veya epizodik ve tekrarlayıcı olabilir ve normalde en az 12 aylık bir süre boyunca belirgindir.	10. Çocuğunuz dijital oyun oynamaktan kaynaklanan yukarıda bahsedilen sorunları/ çatışmaları veya zorlukları geçtiğimiz yıl boyunca ne sıklıkta yaşamıştır? Bu durumlar sadece birkaç günlüğüne mi, haftalara veya aylara uzanan daha uzun süreler boyunca mı ya da neredeyse her gün mü meydana gelmiştir?

^aYanıt seçenekleri: 5'li Likert-Ölçeği: "kesinlikle katılmıyorum" – "kesinlikle katılıyorum".

^bYanıt seçenekleri: "hiç", "birkaç gün", "uzun süreler boyunca", "neredeyse her gün".

(eğitim, çalışma, gelir), çocuğun ebeveynlerle yaşama durumu ve çocuğun oyun oynamak için dijital teknolojik aletlere (bilgisayar, tablet, cep telefonu) sahip olma durumu yer almaktadır.

Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (EGOOBÖ)

Paschke ve arkadaşları (2021) tarafından geliştirilen ölçek, ICD-11 oyun bağımlılığı kriterlerini temel alarak oluşturulmuş olup, 9 semptom ve 1 zaman sorusundan oluşmaktadır. Ölçek maddeleri Tablo 1'de yer almaktadır.

Ölçek "Bilişsel Davranışsal Semptomlar" ve "Olumsuz Sonuçlar" olmak üzere iki faktörlü yapıdan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puan arttıkça oyun bağımlılığı riski artmaktadır. Orijinal ölçeğin doğrulayıcı faktör analiz sonuçları; CFI=0,995, TLI=0,993, SRMR=0,056, RMSEA=0,096 şeklinde olup maddelerin faktör yükleri ise 0,83-0,90 arasında değişmektedir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa değeri 0,92 ve McDonald's ω 0,95 olup mükemmel iç tutarlılığı yansıtmaktadır. Ölçeğin Adölesanlarda Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (Gaming Disorder Scale for Adolescents, GADIS-A) korelasyonu pozitif yönde 0,76 ve Ebeveyn İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği (Parental Internet Gaming

Disorder Scale, PIGDS) ile korelasyonu ise pozitif yönde 0,71 olarak bulunmuştur ($p<0,05$) (Paschke ve ark. 2020, Wartberg ve ark. 2019). Ölçek maddelerinin puanlanması "Kesinlikle katılmıyorum=0", "Katılmıyorum=1", "Kısmen katılıyorum", "Kısmen katılmıyorum=2", "Katılıyorum=3", "Kesinlikle katılıyorum=4" şeklindedir. Ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Ölçeğin "Bilişsel Davranışsal Semptomlar" (Madde numaraları: 1,2,4,5) alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 16, minimum puan 0'dır ve bu alt boyutun kesim noktası değeri >9 puandır. Ölçeğin "Olumsuz Sonuçlar" (Madde numaraları: 3,6,7,8,9) alt boyutundan alınabilecek maksimum puan 20, minimum puan 0'dır ve bu alt boyutun kesim noktası değeri >5 puandır. Ölçeğin zaman kriteri sorusunun (10. Madde) cevabı "Uzun süreler boyunca" ve "Neredeyse her gün" şıklarından birisi işaretlendiğinde bu kriter karşılanmış sayılmaktadır. Bu soru puanlamada yer almamaktadır.

Ölçeğin tamamı değerlendirilirken; her iki alt boyut içinde kesim noktası değerlerine ulaşıldığında ve zaman kriteri karşılandığında, çocuklar ve ergenler oyun oynama bozukluğu eğilimi yönünden değerlendirilir. Ölçek puanlanırken yalnızca "Bilişsel Davranışsal Semptomlar" alt boyutunun kesim noktası değerine ulaşmak, tehlikeli oyun oynama lehine

değerlendirilir. Yalnızca “Olumsuz Sonuçlar” alt boyutunun kesim noktası değerine ulaşılması, daha fazla araştırılması gereken önemli psikolojik soruların varlığına işaret edebilir. Zaman kriteri karşılanmadan kesim noktası değerlerine ulaşılması daha sonra gözlemlenmesi gereken tehlikeli oyun oynama davranışı için bir ipucu olabilir.

Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği

Kaya ve arkadaşları (2018) tarafından geliştirilen ölçek; ebeveynlerin dijital ebeveynlik tutumlarını ölçmektedir. Dijital ebeveynlik, çocuklarının dijital medya araçlarını kullanımlarına yönelik ebeveynlerin ortaya koydukları tutum ve davranışlardır. Ölçek, “Dijital Medyanın Etkili Kullanımını Onaylama” ve “Dijital Medya Risklerinden Korunma” olmak üzere iki boyutlu, 12 maddeli ve 5’li likert tiptedir. Ölçeğin uyum indeksleri GFI=0,92, AGFI=0,89, CFI=0,87, RMSEA=0,08 ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise iki boyut için 0,724 ve 0,776’dır. Ölçekten en az 12 ve en fazla 60 puan alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın yükselmesi, ebeveynin bu konuda daha bilinçli ve farkındalığa sahip olduğunu göstermektedir.

Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek

Ulusoy ve arkadaşları (2019) tarafından geliştirilen ölçek; velilerin öğrencilerin bilgisayar oyunu bağımlılık düzeyine yönelik algılarını ölçmek amacıyla tasarlanmıştır. Tek boyutlu, 18 maddeden oluşan 5’li likert tipinde bir ölçektir. Ölçeğin uyum indeksleri CFI=0,96, RMSEA=0,07 ve Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ise 0,92 olarak bulunmuştur. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 18 en yüksek puan ise 90 olarak hesaplanmıştır. Alınan puan yükseldikçe oyun bağımlılığı riski artmaktadır.

İşlem

İlk olarak Türkçe geçerlik ve güvenilirliği yapılan ölçme aracını geliştiren sorumlu yazar Kerstin Paschke’den e-posta yoluyla ölçek kullanım izni alınmıştır (10/05/2021). Daha sonra İstanbul Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu’ndan etik onay alınmıştır (Tarih:12/10/2021 Sayı: E-539355). Ölçeğin Türkçe formunu oluşturmak için sırayla çeviri, geri çeviri ve pilot uygulama yapılmıştır. Ölçeğin İngilizce’den Türkçe’ye çevrilmesi İngiliz dili edebiyatı mezunu profesyonel bir çevirmene yaptırılıp onaylatılmıştır (C.B.). Türkçe’ye çevirisi yapılan form daha sonra her iki dili (Türkçe-İngilizce) akıcı konuşan ana dili İngilizce olan kişi tarafından geri çeviri yapılmıştır. Daha sonra alan uzmanları tarafından ölçeğin özgün formu ile geri çeviri yapılmış hali karşılaştırılarak değerlendirme yapılmıştır. Kapsam geçerliliği değerlendirilmesi için psikiyatri uzmanı, psikiyatri hemşiresi ve halk sağlığı uzmanı olmak üzere

alanda çalışan uzmanların (A.M, B.B., C.B., D.A.D, E.Ö.A., E.Ş., G.D., G.T.S., H.B., S.U.U., Z.Y.) görüş ve önerilerine sunulmuştur. Kapsam geçerliliği değerlendirilmesi amacıyla Davis yöntemi kullanılmıştır. Görüşleri alınan uzmanlar tarafından ölçek maddelerinin “uygunsuz (1)”, “ciddi şekilde gözden geçirilmeli (2)”, “biraz revize edilmelidir (3)” ve “uygun (4)” olarak puanlanması istenmiştir. Puanlamalar doğrultusunda kapsam geçerlik oranı (KGO) ve kapsam geçerlik indeksi (KGİ) hesaplanmıştır. KGO>0,80 olmakla birlikte, KGİ değerinin 11 uzman için >0,59 olması gerekmektedir (Alpar 2018). Ölçeğin açıklık ve anlaşılabilirliğini değerlendirmek için hedef popülasyondan seçilen ve araştırmaya dahil edilmeyen 20 kişiye pilot uygulama yapılmıştır. Uzmanların ve pilot uygulamaya katılanların önerileri doğrultusunda ölçeğe son şekli verilmiştir.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme SPSS 23.0 ve AMOS v20 programları ile yapılmıştır. Tanımlayıcı özellikleri analiz etmek için sayı, yüzde, ortalama (\bar{x}), standart sapma (S), minimum ve maksimum değerler kullanılmıştır. Verilerin normal dağılım gösterip göstermediği histogram, olasılık grafikleri ve analitik yöntemler (Kolmogorov-Smirnov) ile değerlendirilmiş ve normal dağılmadığı tespit edilmiştir. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için Spearman korelasyon analizi yapılmıştır ve $p<0,05$, tüm analizler için istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Ölçek güvenilirliğini değerlendirmek için toplam ölçek ve alt boyutları için iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) hesaplanmış ve yapı geçerliliğinin belirlenmesinde açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulayıcı faktör analizi (DFA) kullanılmıştır. Verilerin faktör analizine uygun olup olmadığı ise Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ve Bartlett küresellik testi ile değerlendirilmiştir. Ölçeğin yakınsak ve ayırt edici geçerliliği için Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği ve Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek kullanılmıştır. Split-half (Yarıya Bölme) yöntemi ölçek güvenilirliği değerlendirmek için kullanılan bir test yöntemidir. Ölçek güvenilirliğini değerlendirmek için ölçeğin tamamı ve alt boyutları veri paket programı (SPSS) tarafından rastgele iki bölüme ayrılarak değerlendirilmiştir. Rastgele ayrılan yarılar arasındaki korelasyon Spearman-Brown ve Guttman güvenilirlik katsayıları hesaplanarak değerlendirilmiştir. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği skorlarına göre dijital oyun oynama bozukluğu durumunu tespit edebilmek için öklidyen uzaklık kullanarak K-Means kümeleme analizi yapılmıştır. Elde edilen kümelerin sınıflandırılma düzeyi Silhouette skoru ile değerlendirilmiştir. Eksi 1 ile artı 1 arasında değere sahip olan ve 1’e yaklaştıkça sınıflandırmanın kalitesinin iyi olduğunu gösteren Silhouette skoru küme geçerlik ölçümünü göstermek için hesaplanmıştır (Rousseeuw 1987).

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya katılan 345 ebeveynin yaş ortalaması 41,9 (S=5,9; aralık=29-58), çocukların ise yaş ortalaması 13,4 (S=2,3; aralık=10-17) yıl olup %54,5'ini(n=188) erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 2'de özetlenmiştir. Hanede bulunan ve oyun oynanan teknolojik alet dağılımı incelendiğinde %76,2'sinde (n=263) akıllı cep telefonu, %59,1'inde (n=204) bilgisayar, %39,4'ünde (n=136) tablet, %12,8'inde (n=44) oyun konsolu olduğu saptanmıştır. Sosyodemografik özellikler açısından dijital ebeveynlik tutum puanları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Velilerin bilgisayar oyunu bağımlılığına ilişkin algılarını belirlemeye yönelik ölçeğin sonuçları sosyodemografik veriler açısından değerlendirildiğinde ise sadece erkek

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	
Ebeveyn	
Yaş, x±S	41,9±5,9
Eğitim, n(%)	
İlkokul	53(15,4)
Ortaokul	34(9,9)
Lise	105(30,4)
Üniversite/Lisansüstü	153(44,3)
Gelir algısı, n(%)	
Geliri giderinden az	41(11,9)
Geliri giderine eşit	187(54,2)
Geliri giderinden fazla	117(33,9)
Çocuk	
Yaş, x±S	13,4±2,3
Cinsiyet, n(%)	
Erkek	188(54,5)
Kız	157(45,5)

çocukların ölçek puanlarının (\bar{x} =47,6; S=16,4) kız çocuklarına (\bar{x} =39,0; S=15,7) göre daha yüksek olduğu sonucuna varılmıştır ($p<0,001$). Oyun oynamaya bağlı sorun yaşama sıklığı sorgulandığında (10. Soru), ebeveynlerin %34,8'i (n=120) sorun yaşanmadığını belirtmiş ve %30,1'i (n=104) birkaç gün, %26,1'i (n=90) uzun süreler boyunca ve %9 (n=31)'i nerdeyse her gün sorun yaşandığını ifade etmiştir.

Geçerlik Bulguları

Kapsam Geçerliği

Sağlıkla ilgili alanlarda çalışan akademisyenlerden oluşan 11 uzmandan (psikiyatrist, psikiyatri hemşiresi, halk sağlığı uzmanı) alınan görüşlerden elde edilen puanlara göre ölçek maddelerinin kapsam geçerlilik oranı (KGO) 0,82 ile 1,00 arasında değişmekte olup, ölçeğin kapsam geçerlilik indeksi (KGİ) 0,97 olarak belirlenmiştir.

Yapı Geçerliği

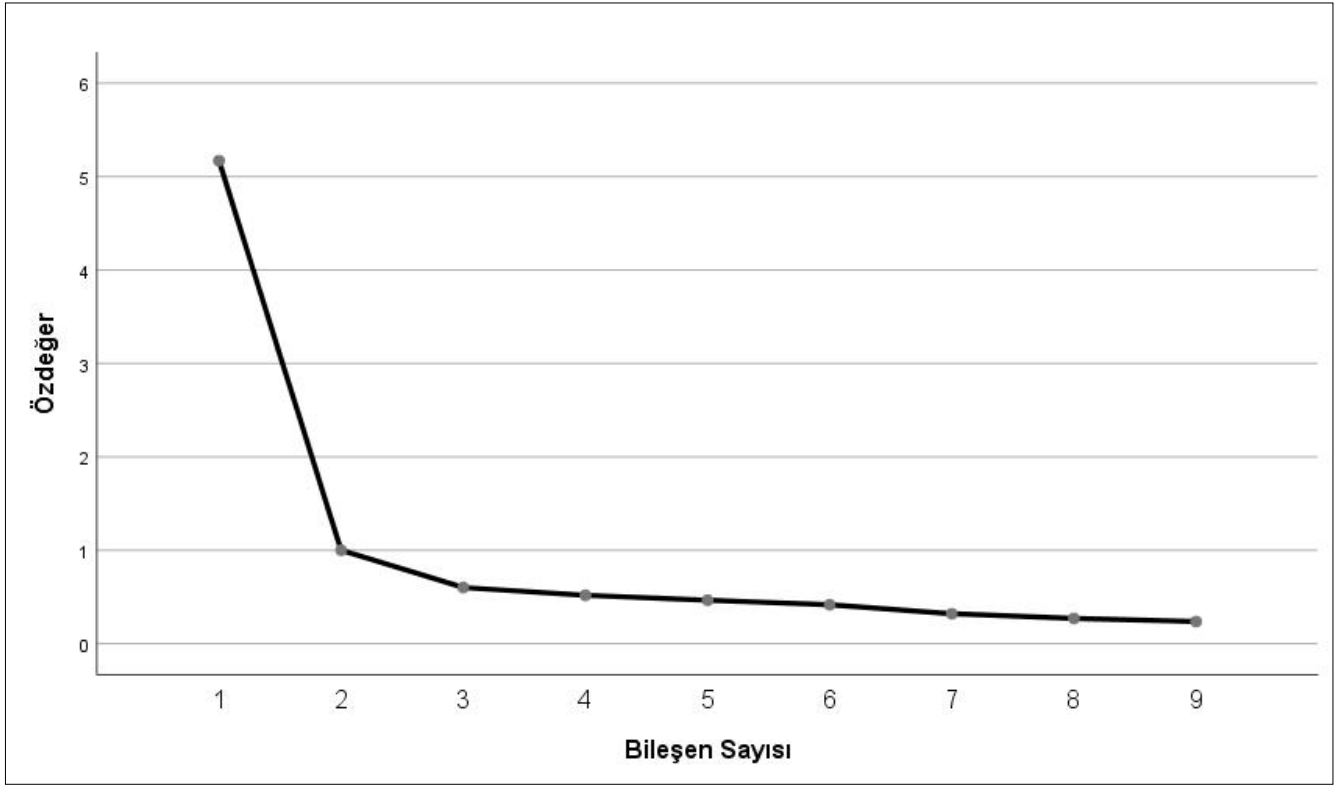
Açımlayıcı Faktör Analizi

Açımlayıcı faktör analizi ve varimax rotasyonu sonrasında ölçek maddelerinin 2 boyutta yük aldığı saptanmıştır. Birinci faktörün M1, M2, M3, M4, M5 maddelerinden (faktör yükleri sırasıyla 0,863, 0,844, 0,662, 0,617, 0,663), ikinci faktörde ise M6, M7, M8, M9 maddelerinden (faktör yükleri sırasıyla 0,659, 0,710, 0,828, 0,816) oluştuğu tespit edilmiştir (Tablo 3). Orijinal ölçeğe göre 3. maddede ikinci boyutta yer alması gerekirken faktör yüklenmesi daha yüksek olduğundan dolayı birinci boyutta yer almıştır.¹ Dokuz maddeyi içeren açımlayıcı faktör analizinde, Kaiser-Meyer-Olkin Measure 0,893 ($p<0,001$), Bartlett küresellik test değeri $\chi^2=1717,1$ ($df=36$; $p<0,001$) olarak hesaplanmış ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Açımlayıcı faktör analizinde iki boyutta ve toplam varyansın %68,56'sını açıkladığı gösterilmiş olup yamaç çizgi grafiği (scree plot) grafiği Şekil 1'de, maddelerin faktör yükleri ve madde toplam korelasyonu Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Açımlayıcı Faktör Analizi Döndürülmüş Faktör Yüğü ve Madde-Toplam Korelasyonu

Maddeler	F1	F2	$\bar{x} \pm S$	Madde-Toplam Korelasyonu	Madde silindiğinde Cronbach alfa
M1	0,863	-	2,17±1,30	0,616	0,901
M2	0,844	-	1,87±1,31	0,704	0,895
M3	0,662	0,421	1,42±1,23	0,693	0,896
M4	0,617	0,544	1,59±1,25	0,756	0,891
M5	0,663	0,470	1,40±1,25	0,733	0,893
M6	0,471	0,659	1,44±1,29	0,730	0,893
M7	0,322	0,710	1,25±1,23	0,649	0,899
M8	-	0,828	1,25±1,19	0,654	0,898
M9	-	0,816	1,19±1,19	0,610	0,901
Açıklanan varyans (%)	57,45	11,11	Toplam=68,56		

\bar{x} : Ortalama, S: Standart Sapma, Faktör yükleri >0,30 belirtilmiştir



Şekil 1. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Yamaç Çizgi Grafiği

Doğrulayıcı Faktör Analizi

Orijinal ölçeğin boyut ve madde dağılımına göre yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonucunda elde edilen model uyum indeks değerlerinin kabul edilebilir sınırlarda olmadığı tespit edilmiştir. Yapılan açımlayıcı faktör analizi sonucu elde edilen madde dağılımına boyutların doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Önerilen 3 modifikasyon indeksinin uygulanması sonucu model uyum değerleri kabul edilebilir sınırlara erişmiştir (Tablo 4). Ölçeğin path diyagramı Şekil 2'de gösterilmiştir.

Açımlayıcı faktör analizi ve doğrulayıcı faktör analizi sonucunda orijinal ölçekte (Gaming Disorder Scale for Parents,

GADIS-P) "Olumsuz Sonuçlar" alt boyutu altında olan 3. madde "Bilişsel Davranışsal Semptomlar" alt boyutu altında olacak şekilde 9 maddeden oluşan 2 alt boyutlu ölçek elde edilmiştir. Ölçeği oluşturan "Bilişsel Davranışsal Semptomlar" alt boyutu 5 madde içermekte olup 0-20 arasında puanlanmakta, "Olumsuz Sonuçlar" alt boyutu ise 4 madde içermekte olup 0-16 arasında puanlanmaktadır. Ölçek toplam puanı 0-36 arasında değişmektedir. Elde edilen tüm sonuçlar ölçeğin Türk dili ve kültüründe geçerliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

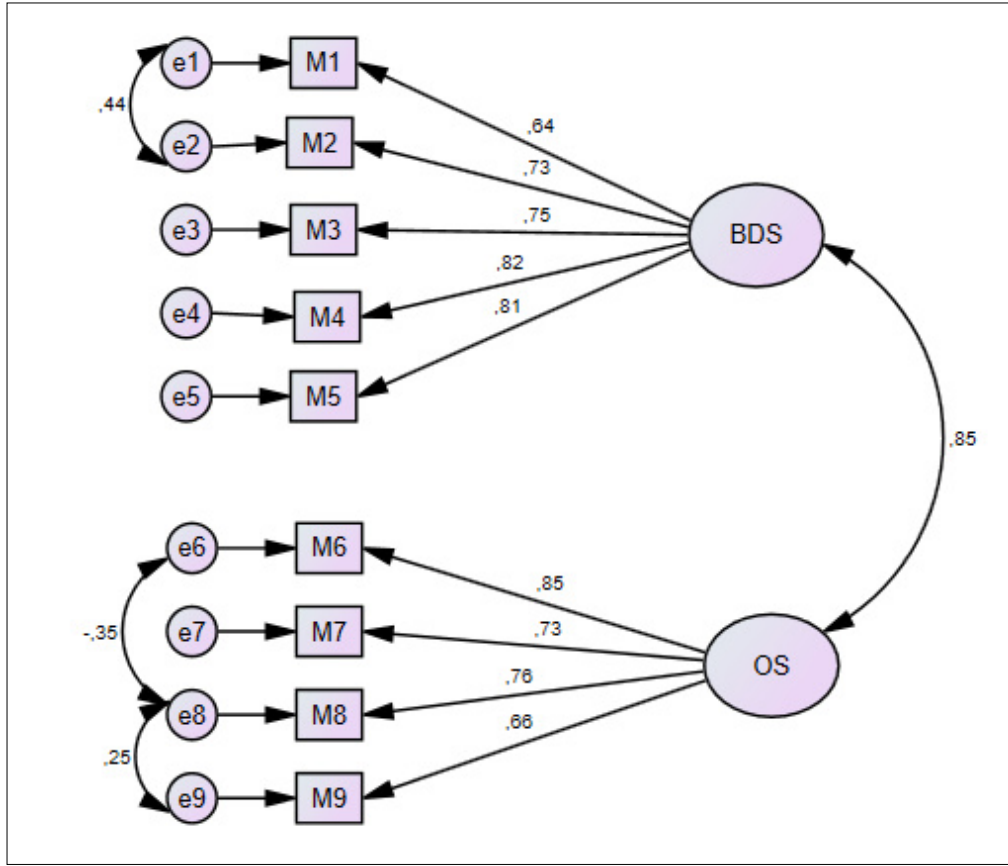
Ölçeğin Ayırt Ediciliği ve Alternatif Ölçeklerle Yapı Geçerliliğinin Belirlenmesi

Ölçek toplam puanları ile sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında, cinsiyete göre ölçek toplam puanı karşılaştırıldığında erkeklerin ölçek puan ortalamasının (14,8±8,5), kızlardan (12,2±8,3) istatistiksel olarak anlamlı yüksek olduğu tespit edilmiştir (p=0,004). Çocukların yaşları ile ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon tespit edilmemiştir (r=0,077; p=0,157). Lise ve altı eğitim düzeyindeki ebeveynlerin çocuklarının puan ortalaması 13,6±7,9, üniversite ve üzerindeki ebeveynlerin ise 13,6±9,2 olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur (p=0,993). Geliri giderine göre az veya eşit olan ebeveynlerin çocuklarının puan ortalaması 13,7±8,3 iken, geliri giderinden fazla olan ebeveynlerin çocuklarının puan ortalaması ise 13,3±9,0 olup istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur (p=0,661). Çocukların teknolojik cihaza

Tablo 4. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Model Uyum İndeks Değerleri (n=345)

Model Uyum İndeksleri	Orijinal Ölçek Yapısı	Uyarlanmış Ölçek Yapısı
CMIN/DF	8,065	2,772
GFI	0,882	0,961
RMR	0,095	0,045
TLI	0,850	0,962
RMSEA	0,143	0,072

Uyarlanmış ölçek yapısı: 3. madde bilişsel davranışsal semptomlar alt boyutunda yer aldığı



Şekil 2. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğine İlişkin Doğrulayıcı Faktör Analizi Path Diyagramı (BDS: Bilişsel Davranışsal Semptomlar, OS: Olumsuz Sonuçlar)

Tablo 5. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin ve Alt Boyutlarının Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek ve Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği ile Puan Korelasyonu

		Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği	Bilişsel Davranışsal Semptomlar Alt Boyutu	Olumsuz Sonuçlar Alt Boyutu
Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek	r(p)	0,717(<0,001)	0,721(<0,001)	0,587(<0,001)
Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği	r(p)	0,140(0,009)	0,173(0,001)	0,073(0,179)

r: Korelasyon katsayısı

sahip olma durumu ile ölçek puan ortalamaları karşılaştırıldığında; akıllı cep telefonuna sahip olanların 13,9±8,2, sahip olmayanların 12,7±9,4 (p=0,262), bilgisayara sahip olanların 14,2±8,3, sahip olmayanların 12,6±8,8, tablete sahip olanların puan ortalaması 13,7±8,8 olmayanların ise 13,5±8,3 (p=0,824), oyun konsoluna sahip olanların 15,2±8,8, sahip olmayanların 13,4±8,5 (p=0,181) şeklinde olup teknolojik cihaz sahip olma durumu ile ölçek puanı arasında bir ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcılara, ebeveynlere göre oyun oynama bozukluğu ölçeği yanında yakınsak ve ıraksak özellikte olabilecek iki farklı ölçek uygulanmıştır. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin toplam ölçek puanı ile Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçeğin toplam ölçek puanı arasında pozitif yönlü güçlü (r=0,717;

p<0,001) korelasyon bulunurken, Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği toplam puanı ile ise pozitif yönlü çok zayıf (r=0,140; p=0,009) korelasyon saptanmıştır (Tablo 5).

Güvenirlilik

Ölçeğin güvenirlik değerlendirmesi için Cronbach alfa iç tutarlık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre, ölçeğin tamamı için hesaplanan iç tutarlık katsayısı 0,907, "Bilişsel Davranışsal Semptomlar" alt boyutu (M1, M2, M3, M4, M5) için 0,877, "Olumsuz Sonuçlar" alt boyutu (M6, M7, M8, M9) için 0,837 olarak bulunmuştur. Madde toplam korelasyonlarının 0,610-0,756 arasında değiştiği gözlenmiştir. Split-half analizine göre ölçeğin tamamı ve alt boyutları için Spearman-Brown katsayıları 0,827, 0,851 ve 0,793; Guttman Split-half değerleri sırasıyla 0,810, 0,814 ve 0,792 olarak bulunmuştur (Tablo 6).

Tablo 6. Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin Güvenirlik Analizi (n = 345)

Ölçek ve Alt Boyutları	Cronbach Alfa	Spearman-Brown	Guttman Split-Half	\bar{x} (S)	Min-Maks
Ölçeğin tümü	0,907	0,827	0,810	13,6(8,5)	0-36
Olumsuz sonuçlar alt boyutu	0,877	0,851	0,814	8,5(5,2)	0-20
Bilişsel davranışsal semptomlar alt boyutu	0,837	0,793	0,792	5,1(4,0)	0-16

\bar{x} : Ortalama, S: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum

Tablo 7. K-Ortalamalar Kümeleme Analiz Bulguları

Alt boyutlar	Kümeler	n	\bar{x}	S	Medyan	Min.	Maks.	AIC
Bilişsel Davranışsal Semptomlar	>9	145	13,6	2,8	13,0	10	20	106,9
	≤9	200	4,8	2,9	5,0	0	9	
	Toplam	345	8,5	5,2	8	0	20	
Olumsuz Sonuçlar	>6	118	9,7	2,6	9,0	7	16	104,8
	≤6	227	2,8	2,1	3,0	0	6	
	Toplam	345	5,1	4,0	4,0	0	16	

\bar{x} : Ortalama, S: Standart Sapma, Min: Minimum, Maks: Maksimum, AIC: Akaike Bilgi Kriteri

Ölçeğin toplamı için, birinci ve ikinci yarısına yönelik Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,877 ve 0,837 bulunmuş, iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,703 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin “Olumsuz Sonuçlar” alt boyutu için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,717 ve 0,722 olup, iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,720; “Bilişsel Davranışsal Semptomlar” alt boyutu için Cronbach alfa değerleri sırasıyla 0,815 ve 0,756 olup, iki yarı arasındaki korelasyon katsayısı 0,759 olarak hesaplanmıştır.

Kümeleme Analizi

Kümeleme analizi K-Ortalamalar algoritması ile ebeveynlere göre oyun oynama bozukluğu ölçeğinin her iki alt boyutunun puanları iki kümeye ayrılmıştır. Alt boyutlardan elde edilen kümelerin ortalama Silhouette puanı 0,7 (iyi)'dir. Elde edilen kümelerle alt boyutlar için kesim noktası değerleri belirlenmiştir. “Bilişsel Davranışsal Semptomlar” alt boyutu için kesim noktası değeri >9 puan, “Olumsuz Sonuçlar” alt boyutu içinse kesim noktası değeri >6 puan olarak belirlenmiştir. Orijinal ölçekte olduğu gibi her iki alt boyut için kesim noktası değerlerine ulaşıp zaman kriteri de karşılanıyorsa, oyun oynama bozukluğu yönünden değerlendirilir. Alt boyutların kesim noktası değerlerinin belirlendiği kümeler Tablo 7’de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Literatür taramalarımız sonucunda bildiğimiz kadarıyla bu çalışma, çocuk ve ergenlerde oyun oynama bozukluğunun ebeveyn değerlendirmesine göre teşhisini desteklemek için ICD-11’e göre hazırlanmış yeni bir Türkçe tarama ölçeği

sunan ilk çalışmadır. Ölçek oyun oynama bozukluğu ile ilgili 9 semptom maddesi ve ICD-11 zaman kriterine göre semptom sıklığını sorgulayan 1 madde içermektedir. Bu nedenle psikometrik olarak güvenilir olmasının yanı sıra, oldukça ekonomik ve uygulanabilir. Teknoloji her yaşta insanın hayatında artık yoğun bir şekilde yer almaktadır. Geçmiş yıllarda çocuklar zamanlarının büyük bir bölümünü oyuncaklar ve arkadaşlarıyla yüz yüze temas kurarak oynadığı çeşitli oyunlar ile geçirirken, günümüzde teknolojik aletlerin ve internetin evlerimizde kolay ulaşılabilir olmasından kaynaklı, sanal çevrimiçi oyunlar ve video oyunları bunların yerini almıştır. Literatürde yer alan çalışmalarda çocuk ve ergenlerle ilişkili bir kısım sorunlar bilgisayar ve internet kullanımı ile ilişkilendirilmektedir (Başol ve Kaya 2018, Nazari ve ark. 2022). Bu çalışmada da katılımcıların yüksek oranda cep telefonu ve bilgisayar sahibi olduğu görülmüştür. Yapılan çalışmalarda ergen erkeklerin aşırı oyun oynama yatkınlığının, kızlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Chou ve Tsai 2007, Çakır ve ark. 2011, Han ve ark. 2022, Irmak ve Erdoğan 2016, Ko ve ark. 2005, Zhu ve ark. 2021). Çalışmamızda da erkeklerin ölçek puanlarının oyun oynama bozukluğunun daha fazla olduğunu düşündürecek şekilde, kızlardan yüksek olduğu saptanmıştır. Lucas ve Sherry (2004) birçok video oyunun erkeklerin gerçek dünyada oynadığı oyun türlerinin kural ve yapısına paralellik gösterdiğini ve “açık hedefler”, “doğrudan rekabet”, “net bir rol tanımı” gibi özelliklerin erkek çocuklara daha fazla hitap eden oyun bağlamları olduğunu vurgulamışlardır. Dong ve arkadaşları (2018) tarafından yapılan nörobiyolojik çalışmalarda kadınlara kıyasla erkeklerde oyun oynama belirtilerinde daha şiddetli arzu ile ilgili aktivasyonlar saptanmış, ayrıca talamik ve prefrontal korteks aktivasyonunda cinsiyete bağlı farklılıklar gözlemlenmiştir.

Geçerlik Analizinin Tartışması

Geçerlik ölçme aracının ölçümü için tasarlandığı durumu, ne derece doğru ve gerçeğe uygun ölçtüğü ile ilgilidir. Bu çalışmada ölçeğin kapsam ve yapı geçerliliği incelenmiş, bu analizler ile orijinal ölçekteki faktör modelinin çalışmanın verileriyle uyumlu olup olmadığının saptanmasına çalışılmıştır. Ölçeğin kapsam geçerlik indeksi değeri (KGI) 0,97 olarak belirlenmiş ve bu değer ölçeğin ölçmeyi amaçladığı kavramsal yapının kapsamını %97 oranında temsil ettiği şeklinde yorumlanmıştır. Faktör analizi öncesi, örneklemin faktör çözümlemesi için yeterli olup olmadığını değerlendirmek amacıyla yapılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test sonucu 0,893 ($p < 0,001$) bulunmuştur. Kriterlere göre, 0,80 ile 0,90 arasında olan bu değer, örneklemin faktör çözümlemesi için yeterli olduğunu göstermektedir. Ölçülmesi amaçlanan özelliğin alt boyutlarının istatistiksel olarak tanımlanması için açılımlı faktör analizi işlemi yapılmaktadır (Kartal ve Bardakçı 2018). Bu çalışmada yapılan analiz sonucunda, ölçek maddeleri orijinal ölçekle benzer olarak “Bilişsel Davranışsal Semptomlar” ve “Olumsuz sonuçlar” adı altında iki boyutta toplanmıştır. Orijinal ölçekte “Olumsuz Sonuçlar” alt boyutunda yer alan 3. Soru, uyarladığımız ölçekte “Bilişsel Davranışsal Semptomlar” alt boyutunda yer almıştır. Ölçek uyarlama çalışmalarında kültürel ve dilsel farklılıklardan dolayı madde anlamında değişimler yaşanabileceği gibi, katılımcının da kültürel normları nedeniyle maddeyi algılama ve yorumlamasında farklılıklar gözlenebilir. Toplumlar arasında duygu, düşünce ve davranışın ifadesi değişiklik gösteren dinamik bir yapıdır. Bu nedenle ölçek uyarlama çalışmalarında değişkenlik ve dinamiklik göz önünde bulundurulup, gerektiği hallerde değişiklik yapılabilir (Çapık ve ark. 2018). Madde kaybı yaşanmaması adına araştırmacılar orijinal ölçek sorumlu yazarı ile iletişime geçip 3. Maddenin “Bilişsel Davranışsal Semptomlar” alt boyutunda yer alabileceğine dair fikir birliğine varmışlardır. Birinci alt boyutun madde faktör yüklerinin 0,617-0,863 ve ikinci alt boyutun madde faktör yüklerinin 0,659-0,828 arasında değiştiği ve bu değerlere göre çalışmanın madde faktör yüklerinin iyi, çok iyi ve mükemmel olarak sınıflandırılabilirliği belirlenmiştir (Dede ve Yaman 2008). Paschke ve arkadaşlarının (2021) yaptığı orijinal ölçekte ise faktör yükleri bu çalışmadan daha yüksek (0,83-0,90 arasında) bulunmuştur. Doğrulayıcı faktör analizinde önceden ilişkisi belirlenmiş olan faktör ve değişken için kurulan hipotez test edilir (Karagöz 2016). Yapılan doğrulayıcı faktör analizi sonuçlarına göre modelin genel uyum indeksi olan CMIN/DF 2,772 iyi uyum (referans değer CMIN/DF ≤ 3), mutlak uyum indeksi GFI 0,961 iyi uyum (referans değer GFI $\geq 0,90$), karşılaştırmalı uyum indekslerinden olan TLI 0,962 iyi uyum (referans değer TLI $\geq 0,95$) ve RMSEA değerinin 0,072 kabul edilebilir uyum (referans değer $\leq 0,080$), artık temelli uyum indekslerinden olan RMR değerinin 0,045 olduğu iyi uyum (referans değer $\leq 0,05$) gösterdiği sonucuna varılmıştır (Alpar 2018, Kartal ve Bardakçı 2018). Orijinal ölçeğin

uyum indeksleri ise CFI (0,995) ve TLI (0,993) ile iyi uyum göstermişken, RMSEA değeri (0,096) zayıf uyum gösterdiği belirlenmiştir (Paschke ve ark. 2021). Ölçeğin yapı geçerliliğinin test edilmesinde kullanılan diğer bir yöntem alternatif ölçekler ile eş-değer ölçütülüğün belirlenmesidir. Buna göre referans alınan ölçek ile geliştirilen ölçeğin arasındaki korelasyon değerlendirilir ve bu ilişki pozitif yönde ve yüksek düzeyde ise geliştirilen ölçek hakkında olumlu bir gösterge olarak kabul edilir (Kartal ve Bardakçı 2018). Bu bilgiye göre, uyarladığımız ölçek, yakınsak ölçek olarak belirlenen Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algılarını Belirlemeye Yönelik Ölçek ile pozitif yönlü güçlü ($r=0,717$; $p < 0,001$) bir korelasyon göstermiştir. Her iki ölçekten de alınan yüksek puan oyun bağımlılığına ilişkin riskin arttığını işaret etmektedir.

Güvenirlilik Analizinin Tartışması

Bir ölçme aracının sahip olması gereken en önemli özelliklerden birisi güvenilir olmasıdır. Bu çalışmada, ölçeğin tamamı için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı olan Cronbach alfa değeri 0,907 olarak hesaplanmıştır. Bu değer ölçeğin yüksek derecede güvenilir olduğunu göstermektedir (Alpar 2018). Paschke ve arkadaşlarının (2021) geliştirmiş olduğu orijinal ölçeğin iç tutarlılık katsayısının da 0,92 olduğu ve yüksek derecede güvenilirliğe sahip olduğu belirlenmiştir. Oyun bağımlılığına ilişkin geliştirilen ölçeklerde Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı; Başol ve Kaya'nın (2018) yaptığı çalışmada 0,91, Çakıroğlu ve arkadaşlarının çalışmasında (2019) 0,86, Arıca ve arkadaşlarının (2019) yaptığı çalışmada 0,82, Nazari ve arkadaşlarının (2022) çalışmasında ise 0,89 olarak hesaplanmıştır. Diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında bu ölçeğin iç tutarlılık katsayısının benzer düzeyde ve güvenilir olduğu görülmektedir.

Kısıtlılıklar ve Güçlü Yanlar

Çalışma, üniversite hastanesine başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden ebeveynlerden oluştuğu için sınırlı bir örneklem grubundan oluşmaktadır. Ölçek uyarlama çalışmalarının doğası gereği, kavramsal ve kültürel değerler ölçeğin geliştirildiği toplum ve uyarlaması yapılan hedef toplum arasında farklılık gösterebilir. Bu çalışmada da 3. Madde orijinal ölçekten farklı bir alt boyutta yer almış olup çalışmanın kısıtlılığı olarak değerlendirilebilir. Literatürde bulunan oyun bağımlılığı ile ilgili birçok ölçeğin hastalık tanı kriterlerine göre oluşturulmamış olduğu göze çarpmaktadır. ICD-11 kriterlerine göre oluşturulmuş olan ölçeğin, kısa sürede yanıtlanabiliyor olması klinisyenler için tarama, değerlendirme ve riskli durumları belirlemede yardımcı olacağı düşünülmektedir. Ayrıca, bağımlı olma durumunda kişinin zamana yönelik değişen algısı nedeniyle oyun oynamak için harcanan süre gerçeklik düzeyinde değerlendirilememektedir. Bu nedenle öz bildirimine dayalı ölçekler ile elde edilen bilgilerin zaman zaman gerçeği yansıtmadığı göz önünde bulundurulduğunda, ölçeğin dijital oyun bağımlılığı olan

çocuk-ergeni yakından gözlemlene imkanı olan ebeveynler tarafından dolduruluyor olması bağımlılık durumuna yönelik daha objektif değerlendirme olanağı sağlayabilir.

SONUÇ

Çalışma bulguları, Ebeveynlere Göre Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği'nin (EGOOBÖ), çocukların oyun oynama bozukluğu semptomlarını ve şiddetini değerlendirmede kullanılabilir ve güvenilir ve geçerli bir araç olduğunu göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Aebi M, Kuhn C, Banaschewski T ve ark. (2017) The contribution of parent and youth information to identify mental health disorders or problems in adolescents. *CAPMH* 11: 1-12.
- Alpar R (2018) Spor, Sağlık ve Eğitim Bilimlerinden Örneklerle Uygulamalı İstatistik ve Geçerlik-Güvenirlik. Ankara, Detay Yayınları.
- Aricak OT, Dinç M, Yay M ve ark. (2019) İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeği Kısa Formu'nun (İOOBÖ9-KF) Türkçeye Uyarlanması: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Addicta* 6: 1-14.
- Başol G, Kaya AB (2018) Motives and consequences of online game addiction: A scale development study. *Noro Psikiyatr Ars* 55: 225-32.
- Chou C, Tsai MJ (2007) Gender differences in Taiwan high school students' computer game playing. *Comput Human Behav* 23:812-24.
- Çakır Ö, Ayas T, Horzum MB (2011) Üniversite öğrencilerinin internet ve oyun bağımlılıklarının çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi* 44:95-117.
- Çakıroğlu S, Soylu N (2019) İnternet Oyun Oynama Bozukluğu Ölçeğinin Türkçe Uyarlama, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 30: 1-7.
- Çapık C, Gözüm S, Aksayan S (2018) Kültürlerarası Ölçek Uyarlama Aşamaları, Dil ve Kültür Uyarlaması: Güncellenmiş Rehber. *Florence Nightingale J Nurs* 26:199-210.
- Dede Y, Yaman S (2008) Fen Öğrenmeye Yönelik Motivasyon Ölçeği : Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *NEF-EFMED* 2: 19-37.
- Dong G, Wang L, Du X ve ark. (2018) Gender-related differences in neural responses to gaming cues before and after gaming: implications for gender-specific vulnerabilities to Internet gaming disorder. *Soc Cogn Affect Neurosci* 13:1203-14.
- Eichenbaum A, Bavelier D, Green CS (2014) Video Games-Play That Can Do Serious Good. *Am J Play* 7: 50-72.
- Han TS, Cho H, Sung D ve ark. (2022, Ağustos 18) A systematic review of the impact of COVID-19 on the game addiction of children and adolescents. *Front Psychiatry* 13:976601. 30 Kasım 2022'de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36061296/> adresinden indirildi.
- İrmak AY, Erdoğan S (2016) Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Derg* 27:128-37.
- İnan Kaya G, Mutlu Bayraktar D, Yılmaz Ö (2018) Dijital Ebeveynlik Tutum Ölçeği: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması MAKÜ Eğitim Fakültesi Dergisi 46: 149-73.
- Jeong H, Lee HK, Kwon YS ve ark. (2020) Gaming disorder and bidirectional relationships with aggression and impulsivity. *Curr Opin Behav Sci* 31: 69-75.
- Karagöz Y (2016) SPSS ve AMOS 23 Uygulamalı İstatistiksel Analizler (1. Basım). Ankara, Nobel Yayıncılık.
- Kartal M, Bardakçı S (2018) SPSS ve AMOS uygulamalı örneklerle güvenirlik ve geçerlik analizleri. Ankara, Akademisyen Kitabevi.
- Kim D, Nam JEK, Keum C (2022) Adolescent Internet gaming addiction and personality characteristics by game genre. *PLoS ONE* 17:1-14.
- King DL, Delfabbro PH, Billieux J ve ark. (2020) Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *J Behav Addict* 9:184-6.
- Ko C, Yen J, Chen C ve ark. (2005) Gender differences and related factors affecting online gaming addiction among Taiwanese adolescents. *J Nerv Ment Dis* 193:273-7.
- Li T, Guo Y (2022) Optimal Control Strategy of an Online Game Addiction Model with Incomplete Recovery. *J Optim Theory Appl* 195:780-807.
- Lucas K, Sherry JL (2004) Sex differences in video game play: A communication-based explanation. *Commun Res* 31: 499-523.
- Mustafaoğlu R, Yasacı Z (2018) Dijital oyun oynamanın çocukların ruhsal ve fiziksel sağlığı üzerine olumsuz etkileri. *Bağımlılık Dergisi* 19: 51-8.
- Nazari N, Shabbir MS, Sevbitov AV ve ark. (2023) Psychometric evaluation of the Russian version of the Gaming Disorder Scale for Adolescents. *Curr Psychol Jan* 42:13754-68.
- Paschke K, Austermann MI, Thomasius R (2020) Assessing ICD-11 Gaming Disorder in Adolescent Gamers: Development and Validation of the Gaming Disorder Scale for Adolescents (GADIS-A). *J Clin Med* 9:933.
- Paschke K, Austermann MI, Thomasius R (2021) Assessing ICD-11 gaming disorder in adolescent gamers by parental ratings: Development and validation of the Gaming Disorder Scale for Parents (GADIS-P). *J Behav Addict* 10:159-68.
- Petscher Y, Schatschneider CCD (2013) Applied quantitative analysis in education and the social sciences. In: *Applied Quantitative Analysis in Education and the Social Sciences* (1. Basım). New York, Routledge.
- Rehbein F, Kliem S, Baier D ve ark. (2015) Prevalence of Internet gaming disorder in German adolescents: diagnostic contribution of the nine DSM-5 criteria in a state-wide representative sample. *Addiction* 110:842-51.
- Rousseuw PJ (1987) Silhouettes: a graphical aid to the interpretation and validation of cluster analysis. *J Comput Appl Math* 20:53-65.
- Stevens MWR, Dorstyn D, Delfabbro PH ve ark. (2020) Global prevalence of gaming disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust NZJ* 55: 553-68.
- Ulusoy B, Çelik S (2019) Velilerin Bilgisayar Oyunu Bağımlılığına İlişkin Algularını Belirlemeye Yönelik Ölçek Geliştirme Çalışması. *GAD* 7: 5-17.
- Vadlin S, Aslund C, Rehn M ve ark. (2015) Personality and Social Psychology Psychometric evaluation of the adolescent and parent versions of the Gaming Addiction Identification Test (GAIT). *Scand J Psychol* 56: 726-35.
- Wartberg L, Ziegmeier M, Kammerl R (2019) Accordance of Adolescent and Parental Ratings of Internet Gaming Disorder and Their Associations with Psychosocial Aspects. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* 22:264-70.
- Wilms IL, Petersen A, Vangkilde S (2013) Intensive video gaming improves encoding speed to visual short-term memory in young male adults. *Acta Psychol* 142: 108-18.
- World Health Organization (2019, Mayıs 25) International Classification of Diseases, 11th Revision (ICD-11). 23 Aralık 2022'de https://icd.who.int/docs/ICD-11 Implementation or Transition Guide_v105.pdf adresinden indirildi.
- Zhu S, Zhuang Y, Lee P ve ark. (2021, Mayıs 7) Leisure and problem gaming behaviors among children and adolescents during school closures caused by COVID-19 in Hong Kong: quantitative cross-sectional survey study. *JMIR Serious Games* 9,26808. 15 Mayıs 2023'te <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8108935/> adresinden indirildi.

¹Orijinal Ölçeğin sorumlu yazarı Kerstin Pachke'ye danışılıp uygunluk onayı alınmıştır.

Teşekkür: *Kapsam geçerliliği aşamasında görüş bildiren Aliye Mandracıoğlu'na (A.M.), Başak Bağcı'ya (B.B.), Ceyda Başoğlu'na (C.B.), Dilek Ayakdaş Dağlı'ya (D.A.D.), Elif Özge Acele'ye (E.Ö.A.), Elif Şakar'a (E.Ş.), Gül Dikeç'e (G.D.), Gülsenay Taş Soylu'ya (G.T.S.), Hülya Bayhan'a (H.B.), Süleyman Utku Uzun'a (S.U.U.), Zeki Yüncü'ye (Z.Y.) teşekkür ederiz. Ayrıca veri toplama aşamasındaki yardımlarından dolayı Ass. Dr. Sait Demirkaya ve Ass. Dr. Mustafa Hazım İnel'e teşekkür ederiz.*