



T.C.

ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK VE ERGEN RUH SAĞLIĞI VE

HASTALIKLARI ANABİLİM DALI

**ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE VÜCUT KİTLE
İNDEKSİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

Dr. Ergun YALMAN

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DANIŞMANI

Prof. Dr. AYŞEGÜL YOLGA TAHİROĞLU

ADANA

2025

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bana yardımcı olan, uzmanlık eğitimime katkıda bulunan bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım, tezimin her aşamasında büyük emeği geçen, değerli fikir ve eleştirilerini sunan, desteği ile önemli katkıları olan tez danışmanım Prof. Dr. Ayşegül Yolga Tahiroğlu başta olmak üzere, kendisini bizlere aileden biri gibi yakın hissettiren ve her zaman yanımda olan çok değerli hocam Prof. Dr. Gonca Gül'e, uzmanlık eğitimim süresince tüm sorularımı sabırla dinleyen, yanıtlayan benden destek ve teşviklerini esirgemeyen, çalışma hayatımda olduğu gibi sosyal hayatımda da hiçbir karşılık beklemeden soru ve sorunlarımla ilgilenen, bilgi ve tecrübelerinden faydalanma fırsatına sahip olduğum için her zaman minnettar olacağım hocam Yrd.Doç.Dr. Perihan Çam Ray'a ve Dr.Özge Metin'e Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı ve Nöroloji Anabilim Dalı öğretim üyeleri ve çalışanlarına, tüm çalışma arkadaşlarıma, servis ve poliklinik hemşire ve personeline, her zaman güvenlerini hissettiren ve desteklerini esirgemeyen anneme, babama ve son olarak da hayatımı daha anlamlı kılan, tez yazım süresi boyunca sabrını benden esirgemeyen eşime ve canım oğlum Ergun'a teşekkür ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
İÇİNDEKİLER.....	II
ŞEKİL LİSTESİ.....	IV
TABLO LİSTESİ.....	V
KISALTMALAR LİSTESİ.....	VI
ÖZET.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1. GİRİŞ.....	10
2. GENEL BİLGİLER.....	13
2.1. Obezite.....	13
2.1.1. Obezite Üzerine Yapılan Araştırmalar.....	15
2.1.2. Obezite Etiyolojisi.....	16
2.1.3. Obezite Epidemiyolojisi.....	17
2.1.4. Obezite Tedavisi.....	18
2.2. İnternet Bağımlılığı.....	19
2.2.1. İnternet Bağımlılığı Üzerine Araştırmalar.....	21
2.2.2. İnternet Bağımlılığı Etiyolojisi.....	23
2.2.3. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi.....	24
2.2.4. İnternet Bağımlılığı Tedavisi.....	26
2.3. Ergenlik (Adölesan) Dönemi.....	27
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	30
3.1. Araştırma Yöntemi ve Amacı.....	30
3.2. Araştırma Modeli.....	30
3.3. Araştırma Örneklemi.....	31
3.4. Veri Toplama Araçları.....	32
3.5. İstatistiksel Analiz.....	33
4. BULGULAR.....	34
4.1. Sosyodemografik Veriler.....	34
4.2. İnternet Bağımlılığı ve VKİ ile Sosyodemografik Veriler İlişkisi.....	42
4.2.1. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Cinsiyet Faktörü.....	43
4.2.2. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Yaş Faktörü.....	44

4.2.3. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Sınıf (Öğrenim Düzeyi) Faktörü.....	45
4.2.4. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Aile Gelir Düzeyi Faktörü.....	45
4.2.5. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de İnternet Kaynağı Faktörü.....	46
4.2.6. VKİ’de İnternet Kullanım Sıklığı Faktörü.....	47
4.2.7. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de İnternet Kullanım Amacı Faktörü.....	47
4.2.8. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Uyku Düzeni Faktörü.....	48
4.2.9. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Öğün Atlama Faktörü.....	48
4.2.10. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de FastFood Yeme Sıklığı Faktörü.....	49
4.2.11. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Düzenli Spor Faktörü.....	51
4.2.12. İnternet Bağımlılığı ile VKİ İlişkisi.....	51
4.2.13. İnternet Bağımlılığı ile Uyku Düzeni İlişkisi.....	51
4.2.14. İnternet Bağımlılığı ile Öğün Atlama İlişkisi.....	51
4.2.15. İnternet Bağımlılığı ile FastFood Yeme İlişkisi.....	51
4.2.16. İnternet Bağımlılığı ile Düzenli Spor İlişkisi.....	52
4.2.17. VKİ ile Uyku Düzeni İlişkisi.....	52
4.2.18. VKİ ile Öğün Atlama İlişkisi.....	52
4.2.19. VKİ ile FastFood İlişkisi.....	52
4.2.20. VKİ İle Düzenli Spor İlişkisi.....	53
4.2.21. Düzenli Spor Yapmayan İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ İlişkisi...53	
4.2.22. Öğün Atlayan İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ İlişkisi.....	53
5. TARTIŞMA.....	54
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	59
7. KAYNAKÇA.....	63
EKLER.....	74
Ek-1: Etik Kurul Onay Formu.....	74
Ek-2: Aydınlatılmış Onam Formu.....	75
Ek-3: Hasta Veri Formu.....	76
Ek-4: Young İnternet Bağımlılığı Ölçeği.....	79

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Araştırma Modeli.....	30
Şekil 2. Cimsiyet Dağılımı.....	35
Şekil 3. Yaş Dağılımı	35
Şekil 4. Sınıf Dağılımı.....	36
Şekil 5. VKİ Değer Aralıkları Dağılımı.....	36
Şekil 6. Anne Eğitim Düzeyi Dağılımı.....	37
Şekil 7. Baba Eğitim Düzeyi Dağılımı	37
Şekil 8. Anne Çalışma Durumu Dağılımı.....	38
Şekil 9. Baba Çalışma Durumu Dağılımı.....	38
Şekil 10. Aile Gelir Düzeyi Dağılımı.....	39
Şekil 11. İnternet Kaynak Türü Dağılımı.....	39
Şekil 12. İnternet Kullanım Sıklığı Dağılımı.....	40
Şekil 13. İnternet Kullanım Amacı Dağılımı.....	40
Şekil 14. Uyku Düzeni Dağılımı.....	41
Şekil 15. Öğün Atlama Davranışı Dağılımı.....	41
Şekil 16. Fastfood Yeme Sıklılığı Dağılımı.....	42
Şekil 17. Düzenli-Düzensiz Spor Yapma Dağılımı.....	42

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Persentil ile VKİ Karşılaştırması.....	14
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri.....	34
Tablo 3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler.....	43
Tablo 4. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Cinsiyet Farklılaşması.....	44
Tablo 5. İnternet Bağımlılığında Yaş Farklılaşması	44
Tablo 6. VKİ’de Yaş Farklılaşması.....	44
Tablo 7. İnternet Bağımlılığında Sınıf (Öğrenim Düzeyi) Farklılaşması.....	45
Tablo 8. VKİ’de Sınıf (Öğrenim Düzeyi) Farklılaşması	45
Tablo 9. İnternet Bağımlılığında Aile Gelir Düzeyi Farklılaşması.....	46
Tablo 10. VKİ’de Aile Gelir Düzeyi Farklılaşması.....	46
Tablo 11. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de İnternet Kaynağı Farklılaşması.....	46
Tablo 12. VKİ’de İnternet Kullanım Sıklığı Farklılaşması.....	47
Tablo 13. VKİ’de İnternet Kullanım Amacı Farklılaşması.....	47
Tablo 14. İnternet Bağımlılığında İnternet Kullanım Amacı Farklılaşması.....	48
Tablo 15. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Uyku Düzeni Farklılaşması.....	48
Tablo 16. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Öğün Atlama Farklılaşması.....	49
Tablo 17. VKİ’de FastFood Yeme Sıklığı Farklılaşması	49
Tablo 18. İnternet Bağımlılığında FastFood Yeme Sıklığı Farklılaşması	50
Tablo 19. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Düzenli Spor Farklılaşması.....	50
Tablo 20. VKİ & Uyku Düzeni ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi.....	51
Tablo 21. Uyku Düzeni & Öğün Atlama ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi.....	51
Tablo 22. Düzenli Spor & Uyku Düzeni ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi.....	52
Tablo 23. Öğün Atlama & Düzenli Spor ve VKİ İlişkisi.....	52
Tablo 24. FastFood Yeme Sıklığı ve VKİ İlişkisi.....	53
Tablo 25. Düzenli Spor Yapmayan İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ.....	53
Tablo 26. Öğün Atlayan İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ.....	53

KISALTMA LİSTESİ

CDC: Center for Disease, Control and Prevention

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

İB: İnternet Bağımlılığı

TURDEP: Türkiye Diyabet, Hipertansiyon, Obezite ve Endokrinolojik
Hastalıklar Prevalans Çalışması

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

VKİ: Vücut Kitle İndeksi



ÖZET

Bu araştırma, adölesan dönemdeki bireylerde internet bağımlılığı düzeylerinin beden kitle indeksi (VKİ) ile olan ilişkisini çeşitli yaşam tarzı faktörleri çerçevesinde değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Kesitsel tarama modeliyle yürütülen bu çalışmada; internet kullanım amacı (okul, sosyal medya, oyun), uyku düzeni, öğün atlama davranışı, fastfood tüketim sıklığı ve düzenli fiziksel aktivite gibi değişkenlerin, ergen bireylerdeki VKİ düzeyleri ve internet bağımlılığı ile ilişkisi istatistiksel olarak incelenmiştir. Elde edilen bulgular, internet bağımlılığı düzeyi yüksek olan bireylerde uyku düzensizliklerinin, öğün atlamanın, fastfood tüketiminin ve fiziksel inaktivitenin daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur. Bu davranışsal faktörlerin her birinin, VKİ üzerinde anlamlı etkiler oluşturduğu gözlemlenmiştir. Özellikle sosyal medya kullanımı ve çevrim içi oyun oynama gibi etkileşimli dijital aktivitelerin, bireylerin gece geç saatlere kadar uyanık kalmasına ve sağlıklı yeme davranışları geliştirmesine neden olduğu belirlenmiştir. Çalışmada, öğün atlayan bireylerin VKİ düzeylerinin ve internet bağımlılığı skorlarının, düzenli öğün tüketen bireylere göre daha yüksek olduğu; benzer şekilde düzenli fiziksel aktivite göstermeyen bireylerin de daha yüksek VKİ ve bağımlılık düzeylerine sahip oldukları saptanmıştır. Fastfood tüketim sıklığı da hem VKİ hem de internet bağımlılığı üzerinde anlamlı bir farklılaşma yaratmıştır. Bu bulgular, internet bağımlılığının yalnızca psikososyal bir olgu değil, aynı zamanda bireyin enerji dengesi, beslenme düzeni ve fiziksel sağlığı üzerinde çok boyutlu etkiler doğurabilen bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır. Öte yandan, cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, aile gelir düzeyi ve internete erişim kaynağı gibi sosyodemografik değişkenlerin, VKİ ya da internet bağımlılığı düzeyleri üzerinde anlamlı farklılık oluşturmadığı görülmüştür. Bu durum, internet kullanımının günümüzde tüm demografik gruplar arasında benzer şekilde yaygınlaştığını ve etkilerini daha çok bireysel kullanım alışkanlıkları üzerinden gösterdiğini düşündürmektedir. Araştırma, ergenlerde internet bağımlılığı ile VKİ arasındaki ilişkinin, tek başına dijital kullanım süresiyle değil; bu sürenin günlük yaşama etkileriyle birlikte ele alınması gerektiğini vurgulamaktadır. İnternet bağımlılığına eşlik eden davranışsal değişikliklerin (uykusuzluk, düzensiz beslenme, düşük fiziksel aktivite) her biri, çocukluk ve adölesan çağ obezitesinin önemli belirleyicileri arasında yer almakta olup, bu çalışmada da bu etkileşim doğrulanmıştır. Sonuç olarak bu araştırma, internet bağımlılığı ile VKİ arasındaki ilişkiyi çok boyutlu olarak ele alarak, hem tıbbi literatüre hem de klinik uygulamalara yönelik önemli katkılar sunmuştur. Çalışma, dijital bağımlılık davranışlarının sadece psikiyatrik ya da gelişimsel düzeyde değil; aynı zamanda metabolik ve halk sağlığı düzeyinde de ele alınması gerektiğini göstermektedir. Bulgular, çocuk sağlığı, ergen psikiyatrisi, aile hekimliği ve halk sağlığı disiplinleri açısından riskli bireylerin erken dönemde tanımlanmasına ve önleyici müdahale programlarının yapılandırılmasına yönelik değerli çıktılar üretmektedir.

Anahtar Kelimeler: Adölesan, İnternet Bağımlılığı, Obezite, VKİ

ABSTRACT

This study was designed to examine the relationship between internet addiction levels and body mass index (BMI) among adolescents within the framework of various lifestyle factors. Conducted using a cross-sectional survey model, the study statistically examined the associations between internet use purposes (educational, social media, gaming), sleep patterns, meal-skipping behaviors, frequency of fast-food consumption, and regular physical activity with both BMI and internet addiction levels in adolescents. The findings revealed that adolescents with higher levels of internet addiction more frequently exhibited sleep disturbances, skipped meals, consumed fast food more often, and engaged in less physical activity. Each of these behavioral factors was found to have a statistically significant effect on BMI. Notably, interactive digital activities such as social media use and online gaming were associated with delayed sleep onset and the emergence of unhealthy eating patterns. It was also observed that adolescents who skipped meals or did not engage in regular physical activity had significantly higher BMI values and internet addiction scores compared to their peers. Moreover, the frequency of fast-food consumption created significant differentiation in both BMI and internet addiction levels. These findings suggest that internet addiction is not merely a psychosocial phenomenon but also a multidimensional risk factor with potential effects on energy balance, nutritional habits, and overall physical health. On the other hand, sociodemographic variables such as gender, age, grade level, family income, and the source of internet access were not found to significantly influence BMI or internet addiction. This may indicate that internet use has become equally prevalent across all demographic groups and that its effects are more closely tied to individual behavioral patterns than to socioeconomic status. The study underscores the necessity of examining the relationship between internet addiction and BMI not solely based on digital screen time but also through its impact on daily routines. Behavioral alterations accompanying internet addiction—such as insufficient sleep, irregular eating, and low physical activity—are among the key determinants of childhood and adolescent obesity, a relationship that was substantiated by the current findings. In conclusion, this study offers a multidimensional assessment of the association between internet addiction and BMI in adolescents, contributing significantly to both medical literature and clinical practice. The findings emphasize that digital dependency behaviors should be considered not only from a psychiatric or developmental perspective but also from a metabolic and public health standpoint. The study provides valuable data that may guide early identification of at-risk individuals and support the development of preventive intervention strategies in disciplines such as pediatric health, adolescent psychiatry, family medicine, and public health.

Keywords: Adolescent, BMI, Internet Addiction, Obesity

1. GİRİŞ

Son yıllarda, teknolojik gelişmeler internetin hayatımızdaki rolünü temelden şekillendirmektedir.⁵⁵ Günümüzde internet, birçok insan için eğitim, iş ve boş zaman aktivitelerinde önemli bir rol oynamaktadır.¹⁰¹ Ancak, bu yaygın kullanım aynı zamanda sorunlu internet davranışları ve ilgili koşullar hakkında artan endişelere de yol açmıştır. Bu bağlamda, Young (2004), bir bireyin 6 aylık bir süre içerisinde sekiz tanı kriterinden en az beşini karşılaması durumunda internet bağımlılığı teşhisi konulabileceğini belirtmiştir.¹⁵³ Benzer şekilde, "internet oyun bozukluğu" adlı yeni bir tanı koşulunun, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın (American Psychiatric Association, 2013) son baskısında daha fazla çalışma için bir koşul olarak dahil edilmesi önerilmiştir.⁹

Genel olarak, internetin aşırı kullanımı ruh sağlığı üzerinde olumsuz etkilere sahip olmaktadır.^{64,97} İnternet bağımlılığı, düşük yaşam memnuniyeti, zayıf akademik performans, depresyon, sosyal kaygı, düşük iş performansı, uykusuzluk ve intihar düşüncesi ile önemli boyutta ilişkilidir.^{125,8,15,27,28} Buna ek olarak, aşırı internet kullanımının en önemli sonuçlarından biri vücut yağ dağılımının değişmesi, vücut ağırlığında ve obezitede artışa yol açmasıdır.^{18,117} Obezite, doğrudan veya dolaylı olarak çeşitli kronik hastalıklara yol açabilir ve hem bireysel hem de toplumsal olarak yüksek maliyetlere neden olabilir. Böylece, sağlığın korunması ve iyileştirilmesi kapsamında öncelikli bir konu haline gelmiştir. Dünya ergen nüfusunun yaklaşık %80'i yeterli fiziksel aktivite yapmamaktadır.³ İnternet kullanımı sırasında uzun süre oturmak, ergenler arasında hareketsiz davranışa katkıda bulunabilir. Ayrıca, uzun süreli ekran süresine atıştırma gibi sağlıklı beslenme alışkanlıklarının eklenmesi obezite riskini artırır. Dahası, COVID-19 salgını internet kullanımının artmasına neden olmuştur ve salgınla mücadele için alınan karantinalar ve diğer önlemler obezite salgını üzerinde uzun vadeli sonuçlara sahip olabilir.³

İnternet kullanımı ile aşırı kilolu olma ve obezite (yüksek VKİ seviyeleri) olasılığı arasındaki ilişki incelendiğinde, önceki çalışmalar ile tutarsız sonuçlar ortaya çıkmıştır.³ Örneğin, Bélanger vd. (2011) kızlar arasında internet kullanımı ile obezite arasında anlamlı bir ilişki bulamamıştır.²¹ Öte yandan, birkaç çalışma internet bağımlılığı olan ergenlerin aşırı kilolu veya obez olmaya daha yatkın olduğunu göstermiştir.⁷⁹ İnternette

daha fazla zaman geçiren kişiler, uzun süre oturmak gibi hareketsiz davranışlarda bulunma eğilimindedirler. Bu durum, azalmış fiziksel aktivite ve kilo alımına ve azalmış fiziksel aktiviteye yol açabilen azalmış enerji harcamasıyla ilişkilidir.⁵⁴ Ek olarak, internet kullanımı, bilgisayar başında otururken atıştırmak, içmek ve yüksek kalorili yiyecekler tüketmek gibi sağlıksız beslenme alışkanlıklarıyla da ilişkili olabilir. Böyle bir yaşam tarzı, aşırı kilo ve obezite için önemli bir risk faktörü olabilir.³ Aşırı internet kullanımı ayrıca uyku düzeninde bozulmalar ve sosyal izolasyonla da ilişkili olup, bunların her ikisi de obezite riskinin artmasıyla sonuçlanmaktadır.^{22,72}

Obezite, vücutta aşırı miktarda yağ birikimiyle karakterize edilen bir sağlık durumudur. Obezite, kişinin kilosunun, yaşına, cinsiyetine ve genel sağlık durumuna göre kabul edilen sağlıklı aralıkların üzerinde olması anlamına gelir. Obezite, sağlık üzerinde olumsuz etkileri olan bir dizi komplikasyona yol açabilir ve kalp hastalığı, diyabet, yüksek tansiyon ve bazı kanser türleri gibi ciddi hastalıkların riskini artırabilir.¹²⁷

Günümüzde sağlık sorunları arasında önemli bir yer tutan obezite, özellikle çocuklarda giderek artan bir sorun haline gelmiştir. Bu durum, çocuk sağlığını olumsuz etkileyerek uzun vadeli ciddi sorunlara yol açabilir. Obezitenin çocuklarda görülme sıklığının artışı, beslenme alışkanlıkları, fiziksel aktivite düzeyi ve genetik faktörler gibi çeşitli etmenlere bağlı olarak şekillenmektedir.⁷⁶

Bağılantılı yaşam tarzları ve teknolojik gelişmeler, günümüzde internet bağıllığının artmasına neden olmaktadır. Ancak, bu bağıllık sadece dijital dünyada geçirilen zamanı değil, aynı zamanda fiziksel sağlık üzerinde de etkilerini göstermektedir. Son yıllarda yapılan araştırmalar, internet bağıllığının obezite üzerinde olumsuz bir etkisi olduğunu göstermektedir.¹⁴⁵ Gelişen teknoloji sayesinde internet, yaşamımızın her alanına entegre olmuş durumdadır. Ancak, bu sürekli bağıllık beraberinde hareketsiz bir yaşam tarzını getirebilmektedir. Oturarak geçirilen uzun saatler, bilgisayar başında veya diğer dijital cihazlarla meşgul olma eğiliminde olan bireylerde, fiziksel aktivitenin azalması kaçınılmaz hale gelmektedir. Ayrıca, internet bağıllığıyla birlikte artan fast food tüketimi, online alışverişin yaygınlaşması ve dijital eğlence seçeneklerinin fazlalaşması da obezite riskini artırmaktadır. Özellikle ergenler interneti çok sık kullanmaları nedeniyle ve henüz psikolojik olgunluğa erişemedikleri için, internet bağımlılığı geliştirme açısından potansiyel bir gruptur. Kimlik kazanma sürecinde zorlanan ergenler, interneti gerçek

hayat sorumluluklarından ve gerçek kimliklerinden kaçmaya yardımcı olarak görmeye başlayabilmektedirler. Yürütülen araştırmalar çoğunlukla ergenlerin interneti, iletişim ve eğlenme amacı ile kullandığını, bunu bilgi arama amacının takip ettiğini göstermektedir.⁷⁸ Bu noktada, modern toplumun yaşam tarzı ile internet kullanımının artması arasındaki ilişki incelenerek, obeziteye neden olan faktörlerin ortaya çıkarılması önem kazanmaktadır.

Çalışmamızın amacı; günümüzdeki internet bağılılığının, hareketsiz yaşam tarzı ve kötü beslenme alışkanlıklarıyla birleşerek ergenlerde obezitenin artışına nasıl katkı sağladığını analiz etmektir. Bu amaçla katılımcılara çeşitli ölçeklerle internet bağımlılığı ölçülecek, vücut kitle endeksi ve diğer demografik bilgiler anketler ile kaydedilerek analizler gerçekleştirilecektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Obezite

Besinlerin yetersizliği ve maddi imkansızlıkların dünyada mevcut olsa da beslenme yetersizliği ve enfeksiyon hastalıkları ile oluşan sağlık problemlerinin yerini, fazla beslenme ve obezitenin neden olduğu sağlık problemlerine bırakmıştır.²⁹ Obezitenin görülme sıklığı, dünyada doğu ile batı veya zengin ile fakir ayrımlaştırılması yapılmaksızın insan popülasyonunun bulunduğu her kesimde gittikçe yayılmaktadır¹¹. Sağlık açısından risk içeren vücuttaki yüksek düzey yağ birikimi obezite ve fazla kiloya yol açarak halk sağlığını 21. yüzyılın başından itibaren tehdit etmektedir. Obezite kelimesi latince kökenli olup, şişman anlamı taşıyan “obesus” sözcüğünden kaynaklanmıştır. Obeziteyi oluşturan temel faktörler gözlemlendiğinde; sağlıksız ve düzensiz beslenme, hormonal bozukluklar ve genetik bulgular etkili olabilmektedir.³³ Obezite tanısında kullanılan VKİ yöntemi, hastanın kilo-boy değerleri dikkate alınarak günümüzde kullanılan yaygın ve güvenilir şekilde kullanılmaktadır.³⁵ VKİ formüle edildiğinde vücut ağırlığının metre cinsinden boy uzunluğunun karesine bölünmesiyle elde edilmektedir.⁶⁰ VKİ değer aralıkları incelendiğinde; %18,5 ile %24,9 aralığında olan kişilerin sağlıklı, %25 ile %29,9 aralığında bulunanların aşırı kilolu ve %30 üzeri olanların ise obeziteye sahip olduğu anlaşılmaktadır.^{1,40} Ayrıca, adölesan bireylerin obezite durumu persantil değerlerine bakılarak incelenip, yüzde değer aralığı karşılığı bakıldığında erkeklerde %26 ile kızlarda %25 olarak anlaşılmaktadır.⁴⁴ Obezite dünya çapında bakıldığında, ergenler arasında son 50 yıl içerisinde 7 kat (%1’den %8’e) artmıştır.¹⁴¹

Çocuk ve ergenlerde obezitenin tespitinde yardımcı olan değer endeksleri Tablo 1’de görülmektedir.

Tablo 1. Persentil ile VKİ Karşılaştırması

Gruplar	Yetişkinler (VKİ, kg/m ²)	DSÖ 5-19 Yaş	CDC 2-18 Yaş	IOTF- 2-18 Yaş
Zayıf	<18.50	<-2.00 SD	<%5	-
Normal	18.5-24.99	-2.00- +1.00 SD	≥%5 ile <%85 arası	-
Fazla kilolu	25.00-29.99	1.01- 2.00 SD	≥%85 ile <%95	Yaş ve cinsiyete göre, 18 yaşında VKİ nin 25’e karşılık gelen persentil
Obez	≥ 30,00	>2.00 SD	≥%95	Yaş ve cinsiyete göre, 18 yaşında VKİ nin 30’a karşılık gelen persentil
Hafif obez	30.00-34.99	-	95 persentile karşılık gelen VKİ’nin %100-120’si	-
Orta Derecede Obez	35.00-39.99	-	95 persantile karşılık gelen Kİ’nin %120-140’ı	-
Morbid Obez	40.00-49.99	-	95 persantile karşılık gelen VKİ’nin >%140’ı	-
Süper Obez	≥ 50,00	-	-	-

VKİ endeksi obezitenin tanımlanmasında yeterli bir ölçüte sahip olmadığı bireylerde bulunan kas kütlesi yoğunluğuna göre oluşan fazla kilo etkisiyle ortaya çıkmaktadır.⁴⁸ Bu durumda yaşanan muğlaklığın giderilmesinde bel çevresinin ölçümü aydınlatıcı ilave bir yöntem olarak görülmektedir. Ayrıca, VKİ endeksinde bulunan değer aralıklarının ülkeden ve erişkinlik derecesinden etkilenmesi nedeniyle dünyada kabul edilen ortak bir konsensus bulunmamaktadır. Türkiye’de yeralan araştırmaların büyük çoğunluğunda obezite tanısına yönelik oluşturulan değer aralıkları ve çeşitleri ABD standardı olan CDC (Centers For Disease Control And Prevention) tarafından geliştirilen VKİ eğrileri kullanılarak uygulanmıştır. Bu

değerlere bakıldığında; VKİ persentil değeri 95 – 97 arasında ise obezite (Sınıf I) ve 97 ve üzeri ise morbid obezite (Sınıf II ile Sınıf III) olarak karşımıza çıkmaktadır.¹⁰⁹

2.1.1. Obezite Üzerine Yapılan Araştırmalar

Anne sütü alan bebeklerde obezite görülme sıklığının daha düşük olduğu saptanmıştır.¹¹⁵ “Obeseogenic Environment” olarak literatürde bulunan obezite ilişkin çevre, yüksek yağ, şeker ve karbonhidrat içeren besinlerin büyük porsiyonlarda varlığı ile ortaya çıkmaktadır.¹²⁰ Yiyecek reklamları bireylerin duygusal yeme davranışlarını tetikleyerek uzun dönemde obezite rahatsızlığının gerçekleşmesinde etkisi gözlemlenmiştir.⁸⁴ Modern hayatın beraberinde getirmiş olduğu teknolojik yenilikler bireylerin ulaşım esnasında yürümeyi tercih etmemesine sebep oluşturmaktadır.²³ Obezite ile şizofreni, aşırı yeme duygusu, obsesif kompulsif bozukluk ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin varlığı saptanmıştır.¹⁰³ Belirtilmiş olan psikiyatrik rahatsızlıklar obezitenin gelişimine pozitif katkı sağlamaktadır.¹³⁵ Bu bağlamda, kullanılan psikotik ilaçların yan etkilerinde kişilerde aşırı kilo alımı oluşturmaları birlikte, sonucu olarak hipertansiyon ve diyabet rahatsızlıklarının oluşma riski artmaktadır.⁷ Obezite rahatsızlığı olan bireylerde anksiyete ve agorafobi gözlemlenmiştir.¹²⁰ Adölesan dönemde kızlarda erkeklere kıyasla yağ dokusundaki artış düzeyinin fazla olması, kızlarda obezitenin potansiyel oluşma riskini arttırabilmektedir.⁴⁵ Ergenlikte obezitenin varlığı ebeveynlerdeki (anne-baba) obezite geçmişi ile birlikte izlenmiş olup, ebeveynleri obezite olmayanlara kıyasla obezite potansiyeli daha yüksektir.⁶⁶ Obezite varlığı televizyon ve bilgisayar karşısında oturarak yemek yiyen adölesan bireylerde daha sık görüldüğü saptanmıştır.⁶⁸ Obezitenin potansiyel yanması olan düşük akademik performans, patolojik çalışmalarda beyin atrofisi ve beyin hacminin azalmasıyla da ilgisi olduğu ortaya çıkmış olup, sonucunda öğrenme, hafıza aktivitesi, dikkat düzeyi, karar verme etkinliği, planlama becerisi ve dürtü kontrol fonksiyonlarından sorumlu beyin bölgelerinin negatif yönde etkilendiği kanıtlanmıştır.³⁸

2.1.2. Obezitenin Etiyolojisi

Adölesan dönemi obezitesi harcanan kaloriden daha fazla miktarda alınması durumunda oluşan aşırı kilo alımı ve vücut yağı oluşumuyla beraber gözlemlenmektedir. Adölesan dönemde çoğunlukla tercih edilen yapay tatlandırıcılardan oluşan şekerlemeler, düşük besleyicilik ve yüksek yağ oranından oluşan yiyecekler obezojenik davranışlara örnektir.¹⁰⁰ Obezite hastalığına birden fazla farklı etmenler (biyolojik, çevresel, kültürel, davranışsal) neden olmakla birlikte, metabolik sonucunda harcanan kaloriden fazla gıda tüketilmesi yönüyle gözlemlenmektedir.¹⁰⁵ Çevresel faktörler obezitenin gelişiminde yaklaşık %50 oranında etkiye sahip olabilmektedir.⁹⁹ Bireylerde obezite derecesini yükselten faktörler gözlemlendiğinde; hazır gıda tüketimi, düzensiz beslenme, fiziksel inaktivite, psikiyatrik rahatsızlıklar ve hipotiroid oluşumunun bulunduğu anlaşılmaktadır.¹⁴¹ Obezitede kuşaklar arası genetik transferlerin önemli boyutta etkin olduğu gözlemlenmiştir.¹²⁰ Obez ailelerde, obezite gerçekleşme potansiyelinin iki kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Obezitede kalıtsal etkinin karşılaşımla sıklığı %70 oranına kadar gözlemlenmiştir.⁷¹ Kromozom dejenerasyonuna bağlı olarak gelişen sendromlar obezitenin nedenleri arasında görülebilmektedir.⁶¹ Poligenetik, çoklu genlerin etkisi, obezite formu yaygın olarak görülmektedir.⁹⁸ “Ob” olarak tanımlanan obezite geni farklı gen grupları ile etkileşimde bulunarak iştah durumu, enerji kullanım dengesi ve kilo alımı üzerinde etkileri tespit edilmiştir.¹³⁷ Teknoloji ve dijitalleşmenin beraberinde getirdiği konforlu yaşam neticesinde oluşan fiziksel aktivite ihtiyacının azalması obezite prevelansına ivme kazandırmıştır. Özellikle kent hayatında ergenler tarafından sıklıkla tercih edilen dengesiz beslenmenin yansıması olan ayakta yeme davranışı, enerji ve yağ asitinin yüksek olup vitamin ve kalsiyum değerlerinin düşük olduğu yiyeceklerin tercih edilmesine sebebiyet vermiştir.¹²⁴ Ayakta yeme davranışıyla beraber, büyük porsiyonların ergenler tarafından tercih edilmesi obeziteye neden olabilmektedir.¹²² Ebeveynlerin adölesan dönemde olan çocuklarına karşı gösterdiği duygusal empati yoksunlukları ve iletişim bozuklukları, ergenlerin obeziteye sebebiyet veren faktörlere doğru yönelmesine neden oluşturmaktadır.⁸¹ Adölesan dönemdeki bireylerde, uyku düzensizliği veya yetersiz uyku ile obezite arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.¹⁹ Ayrıca, yeme davranış bozukluklarının yansıması olan hazır gıda tercihinde sıklıklar görülmüş ve

bu tercihi oluşturan etmenler arasında emosyonel yeme davranışı ve yetersiz uykunun olduğu tespit edilmiştir.¹⁰⁶ Ergenlerde sosyal medya, bilgisayar oyunları ve diğer dijital teknolojilerin kullanımı obezite ve aşırı kilo alımını tetiklediği gözlenlenmiştir.^{91,10} Bu internet temelli platformların kullanımlarının fiziksel aktiviteleri azaltması, reklamlar aracılığıyla kişide yeme ihtiyacı oluşturmaları ve uyku süresini azaltması obezite durumunu arttıran nedenler arasında görülebilmektedir.⁷⁸

Antihipertansifler, antidepresanlar, antiepileptik ilaçlar, diyabetik ilaçlar anksiyolitikler, mental dengeleyiciler, migren rahatsızlığının tedavisi için kullanılan ilaçlar, glukokortikoidler ve antipsikotikler kilo artışına sebep olabilmektedir. Kilo artışına nedenleri arasında bulunan olanzapin ve sonucundaki hiperlipidemi, ergenlerde daha yaygın düzeyde gözlemlenmektedir.³⁹ Psikososyal faktörler obezitenin hem sonucu hem de sebebi olarak iki taraflı anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Obez ergenlere kıyasla, kilo verme isteği olan obez ergenlerde depresyon prevalansının daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Psikiyatrik rahatsızlıklarla sıklık derecesi artan dengesiz ve kötü beslenme, fiziksel aktivitelerin düşüklüğü ve düzensiz uyku obeziteye neden olabilmektedir.³⁹

Obeziteye sahip bireylerde evlilik, düşük eğitim seviyesi ve işsizlik gözlemlenmiştir. Ayrıca, obezite ev kadınlarında ve kırsal bölgelerde daha yaygın olduğu saptanmıştır.¹³⁴ Ebeveynlerde gözlemlenen obezite geçmişi veya varlığı, çocukların ileriki dönemde obezite olma potansiyelini arttırabilmektedir. Gerçekleştirilen çalışmada ebeveynler obez ise gerçekleşme oranı %80, biri ise %40 ve her ikisi de sağlıklı ise %2 olarak tespit edilmiştir.⁶² İlaveten, annede bulunan diyabet rahatsızlığı çocukta obezite rahatsızlığına yönelik bir risk taşıyabilmektedir.¹¹³

2.1.3. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite rahatsızlığı son yapılan DSÖ'nün yaptığı araştırmalarına göre salgın niteliği kazanmıştır.³⁵ Obezite prevalansı ülkelerin kültürel boyutta farklılaşması nedeniyle değişmekte olup, mevcut insidanslara bakıldığında 2030 yılına kadar dünya popülasyonunun yaklaşık %40'ında aşırı kilo ve yaklaşık %8'inde obezitenin yaygınlışacağı öngörülmektedir.⁸³ Aşırı kilolu ve obez bireylerin prevalansı DSÖ araştırmalarına göre Amerika Birleşik Devletleri'nde (%36 fazla kilolu, %26 obez)

en yüksek seviyede olup, Güney Doğu Asya ülkelerinde (%11 fazla kilolu, %3 obez) en düşük seviyededir.³⁵ Avrupa'daki bireylerde diyabetin %80'i, hipertansiyonun %55'i ve kalp hastalıklarının %35'i obeziteden kaynaklanmakta olup yıl boyunca ortalama 1 milyon kişinin ölümüne neden oluşturmaktadır.²⁹

DSÖ'nün 2016 yılında Türkiye'de gerçekleştirdiği araştırma doğrultusunda, %11,5 oranında obezitenin varlığı saptanmıştır.¹²¹ VKİ değerleri incelendiğinde; 15 yaş ve üzeri obez bireylerin oranının 2019 yılında %21,1 iken, 2022 yılında %20,2'ye düştüğü görülmektedir. Cinsiyet ayrımına bakıldığında ise; 2022 yılında kadınların %23,6'sının obez olduğu ve %30,9'unun obez öncesi durumunda bulunduğu, erkekler içinse %16,8'inin obez ve %40,4'ünün obez öncesi durumda olduğu tespit edilmiştir (TUİK, 2023). TURDEP (Türkiye Diyabet, Obezite, Hipertansiyon Epidemiyolojisi) tarafından 26499 bireyin katılımı ile gerçekleştirilen TURDEP-II çalışmasının sonuçlarına bakıldığında, obezitenin prevalansı %35,9 olarak saptanmış ve cinsiyet özelinde incelendiğinde son 12 yıl içerisinde erkeklerde %107 oranında artış gözlemlenmiştir.¹²⁶ Obezite rahatsızlığı ile yaş arasında bir ilişki olmadığı gibi, her yaşta gözlemlenebilmektedir. Vaka sıklığına göre bakıldığında, obezite çoğunlukla puberte döneminden sonra ortaya çıkmaktadır. Gelişmiş ülkelerin düşük gelirli bireylerinde obezite gözlemlenirken, gelişmekte olan ülkelerde orta ve yüksek gelirli bireylerde obezite tespit edilmiştir.

2.1.4. Obezitenin Tedavisi

Sadece VKİ değerlerine bakılarak obezite tanısının rahatlıkla konulabilme durumuna karşın, tedavi süreci zorluklarla karşılaşılan ve diyetisyen, psikolog, fizyoterapist ve ebeveynlerin de dahil olacağı multidisipliner bir yaklaşımı gerektirmektedir.¹³² Farmakolojik ve cerrahi yaklaşımların da bulunduğu obezite tedavisinde klinik psikoloji ve psikiyatrik tedavilerin daha etkili olduğu tespit edilmiştir. Bazal metabolizmanın yapısı incelenerek, obez ergenin sağlıklı ve yeterli beslenme alışkanlığı edinmesi sağlanarak tedavi sürecine pozitif yönde faydası gözlemlenmiştir.¹⁴ Emosyonel yeme bozukluğu olan bireylerde kalori değeri düşük olan lifli besinlerin ve tahılların yenilmesi motive edilerek, bu gıdaların tüketilmesinin beraberinde getirdiği uzun süre çiğneme, doyumluk hissi ve bağırsaklar

faaliyetlerini arttırıcı etkilerinin obezite tedavisine yönelik avantajları süreç boyunca kazanılır.

Obezite tedavisinde kalori alımının sınırlandırılması ve fiziksel aktivitelerin yoğun olduğu egzersizlerin seçilmesi obezitenin dengelenmesinde ve beraberinde oluşan insülin direnci ve mental sağlık üzerinde pozitif etkili sonuçlar oluşturabilmektedir.¹¹⁴ Farmakolojik tedaviler, ergenlik döneminde ve 30 üzeri VKİ değerine sahip olan bireylerde fayda sağlama durumunda komorbid rahatsızlıkların varlığında ortaya çıkabilmektedir.¹¹² Ergenlikte görülen obezitenin farmakolojik tedavisinde kullanılan ve FDA tarafından onaylanmış ilaç orlistat olarak tespit edilmiştir.⁸⁸ Uzun dönem başarısı dikkate alındığında, psikiyatrik tedavi yaklaşımların giderek daha etkili olduğu araştırmacılar tarafından gözlemlenmiş ve uygulama örnekleri son dönemlerde beslenme ve fiziksel egzersiz programlarının desteğiyle yaygınlaşmaya devam etmektedir.³¹

Ergenlerin obezite ile mücadelesinde aile bireylerinin desteği tedavi sürecinin başarıyla yönetilmesinde etkili bir fayda sağlamaktadır.¹⁶ Obezite (bariatrik) cerrahisi ergenlerdeki yüksek obezite düzeyinin (VKİ>35) farmakolojik ve psikiyatrik yaklaşımları içeren tedavi durumlarının yeterli olmadığı durumlarda tercih edilen yöntemdir.¹¹² Çocuk psikiyatri, cerrahi ve diyetisyenden oluşan heyet kararıyla gerçekleştirilen adelösan dönemdeki bireylerin obezite cerrahisinde; tüp-mide operasyonu, Rouxen-en-y gastrik bypass ve laparoskopik gastrik bant yöntemleri uygulanmaktadır.^{73,146} Obezite tedavi sürecinde ilk 6 aylık dönemde toplam vücut ağırlığının %10 düzeyinde azaltılması, obezitenin beraberinde getirdiği mevcut ve potansiyel hastalıkların engellenmesine fayda sağlamaktadır.

2.2. İnternet Bağımlılığı

İnternet bağımlılığı incelendiğinde, aşırı internet kullanım arzusunun kontrol altına alınamaması, internette daha fazla süreye duyulan ihtiyaç, internetsiz yaşamın değersizleşmesi, internetsiz ortamlarda yüksek agresyon ve anksiyete belirtilerin ortaya çıkması, ve bireyin sosyal yaşamının gittikçe izole olarak bozulması şeklinde tanımlanabilmektedir.⁶⁷ İnternet bağımlılığı teknolojiye duyulanbağımlı davranışın bir göstergesi olarak kabul edilmiş ve bağımlı davranış olarak gözlemlenmiştir.⁸⁷ İnternet bağımlığının problem niteliği kazanmasında; internette harcanan zamanın

kontrol altına alınamaması, giderek artan sürelerin internet başında geçirilmesi, internet dışındaki zamanın değer kaybetmesi, internete erişim sağlanmadığında sinirlilik, gerginlik ve huzursuzluk gibi belirtilerin ortaya çıkması, ayrıca bireyin iş, okul, sosyal ve aile hayatındaki olumsuz etkilerin bu sebeple giderek artması ile tanımlanabilir.⁷⁴ İnternet bağımlılığının zararlı boyutu, genellikle internetin sorunlu ve kompulsif bir biçimde kullanılması olarak gözlemlenmekte ve bu durum, bireyin çeşitli yaşam alanlarındaki faaliyetlerinde uzun dönemde ortaya çıkabilen bozulmalara yol açmaktadır.¹³⁹

No	Tanı Kriteri
1	İnternette planlanandan daha uzun süre kalma
2	İnternet kullanımı nedeniyle okul, iş veya sosyal yaşamın aksaması
3	İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimler
4	İnternette geçirilen zamanı gizlemek ya da yalan söylemek
5	İnternet kullanımıyla ilgili zihinsel meşguliyet (öncesinde/daha sonra)
6	Olumsuz ruh hali (anksiyete, depresyon, öfke vb.) sırasında internete yönelme
7	İnternet kullanımı nedeniyle önemli ilişkilerin, fırsatların zarar görmesi
8	İnternete ulaşamadığında huzursuzluk ya da sinirlilik hali

Young tarafından patolojik kumar oynama bağımlılığının tanı değerlendirmelerine odaklanılarak internet bağımlılığı tanısını ortaya koyan 8 ölçüt belirlenmiş ve 5 ölçütün varlığının tespiti halinde, bireyin internet bağımlılığına sahip olduğu anlaşılabilmektedir.¹⁵⁵

İnternet bağımlılığı gittikçe yaygınlaşmakta olduğu gibi olumsuz sonuçlarıyla karşılama sıklığı gittikçe artmaktadır.⁹⁶ Dünyada sosyal trendleri takip eden “We are Social” araştırma şirketi tarafından Türkiye’yi de kapsayan çalışmada, dünya nüfusunun %62,5’i internet kullanmakta olup, %58,4’ü sosyal medyayı aktif olarak

kullanmaktadır.⁵⁰ Türkiye özelinde bakıldığında, toplam popülasyonun %82'si internete bağlanmakta olup, neredeyse aynı oranda (%80,8) sosyal medya kullanımı mevcuttur.⁵⁰ ABD yaşayan ergenlerin %43'ü eğitim ve öğretimin olduğu günlerde internete 3 saatlik süre ayırdıkları tespit edilmiştir.⁷⁵ Bu doğrultuda bakıldığında, literatürde internet bağımlılığı ile oyun ve internet kullanımının ilişkilendirilmesi araştırmacılar tarafından uygun görülmüştür.⁷⁴ Ergenlerin büyük çoğunluğunun internet kullanımı büyük sorunlara yol açmasa da bazı ergenlerde internet kullanımının duygusal bağımlılık, madde bağımlılığı gibi semptomlara yol açabilecek düzeylere ulaşabildiği görülmektedir. Bu İnternet kullanıcılarının, önemli günlük aktivitelerini, ilişkilerini ve ruh sağlıklarını olumsuz etkileyen bağımlılık yaratan internet alışkanlıkları vardır.¹⁴⁰ Bu davranış örüntüsü sosyal izolasyona ve akademik faaliyetlerin ve kişisel sağlığın ihmal edilmesine yol açabilir.¹⁵³ Son araştırmalarda araştırmacılar, internet bağımlılığı ile dürtü kontrol bozuklukları ve patolojik kumar oynama gibi davranışsal bağımlılıklar arasında benzer semptomlar tespit etmişlerdir.¹³⁷

İnternet bağımlılığı ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir. İnternet bağımlılığının yol açtığı en ciddi sorun, birkaç gün boyunca çevrimiçi oyun oynayan kişiler tarafından bildirilen ani ölümdür.¹³⁰ Bir diğer yaygın sağlık sorunu ise obezitedir. İnternet bağımlılığına bağlı hareketsiz yaşam tarzı nedeniyle obezite gelişebiliyor. İnternet bağımlıları zamanlarının çoğunu bilgisayar başında, çoğunlukla hareketsiz pozisyonlarda geçiriyorlar. Bu nedenle bu kişilerde zamanla obezite gelişeceği görülmektedir.^{59,70}

2.2.1. İnternet Bağımlılığı Üzerine Araştırmalar

İnternet bağımlılığı bir davranış bağımlılığının yanısıra biliş ve uyum tepkilerindeki bozuklukların yoğunlaşmasıyla da gerçekleşmektedir.³⁴ İnternet bağımlılığı, motivasyonların, ihtiyaç yönlendirmelerinin, davranışsal yatkınlıkların, internetin tercih sebeplerinin ve çok fazla internet kullanımının negatif etkileriyle olan bağlantısı gözlemlenmiştir.⁵³ İnternet bağımlılığı tanısında oluşturmada yönelinen kriterler; semptom (internetsiz ortamda anksiyete ve disfori), bozulma (sosyal izolasyon), süre (günlük 6 saat+ kullanım) ve dışlama kriterleri şeklinde sınıflandırılmıştır.¹³⁷ İnternette uzun süreli oyun oynayan bireylerde, sosyal ilişkiler

ve kariyer başarılarında dejenerasyonlar gözlemlenmiştir.¹³⁸ İnternet bağımlılığının ortaya çıkmasında davranışsal ve psikolojik faktörler incelendiğinde, kimlik arayışı, arkadaş edinme niyeti, aidiyet ve özgürlük isteklerini varlığı saptanmıştır.²⁰

İnternet bağımlılığı ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki gözlemlenmiştir.⁹² ABD’de ergenlerin katılımıyla yapılan bir çalışmada obsesif kompulsif bozukluk, borderline kişilik bozukluğu, hipomani ve çekingen kişilik bozukluğu ile internet bağımlılığı komorbid nitelikte görülürken, İtalya’da ergenler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada ise düşük benlik algısı, dürtü kontrolünde bozukluk ve dissosiyatif bulgular ile risk oluşturmaktadır.⁴³

İnternet bağımlısı olan adölesan bireylerde, fizyolojik problem, duruş bozuklukları, kas ve iskelet rahatsızlıkları ve retinal bozulmalar saptanmıştır.⁶ İnternet kullanımından kaynaklanan en yaygın fizyolojik problemler göz suşu ve kırmızı gözlerdir; Bir sonraki sırt ağrısı ve boyun, baş ağrısı, eklem ağrısı ve kaslar, yorgunluk, uykusuzluk ve son olarak kötü yemek alışkanlığı olduğu belirlenmiştir. Aile üyelerinin internet kullanımının süresinin ve sıklığının arttığı tahmin edilmektedir, o kadar fazla fizyolojik sorun artacaktır.⁴

Ergenlerde, internette tanımadıkları kişilerle arkadaşlık kurma, evde internet kafelere gitme ve tanımadıkları biriymiş gibi takma ad kullanarak iletişim kurma gibi davranış bozuklukları tespit edilmiştir.^{5,6} Dürtü kontrol bozukluğu ile madde bağımlılığı sorunları yaşayan ergenlerde interneti aşırı düzeyde kullanma eğiliminin görüldüğü ve bu kişilerin çoğunluğunda borderline, narsistik – bencil davranışlar, antisosyal davranış kişilik ve davranış bozukluklarının varlığı ortaya konmuştur.¹¹⁰ Adölesanların emosyonel, sosyal ve bilişsel mekanizmalarının gelişmekte olması onları internet bağımlısı olma potansiyeline yönlendirebilmektedir.¹⁴⁹ Bağımlılık düzeyi göstermeden gerçekleşen internet kullanımı adölesan dönemdeki bireylerin problem çözme, analitik düşünme becerileri ve yenilikçi davranış eğilimlerini arttırdığı gözlemlenmiştir.²⁴ Adölesanlarda yalnızlık, sosyal kaygı ve depresyon ile internet iletişim araçlarının kullanımı arasında bir ilişki olmadığını gösteren çalışmalar olmasına rağmen, yüksek düzeyde sosyal kaygı yaşayan ve desteğe ihtiyaç duyan kişilerin bu sorunları telafi etmek için internete yöneldiğini gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{49,65,93} Adölesanlar üzerinde yapılan araştırmada, bilgisayar oyunu

ile çok vakit geçiren bireylerde iletişim eksikliği, agresyon ve sosyal fobilerin varlığı gözlemlenmiştir.^{17,78}

2.2.2. İnternet Bağımlılığı Epidemiyolojisi

Ülkelerde internet bağımlılığı oranı farklılıklar gösterebilmektedir. Örneğin, Avrupa ve Kuzey Amerika'da yer alan gelişmiş altyapıya sahip ekonomilerde internet bağımlılığı alt limiti %7,9 iken, Orta Doğu ve Afrika ülkelerinde %17,3 olarak saptanmıştır.¹⁴⁸ İnternet bağımlılığın dünya çapında yaygınlığının, ülkeler ve etnik gruplar arasında farklılıklar gösterdiği tespit edilmiştir. Özellikle Hindistan, Çin ve Güney Kore'de daha yüksek sıklıklar gözlemlenirken, ergenlerde bu sıklığın %4-19,1, yetişkinlerde ise %0,7-18,3 arasında değiştiği belirlenmiştir. Avrupa'da ise, ortalama olarak Asya'ya kıyasla daha düşük prevalans oranları (%1,2-8,2) saptanmıştır. Kuzey Amerika'da gerçekleştirilen çalışmalarda %1,2 ile %26,3 prevalans gözlemlenmiştir (%1,2-26,3).¹⁵⁰

Türkiye'de gerçekleştirilen araştırmada ise alt limit %14,4 seviyesinde gözlemlenmiştir.¹²⁸ Ayrıca, Türkiye'de ergenler ve çocuklar üzerinde yapılan araştırmada, internet kullanımının 10 yaşında gerçekleştiği ve günde en az 1 saat internet erişiminin varlığı saptanmıştır.¹⁵¹ İnternet bağımlılık düzeyi yüksek olan ergenlerde aşırı kilo ve obezite eğiliminin varlığı gözlemlenmiştir.^{102,123} Yüksek internet bağımlılığı düzeyi olan ergenlerde fiziksel aktivitelerin düşüklüğü ve hareketsizlik nedeniyle oluşan kilo alımına bağlı olarak obezite görülme sıklılığı ortaya çıkmaktadır.¹⁰² VKİ endeksinin hem düşüklüğü (zayıf) hem de yüksekliği (aşırı kilo ve obezite), ergenlerin internet bağımlılığı ile cinsiyet faktöründen bağımsız olarak anlamlı ilişkide olduğu saptanmıştır.¹¹⁷ Obez ergenler ile sağlıklı ergenler karşılaştırıldığında, obezlerin (%24,6) daha yüksek oranda internet bağımlısı oldukları tespit edilmiştir.²⁵ Adölesanlar tarafından son yıllarda tercih edilen ve internet bağımlılığını katalize eden internet tabanlı oyunlar, ergenlerde uyku düzensizlikleri, yeme bozuklukları, psikiyatrik rahatsızlıklar ve obezite gelişimine neden oluşturabilmektedir.⁶⁴ Günümüzde çoğunlukla ergenler tarafından sosyalleşme alanı olarak kabul edilen sosyal medya platformlarının fazla kullanımı internet bağımlılığı ile sonuçlanmakta olup, obezitenin gelişime etmen olabilecek uyku düzensizliği, yeme bozuklukları, fiziksel inaktivite davranışlarının oluşumuna zemin

hazırlamaktadır.^{52, 85} Literatüre bakıldığında, internet bağımlılık derecesi yüksek ergenlerde dijital iletişim, cinsel içerikli sitelere erişim ve internet tabanlı oyunlarda aktif oldukları gözlemlenmiş olup, sürelerine bakıldığında haftada 50 saate kadar vakit geçirdikleri aktarılmıştır.^{36, 129}

2.2.3. İnternet Bağımlılığı Etiyolojisi

Son yıllarda internet bağımlılığının artışında önemli bir faktör, akıllı cep telefonları, dizüstü bilgisayarlar ve tabletler gibi dijital teknolojileri içeren cihazlar aracılığıyla internete erişim imkanlarının genişlemesi ve bu erişimin geçmişe oranla daha düşük maliyetlerle sağlanabiliyor olmasıdır.²⁶

Genetik geçişin %50'lere kadar ulaşabilen kumar bağımlılığına benzer biçimde, davranışsal bir bağımlılık olarak tanımlanan internet bağımlılığının kalıtsal yönlerinin de oldukça yüksek olabileceği düşünülmektedir.¹⁵¹ Gerçekleştirilen gen polimorfizmi çalışmasında, dopaminin nörotransmisyonu, bilişsel süreçler, dikkat ve çalışma belleği ile ilişkilendirilen asetilkolinin nikotinik reseptör alfa 4 alt birimini (CHRNA4) kodlayan genin T varyantının (CC genotipi), özellikle internet bağımlılığı yaşayan kız ergen grubu arasında daha yüksek oranda bulunduğu saptanmış ve bu durum, internet bağımlılığının etyolojisinde rol oynayabilecek potansiyel genlerden biri olarak öne sürülmüştür.¹⁰⁷ Ergenler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, internet bağımlılığı belirtileri gösteren bireylerde serotonin taşıyıcı geninin kısa alel varyantının (SS-5HTTLPR) daha yaygın olduğu bulunmuş ve bu durumun internet bağımlılığının şiddeti ile korele olduğu ortaya konulmuştur.⁹⁴

Adölesan dönem bireylerinde internet kullanımının zararlı yönleri bağımlılık düzeyinde gözlemlenmiştir.⁵⁶ Yüksek düzey internet bağımlılığı ile anksiyete, depresyon, borderline ve agresyon gibi psikiyatrik rahatsızlar arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır.² Sosyalleşme niyeti olan utangaç ergenlerde internet bağımlılığı düzeyinin yüksek olduğu ortaya çıkmıştır.¹² Kimyasal maddelerin tetiklediği dopamin hormonunun, adölesan bireylerin aktif internet kullanma esnasında da yükseldiği tespit edilmiştir.¹³ Adölesan dönemdeki bireyler, iletişim, eğitim ve eğlence ihtiyaçlarını internet teknolojisinden yararlanarak karşılamaktadır.¹⁴⁰ Ayrıca, fiziksel aktivitelerden uzaklaşarak sosyal medya ve dijital platformlarda bulunan oyunları sıklıkla tercih etmektedirler.¹³³

Yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme çalışmaları neticesinde, internet bağımlılığında gözlemlenen frontal kontrolün azalması, bozulmuş yürütücü işlevler, artmış dürtüsellik ve dopaminerjik ödül sistemindeki farklılıklar gibi değişikliklerin madde bağımlılıklarıyla ortak özellikler taşıdığı belirlenmiştir.⁸⁹ Son dönemde gerçekleştirilen araştırmalar, sorunlu internet kullanımının ödül, motivasyon ve hafıza ile ilişkili bölgelerde (orbitofrontal korteks, dorsolateral prefrontal korteks, ön singulat korteks ve arka singulat korteks) yapısal ve işlevsel anomalilere yol açabileceğini öne sürmektedir.¹¹⁶ İnternet bağımlılığı, bilateral serebellum posterior lobu ile orta temporal girus arasındaki artmış fonksiyonel bağlantılar ile ilişkilendirilmiş, bununla birlikte bilateral inferior parietal lob ve sağ inferior temporal girus arasında daha zayıf bağlantılar gözlemlenmiştir.⁵¹

İnternet temelli bağımlılık davranışlarının, düşük sorumluluk bilinci, içe dönüklük, düşmanca tutumlar, yüksek yenilik arayışı, zarardan kaçınma eğilimi, ayrıca yüksek düzeylerde nevroz ve psikotizm gibi kişilik faktörlerine sahip ergenler arasında daha yaygın olduğu görülmüştür⁹⁰. Sosyal kaygı ve bozulmuş beden algısı gibi gerçek hayattaki etkileşimlerden kaçınmaya neden olan bozuklukların varlığı da bu süreci etkilemektedir.³⁴ Young'ın (1998) görüşüne göre, insanların internette fazla vakit geçirmelerinin başlıca nedeni, gerçek hayattan kaçış ve boş zamanlarını değerlendirmektir.¹⁵⁵

İnternetin aşırı kullanımının nedenlerini araştırmak, bireylerin sağlıklı ve güvenli bir internet deneyimi yaşamaları için büyük bir önem taşımaktadır.⁷⁷ İnternet bağımlılığı, alkol ve madde bağımlılığının neden olduğu uyarıcı etkilere benzer şekilde, kısa bir gecikmeyle birlikte hızlı bir ödül sağlamakta, bu durum ise bireylerin daha fazla ödül arayışına yönelik hassasiyetini ve davranışsal motivasyonunu artırmaktadır.⁸⁷

İnternet bağımlılığı, ciddi sağlık sorunlarına yol açabilmektedir. İnternet bağımlılığının en ciddi sonuçlarından biri, birkaç gün boyunca çevrimiçi oyun oynayan bireylerde gözlemlenen ani ölümdür.¹³⁰ Daha yaygın olarak karşılaşılan bir sağlık sorunu ise obezitedir. İnternet bağımlılığı sonucunda ortaya çıkan hareketsiz yaşam tarzı, obezite gelişimini tetikleyebilmektedir.¹⁴⁰ İnternet bağımlılığı yaşayan bireyler, zamanlarının büyük bir kısmını bilgisayar başında, çoğunlukla hareketsiz bir

pozisyonda geçirirler.⁷⁰ Bu durum, söz konusu bireylerde zamanla obezite gelişim riskinin artmasına yol açmaktadır.

2.2.4. İnternet Bağımlılığı Tedavisi

Problemli internet kullanımının değerlendirilmesinde çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliği vurgulanmıştır.⁵³ İnternet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı terapi, ilaçlı tedavi, aile terapisi ve grup terapisi yöntemleri uygulanmaktadır.

Bilişsel davranışçı terapi (BDT), internet bağımlılığının tedavisinde en etkili yöntemlerden biri olarak öne çıkmaktadır. BDT'nin ergenlerde internet kullanım süresini azaltmada ve olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmede etkili olduğunu göstermiştir.¹³ Bu terapi yöntemi, bağımlılığı tetikleyen düşünce ve davranış kalıplarının belirlenmesi ve değiştirilmesi üzerine odaklanır.

Aile temelli müdahalelerin etkinliğini araştıran randomize kontrollü çalışmalarda, müdahale grubundaki ergenlerin kontrol grubuna göre internet kullanım sürelerinde %45 daha fazla azalma gösterdiği bulunmuştur.⁵⁹ Ebeveyn eğitimi programlarının başarı oranını artırdığını ve oluşma riskini azalttığını bildirmiştir.⁵⁹ Aile terapisi, ebeveyn-çocuk iletişimini güçlendirmekte ve evde internet kullanım kurallarının belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Evdeki iletişimin artırılması, tedavi sürecinin başarısını olumlu yönde etkilemektedir.

İnternet bağımlılığına eşlik eden depresyon ve anksiyete gibi durumlarda, ilaç tedavisi düşünülebilir. Seçici serotonin geri alım inhibitörlerinin (SSRI) bazı vakalarda faydalı olabileceğini, ancak bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğu belirtilmiştir.¹⁵⁴ Grupla psikoterapi, ergenlerin benzer sorunları yaşayan akranlarıyla deneyimlerini paylaşmalarına olanak sağlar. Grup terapisinin sosyal becerilerin geliştirilmesinde ve yalnızlık duygusunun azaltılmasında etkili olduğunu göstermiştir.⁹⁵

Tedavi sürecinde, internet kullanımının yerini alabilecek alternatif aktivitelerin belirlenmesi önemlidir. Spor, sanat ve sosyal aktiviteler, ergenlerin boş zamanlarını daha sağlıklı bir şekilde değerlendirmelerine yardımcı olmaktadır.¹³⁷ Ergenlerde internet bağımlılığının tedavisi, bu büyüyen soruna katkıda bulunan psikolojik, sosyal ve çevresel faktörleri ele alan çeşitli müdahale stratejilerini içerir. Bilişsel terapi

programlarının internet bağımlılığını azaltmada etkili olduğu gösterilmiş olup, kanıta dayalı yaklaşımların önemi vurgulanmıştır.³⁴ Aile terapisinin, özellikle diğer psikolojik tedavilerle birleştirildiğinde önemli faydaları olduğu gösterilmiş ve aile ilişkilerinin iyileştirilmesinin bağımlılığın şiddetini azaltabileceği öne sürülmüştür.¹⁴⁴

Ayrıca, toplum temelli psikopedagojik müdahalelerin etkili olduğu gösterilmiş olup, çalışmalar yapılandırılmış eğitim programlarını takiben bağımlılıkta önemli azalmalar olduğunu göstermiştir.³⁶ Bu bağımlılığın kökenlerini anlamak için karşılanmamış psikolojik ihtiyaçlar, aile ortamı, yetersiz eğitim gibi faktörler önemlidir.¹²⁹ Bu nedenle, ergenlerde internet bağımlılığıyla etkili bir şekilde mücadele etmek için aile katılımı, psikoeğitim ve hedefli psikoterapiyi içeren çok boyutlu bir yaklaşım esastır.¹⁴⁸

2.3. Ergenlik (Adölesan) Dönemi

Adölesan dönem erken, orta ve geç dönem olarak üçe ayrılmaktadır. Erken dönem 10-13 yaş, orta dönem 14-16 yaş ve geç dönem 17-19 yaşları arasında gerçekleşmektedir. Erken dönemde ergenlerin ayna karşısında uzun süre geçirdikleri gözlemlenmektedir. Aynı cinsiyet grubundaki bireylerle yakın arkadaşlıklar kurma eğilimleri belirgin bir şekilde artmaktadır. Ayrıca, soyut düşünme yetenekleri gelişmeye başlamakta ve duygusal dalgalanmalar sıklıkla görülmektedir. Orta dönemde ise arkadaş gruplarının önemi artış göstermekte olup, genel geçer yargılar oluşturabilme, soyut düşünebilme ve çevresel uyarıcılara düşünerek tepki verebilme yetenekleri ilerlemektedir; bu süreçte bilişsel gelişim tamamlanmaktadır.

Cinsel kimlikleri belirginleşmiş olan ergenler, karşı cinse olan ilgilerini tanıma çabası içerisinde olmakta ve bu durum önemli bir hal almaktadır. Ebeveynlerden farklı birey olma arzusu, bu durumu onlara kabul ettirme isteğiyle birlikte çatışmalara neden olabilmektedir.

Kendi kararlarını alma ve bağımsızlık arayışı açık bir biçimde ifade edilmektedir. Bu bağımsızlık talepleri doğrultusunda, aile bireyleri ile ergenler arasında çeşitli tartışmalar ortaya çıkabilmektedir. Geç dönemde ise, kimlik duygusunun oluşumu gerçekleşmektedir. Nihayetinde ergen, kimlik edinme, yakın ilişkiler kurabilme ve

kendisine iş ile eş seçebilme gibi becerileri kazanarak, toplum içerisinde erişkin rollerini üstlenme sorumluluğuyla erişkinlik dönemine geçiş yapmaktadır.

Morfolojik ve fizyolojik açıdan organizmanın çocukluktan erişkinliğe geçiş süreci adölesan dönem olarak belirtilmektedir. Bu dönemin en önemli özellikleri, hormonal dengenin değişmesi ile birlikte gonadların ve sekonder cinsiyet belirtilerinin gelişimi, büyüme ve kemik olgunlaşmasında belirgin bir hızlanma, vücut oranlarındaki ve genel vücut yapısındaki değişiklikler, sosyal ve ruhsal alanda gelişim ile birlikte meydana gelen değişimlerdir.⁴¹ Bu gelişim ve değişimler, genç bireyin düşünce yapısını, akademik durumunu, davranışlarını ve alışkanlıklarını olumsuz yönde etkileyerek, riskli sağlık davranışlarına maruz kalmasına yol açabilmektedir.^{86, 87}

Ergenlik dönemi biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimsel değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Bu dönemde biyolojik gelişim; iskelet sisteminin ve cinsel gelişimin hızlı büyümesi, ayrıca psikolojik gelişim; Kimlik özellikleri, bilişsel ve sosyal gelişim ile tanımlanan ergenlik, genç yetişkin rolüne hazırlık dönemidir.⁴⁷ Ergenlik, büyüme ve gelişmenin en hızlı gerçekleştiği kritik bir dönemdir. Enerji, protein, vitamin ve mineral ihtiyacı arttıkça bu dönemde iştah da artar. Bu nedenle fiziksel değişimlerin yanı sıra beslenme alışkanlıklarının ve besin tercihlerinin de dikkatli yapılması gerekiyor. Hareket halindeyken atıştırmak, yağ, tuz ve şeker oranı yüksek fast food tüketmek ve öğün atlamak giderek yaygınlaşıyor.¹⁴⁴ Çocukluk ve ergenlik döneminde yetersiz ve dengesiz beslenme ileriki yaşlarda önemli kronik hastalıkların gelişmesine neden olabiliyor. Osteoporoz, hiperlipidemi, kardiyovasküler hastalık, obezite, gecikmiş cinsel gelişim veya kanser olası hastalıklardan bazılarıdır.¹⁰⁴

Ergenlik döneminde, akran grupları gibi sosyal etmenler, bağımsız bir birey olma çabası ve vücut ağırlığı ile dış görünüşe karşı aşırı duyarlılık gibi faktörler beslenme sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.⁴¹ Sıklıkla gözlemlenen beslenme sorunları arasında obezite, aşırı zayıflık, anoreksiya nervosa ve bulimiya nevroza gibi yeme bozuklukları yer almaktadır.⁶⁹ Özellikle son otuz yıl içerisinde obezite prevalansında belirgin bir artış gözlemlenmekte olup, bu durum genetik değişikliklerden ziyade artan kalori alımı ve sedanter yaşam tarzı gibi çevresel faktörlerle açıklanabilmektedir.¹⁵⁶ Ergenlik döneminde obez olan bireylerin yaklaşık yarısının, erişkinlik döneminde de obez olduğu tespit edilmiştir.⁴¹ Genç erişkinlik

dönemine obez olarak giren bireylerin, normal kiloda giren bireylere göre yetişkinlik döneminde daha yüksek bir vücut kitle indeksine sahip oldukları saptanmıştır.¹²⁴

Adölesan dönem bireylerde internet bağımlılığı incelendiğinde, erkeklerin kızlara kıyasla daha fazla internet kullandığı tespit edilmiştir.¹¹¹ 15-18 yaş grubundaki bireylerin, 11-14 yaş grubuna göre internette daha fazla zaman geçirdiği gözlemlenmiştir. Ayrıca, internet bağımlılık düzeyi yüksek ergenlerde duygu ve düşüncelerini ifade etmede zorluğu tespit edilmiş olup, sigara içen ergenlerin internet bağımlılığın daha yüksek seviyede olduğu saptanmıştır.⁸⁰



3. GEREÇ VE YÖNTEM

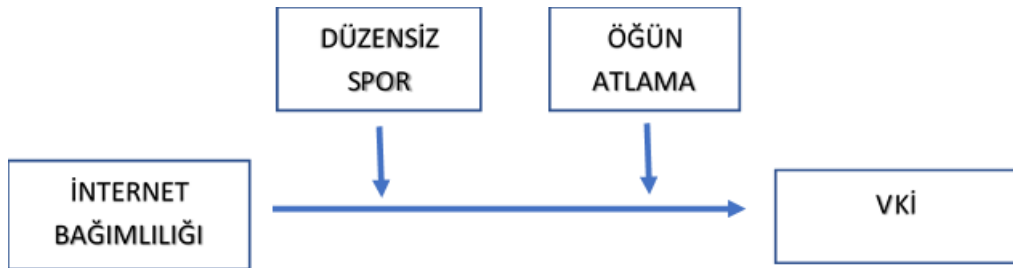
3.1. Araştırmanın Yöntem ve Amacı

Gerçekleştirilen bu çalışmada, internet bağımlılığı ile VKİ arasındaki ilişkinin ergenlerde varlığının saptanması amaçlanmıştır. Ayrıca, yeme bozukluğu davranışının göstergesi olan öğün atlama tercihi ve hareketsiz yaşama sahip olan internet bağımlılarıyla ile VKİ arasındaki ilişkinin ergenlerde varlığının gözlemlenmesi amaçlanmıştır. Son olarak, ankette bulunan demografik verilerin hem internet bağımlılığı düzeyi hem de VKİ değerlerini nasıl etkilediği araştırmacılar tarafından ulaşılması hedeflenen çıkarımsal bilgiler olarak belirlenmiştir. Belirtilen araştırma amaçlarının yerine getirilmesinde nicel araştırma deseninin parçası olan ilişkisel tarama yöntemi uygulanmıştır. Nicel araştırma deseni kapsamında ilişkisel tarama yöntemi ile bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlılık ve düzeyine bakılarak yönü ve gücü belirlenebilmektedir.⁴²

3.2. Araştırma Modeli

Gerçekleştirilen çalışmada oluşturulan araştırma modeli, çalışmanın birincil hipotezi olan internet bağımlılığı ile VKİ arasındaki ilişkinin varlığının saptanmasına yönelik oluşturulmuş olup, düzensiz spor ve öğün atlama davranışlarının bu ilişkiyi pozitif yönde etkileyebilme potansiyelini keşfetmeye yönelik Şekil 1’de görüldüğü üzere tasarlanmıştır.

Şekil 1. Araştırma Modeli



3.3. Araştırma Örneklemi

Yürütülen bu çalışma, Adana’da bir teknik lisede Aralık 2024 – Mayıs 2025 tarihleri arasında ergenlik döneminde bulunan bireylerin katılımı doğrultusunda yapılmıştır. Araştırmaya katılım koşulu bireyin 15 ile 19 yaş arası ergenlik dönemde olma durumu ile belirlenmiştir. Araştırmaya toplamda 230 kişi katılmış olup, eksik verileri içeren katılımcı cevapları veri setinden kaldırılarak sonuçta 210 kişi üzerinden çalışma yürütülmüştür.

Katılımcı Dahil Edilme Ölçütleri

Araştırmaya davet edilen katılımcılarda aranılan ölçütler;

- Ergenlik döneminde olması (15 ile 19 yaş arası)
- Ebeveyn gözetiminde ve bilgisi dahilinde araştırmaya katılmış olması
- Araştırmaya dair bilgi paylaşımından sonra katılımcı ve ebeveyninden onay alınması

olarak araştırmacı tarafından belirlenmiştir.

Katılımcı Dışlanma Ölçütleri

Araştırmaya davet edilen katılımcılarda uygun bulunmayan ölçütler;

- Anketin tamamlanmaması
- Young İnternet Bağımlılığı ölçeğinin tamamlanmaması
- Araştırmaya gönüllü olarak katılım niyetinin bulunmaması
- Bilişsel mekanizmasını etkileyen epilepsi, şizofreni vb. rahatsızlıklar

olarak araştırmacı tarafından belirlenmiştir.

3.4. Veri Toplama Araçları

Yürütülen araştırmada, öncelikle katılımcıların demografik bilgileri (yaş, cinsiyet, ebeveyn meslekleri) yemek tercihleri, düzenli spor faaliyetleri, internet kullanım amaçları, kaynakları ve sıklıklarını gözlemlemek için sorular dahil edilmiştir. Ayrıca, çalışmaya katılan ergenlerin boy ve kilo bilgilerinin elde edilmesi sonucunda hesaplananVKİ değerlerine ulaşılmıştır. Ankette demografik bilgiler kapsamında katılımcılara yöneltilen sorular sırasıyla;

- Cinsiyet
- Yaş
- Boy-Kilo
- Sınıf

- Anne – Baba Mesleği
- Anne – Baba Eğitim Durumu
- Aile Gelir Durumu (Kötü, Orta, İyi)
- İnternet Kaynağı (Ev, Mobil)
- İnternet Kullanım Sıklığı
- İnternet Kullanım Amacı (Okul, Sosyal Medya, Oyun)
- Uyku Düzeni (Evet, Hayır)
- Öğün Atlama (Evet, Hayır)
- FastFood Yeme Sıklığı
- Düzenli Spor (Evet, Hayır) olarak belirlenmiştir.

3.4.1. Çalışmada Kullanılan Psikometrik Ölçekler

Çalışmanın diğer boyutunda bağımsız değişken olarak araştırma modeline dahil edilen “internet bağımlılığı” düzeyi Young tarafından 1998 yılında geliştirilen ve 20 maddeden oluşarak katılımcıların özbildirimi yoluyla ifadelerini dahil ettiği 6’lı likert yapısından oluşan ölçeğin istatistiksel sonucuyla gözlemlenmektedir.¹⁵⁵ Türk kültüründe araştırmanın gerçekleşmesi nedeniyle “Internet Addiction” ölçeğinin Bayraktar tarafından Türkçe’ye uyarlanan versiyonu çalışmada kullanılmıştır. Her iki ölçeğin güvenilirlik ve geçerlilik düzeylerine cronbachs alpha değeri üzerinden ($\alpha=,91$) bakıldığında, Bayraktar (2001) tarafından uyarlanan ölçeğin araştırma kapsamında uygulanmasında herhangi bir engel olmadığı ve güvenilir olduğu tespit edilmiştir.²⁰

3.5. İstatistiksel Analiz

Gerçekleştirilen çalışmada hipotezlerin test edilmesine yönelik istatistiksel analiz yöntemlerine başvurulmuştur. Kişisel bilgi formları aracılığı ile elde edilen sosyodemografik verilerin tanımlayıcı istatistikleri (ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerler) ortaya çıkarılmış ve histogram üzerinden verilerin dağılımı gösterilmiştir. İnternet bağımlılığı ile VKİ arasındaki ilişkinin analizinden önce, internet bağımlılığı değişkeninin normallik dağılımı varsayımı Creswell ve Creswell (2017)’in önerdiği üzere çarpıklık ve basıklık değerlerinin $\pm 1,5$ değer aralığında bulunurluğu üzerinden tespit edilmiştir.⁴² Yapılan analizler sonucunda, verilerin normal dağılımı nedeniyle, internet bağımlılığı ile VKİ arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, sosyodemografik

faktörlerin internet bağımlılığı ve VKİ üzerindeki etkisi iki gruptan oluşanlar için t-test ve ikiden fazla gruptan oluşan sosyodemografik veriler için Anova testi üzerinden gerçekleştirilmiştir. Anova testinde homojonite analizi sonrasında elde edilen anlamlılığın mevcudiyetine göre post-hoc çalışması için Andy Field'ın (2024) önerdiği üzere örneklemelerin birbirine yakın olması durumunda “Gabriel” ve anlamlı homojonitenin olması durumunda ise “Games-Howell” yöntemleri kullanarak sosyodemografik faktörler üzerinden internet bağımlılığı ve VKİ dahilinde farklılaşmaların varlığı tespit edilmiştir.⁵⁸



4. BULGULAR

4.1. Sosyodemografik Veriler

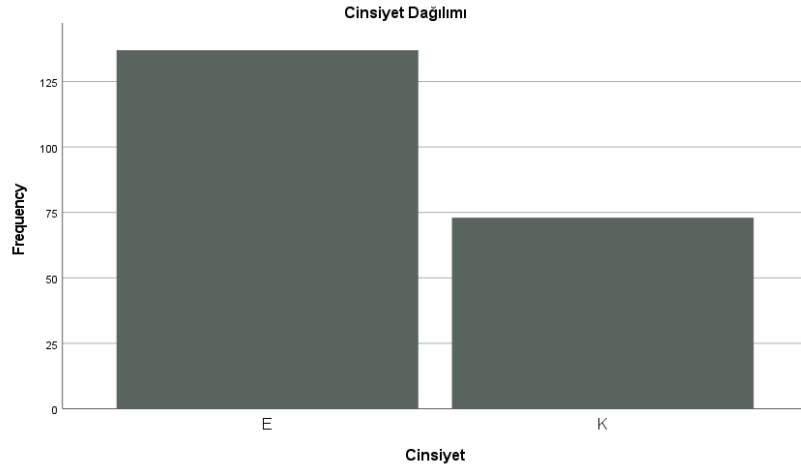
Araştırmada katılımcılara ait sosyodemografik değişkenler sırasıyla; cinsiyet, yaş, okuduğu sınıf, boy-kilo, anne-baba mezuniyet derecesi ve mezuniyeti, aile gelir durumu, internet kullanım sıklığı, internet kullanım amacı, internet kaynağı, uyku düzeni ve öğün atlama olarak dahil edilmiştir. Aşağıda gösterilen Tablo 2’de her değişkenin frekansı belirtilmiş ve histogram grafikleri ile daha anlaşılır bir gözlem niteliği kazandırması amacıyla oluşturulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Verileri

	N	Frekans (%)		N	Frekans (%)
Cinsiyet			Anne Çalışma Durumu		
<i>Erkek</i>	137	65,2	<i>Ev Hanımı</i>	175	83,3
<i>Kadın</i>	73	34,8	<i>Esnaf</i>	14	6,7
Yaş			<i>Gündelik İş</i>	5	2,4
15	35	16,7	<i>Memur-İşçi</i>	16	7,6
16	55	26,2	Baba Çalışma Durumu		
17	62	29,5	<i>Esnaf</i>	105	50,0
18	28	13,3	<i>Gündelik İş</i>	16	7,6
19	30	14,3	<i>Memur-İşçi</i>	57	27,1
Anne Mezuniyet Derecesi			<i>Emekli</i>	17	8,1
<i>Okur-yazar değil</i>	33	15,7	<i>İşsiz</i>	15	7,1
<i>Okur-yazar</i>	10	4,8	Aile Gelir Durumu		
<i>İlkokul</i>	80	38,1	<i>Az</i>	77	36,7
<i>Ortaokul</i>	37	17,6	<i>Orta</i>	86	41,0
<i>Lise</i>	47	22,4	<i>İyi</i>	47	22,4
<i>Üniversite</i>	3	1,4	İnternet Sıklığı		
Baba Mezuniyet Derecesi			<i>Düşük</i>	21	10,0
<i>Okur-yazar değil</i>	17	8,1	<i>Orta</i>	60	28,6
<i>Okur-yazar</i>	8	3,8	<i>Yüksek</i>	129	61,4
<i>İlkokul</i>	76	36,2	Uyku Düzeni		
<i>Ortaokul</i>	51	24,3	<i>Var</i>	114	54,3
<i>Lise</i>	54	25,7	<i>Yok</i>	96	45,7
<i>Üniversite</i>	4	1,9	Öğün Atlama		
İnternet Kullanım Amacı			<i>Var</i>	119	56,7
<i>Okul</i>	53	25,2	<i>Yok</i>	91	43,3
<i>Sosyal Medya</i>	122	58,1	İnternet Kaynağı		
<i>Oyun</i>	35	16,7	<i>Ev</i>	94	44,8
			<i>Mobil</i>	116	55,2

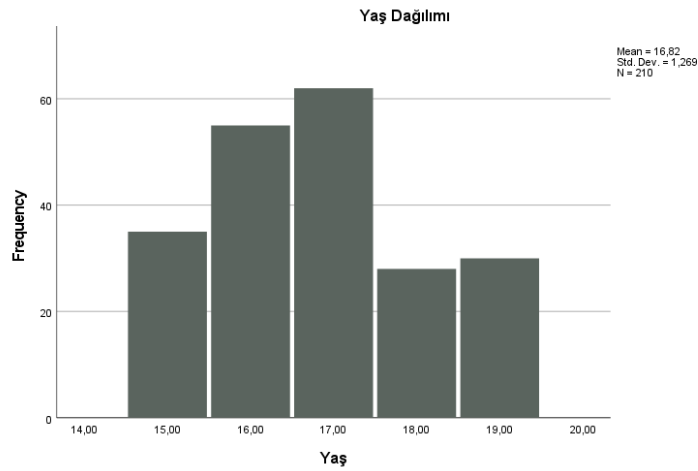
Çalışmaya katılan ergenlerin %65,2’si (137 kişi) erkek ve kalan %34,8’lik (73 kişi) kısmı kadınlardan oluşmaktadır. Cinsiyet dağılımı histogram grafiği (Şekil 2) ile birlikte gösterilmiştir.

Şekil 2. Cinsiyet Dağılımı



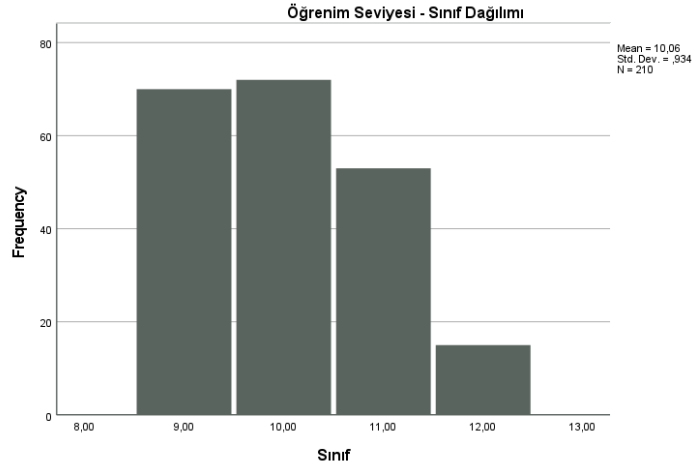
Çalışmaya katılan ergenlerin yaş gruplarına bakıldığında %16,7'si (35 kişi) 15 yaşında, %26,2'si (55 kişi) 16 yaşında, %29,5'i (62 kişi) 17 yaşında, %13,3'ü (28 kişi) 18 yaşında ve kalan %14,3'lük (30 kişi) kısmı 19 yaşında olan ergen bireylerden oluşmaktadır. Yaş dağılımı histogram grafiği (Şekil 3) ile birlikte gösterilmiştir.

Şekil 3. Yaş Dağılımı



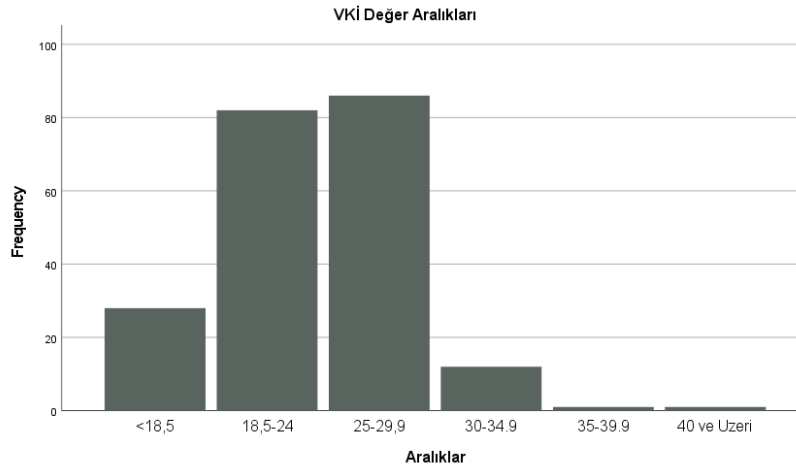
Çalışmaya katılan ergenlerin okuldaki sınıf gruplarına bakıldığında %33,3'ü (70 kişi) 9.sınıf, %34,3'ü (72 kişi) 10.sınıf, %25,2'si (53 kişi) 11.sınıf ve kalan %7,1'lik (15 kişi) kısmı 12.sınıfta okuyan ergen bireylerden oluşmaktadır. Sınıf dağılımı histogram grafiği (Şekil 4) ile birlikte gösterilmiştir.

Şekil 4. Sınıf Dağılımı



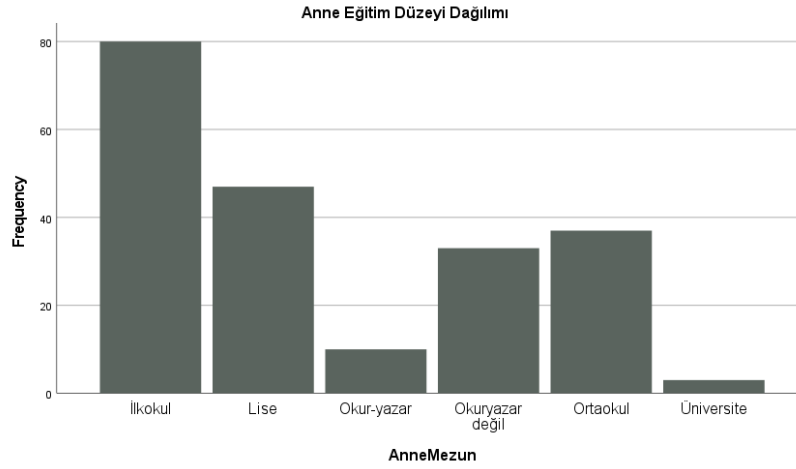
Çalışmaya katılan ergenlerin boy-kilo değerleri üzerinden hesaplanarak elde edilen VKİ değerlerine ait persentil gruplarına bakıldığında %41,1'i (86 kişi) 25 ile 29.9 VKİ aralıkta, %39'u (82 kişi) 18,5 ile 24 VKİ aralıkta, %13,3'ü (28 kişi) 18,5'ten düşük VKİ aralıkta, %5,7'si (12 kişi) 30 ile 34.9 VKİ aralıkta, %0,5'i (1 kişi) 35 ile 39.9 VKİ aralıkta ve kalan %0,5'i (1kişi) 40 üzeri VKİ değerine sahip bireylerden oluşmaktadır. VKİ değerlerine ait histogram grafiği (Şekil 5) ile gösterilmiştir.

Şekil 5. VKİ Değer Aralıkları Dağılımı



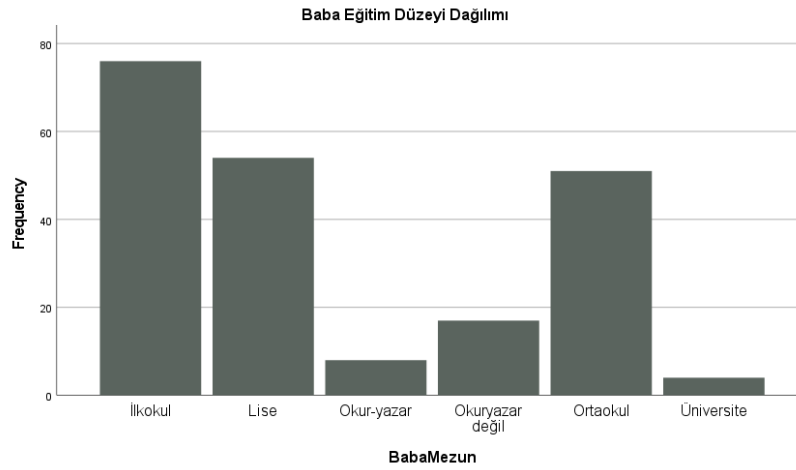
Çalışmaya katılan ergenlerin anne eğitim düzeyine bakıldığında %38,1 (80 kişi) ilkokul mezunu, %22,4 (47 kişi) lise mezunu, %15,7 (33 kişi) okur-yazar değil, %4,8 (10 kişi) okur-yazar ve kalan kısmı %1,4 (3 kişi) üniversite mezunundan oluşmaktadır. Anne eğitim düzeyine ait dağılımı histogram grafiği (Şekil 6) ile gösterilmiştir.

Şekil 6. Anne Eğitim Düzeyi Dağılımı



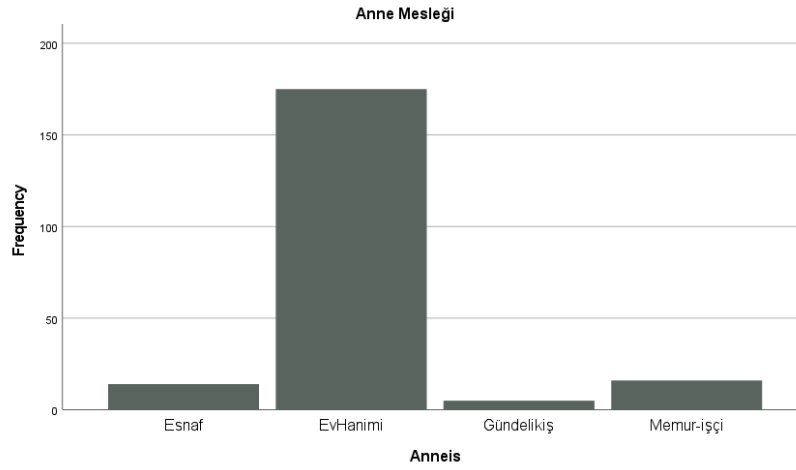
Çalışmaya katılan ergenlerin baba eğitim düzeyine bakıldığında %36,2 (76 kişi) ilkokul mezunu, %25,7 (54 kişi) lise mezunu, %24,3 (51 kişi) ortaokul, %8,1 (17 kişi) okur-yazar değil, %3,8 (8 kişi) okur-yazar ve kalan kısmı %1,9 (4 kişi) üniversite mezunundan oluşmaktadır. Baba eğitim düzeyine ait dağılımı histogram grafiği (Şekil 7) ile gösterilmiştir.

Şekil 7. Baba Eğitim Düzeyi Dağılımı



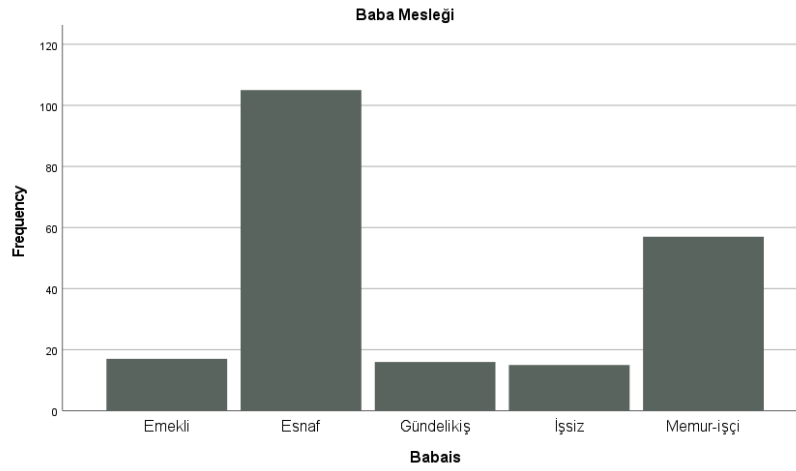
Çalışmaya katılan ergenlerin anne çalışma durumuna bakıldığında %83,3 (175 kişi) ev hanımı, %7,6 (16 kişi) memur-işçi, %6,7 (14 kişi) esnaf ve kalan kısmı %2,4 (5 kişi) gündelik işten oluşmaktadır. Anne çalışma durumu dağılımı histogram grafiği (Şekil 8) ile gösterilmiştir.

Şekil 8. Anne Çalışma Durumu Dağılımı



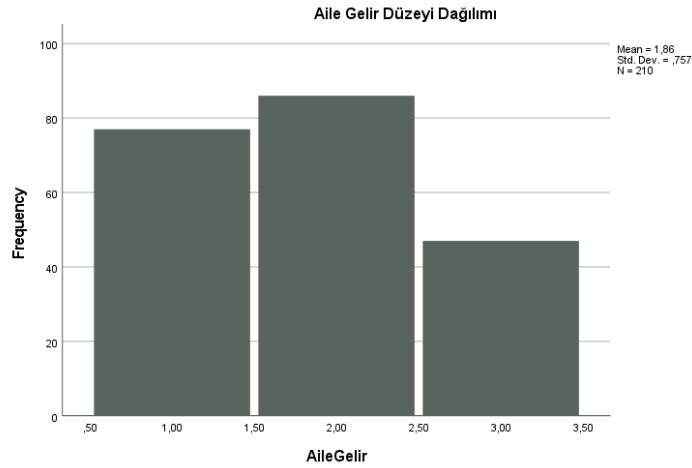
Çalışmaya katılan ergenlerin baba çalışma durumuna bakıldığında %50,0 (105 kişi) esnaf, %27,1 (57 kişi) memur-işçi, %8,1 (17 kişi) emekli, %7,6 (16 kişi) gündelik iş ve kalan kısmı %7,1 (15 kişi) işsiz olduğu anlaşılmaktadır. Baba çalışma durumuna ait dağılımı histogram grafiği (Şekil 9) ile gösterilmiştir.

Şekil 9. Baba Çalışma Durumu Dağılımı



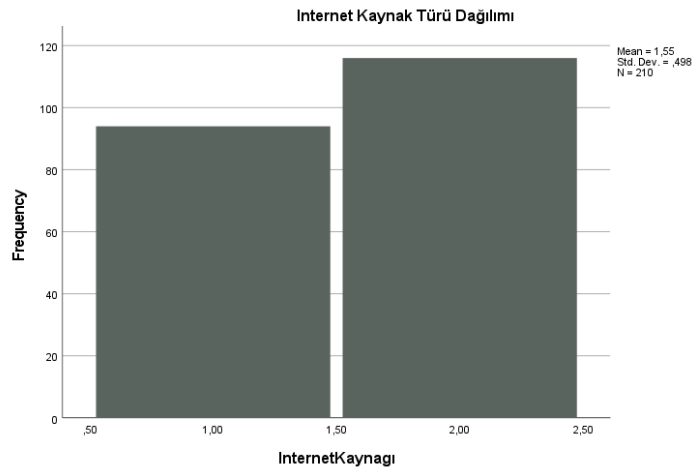
Çalışmaya katılan ergenlerin ailelerin gelir durumuna bakıldığında %36,7 (77 kişi) düşük gelir, %41 (86 kişi) orta gelir ve kalan kısmı %22,4 (47 kişi) yüksek gelir olduğu anlaşılmaktadır. Aile gelir durumuna ait dağılımı histogram grafiği (Şekil 10) ile gösterilmiştir.

Şekil 10. Aile Gelir Düzeyi Dağılımı



Çalışmaya katılan ergenlerin internet kaynaklarına bakıldığında %55,2 (116 kişi) mobil internet ve kalan kısmı %44,8 (94 kişi) ev interneti kullandığı anlaşılmaktadır. İnternet kullanım kaynağına ait dağılımı histogram grafiği (Şekil 11) ile gösterilmiştir.

Şekil 11. İnternet Kaynak Türü Dağılımı



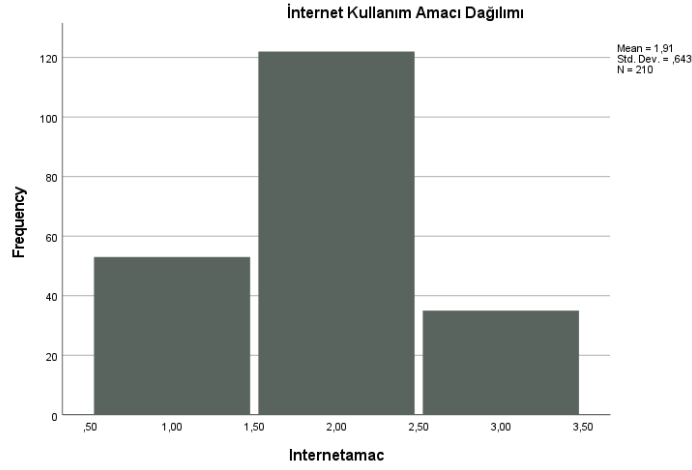
Çalışmaya katılan ergenlerin internet kullanım sıklıklarına bakıldığında %10,0 (21 kişi) düşük sıklıkta kullanım, %28,6 (60) orta sıklıkta kullanım ve kalan kısmı %61,4 (129 kişi) yüksek sıklıkta kullandığı anlaşılmaktadır. İnternet kullanım sıklıklarına ait dağılımı histogram grafiği (Şekil 12) ile gösterilmiştir.

Şekil 12. İnternet Kullanım Sıklığı Dağılımı



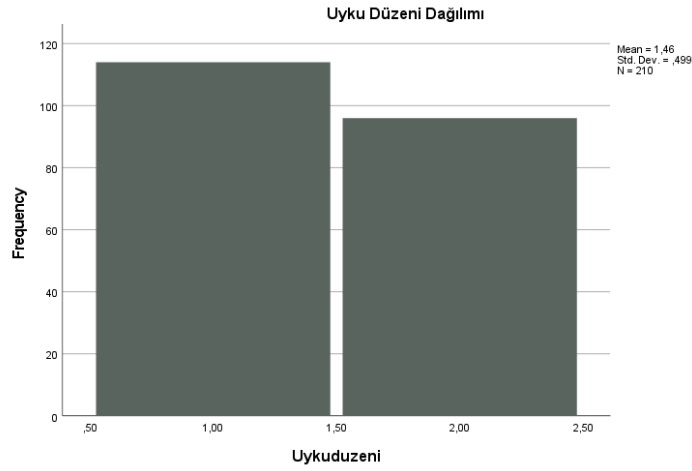
Çalışmaya katılan ergenlerin internet kullanım amaçlarına bakıldığında %58,1 (122 kişi) sosyal medya kapsamında kullanım, %25,2 (53) okul kapsamında kullanım ve kalan kısmı %16,7 (35 kişi) oyun kapsamında kullanıldığı anlaşılmaktadır. İnternet kullanım amaçlarına ait dağılımı histogram grafiği (Şekil 13) ile gösterilmiştir.

Şekil 13. İnternet Kullanım Amacı Dağılımı



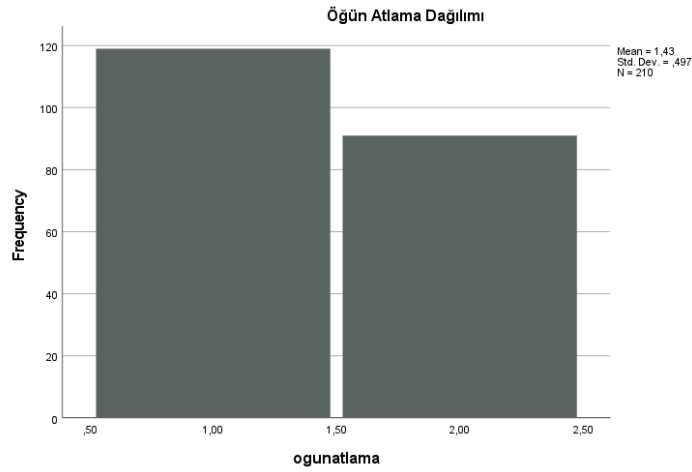
Çalışmaya katılan ergenlerin uyku düzenlerine bakıldığında %54,3 (114 kişi) düzenli uyuduğu ve kalan kısmı %45,7 (96 kişi) düzenli uyumadığı anlaşılmaktadır. Uyku düzenlerine ait dağılım histogram grafiği (Şekil 14) ile gösterilmiştir.

Şekil 14. Uyku Düzeni Dağılımı



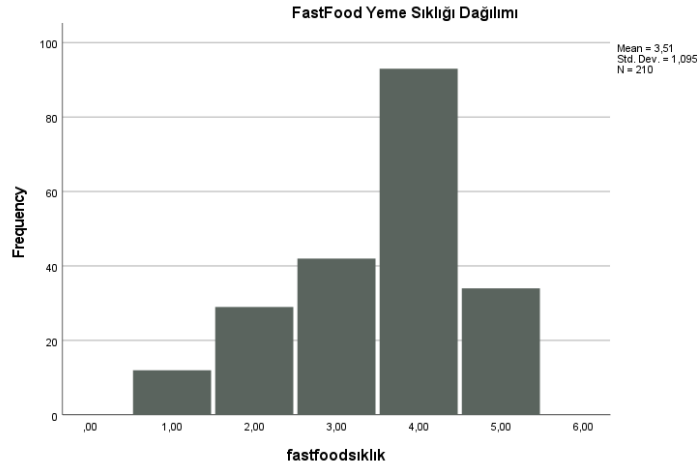
Çalışmaya katılan ergenlerin öğün atlama davranışlarına bakıldığında %56,7 (119 kişi) öğün atladığı ve kalan kısmı %43,3 (91 kişi) öğün atlamadığı anlaşılmaktadır. Öğün atlama davranışlarına ait dağılım histogram grafiği (Şekil 15) ile gösterilmiştir.

Şekil 15. Öğün Atlama Davranışı Dağılımı



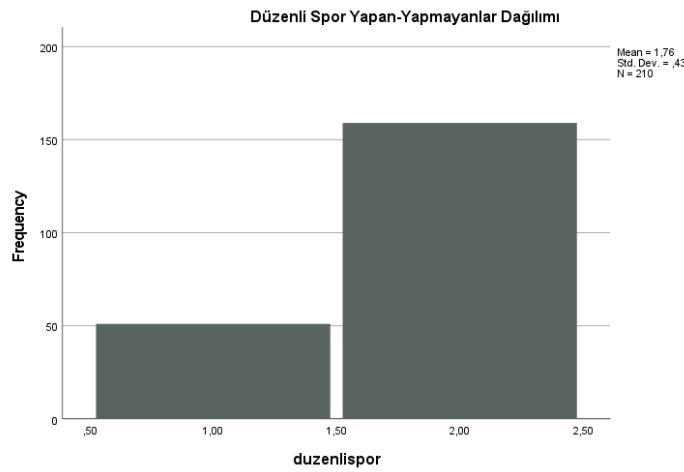
Çalışmaya katılan ergenlerin fastfood yeme sıklıklarına bakıldığında %5,7 (12 kişi) ayda 1 defa, %13,8 (29 kişi) ayda 2 defa, %20 (29 kişi) ayda 2-4 defa, %44,3 (93 kişi) haftada 1 defa ve kalan kısım %16,2 (34 kişi) haftada 2-4 defa fastfood ile beslenildiği anlaşılmaktadır. Fastfood yeme sıklığına yönelik dağılım histogram grafiği (Şekil 16) ile gösterilmiştir.

Şekil 16. FastFood Yeme Sıklığı Dağılımı



Çalışmaya katılan ergenlerin düzenli-düzensiz spor faaliyetleri bakıldığında %76,1 (160 kişi) düzensiz spor ve kalan kısmı %23,9 (50 kişi) düzenli spor yaptığı anlaşılmaktadır. Düzenli-düzensiz spor faaliyetleri durumuna yönelik dağılım histogram grafiği (Şekil 17) ile gösterilmiştir.

Şekil 17. Düzenli-Düzensiz Spor Dağılımı



4.2. İnternet Bağımlılığı ve VKİ ile Sosyodemografik Veriler İlişkisi

Yürütülen araştırmada kullanılan internet bağımlılığı ölçeğinin veri dağılımı normallik durumunun mevcudiyeti aracılığıyla yapılan analiz sonucu gözlemlenmiştir. Verinin normal dağılımda olup olmaması durumu internet bağımlılığı ile diğer değişkenler (VKİ ile sosyodemografik) arasındaki ilişki analizinde kullanılacak istatistiksel test yöntemlerinin tercihini etkilemektedir. Bu nedenle, internet bağımlılığı ölçeği üzerinde gerçekleştiren tanımlayıcı istatistiksel

analizler doğrultusunda elde edilen Tablo 3'te gösterildiği üzere ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri araştırmanın devamında kullanılacak istatistiksel test yöntemlerinin normal dağılım üzerinden olup olmayacağı noktasında kesin bir yargı oluşturabilmektedir. Ayrıca, internet bağımlılığı ölçeğinin araştırmaya dahil edilen örneklem üzerinde geçerli olup olmadığı koşulu da cronbach alpha değeri ($>.80$) üzerinden anlaşılabilmektedir.

Tablo 3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği Tanımlayıcı İstatistikler

Ölçek Maddesi	N	Çarpıklık	Basıklık	Ortalama Standart Sapma	Minimum	Maksimum	Cronbach Alpha
1	210	-,182	-,068	3,261±,8982	1,00	5,00	,947
2		-,638	,362	3,128±,8401	1,00	5,00	
3		-,652	,594	3,081±,8347	1,00	5,00	
4		-,482	,384	3,223±,7961	1,00	5,00	
5		-,563	,900	3,119±,7947	1,00	5,00	
6		-,768	,902	3,000±,7886	1,00	5,00	
7		-,421	,689	3,081±,8114	1,00	5,00	
8		-,365	,767	3,138±,8329	1,00	5,00	
9		-,729	,564	3,052±,8427	1,00	5,00	
10		-,061	,650	3,276±,8583	1,00	5,00	
11		-,772	,576	3,119±,8067	1,00	5,00	
12		-,409	,182	3,242±,8766	1,00	5,00	
13		-,477	,024	3,176±,8925	1,00	5,00	
14		-,672	,266	3,114±,8945	1,00	5,00	
15		-,697	,661	3,104±,8349	1,00	5,00	
16		-,711	,490	3,128±,8229	1,00	5,00	
17		-,574	,830	3,114±,8279	1,00	5,00	
18		-,673	,473	3,042±,8375	1,00	5,00	
19		-,682	,323	3,119±,8640	1,00	5,00	
20		-,634	,673	3,081±,8461	1,00	5,00	

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, verilerin normal dağılımda olduğu çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 değerleri arasında bulunması nedeniyle gözlemlenmiştir. Ölçek maddelerine verilen cevaplar 1 ile 5 arasında olup, ölçeğin içerisinde bulunan “0” seçeneği hiçbir katılımcı tarafından tercih edilmemiştir. Ölçek maddelerinin ortalamaları genellikle 3 ve üzeri olu, standart sapma değerleri ,78 ile ,90 arasında gerçekleşmiştir. Ayrıca, araştırmada kullanılan internet bağımlılığı ölçeğinin mevcut örneklem ile geçerli olduğu tespit edilmiştir. ($\alpha=.947$)

4.2.1. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Cinsiyet Faktörü

Araştırmada, cinsiyet faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı ile VKİ düzeylerinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla t-test uygulanmış ve Tablo 4’te gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 4. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Cinsiyet Farklılaşması

	Gruplar	N	X	p
İnternet Bağımlılığı	Erkek	137	3,140±,670	,755
	Kadın	73	3,111±,614	
VKİ	Erkek	137	24,090±4,461	,318
	Kadın	73	23,429±4,731	

Sonuç olarak, ergenlerde internet bağımlılığı ile VKİ değerlerinin cinsiyet üzerinden farklılaşmadığı anlaşılmıştır.

4.2.2. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Yaş Faktörü

Araştırmada, yaş faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı düzeylerinin farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 5’te gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık 16-18 ile 17-18 yaş grupları arasında ($p>0,05$) gözlemlenmiştir.

Tablo 5. İnternet Bağımlılığında Yaş Farklılaşması

	Yaş Grubu	N	X+SS	Posthoc (p)
IB	15	35	3,162±,712	
	16	55	3,229±,527	,003
	17	62	3,237±,585	,028
	18	28	2,710±,809	
	19	30	3,081±,624	

Araştırmada, yaş faktörünün ergen bireylerdeki VKİ düzeylerinin farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 6’da gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık yaş grupları arasında ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 6. VKİ’de Yaş Farklılaşması

	Yaş Grubu	N	X+SS	Posthoc (p)
VKİ	15	35	23,619±4,638	-
	16	55	24,005±4,816	-
	17	62	24,775±4,461	-
	18	28	23,844±4,020	-
	19	30	22,001±4,340	-

Sonuç olarak, ergenlerde internet bağımlılığı 16-18 ve 17-18 yaş grupları arasında farklılaşırken, VKİ değerlerinin farklılaşmadığı anlaşılmıştır.

4.2.3. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Sınıf (Öğrenim Düzeyi) Faktörü

Araştırmada, sınıf (öğrenim düzeyi) faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 7’de gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık sınıf grupları arasında ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 7. İnternet Bağımlılığında Sınıf (Öğrenim Düzeyi) Farklılaşması

	Sınıf Grubu	N	X+SS	Posthoc (p)
IB	9	70	3,223±,575	-
	10	72	3,108±,729	-
	11	53	3,075±,609	-
	12	15	2,993±,727	-

Araştırmada, sınıf (öğrenim düzeyi) faktörünün ergen bireylerdeki VKİ düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 8’de gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık sınıf grupları arasında ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 8. VKİ’de Sınıf (Öğrenim Düzeyi) Farklılaşması

	Sınıf Grubu	N	X+SS	Posthoc (p)
VKİ	9	70	23,533±4,358	-
	10	72	24,213±5,004	-
	11	53	24,129±4,174	-
	12	15	22,744±4,672	-

Sonuç olarak, ergenlerde internet bağımlılığı ve VKİ düzeyleri sınıf grupları arasında farklılaşmadığı anlaşılmıştır.

4.2.4. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Aile Gelir Düzeyi Faktörü

Araştırmada, aile gelir düzeyi faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve

post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 9’da gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık aile gelir düzeyleri arasında ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 9. İnternet Bağımlılığında Aile Gelir Düzeyi Farklılaşması

	Aile Gelir Grubu	N	Sig.	Posthoc (p)
IB	Kötü	77	,154	-
	Orta	86		-
	İyi	47		-

Araştırmada, aile gelir düzeyi faktörünün ergen bireylerdeki VKİ düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 10’da gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık aile gelir düzeyleri arasında ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 10. VKİ’de Aile Gelir Düzeyi Farklılaşması

	Aile Gelir Grubu	N	Sig.	Posthoc (p)
VKİ	Kötü	77	,082	-
	Orta	86		-
	İyi	47		-

Sonuç olarak, ergenlerdeki internet bağımlılığı ve VKİ düzeylerinin aile gelir düzeyi yönünden farklılaşmadığı anlaşılmıştır.

4.2.5. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de İnternet Kaynağı Faktörü

Araştırmada, internet kaynağı faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı ile VKİ düzeylerinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla t-test uygulanmış ve Tablo 11’de gösterilen istatistiki bulgularda anlamlılık ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 11. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de İnternet Kaynağı Farklılaşması

	Gruplar	N	X	p
IB	Ev İnternet	94	3,218±,573	,378
	Mobil İnternet	116	3,059±,701	
VKİ	Ev İnternet	94	24,1701±4,200	,078
	Mobil İnternet	116	23,610±4,830	

Sonuç olarak, ergenlerdeki internet bağımlılığı ve VKİ düzeylerinin erişilen internet kaynağı üzerinden farklılaşmadığı anlaşılmıştır.

4.2.6. VKİ’de İnternet Kullanım Sıklığı Faktörü

Araştırmada, internet kullanım sıklığı faktörünün ergen bireylerdeki VKİ düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 12’de gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık internet kullanım sıklıkları üzerinden farklılaştığı ($p<0,05$) gözlemlenmiştir.

Tablo 12. VKİ’de İnternet Kullanım Sıklığı Farklılaşması

	İnternet Kullanım Sıklığı	N	X	Posthoc (p)
VKİ	Az (1)	21	20,108±2,233	0,01
	Orta (2)	60	22,181±3,356	0,01
	Çok (3)	129	25,252±4,727	0,01

İnternet kullanım sıklığı çok olan ergenlerde VKİ düzeyi, az internet sıklığı bulunan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu (5,143) tespit edilmiştir.

4.2.7. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de İnternet Kullanım Amacı Faktörü

Araştırmada, internet kullanım amacı faktörünün ergen bireylerdeki VKİ düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 13’te gösterilen istatistiki bulgular neticesinde anlamlılık internet kullanım sıklıkları üzerinden farklılaştığı ($p>0,05$) gözlemlenmemiştir.

Tablo 13. VKİ’de İnternet Kullanım Amacı Farklılaşması

	İnternet Kullanım Amacı	N	X	Posthoc (p)
VKİ	Okul	53	23,947±5,266	-
	Sosyal Medya	122	23,743±4,159	-
	Oyun	35	24,139±4,849	-

Araştırmada, internet kullanım amacı faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 14’de gösterilen istatistiki

bulgular neticesinde anlamlılık internet kullanım sıklıkları üzerinden farklılaştığı ($p<0,05$) gözlemlenmiştir.

Tablo 14. İnternet Bağımlılığında İnternet Kullanım Amacı Farklılaşması

	İnternet Kullanım Amacı	N	X	Posthoc (p)
IB	Okul (1)	53	2,755±,953	0,001
	Sosyal Medya (2)	122	3,201±,449	0,001
	Oyun (3)	35	3,450±,388	0,001

İnternet kullanım amacı oyun olan ergenlerin, internet bağımlılık düzeyi okul ve sosyal medya amacıyla internet kullananlara kıyasla daha yüksektir (,694; ,248)

4.2.8. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Uyku Düzeni Faktörü

Araştırmada, uyku düzeni faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı ile VKİ düzeylerinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla t-test uygulanmış ve Tablo 15’te gösterilen istatistiki bulgularda anlamlılık ($p<0,05$) internet bağımlılığı üzerinde gözlemlenmiş olup, VKİ üzerinde anlamlı ($p>0,05$) farklılaşma saptanmamıştır.

Tablo 15. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Uyku Düzeni Farklılaşması

	Gruplar	N	X	p
IB	Düzenli Uyku	114	2,975±,774	,001
	Düzensiz Uyku	96	3,314±,394	
VKİ	Düzenli Uyku	114	23,325±3,946	,064
	Düzensiz Uyku	96	24,496±5,139	

Düzensiz uyku uyuyan ergen bireylerde internet bağımlılığı düzeyi, düzenli uyuyan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (3,314) gözlemlenmiştir.

4.2.9. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Öğün Atlama Faktörü

Araştırmada, öğün atlama faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı ile VKİ düzeylerinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla t-test uygulanmış ve Tablo 16’da gösterilen istatistiki bulgularda internet bağımlılığı ve VKİ üzerinde anlamlı ($p<0,05$) farklılaşma saptanmıştır.

Tablo 16. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Öğün Atlama Farklılaşması

	Gruplar	N	X	p
IB	Öğün Atlama Var	119	3,3718±,427	,001
	Öğün Atlama Yok	91	2,8143±,751	
VKİ	Öğün Atlama Var	119	26,6068±3,834	,001
	Öğün Atlama Yok	91	20,2697±,2,435	

Öğün atlayan ergen bireylerde VKİ değeri, öğün atlamayan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (26,606) gözlemlenmiştir. Öğün atlayan ergen bireylerde internet bağımlılık düzeyi, öğün atlamayan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (3,371) gözlemlenmiştir.

4.2.10. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de FastFood Yeme Sıklığı Faktörü

Araştırmada, fastfood yeme sıklığı faktörünün ergen bireylerdeki VKİ düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 17’de gösterilen istatistiki bulgular neticesinde VKİ düzeyinin fastfood yeme sıklıkları üzerinden anlamlı farklılaştığı ($p<0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 17. VKİ’de FastFood Yeme Sıklığı Farklılaşması

	FastFood Yeme Sıklığı	N	X	Posthoc (p)
VKİ	1	12	19,888±2,139	0,001
	2	29	20,317±3,384	0,001
	3	42	20,400±3,320	0,001
	4	93	26,213±3,261	-
	5	34	26,122±4,903	-

Fastfood yeme sıklığı aşırı olan ergenlerde VKİ değeri, fastfood yeme sıklığı çok az olan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu (6,233) saptanmıştır.

Araştırmada, fastfood yeme sıklığı faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı düzeyinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla ANOVA testi uygulanmış ve post-hoc analiz sonuçlarını içeren Tablo 18’de gösterilen istatistiki bulgular neticesinde internet bağımlılığı düzeyinin fastfood yeme sıklıkları üzerinden anlamlı farklılaştığı ($p<0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 18. İnternet Bağımlılığında FastFood Yeme Sıklığı Farklılaşması

	FastFood Yeme Düzeyi	N	X	Posthoc (p)
IB	1	12	1,645±,398	0,001
	2	29	2,701±,776	0,001
	3	42	2,997±,567	0,001
	4	93	3,400±,340	-
	5	34	3,444±,316	-

Fastfood yeme sıklığı aşırı olan ergenlerde internet bağımlılığı düzeyi, fastfood yeme sıklığı çok az olan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu (1,798) saptanmıştır.

4.2.11. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Düzenli Spor Faktörü

Araştırmada, düzenli spor faktörünün ergen bireylerdeki internet bağımlılığı ile VKİ düzeylerinde farklılaştığını tespit edebilmek amacıyla t-test uygulanmış ve Tablo 19’da gösterilen istatistiki bulgulara internet bağımlılığı ve VKİ üzerinde anlamlı ($p<0,05$) farklılaşma tespit edilmiştir.

Tablo 19. İnternet Bağımlılığı ve VKİ’de Düzenli Spor Farklılaşması

	Gruplar	N	X	p
IB	Düzenli Spor Var	51	2,455±,813	,001
	Düzenli Spor Yok	159	3,346±,395	
VKİ	Düzenli Spor Var	51	18,820±2,205	,001
	Düzenli Spor Yok	159	25,477±3,885	

Düzenli spor yapmayan ergen bireylerde VKİ değeri, düzenli spor yapan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (25,477) gözlemlenmiştir. Düzenli spor yapmayan ergen bireylerde internet bağımlılık düzeyi, düzenli spor yapan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (3,346) gözlemlenmiştir.

4.2.12. İnternet Bağımlılığı ile VKİ & Uyku Düzeni İlişkisi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, internet bağımlılığı ile VKİ arasında anlamlı bir ilişki Tablo 20’de görüldüğü üzere (r : ,449; $p<0,05$) saptanmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda, internet bağımlılığı ile uyku düzeni arasında anlamlı bir ilişki Tablo 20’de görüldüğü üzere (r : ,261; $p<0,05$) bulunmuştur.

Tablo 20. VKİ & Uyku Düzeni ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

	N	IB (r)	p
VKİ	210	,449	,001
Uyku Düzeni	210	,261	,001

4.2.13. İnternet Bağımlılığı ile Öğün Atlama & Fast Food Yeme İlişkisi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, internet bağımlılığı ile öğün atlama arasında anlamlı bir ilişki Tablo 21’de görüldüğü üzere (r : ,426; $p<0,05$) tespit edilmiştir. Gerçekleştirilen analiz sonucunda, internet bağımlılığı ile fastfood yeme arasında anlamlı bir ilişki Tablo 21’de görüldüğü üzere (r : ,635; $p<0,05$) saptanmıştır.

Tablo 21. Öğün Atlama & Fast Food ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

	N	IB (r)	p
Öğün Atlama	210	,426	,001
FastFood Yeme Sıklığı	210	,635	,001

4.2.14. İnternet Bağımlılığı ile Düzenli Spor İlişkisi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, internet bağımlılığı ile düzenli spor ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki Tablo 22’de görüldüğü üzere (r : ,588; $p<0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 22. Düzenli Spor ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

	N	IB (r)	p
Düzenli Spor	210	-,588	,001

4.2.15. VKİ ile Uyku Düzeni & Öğün Atlama İlişkisi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, VKİ ile uyku düzeni ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki Tablo 23’te görüldüğü üzere (r : ,128; $p<0,05$) tespit edilmiştir.

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, VKİ ile öğün atlama ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki Tablo 23'te görüldüğü üzere ($r: ,691$; $p<0,05$) bulunmuştur.

Tablo 23. Uyku Düzeni & Öğün Atlama ve İnternet Bağımlılığı İlişkisi

	N	VKI (r)	p
Uyku Düzeni	210	,128	,064
Öğün Atlama	210	,691	,001

4.2.16. VKİ ile FastFood & Düzenli Spor İlişkisi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, VKİ ile fastfood ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki Tablo 24'de görüldüğü üzere ($r: ,547$; $p<0,05$) saptanmıştır. Gerçekleştirilen analiz sonucunda, VKİ ile düzenli spor ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki Tablo 24'de görüldüğü üzere ($r: ,628$; $p<0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 24. FastFood Yeme Sıklığı & Düzenli Spor ve VKİ İlişkisi

	N	VKI (r)	p
FastFood Yeme Sıklığı	210	,547	,001
Düzenli Spor	210	,628	,001

4.2.17. Düzenli Spor Yapmayan İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ İlişkisi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, düzenli spor yapmayan internet bağımlısı ergenler ile VKİ ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki Tablo 25'de görüldüğü üzere ($r: ,363$; $p<0,05$) tespit edilmiştir.

Tablo 25. Düzenli Spor Yapmayan İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ

	N	VKI (r)	p
Düzenli Spor Yapmayan IB Ergenler	159	,363	,001

4.2.18. Düzensiz Beslenen (Öğün Atlayan) İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ İlişkisi

Gerçekleştirilen analiz sonucunda, düzensiz beslenen(öğün atlayan) internet bağımlısı ergenler ile VKİ ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki Tablo 26’da görüldüğü üzere (r : ,469; $p<0,05$) bulunmuştur.

Tablo 26. Öğün Atlayan İnternet Bağımlısı Ergenler ile VKİ

	N	<i>VKI (r)</i>	<i>p</i>
Öğün Atlayan IB Ergenler	119	,469	,001

5. TARTIŞMA

Adölesan dönemdeki bireylerin internet bağımlılığı düzeylerinde internet kullanım amacına bağlı olarak farklılaşma saptanmıştır. Özellikle sosyal medya kullanıcıları ve internet tabanlı oyun oynayanlarda, okul amacıyla kullanlara kıyasla belirgin farklılıklar ortaya çıkmıştır (,445-,694). Bu farklılığının ortaya çıkmasında internette kalma süreleri, tatmin duygusu, psikolojik rahatsızlıklar (depresyon, agresyon, kaygı bozukluğu) ve kimlik arayışı etmenler arasında görülmektedir.^{25,90,130}

Çalışmada yer alan ergen bireylerdeki VKİ değerleri, uyku düzeninden bağımsız olarak gerçekleşmektedir. Diğer taraftan, internet bağımlılığı ergen bireylerde uyku düzenini etkilemektedir. İnternete olan bağımlılığın özellikle sosyal medya kullanımı ve internet tabanlı oyun oynama davranışlarıyla oluşması, ergenlerin uyku sürelerini azaltarak geceleyin de bu aktiviteleri gerçekleştirmektedir.^{17,55}

Öğün atlayan ergen bireylerde VKİ değeri, öğün atlamayan ergen bireylere kıyasla daha yüksektir (26,606). Öğün atlayan ergen bireylerde internet bağımlılık düzeyi, öğün atlamayan ergen bireylere kıyasla daha yüksektir (3,371). Bunun sebepleri arasında, geçirilen zamanın fazla olması ve bireylerde zaman-mekan algısının azalışı vücutta yeme ihtiyacını ortadan kaybetmekte olup, fastfood tüketimi veya bilgisayar başında atıştırma sıklığı öğün ertelemesine yol açmaktadır.¹²³

Fastfood yeme sıklığı aşırı olan ergenlerde VKİ değeri, fastfood yeme sıklığı çok az olan ergenlere kıyasla daha yüksektir (6,233). Ayrıca, internet bağımlılığı düzeyi fastfood yeme sıklığı çok az olan ergenlere kıyasla daha fazla (1,798) görülmektedir. Fastfood gıdalarının sağlıksız besine değerlerini içermesi ve yüksek oranda yağ içermesi sonucunda vücut yağ dokuyu hacim doğrultusunda arttıran bir etmen olması VKİ değerini yükselterek ergen bireylerde obezite rahatsızlığını tetiklemektedir.³ Yapılan çalışmalarda, bilgisayar başında çok vakit geçiren ergen bireylerde besin niteliği düşük olan fastfood gıdalarına yönelik yeme davranışının yüksek olduğu belirtilmiştir.⁴⁵

Düzenli spor yapmayan ergen bireylerde VKİ değeri, düzenli spor yapan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (25,477) gözlemlenmiştir. Düzenli spor yapmayan ergen bireylerde internet bağımlılık düzeyi, düzenli spor yapan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (3,346) gözlemlenmiştir. İnternet bağımlılığı fiziksel aktivitenin

azalmasına bu sebeplede ergen bireylerin yedikleri gıdalardan alınan kalorinin vücutta yakılamaması nedeniyle VKİ değerlerini yükseltmektedir. Ayrıca internet bağımlılığının yansımaları olarak cihazlar ile fazla süre geçirilmesi sonucunda ergen bireylerin spor yapmaya zaman ayırmadığı belirtilmiştir.^{91,133}

İnternet bağımlılığının ergen bireylerdeki günlük davranışları üzerindeki etkilerine bakıldığında; uyku düzenini azalttığı, öğün atlama davranışı sergilediği ve fastfood yeme ihtiyacını ortaya çıkarttığı çalışmamızda ve bugüne kadar yapılan diğer çalışmalarda da görülmüştür.^{26,36,51,59,151}

VKİ değeri yüksek olan adölesan dönemdeki bireylerde uyku düzensizlikleri, düzensiz spor, fastfood yeme ihtiyacı ve öğün atlama davranışları çalışmamızda ve bugüne kadar yapılan diğer çalışmalarda da tespit edilmiştir.^{3,10,19,25}

Sadece ergen bireylerdeki internet bağımlılık düzeyinin VKİ üzerindeki etkisine bakmak ve anlamlı bir ilişkiyi saptamak, bu bireylerdeki yeme bozuklukları ve spor aktiviteleri gibi bu ilişkiyi etkileyecek faktörleri göz ardı etmeye sebep yaratabilir. Bu nedenle; öğün atlayan internet bağımlısı ergenlerin VKİ düzeyleri araştırılmış olup, sonucunda bu ilişkinin internet bağımlılığı ve VKİ arasındaki ilişki düzeyi kadar artmadığı görülmüştür.

Gerçekleştirilen araştırma, ergenlerin VKİ ve internet bağımlılığı düzeylerinde cinsiyet faktörü üzerinden farklılaşma saptanmamıştır. Çünkü, teknolojiye erişim ve kullanma niyetleri cinsiyet faktöründen bağımsız olduğu düşünülmekte olup, hareketsiz yaşam, yeme bozukluğu, psikolojik değişkenliklerin direkt olarak cinsiyet ile bağlantısının olmadığı düşünülmektedir.³² Ergenlerin VKİ düzeylerinde yaş faktörü üzerinden farklılaşma saptanmamıştır. Çünkü, yaş ergenlerin obezite rahatsızlığına yakalanmasında anlamlı bir etmen olmadığı, obezitenin bireydeki psikolojik ve davranışsal bozukluklar, genetik yatkınlık, fiziksel aktivite derecesi, yeme ve beslenme bozuklukları ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtilmektedir.³⁸

Ergenlerin internet bağımlılığı düzeylerinde yaş faktörü üzerinden farklılaşma tespit edilmiştir. Özellikle, adölesan dönem ortasında bireyin kimlik arayışı, kendini ifade etme özgürlüğüne olan ihtiyaç ve sosyal ortamda kendini gösterme davranışı daha çok belirgin olmakla birlikte, bu ihtiyaç sosyal medya kullanımları ile karşılanabilmektedir.⁷⁴

Adölesan dönemde, bireylerin öğrenim gördükleri sınıf derecesinin internet bağımlılığı ve VKİ düzeylerinde farklılaşma oluşturmadığı gözlemlenmiştir. Buradaki temel etmenin, araştırmaya katılan ergen bireylerin yaşı ile bulundukları sınıf arasında doğrusal orantının okula geç yazılma ve başarısızlıktan dolayı sınıfta kalma nedenlerinden dolayı ortaya çıktığı anlaşılabilmektedir.

Ergen bireylerde aile gelir düzeyinin VKİ ve internet bağımlılığında farklılaştırma oluşturmadığı saptanmıştır. Çünkü, internet kullanımının gelirden bağımsız şekilde dijitalleşmenin olanakları doğrultusunda yaygınlaşması ve bireyin yetersiz besin değerine sahip yiyecekleri seçmesinde zengin-fakir ayrımının anlamlı bir etmen olmadığı yapılan çalışmalarda gözlemlenmiştir⁷⁹. İnternete erişilen kaynağın ergenlerdeki VKİ ve internet bağımlılığı düzeylerinde farklılaşma oluşturmadığı anlaşılmış olup, burada ergenlerin internete erişim kaynaklarının onlardaki internete bağlanma ihtiyacını engellemediği veya yükseltmediği düşünülmektedir.¹⁴⁹ Mobil telefonun günümüzde insanın temel yaşam ihtiyaç maddeleri arasında bulunduğu kabul görmektedir. Ayrıca, kilo alımının ev interneti ve mobil internet farkına bakılmaksızın ergen ve yetişkin bireylerde ortaya çıkabilmektedir. Ergenlerde internet kullanım sıklığı artıkça VKİ düzeylerinde artış yaşanmaktadır. Bunun temel etmenleri arasında öğün atlama, internet erişimi olan cihaz kullanımı esnasında aşırı yeme ihtiyacı ve fiziksel inaktivitelerin düşük olması yer almaktadır.^{85,123} Araştırmada gerçekleştirilen çalışmalardan farklı olarak, ergen bireylerde internet kullanım amacının (okul, sosyal medya ve oyun) bireylerdeki VKİ düzeylerinde bir farklılaştırma oluşturmadığı tespit edilmiştir. Araştırma örneklemindeki ergen bireylerin çoğunlukla sosyal medya kullanım amacıyla internete erişimleri (122 kişi), okul (53 kişi) ve oyun (35 kişi) amacıyla internete erişime kıyasla daha öne çıkmaktadır. Bu durum verilerde istatistiki olarak farklılaşma yaratmamasında bir etmen olarak sayılabilmektedir. Ayrıca ergenlerin VKİ ortalamaları benzer olup (23,74- 24,13) benzer olup, standart sapmalarında (4,15-5,26) yakınlık gözlemlenmiştir.

Araştırmanın güçlü yanlarına bakıldığında, bugüne kadar Türkiye’de gerçekleştirilen çalışmalardan farklı olarak, ergen bireylere ait çeşitli sosyodemografik faktörlerin (cinsiyet, uyku düzeni, fastfood sıklığı, internet kaynağı, internet kullanım amacı, aile gelir düzeyi, yaş, öğrenim gördüğü sınıf ve düzenli spor yapma durumu) internet bağımlılığı ve VKİ değerleri üzerinde farklılaşma durumunu ortaya koymuştur. Ayrıca, Bayraktar tarafından Türkçe’ye uyarlanan internet bağımlılığı ölçek madde

sayısının 20 olması sebebiyle, 210 ergen bireyin katıldığı çalışmamız örneklem kapsamında analize uygun ve yeterlidir.

Araştırmanın kısıtlarına bakıldığında, çalışmanın belli bir zaman periyodunda uygulanmış olması ve ergen bireylerdeki diğer psikiyatrik rahatsızlıkların araştırmaya dahil edilmemesi araştırmanın anksiyete, depresyon ve diğer psikomatik değişkenlerin etkisinden uzak bir sonuç ortaya koymasına neden oluşturabilmektedir. Bu durum, ergen bireylerdeki VKİ düzeyinin sadece internet bağımlılığı ve sosyodemografik faktörlerden etkilenebileceği varsayımıyla desteklenmiş ve oluşturulan hipotezler sonucu kanıtlanmıştır.

Bu çalışma, ergenlik dönemindeki bireylerde internet bağımlılığı düzeyi ile beden kitle indeksi (VKİ) arasındaki ilişkiyi çok boyutlu bir perspektifle ele alarak, konuya dair mevcut literatüre anlamlı katkılar sağlamaktadır. Özellikle internet kullanımının sürekliliği, amacı, beslenme alışkanlıkları, uyku düzeni ve fiziksel aktivite düzeyi gibi parametrelerle birlikte değerlendirilmesi; bu ilişkinin yalnızca davranışsal değil, aynı zamanda nöropsikiyatrik ve metabolik açıdan da ele alınmasını mümkün kılmıştır.

Mevcut çalışma, internet bağımlılığının özellikle sosyal medya kullanımı ve internet tabanlı oyun oynama davranışları üzerinden VKİ ile ilişkilendiğini ortaya koyarken, bu bağımlılığın uyku sürelerinde kısalma, öğün atlama davranışı, fastfood tüketim sıklığında artış ve düşük fiziksel aktivite düzeyleriyle birlikte seyrettiğini göstermiştir. Bu bulgular, internet bağımlılığının yalnızca psikiyatrik bir fenomen olarak değil, aynı zamanda obezite gibi metabolik sendromların gelişiminde risk faktörü oluşturabileceğini göstermesi açısından klinik pratikte dikkate alınması gereken önemli bir belirteç olduğunu ortaya koymaktadır.

Bu bağlamda, çalışma yalnızca epidemiyolojik düzeyde değil, aynı zamanda koruyucu ruh sağlığı uygulamaları, beslenme danışmanlığı, aile hekimliği ve okul sağlığı hizmetleri gibi disiplinler arası alanlarda da kullanılabilecek kanıta dayalı veri üretmiştir.

Araştırma bulguları, adölesan bireylerde internet kullanım alışkanlıklarının çok yönlü etkiler doğurduğunu ve bu etkilerin bir kısmının davranışsal semptomlar üzerinden biyolojik çıktılara evrilebildiğini göstermektedir. Özellikle fastfood tüketim sıklığı, öğün atlama, düzensiz uyku paterni ve hareketsiz yaşam tarzı gibi davranış kalıplarının internet

bağımlılığıyla korelasyon göstermesi, bu bireylerde enerji metabolizması bozuklukları, glukoz intoleransı, dismorfik beden algısı gibi sorunlara zemin hazırlayabileceği yönünde klinik kuşkuları artırmaktadır.

Çalışmanın ortaya koyduğu bir diğer önemli katkı ise, internet bağımlılığı ile VKİ ilişkisini değerlendirirken yalnızca bireyin ekran karşısında geçirdiği sürenin değil, bu sürenin günlük yaşam rutinine etkisinin (örneğin yemek saatlerinin gecikmesi, uykusuzluk, sedanter yaşam) dikkate alınmasının gerekliliğidir. Bu bağlamda çalışma, çevrimiçi davranış profillerinin yalnızca psikolojik değil, somatik sonuçları olduğunu da göz önüne sermektedir.

Ayrıca çalışmada sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, yaş, öğrenim düzeyi, aile geliri ve internet erişim kaynağı) üzerinden yapılan karşılaştırmalı analizler, bu faktörlerin internet bağımlılığı ve VKİ üzerinde belirleyici olmadığını; ancak psikososyal etmenlerin daha baskın olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, gelir ya da eğitim düzeyine bakılmaksızın internet bağımlılığının tüm ergen gruplar için potansiyel bir halk sağlığı sorunu olduğuna işaret etmektedir. Buradan hareketle, risk grubu taramaları, okul temelli bilgilendirme seminerleri ve aile odaklı müdahale programları gibi önleyici halk sağlığı stratejilerinin uygulanması gerekliliği ortaya çıkmaktadır.

Bu çalışma, kesitsel bir araştırma olması nedeniyle nedensellik ilişkisi kurma kapasitesi sınırlı olmakla birlikte, özellikle longitudinal (boylamsal) çalışmalara zemin hazırlayacak ampirik veriler sunmuştur. İlerleyen çalışmalarda, internet kullanım süresi ve amacı ile nöroendokrin göstergeler, kortizol düzeyleri, melatonin sekresyonu, leptin/ghrelin dengesi gibi biyolojik belirteçlerin ilişkisi incelenerek, internet bağımlılığı ile VKİ arasındaki ilişkinin biyolojik alt mekanizmaları daha net ortaya konulabilir.

Ayrıca bu çalışmada dışta bırakılan psikiyatrik komorbiditelerin (örneğin depresyon, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) kontrol edilerek, ileri düzey regresyon modellemeleri ile daha güçlü neden-sonuç ilişkileri kurulabilir. Nitekim internet bağımlılığı olgularında görülen dürtüsel davranış örüntüleri, duygudurum regülasyon bozuklukları ve kendilik algısı bozuklukları, bireyin beslenme ve hareket davranışlarını doğrudan etkileyebilecek niteliktedir.

Bunun yanı sıra, örneklem grubunun belirli bir coğrafi bölge ile sınırlı olması kültürel değişkenlerin etkisini ortaya koyma açısından sınırlılık doğurmuş olabilir. Bu nedenle, çok merkezli, farklı kültürel bağlamlarda, temsil gücü yüksek örneklemlemlerle yapılacak ileri araştırmalar, elde edilen bulguların genellenebilirliğini artıracaktır.

Sonuç olarak bu çalışma, adölesan bireylerde internet bağımlılığı düzeyinin yalnızca psikolojik bir belirti olmadığını; aynı zamanda uyku, beslenme ve fiziksel aktivite ekseninde sağlık davranışlarını etkileyen bir risk faktörü olduğunu açık biçimde ortaya koymuştur. İnternet bağımlılığı, özellikle gelişimsel açıdan kritik olan bu dönemde, hem psikiyatrik hem de metabolik sağlık açısından multifaktöriyel bir tehdit unsuru haline gelmektedir.

Bu bulgular ışığında, çocuk sağlığı ve hastalıkları, çocuk ve ergen psikiyatrisi, aile hekimliği ve halk sağlığı uzmanlık alanlarında çalışan klinisyenlerin, internet bağımlılığına yönelik değerlendirmeleri yalnızca davranışsal düzeyde bırakmayıp; bireyin uyku paterni, beslenme düzeni, fiziksel aktivite alışkanlığı ve VKİ değerleriyle birlikte entegre biçimde ele alması önerilmektedir. Bununla birlikte, okul temelli tarama programlarının yaygınlaştırılması, dijital bağımlılık riskinin erken dönemde saptanmasını sağlayarak daha etkili ve sürdürülebilir müdahalelere imkân tanıyacaktır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1) Çalışmadaki ergen bireylerin yaş gruplarına bakıldığında %16,7'si (35 kişi) 15 yaşında, %26,2'si (55 kişi) 16 yaşında, %29,5'i (62 kişi) 17 yaşında, %13,3'ü (28 kişi) 18 yaşında ve kalan %14,3'lük (30 kişi) kısmı 19 yaşındadır.
- 2) Ergenlerin VKİ düzeylerinde yaş faktörü üzerinden farklılaşma tespit edilmemiştir.
- 3) Çalışmaya katılan ergenlerin VKİ değerlerine ait persentil gruplarına bakıldığında; %41,1'i (86 kişi) 25 ile 29.9 VKİ aralıkta, %39'u (82 kişi) 18,5 ile 24 VKİ aralıkta, %13,3'ü (28 kişi) 18,5'ten düşük VKİ aralıkta, %5,7'si (12 kişi) 30 ile 34.9 VKİ aralıkta, %0,5'i (1 kişi) 35 ile 39.9 VKİ aralıkta ve kalan %0,5'i (1kişi) 40 üzeri VKİ değerine sahiptir.
- 4) Ergen bireylerde aile gelir düzeyinin VKİ ve internet bağımlılığı üzerinde farklılaştırma oluşturmadığı saptanmıştır.
- 5) İnternete erişilen kaynağın ergenlerdeki VKİ ve internet bağımlılığı düzeylerinde farklılaşma oluşturmadığı anlaşılmış olup, burada ergenlerin internete erişim kaynaklarının onlardaki internete bağlanma ihtiyacını engellemediği veya yükseltmediği düşünülmektedir.
- 6) VKİ değeri yüksek olan adölesan dönemdeki bireylerde uyku düzensizlikleri, düzensiz spor, fastfood yeme ihtiyacı ve öğün atlama davranışları çalışmamızda tespit edilmiştir.
- 7) Çalışmaya katılan ergenlerin internet kaynaklarına bakıldığında %55,2 (116 kişi) mobil internet ve kalan kısmı %44,8 (94 kişi) ev interneti kullandığı anlaşılmaktadır.
- 8) Çalışmada kilo alımının ev interneti ve mobil internet farkına bakılmaksızın ergen ve yetişkin bireylerde ortaya çıkabilmektedir.
- 9) Çalışmaya katılan ergenlerin uyku düzenlerine bakıldığında %54,3 (114 kişi) düzenli uyuduğu ve kalan kısmı %45,7 (96 kişi) düzenli uyumadığı anlaşılmaktadır.
- 10) Çalışmada yer alan adölesan bireylerdeki VKİ değerleri, uyku düzenininin bağımsız olarak gerçekleşmektedir. Diğer taraftan, internet bağımlılığı ergen bireylerde uyku düzenini etkilemektedir.

- 11) Çalışmaya katılan ergenlerin internet kullanım amaçlarına bakıldığında %58,1 (122 kişi) sosyal medya kapsamında kullanım, %25,2 (53) okul kapsamında kullanım ve kalan kısmı %16,7 (35 kişi) oyun kapsamında kullanıldığı anlaşılmaktadır.
- 12) Çalışmaya katılan ergenlerin öğün atlama davranışlarına bakıldığında %56,7 (119 kişi) öğün atladığı ve kalan kısmı %43,3 (91 kişi) öğün atlamadığı anlaşılmaktadır.
- 13) Çalışmaya katılan ergenlerin fastfood yeme sıklıklarına bakıldığında %5,7 (12 kişi) ayda 1 defa, %13,8 (29 kişi) ayda 2 defa, %20 (29 kişi) ayda 2-4 defa, %44,3 (93 kişi) haftada 1 defa ve kalan kısım %16,2 (34 kişi) haftada 2-4 defa fastfood ile beslenildiği anlaşılmaktadır.
- 14) Çalışmaya katılan ergenlerin düzenli-düzensiz spor faaliyetleri bakıldığında %76,1 (160 kişi) düzensiz spor ve kalan kısmı %23,9 (50 kişi) düzenli spor yaptığı anlaşılmaktadır.
- 15) Ergenlerde internet kullanım sıklığı artıkça VKİ düzeylerinde artış görülmektedir. Bunun temel etmenleri arasında öğün atlama, internet erişimi olan cihaz kullanımı esnasında aşırı yeme ihtiyacı ve fiziksel inaktivitelerin düşük olması yer almaktadır.
- 16) Araştırma örneklemindeki ergen bireylerin çoğunlukla sosyal medya kullanım amacıyla internete erişimleri (122 kişi), okul (53 kişi) ve oyun (35 kişi) amacıyla internete erişime kıyasla daha öne çıkmaktadır. Bu durum verilerde istatistiki olarak farklılaşma yaratmamasında bir etmen olarak sayılabilmektedir. Ayrıca ergenlerin VKİ ortalamaları benzer olup (23,74- 24,13) benzer olup, standart sapmalarında (4,15-5,26) yakınlık gözlemlenmiştir.
- 17) Adölesan dönemdeki bireylerin internet bağımlılığı düzeylerinde internet kullanım amacına bağlı olarak farklılaşma saptanmıştır. Özellikle sosyal medya kullanıcıları ve internet tabanlı oyun oynayanlarda, okul amacıyla kullanlara kıyasla belirgin farklılıklar ortaya çıkmıştır (,445-,694).
- 18) Öğün atlayan ergen bireylerde VKİ değeri, öğün atlamayan ergen bireylere kıyasla daha yüksektir (26,606). Öğün atlayan ergen bireylerde internet bağımlılık düzeyi, öğün atlamayan ergen bireylere kıyasla daha yüksektir (3,371).

- 19)** Fastfood yeme sıklığı aşırı olan ergenlerde VKİ değeri, fastfood yeme sıklığı çok az olan ergenlere kıyasla daha yüksektir (6,233). Ayrıca, internet bağımlılığı düzeyi fastfood yeme sıklığı çok az olan ergenlere kıyasla daha fazla (1,798) görülmektedir.
- 20)** Düzenli spor yapmayan ergen bireylerde VKİ değeri, düzenli spor yapan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (25,477) gözlemlenmiştir. Düzenli spor yapmayan ergen bireylerde internet bağımlılık düzeyi, düzenli spor yapan ergen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu (3,346) gözlemlenmiştir.
- 21)** İnternet bağımlılığının ergen bireylerdeki günlük davranışları üzerindeki etkilerine bakıldığında; uyku düzenini azalttığı, öğün atlama davranışı sergilediği ve fastfood yeme ihtiyacını ortaya çıkarttığı çalışmamızda ve bugüne kadar yapılan diğer çalışmalarda da görülmüştür.
- 22)** Bu çalışma, Belanger 'ın 2011 yılında gerçekleştirdiği araştırmada internet ile obezite arasında bir ilişkiyi saptanmamasına karşın, internet bağımlılığı ile VKİ düzeyi arasında güçlü ve anlamlı düzeyde bir ilişkiyi ($r=,44$) tespit ederek internet bağımlılığının obezitede bir etmen olduğu ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

1. **Abbasi A, Juszczak D, van Jaarsveld CHM, Gulliford MC.** Body Mass Index and Incident Type 1 and Type 2 Diabetes in Children and Young Adults: A Retrospective Cohort Study. *Journal of the Endocrine Society*. **2017**;1(5):524-37.
2. **Adaher, A., & Balkan, E.** The relationship between internet addiction and psychological symptoms. *International Journal of Global Education (IJGE)* (2012) ISSN: 2146-9296, 1(2).
3. **Aghasi, M., Matinfar, A., Golzarand, M., Salari-Moghaddam, A., and Ebrahimpour Koujan, S. (2019).** Internet use in relation to overweight and obesity: a systematic review and Meta-analysis of cross-sectional studies. *Adv. Nutr.* 11, 349–356. doi: 10.1093/advances/nmz073
4. **Aile A-TB, Müdürlüğü SAG.** İnternet kullanımı ve aile. Dizgi Baskı, Ankara; **2008**.
5. **Akbulut Y, Güneş S.** Perceived social support and Facebook use among adolescents. *International Journal of Cyber Behavior, Psychology and Learning (IJCBL)*. **2012**;2(1):30-41.
6. **Akbulut Y.** Çocuk ve Ergenlerde Bilgisayar ve İnternet Kullanımının Gelişimsel Sonuçları. *Trakya Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* **2013**; Cilt 3, Sayı 2, 53-68.
7. **Aksoy C, Balcıoğlu İ.** Obezite ve Değişik Şekilleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*. **2008**; 1(1):27-31.
8. **Al-Yafi, K., El-Masri, M., and Tsai, R.** The effects of using social network sites on academic performance: the case of Qatar. *J. Enterp. Inf. Manag.* **2018** 31, 446–462. doi: 10.1108/JEIM-08-2017-0118
9. **American Psychiatric Association.** Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5th ed.). Arlington, (2013)
10. **Anderson SE, Whitaker RC.** Household Routines and Obesity in US Preschool Aged Children. *Pediatrics*. **2010**; 125(3),420-428
11. **Anderson, P. M., & Butcher, K. F.** Childhood obesity: trends and potential causes. *The Future of children*, **2006**; 16(1):19-45.
12. **Ang C, Chan N, Lee C.** Shyness, Loneliness Avoidance, and Internet Addiction: What are the Relationships? *J Psychol* [Internet]. **2018**; 152(1):25–35. Available from: <https://doi.org/10.1080/00223980.2017.1399854>
13. **Arısoy Ö.** Internet Addiction and Its Treatment. *Psikiyatr Güncel Yaklaşımlar - Curr Approaches Psychiatry*. **2009**;1(1):55–67.
14. **Arslan M, Başkal N, Çorakçı A, Görpe U, Korugan Ü, Orhan Y.** Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği Obezite ve Lipid Metabolizması Çalışma Grubu. *Ulusal Obezite Rehberi*. **1997**:5-10
15. **Atroszko, P. A., Balcerowska, J. M., Bereznowski, P., Biernatowska, A., Pallesen, S., and Andreassen, C. S.** Facebook addiction among polish undergraduate students: validity of measurement and relationship with personality and well-being. *Comput. Hum. Behav.* **2018**;85, 329–338. doi: 10.1016/j.chb.2018.04.001

16. **Babaoğlu K, Hatun Ş.** Çocukluk Çağında Obezite. *Sted* **2002**;11:8-10
17. **Bacigalupa C.** The use of video games by kindergartners in a family child care setting. *Early Childhood Education Journal*. **2005**;33(1):25-30.
18. **Barrense-Dias, Y., Berchtold, A., Akre, C., and Surís, J.-C.** The relation between internet use and overweight among adolescents: a longitudinal study in Switzerland. *Int. J. Obes. (Lond)* **2016**; 40, 45–50. doi: 10.1038/ijo.2015.146
19. **Bayer O, Rosario AS, Wabitsch M, von Kries R.** Sleep duration and obesity in children: is the association dependent on age and choice of the outcome parameter? *Sleep*. **2009**;32(9):1183-9.
20. **Bayraktar F.** İnternet Kullanımının Ergen Gelişimindeki Rolü, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir. **2001**.
21. **Bélanger, R. E., Akre, C., Berchtold, A., and Michaud, P.-A.** A U-shaped association between intensity of internet use and adolescent health. *Pediatrics* **2011**; 127, e330–e335. doi: 10.1542/peds.2010-1235
22. **Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., and Seeman, T. E.** From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Soc Sci Med* **2000**;51, 843–857. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00065-4
23. **Berry T, Spence J, Blanchard C, Cutumisu N, Edwards J, Nykiforuk C.** Changes in BMI over 6 years: the role of demographic and neighborhood characteristics. *International journal of obesity*. **2010**;34(8):1275-83.
24. **Berson IR, Berson MJ.** Digital literacy for effective citizenship. (Advancing Technology). *Social Education*. **2003**;67(3):164-8.
25. **Bozkurt H, Özer S, Şahin S, Sönmezgöz E.** Internet use patterns and Internet addiction in children and adolescents with obesity. *Pediatr Obes*. **2018**;13(5):301-306. doi:10.1111/IJPO.12216
26. **Bozkurt H, Şahin S, Zoroğlu S.** İnternet bağımlılığı: Güncel bir gözden geçirme. *Çağdaş Tıp Dergisi* **2016**; 6(3): 235-247.
27. **Brailovskaia, J., Rohmann, E., Bierhoff, H.-W., Margraf, J., and Köllner, V.** Relationships between addictive Facebook use, depressiveness, insomnia, and positive mental health in an inpatient sample: a German longitudinal study. *J. Behav. Addict*. **2019** 8, 703–713. doi: 10.1556/2006.8.2019.63
28. **Brailovskaia, J., Teismann, T., and Margraf, J.** Positive mental health mediates the relationship between Facebook addiction disorder and suicide-related outcomes: a longitudinal approach. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw*. **2020**; 23, 346–350. doi: 10.1089/cyber.2019.0563
29. **Branca F, Nikogosian H, Lobstein T.** The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response: summary: World Health Organization; **2007**.

30. **Breda, J., McColl, K., Buoncristiano, M., Williams, J., Abdrakhmanova, S., Abdurrahmonova, Z., ... & Rakovac, I.** Methodology and implementation of the WHO European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI). *Obesity reviews*, **2021**; 22, e13215.
31. **Castellnuovo G, Pietrabissa G, Manzoni GM, Cattivelli R, Rossi A, Novelli M.** Cognitive behavioral therapy to aid weight loss in obese patients: current perspectives. *Psychol Res Behav Manag.* **2017**; 10:165-73.
32. **Çelik SB, Bucaktepe GE.** Çocuklarda ve Adolesanlarda Obezite. *Klin Tıp Pediatr Derg.* **2020**;12(1):26–42.
33. **Cerdo T, Antonio GS, Bermudez MG and Campoy C.** The role of probiotics and prebiotics in the prevention and treatment of obesity. *Nutrients* **2019**;11:635.
34. **Cerniglia L, Zoratto F, Cimino S, Laviola G, Ammaniti M, Adriani W.** Internet Addiction in adolescence: Neurobiological, psychosocial and clinical issues. *Neurosci Biobehav Rev* [Internet]. **2017**
35. **Chooi YC, Ding C, Magkos F.** The epidemiology of obesity. *Metabolism: clinical and experimental.* **2019**;92:6-10
36. **Chou C, Hsiao M-C.** Internet addiction, usage, gratification, and pleasure experience: the Taiwan college students' case. *Computers & Education.* **2000**;35(1):65-80.
37. **Chung WK.** An Overview of Monogenic and Syndromic Obesities in Humans. *Pediatr Blood Cancer.* **2012**;58(1):122. doi:10.1002/PBC.23372
38. **Çınar RK.** Obezite Etiyolojisi, Psikososyal Etkenler: Yücel B, Akdemir A, Küey AG, Maner F, Vardar E, Yeme Bozuklukları ve Obezite, 1. Baskı, Ankara. **2013**;299
39. **Claudia K. Fox JRR, Amy C. Gross, and Aaron S. Kelly.** Obesity. Paolo Sbraccia NF, editor: Springer International Publishing; **2019**.
40. **Cole TJ, Lobstein T.** Extended international (IOTF) body mass index cut-offs for thinness, overweight and obesity. *Pediatr Obes.* **2012**;7(4):284-294. doi:10.1111/J.2047-6310.2012.00064.X
41. **Conk Z, Başbakkal Z, Yardımcı F.** Çocuk sağlığına genel bakış. In: Conk Z, Başbakkal Z, Bal Yılmaz H, Bolışık B, eds. *Pediatric hemşireliği*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi, **2013**;1-45.
42. **Creswell, J. W., & Creswell, J. D.** Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. Sage Publications. **2017**
43. **De Berardis D, D'Albenzio A, Gambi F.** Alexithymia and its relationships with dissociative experiences and Internet addiction in a nonclinical sample. *Cyberpsychol Behav.* **2009**;12(1):67-69. doi:10.1089/CPB.2008.0108
44. **De Oliveira MVM, Pérez JRO, Alves EL, Martins ARV, De Paula Lana R.** Avaliação da composição de cortes comerciais, componentes corporais e órgãos internos de cordeiros confinados e alimentados com dejetos de suínos. Vol. 31, *Revista Brasileira de Zootecnia.* **2002**. 1459–1468 p.
45. **Del Mar Bibiloni M, Pons A, Tur JA.** Prevalence of overweight and obesity in adolescents: a systematic review. *Obesity* **2013**;1:1-14
46. *Derg.* 2018;23(Özel Sayı/Supp):100–5.

47. **Derman O.** Ergenlerde psikososyal gelişim. Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi. **2008**;63:19-21.
48. **DeSalvo KB, Olson R, Casavale KO.** Dietary Guidelines for Americans. *JAMA*. **2016**;315(5):457.
49. **Desjarlais M, Willoughby T.** A longitudinal study of the relation between adolescent boys and girls' computer use with friends and friendship quality: Support for the social compensation or the rich-get-richer hypothesis? *Computers in Human Behavior*. **2010**;26(5):896-905.70.
50. **Digital 2022:** Another Year of Bumper Growth - We Are Social UK. Accessed December 28, 2024. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/>
51. **Ding W na, Sun J hua, Sun Y wen, Zhou Y, Li L, Xu J R.** Altered default network resting-state functional connectivity in adolescents with Internet gaming addiction. *PLoS One*. **2013**;8(3):e59902.
52. **Dol KS.** Fatigue and pain related to internet usage among university students. *J Phys Ther Sci*. **2016**;28(4):1233-1237. doi:10.1589/JPTS.28.1233
53. **Douglas AC, Mills JE, Niang M, Stepchenkova S, Byun S, Ruffini C.** Internet addiction: Meta-synthesis of qualitative research for the decade 1996–2006. *Computers in Human Behavior*. **2008**;24(6):3027-44.
54. **Dunstan, D. W., Barr, E. L. M., Healy, G. N., Salmon, J., Shaw, J. E., Balkau, B.** Television viewing time and mortality. *Circulation* **2010**; 121, 384–391. doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.109.894824
55. **Elhami Athar, M., and Azamian Jazi, E.** Psychometric properties of the Persian version of social media use integration scale (SMUIS). *Int J Hum Comput Interact* **2021**; 38, 1480–1485. doi: 10.1080/10447318.2021.2002055
56. **Emre E.** İnternet Bağımlılığı 22. Bölüm. **2019**;(February).24.
57. **Fernandes, J., Ferreira-Santos, F., Miller, K., and Torres, S.** Emotional processing in obesity: a systematic review and exploratory meta-analysis. *Obes. Rev*. **2018**;19, 111–120. doi: 10.1111/obr.12607
58. **Field, A.** *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. **2024**. Sage publications limited.
59. **Flisher C.** Getting plugged in: an overview of internet addiction. *J Paediatr Child Health* **2010**;46:557-559.
60. **Freedman DS, Sherry B.** The validity of BMI as an indicator of body fatness and risk among children. *Pediatrics*. **2009**;124 Suppl 1(SUPPL. 1). doi:10.1542/PEDS.2008-3586E
61. **Geets E, Meuwissen MEC, van Hul W.** Clinical, molecular genetics and therapeutic aspects of syndromic obesity. *Clin Genet*. **2019**;95(1):23-40. doi:10.1111/CGE.13367

62. **Goyal RK, Shah VN, Saboo BD, Phatak SR, Shah NN, Gohel MC.** Prevalence of overweight and obesity in Indian adolescent school going children: its relationship with socioeconomic status and associated lifestyle factors. *The Journal of the Association of Physicians of India.* **2010**;58:151-8.
63. **Gratz, K. L., and Roemer, L.** Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *J. Psychopathol. Behav. Assess.* **26**, **2004**; 41–54. doi: 10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
64. **Griffiths, M. D.** The evolution of the 'components model of addiction' and the need for a confirmatory approach in conceptualizing behavioral addictions. **2019**; 32, 179–184. doi: 10.14744/DAJPNS.2019.00027
65. **Gross EF.** Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. *Journal of applied developmental psychology.* **2004**;25(6):633-49.
66. **Güler Y, Gönener HD, Altay B, Gönener A.** Adolesanlarda obezite ve hemşirelik bakımı. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* **2009**;4:166-181.
67. **Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü,** Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması **2013**. Ankara:2014.http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
Erişim Tarihi: 10.01.2025.
68. **Hancox RJ, Milne BJ, Poulton R.** Association between child and adolescent television viewing and adult health: a longitudinal birth cohort study. *Lancet* **2004**;364: 257-262.
69. **Haspolat Y, Aktar F, Yolbaş İ.** Adölesanda beslenme. Ankara: Cinius Yayınları; **2016**;89-117.
70. **Healy B, Levin E, Perrin K, Weatherall M, Beasley R.** Prolonged work and computer-related seated immobility and risk of venous thromboembolism. *J R Soc Med* **2010**;103:447-454.
71. **Herrera BM, Lindgren CM.** The Genetics of Obesity. Published online **2010**. doi:10.1007/s11892-010-0153-z
72. **Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., and Layton, J. B.** Social relationships and mortality risk: a Meta-analytic review. *PLoS Med.* **2010**; 7: e1000316. doi: 10.1371/journal.pmed.1000316
73. **Inge TH, Krebs N, Garcia V,** Bariatric surgery for severely overweight adolescents: concerns and recommendations. *Pediatrics* **2004**;114:217-23.
74. **Jorgenson AG, Hsiao RCJ, Yen CF.** Internet Addiction and Other Behavioral Addictions. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* **2016**;25(3):509-520. doi:10.1016/J.CHC.2016.03.004
75. **Kann L, McManus T, Harris WA.** Youth Risk Behavior Surveillance — United States, 2017. *MMWR Surveillance Summaries.* **2018**;67(8):1. doi:10.15585/MMWR.SS6708A1
76. **Kansra, A. R., Lakkunarajah, S., & Jay, M. S.** Childhood and adolescent obesity: a review. *Frontiers in pediatrics,* **2021**; 8, 581461.
77. **Karaca BM, Türkçapar MH.** İnternet Bağımlılığın, Yenilik Arama ve Risk Alma Davranışı ile İlişkinin İncelenmesi. [Yüksek Lisans Tezi]. [Gaziantep]: Hasan Kalyoncu Üniversite Sosyal Bilimler Enstitüsü

78. **Karayağız-Muslu G, Bolışık B.** Çocuk ve gençlerde internet kullanımı. TAF Preventive Medicine Bulletin, S. **2009**;8(5).
79. **Kautiainen, S., Koivusilta, L., Lintonen, T., Virtanen, S. M., and Rimpelä, A.** Use of information and communication technology and prevalence of overweight and obesity among adolescents. *Int. J. Obes. (Lond)* **2005**; 29, 925–933. doi: 10.1038/sj.ijo.0802994
80. **Kaya E, Akpınar D, Akpınar H.** Bağımlılığın patofizyolojisi. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Derg **2019**; 6(3): 166-170.
81. **Kayaalp, M.L. & Karaçetin, G.** Çocukluk Obezitesi ile Çocuklardaki Diğer yeme Bozuklukları (derleme). Türkiye klinikleri J Psychiatry- Special Topics, **2008**;1(1): 32-44.
82. **Keleş P, Temizkan Ş, Özderya A, İlikhan S, Orbay E.** Genç erişkinlikte başlayan obezitenin metabolik parametrelere etkisi. Türkiye Diyabet ve Obezite Derg **2017**;1:20.
83. **Kelly T, Yang W, Chen CS, Reynolds K, He J.** Global burden of obesity in 2005 and projections to 2030. *Int J Obes.* **2008**; 32(9):1431.
84. **Kemp E, Grier S.** Eating their feelings: Examining emotional eating in at-risk groups in the United States. *Journal of Consumer Policy.* **2011**;34(2):211-29.
85. **Khajeheian D, Colabi AM, Shah NBAK, Radzi CWJBWM, Jenatabadi HS.** Effect of Social Media on Child Obesity: Application of Structural Equation Modeling with the Taguchi Method. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2018, Vol 15, Page 1343. **2018**;15(7):1343. doi:10.3390/IJERPH15071343
86. **Kim SH, Baik SH, Park CS, Kim SJ, Choi SW, Kim SE.** Reduced striatal dopamine D2 receptors in people with Internet addiction. *Neuroreport.* **2011**; 22(8): 407–11.
87. **Kim YH.** Adolescent's health behaviours and its associations with psychological variables. *Center Europe Journal Public Health* **2011**;19:205-209.
88. **Kumar S, Kelly AS.** Review of Childhood Obesity: From Epidemiology, Etiology, and Comorbidities to Clinical Assessment and Treatment. *Mayo Clin Proc.* **2017**;92(2):251-65
89. **Kuss DJ, Shorter GW, van Rooij AJ, Griffiths MD, Schoenmakers TM.** Assessing internet addiction using the parsimonious internet addiction components model—a preliminary study. *Int J Ment Health Addict.* **2014**;12:351-66.
90. **Kuss DJ, Shorter GW, van Rooij AJ, van de Mheen D, Griffiths MD.** The Internet addiction components model and personality: Establishing construct validity via a nomological network. *Comput Human Behav.* **2014**;39:312-21
91. **Larowe TL, Adams AK, Jobe JB, Cronin KA, Vannatter SM, Prince RJ.** Dietary Intakes and Physical Activity among Preschool-Aged Children Living in Rural American Indian Communities before a Family-Based Healthy Lifestyle Intervention. *J Am Diet Assoc.* **2010**; 110(7):1049-1057
92. **Lau JTF, Walden DL, Wu AMS, Cheng KM, Lau MCM, Mo PKH.** Bidirectional predictions between Internet addiction and probable depression among Chinese adolescents. *J Behav Addict.* **2018**;7(3):633-643. doi:10.1556/2006.7.2018.87

93. **Law DM.** Participation in online environments: Its relationship to adolescent self-concept: University of British Columbia; **2004**.
94. **Lee YS, Han DH, Yang KC, Daniels MA, Na C, Kee BS.** Depression like characteristics of 5HTTLPR polymorphism and temperament in excessive internet users. *J Affect Disord.* **2008**;109(1-2):165-9.
95. **Lee, B. W., and Stapinski, L. A.** Seeking safety on the internet: relationship between social anxiety and problematic internet use. *J. Anxiety Disord.* **2012**; 26, 197–205. doi: 10.1016/j.janxdis.2011.11.001
96. **Li W, O'Brien JE, Snyder SM, Howard MO.** Diagnostic Criteria for Problematic Internet Use among U.S. University Students: A Mixed-Methods Evaluation. *PLoS One.* **2016**;11(1). doi:10.1371/JOURNAL.PONE.0145981
97. **Longobardi, C., Settanni, M., Fabris, M., and Marengo, D.** Follow or be followed: exploring the links between Instagram popularity, social media addiction, cyber victimization, and subjective happiness in Italian adolescents. *Child Youth Serv. Rev.* **2020**;113:104955. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.104955
98. **Loos RJJ, Janssens ACJW.** Predicting Polygenic Obesity Using Genetic Information. *Cell Metab.* **2017**;25(3):535-543. doi:10.1016/J.CMET.2017.02.013
99. **Maes HHM, Neale MC, Eaves LJ.** Genetic and environmental factors in relative body weight and human adiposity. *Behav Genet.* **1997**;27(4):325-351. doi:10.1023/A:1025635913927
100. **Magrone T, Jirillo E.** Childhood obesity: immune response and nutritional approaches. *Frontiers in immunology.* **2015**;6:76
101. **Maree, T.** The social media use integration scale: toward reliability and validity. *Int J Hum Comput Interact* **2017**; 33, 963–972. doi: 10.1080/10447318.2017.1301041
102. **Matusitz J, McCormick J.** Sedentarism: The Effects of Internet Use on Human Obesity in the United States. <http://dx.doi.org/101080/193719182011542998>. **2012**;27(3):250-269. doi:10.1080/19371918.2011.542998
103. **McElroy SL, Frye MA, Suppes T, Dhavale D, Keck PE, Leverich GS.** Correlates of overweight and obesity in 644 patients with bipolar disorder. *The Journal of clinical psychiatry.* **2002**;63(3):207-13.
104. **McNaughton SA, Ball K, Mishra GD, Crawford DA.** Dietary patterns of adolescents and risk of obesity and hypertension. *The Journal of nutrition.* **2008**;138(2):364-70.
105. **Meldrum DR, Morris MA, Gambone JC.** Obesity pandemic: causes, consequences, and solutions—but do we have the will? *Fertility and Sterility.* **2017**;107(4):833-839
106. **Miller AL, Lumeng JC, LeBourgeois MK.** Sleep patterns and obesity in childhood. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes.* **2015**;22(1):41-7
107. **Montag C, Kirsch P, Sauer C, Markett S, Reuter M.** The role of the CHRNA4 gene in Internet addiction: a case-control study. *J Addict Med.* **2012**;6(3):191-5.

108. **Muslu M, Fatma GÖKÇAY G.** Teknoloji Bağımlısı Çocuklarda Obeziteye Neden Olan Risk Faktörleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi Derleme Makalesi, **2019**;8(2):72-79 27.
109. **Öçal G.** Türkiye Çocuk Hast. Derg. Obezite Özel Sayısı, **2012**; 1(2): s.7-14
110. **Odabaşoğlu G, Öztürk Ö, Genç Y, Pektaş Ö.** On olguluk bir seri ile internet bağımlılığı klinik görünümüleri. Bağımlılık Dergisi. **2007**;8(1):46-51.
111. **Ögel K.** İnternet Bağımlılığı, İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, **2014**
112. **Ökdemir D, Esen İ.** Çocukluk Çağı Obezitesinden Korunma ve Tedavi Yaklaşımları. Fırat Tıp
113. **Önal Z, Adal E.** Üniversitesi İM, Endokrinolojisi Ç. Çocukluk Çağında Obezite.
114. **Oral O, Cerit M.** Çocukluk Çağı Obezitesi. TURAN-SAM. **2019**;(42):99–102.
115. **Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçugil M, Salihoğlu B, Yıldırım R, Şevketoğlu E.** İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması. Bakırköy Tıp Dergisi. **2006**;2(1):11-4.
116. **Park B, Han DH, Roh S.** Neurobiological findings related to I nternet use disorders. Psychiatry Clin Neurosci. **2017**;71(7):467-78.
117. **Park S, Lee Y.** Associations of body weight perception and weight control behaviors with problematic internet use among Korean adolescents. Psychiatry Res. 2017;251:275-280. doi:10.1016/J.PSYCHRES.2017.01.095
118. **Park, S., and Lee, Y.** Associations of body weight perception and weight control behaviors with problematic internet use among Korean adolescents. Psychiatry Res. 251, 275–280. **2017**; doi: 10.1016/j.psychres.2017.01.095
119. **Paulus FW, Ohmann S, von Gontard A, Popow C.** Internet gaming disorder in children and adolescents: a systematic review. Dev Med Child Neurol. **2018**;60(7):645-659. doi:10.1111/DMCN.13754/ABSTRACT
120. **Poston WSC, Foreyt JP.** Obesity is an environmental issue. Atherosclerosis. **1999**;146(2):201-9.
121. **Prevalence of obesity among children and adolescents, BMI > +2 standard deviations above the median (crude estimate) (%).** Accessed November 18, **2022**; [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-\(crude-estimate\)-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/prevalence-of-obesity-among-children-and-adolescents-bmi-2-standard-deviations-above-the-median-(crude-estimate)-(-))
122. **Reinehr T, Wabitsch M.** Childhood obesity. Curr Opin Lipidol. **2011**; Feb;22(1):21-5. doi: 10.1097/MOL.0b013e32833f9c37. PMID: 20871401.
123. **Rodgers RF, Melioli T, Laconi S, Bui E, Chabrol H.** Internet Addiction Symptoms, Disordered Eating, and Body Image Avoidance. <https://home.liebertpub.com/cyber>. **2013**;16(1):56-60. doi:10.1089/CYBER.2012.1570

124. **Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Beslenme ve Diyetetik Bölümü.** Toplumun Beslenmede Bilinçlendirilmesi Saha Personeli İçin Toplum Beslenmesi Programı Eğitim Materyali. Ankara, **2002**.
125. **Satici, S. A.** Facebook addiction and subjective well-being: a study of the mediating role of shyness and loneliness. *Int. J. Ment. Heal. Addict.* **2019**; 17, 41–55. doi: 10.1007/s11469-017-9862-8
126. **Satman İ, Grubu TÇ.** TURDEP-II Sonuçlarının Özeti. **2010**.
127. **Seravalle, G., & Grassi, G.** Obesity and hypertension. *Obesity: Clinical, Surgical and Practical Guide*, **2024**; 65-79.
128. **Seyrek S, Cop E, Sinir H, Ugurlu M, Şenel S.** Factors associated with Internet addiction: Cross-sectional study of Turkish adolescents. *Pediatrics International*. **2017**;59(2):218-222. doi:10.1111/PED.13117
129. **Siomos K, Floros G, Fisoun V, Evaggelia D, Farkonas N, Sergentani E.** Evolution of Internet addiction in Greek adolescent students over a two-year period: the impact of parental bonding. *European child & adolescent psychiatry*. **2012**;21(4):211-9.
130. **South Korean dies after games session.** BBC News Online, 10 August **2005**; <http://news.bbc.co.uk/2/hi/technology/4137782.stm> Erişim tarihi: Ocak 2025
131. **Stepanikova I, Nie NH, He X.** Time on the Internet at home, loneliness, and life satisfaction: Evidence from panel time-diary data. *Computers in Human Behavior*. **2010**;26(3):329-38.
132. **Styne DM, Arslanian SA, Connor EL, Farooqi IS, Murad MH, Silverstein JH, Yanovski JA.** Pediatric Obesity-Assessment, Treatment, and Prevention: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. **2017** Mar 1;102(3):709-757. doi: 10.1210/je.2016-2573. PMID: 28359099; PMCID: PMC6283429
133. **Subrahmanyam K, Kraut RE, Greenfield PM, Gross EF.** The impact of home computer use on children's activities and development. *Future Child* **2000**;10:123-144.
134. **Sucaklı MH, Çelik M.** Obezite Etiyolojisi ve Epidemiyolojisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. **2015**;6(3):1-6.
135. **Susce MT, Villanueva N, Diaz FJ, de Leon J.** Obesity and associated complications in patients with severe mental illnesses: a cross-sectional survey. *The Journal of clinical psychiatry*. **2005**;66(2):167-73.
136. **T.C Sağlık Bakanlığı Eğitimi Genel Müdürlüğü.** Eğitimciler için eğitim rehberi çocuk ve ergen sağlığı modülleri **2008**;116-121.
137. **Tao R, Huang X, Wang J, Zhang H, Zhang Y, Li M.** Proposed diagnostic criteria for internet addiction. *Addiction* **2010**;105:556-564.
138. **The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.** DSM-5 (ed.) American Psychiatric Association. Washington, DC. **2013**.

139. **Toth G, Kapus K, Hesszenberger D.** Internet Addiction and Burnout in A Single Hospital: Is There Any Association? *Int J Environ Res Public Health*. **2021**;18(2):1-10. doi:10.3390/IJERPH18020615
140. **Tsitsika A, Janikian M, Schoenmakers TM, Tzavela EC, Olafsson K, Wojcik S.** Internet addictive behavior in adolescence: a cross-sectional study in seven European countries. *Cyberpsychol Behav Soc Netw* **2014** Aug;17:528-35.
141. **Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.** Obezite Tanı ve Tedavi Klavuzu, 6.Baskı Mayıs **2019**.
142. **Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği.** Obezite tedavisinde bilişsel davranışçı terapi [Internet]. Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu. **2018**; 77–79 p. Available from: http://www.temd.org.tr/admin/uploads/tbl_gruplar/20180525144116-2018-05-25tbl_gruplar144108.pdf
143. **Vandelanotte, C., Sugiyama, T., Gardiner, P., and Owen, N.** Associations of leisure-time internet and computer use with overweight and obesity, physical activity and sedentary behaviors: cross-sectional study. *J. Med. Internet Res*. **2009**; 11:e1084. doi: 10.2196/jmir.1084
144. **Wang M-C, Crawford PB, Hudes M, Van Loan M, Siemering K, Bachrach LK.** Diet in midpuberty and sedentary activity in prepuberty predict peak bone mass. *The American journal of clinical nutrition*. **2003**;77(2):495-503.
145. **Whittemore, R., Jeon, S., & Grey, M.** An internet obesity prevention program for adolescents. *Journal of Adolescent Health*, **2013**; 52(4), 439-447.
146. **Wittgrove AC, Buchwald H, Sugerman H.** American Society for Bariatric Surgery. Surgery for severely obese adolescents: further insight from the American Society for Bariatric Surgery. *Pediatrics* **2004**;114:253-4
147. **World Health Organization (WHO).** Physical Activity [Internet]. [cited **2025** Jan 30]. Available from: https://www.who.int/health-topics/physicalactivity#tab=tab_1
148. **Xin M, Xing J, Pengfei W, Houru L, Mengcheng W, Hong Z.** Online activities, prevalence of Internet addiction and risk factors related to family and school among adolescents in China. *Addictive Behaviors Reports*. **2018**;7:14-18. doi:10.1016/J.ABREP.2017.10.003
149. **Yang SC, Tung C-J.** Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*. **2007**;23(1):79-96.
150. **Yau YHC, Yip SW, Potenza MN.** Understanding “behavioral addictions”: insights from research. *The ASAM Principles of Addiction Medicine Fifth Edition*. **2014**; Ries RK, Fiellin DA, Miller SC, Saitz R eds. Wolters Kluwer Health-ASAM, China.
151. **Yektaş Ç. Yüncü Z.** Teknoloji bağımlılığı: Çocuk ve ergenlerde tedavi yaklaşımları ve önleyici yöntemler. . *Türkiye Klinikleri*. **2021**;50-7.

152. **Yıldız Ü.** Üniversite öğrencilerinde obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin saptanması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, **2014**; İzmir.
153. **Young KS.** Internet addiction: a new clinical phenomenon and its consequences. *Am Behav Sci* **2004**;48:402-415.
154. **Young KS.** Internet Addiction: Symptoms, Evaluation, And Treatment. Published online **1999**; 118.
155. **Young, K. S.** Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyber Psychol Behav* 1, **1998**; 237–244. doi: 10.1089/cpb.1998.1.237
156. **Yurt S.** Fazla Kilolu Adolesanlara Uygulanan Motivasyon Görüşmelerinin Beslenme Tutumu, Davranışları ve Kilo Üzerine Etkisi (tez). İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; **2008**.
157. **Zhang Y, Proenca R, Maffei M, Barone M, Leopold L, Friedman JM.** Positional cloning of the mouse obese gene and its human homologue. *Nature*. **1994**;372(6505):425-432. doi:10.1038/372425A0

EK-2 AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

(Katılımcı Grubu)

Çalışmaya katılmayı kabul eden ergenler.

(Çalışmanın Adı)

Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişkisi

Sayın Veli; Çocuğunuzun katılacağı bu çalışma, “Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Vücut Kitle İndeksi Arasındaki İlişkisi” adıyla, tarihleri arasında yapılacak bir araştırma uygulamasıdır. Araştırmanın Hedefi: 9-10-11 ve 12. sınıftaki öğrencilerinde internet bağımlılığı ile obezite ilişkisinin belirlenmesidir.

Araştırma Uygulaması: Anket şeklindedir.

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 katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma 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 söylemesi 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,

Araştırmamıza katılmayı kabul ediyorsanız, lütfen aşağıdaki bölüme adınızı-soyadınızı yazıp tarih ve imza atınız. Teşekkür ederiz.

Katılımcı ile görüşen hekim

SÖZ KONUSU ARAŞTIRMAYA, YUKARIDA BELİRTİLEN KOŞULLAR ÇERÇEVESİNDE HİÇBİR BASKI VE ZORLAMA OLMAKSIZIN KENDİ RIZAMLA KATILMAYI KABUL EDİYORUM.

TARİH
AD-SOYADI

Velisi bulunduğum sınıfı numaralı öğrencisi’in yukarıda açıklanan araştırmaya katılmasına izin veriyorum. (Lütfen formu imzaladıktan sonra çocuğunuzla okula geri gönderiniz*). / /

İsim-Soyisim İmza:

EK-3 HASTA VERİ FORMU

Doğum yılınız: Cinsiyet: Kaçınıcı sınıftasınız: Boyunuz: Kilonuz:	
Annenizin mezun olduğu okul nedir?	1. Okur yazar değıl 2. Okur- yazar 3. İlkokul 4. Ortaokul 5. Lise Üniversite
5. Babanızın mezun olduğu okul nedir?	6. Okur yazar değıl 7. Okur- yazar 8. İlkokul 9. Ortaokul 10. Lise 11. Üniversite
6. Anneniz ne iş yapıyor?	1. Ev kadını (iş aramıyor) 2. Memur-işçi (düzenli bir gelire sahip 3. Esnaf (kendi hesabına çalışıyor) 4. İşveren (yanında işçi çalışıyor) 5. Gündelik iş (düzensiz gelir getiren) 6. İşsiz (iş arıyor) 7. Emekli (emekli olduğu iş:_____

7. Babanızın ne iş yapıyor?	1. Çalışmıyor (iş aramıyor) 2. Memur-işçi (düzenli bir gelire sahip) 3. Esnaf (kendi hesabına çalışıyor) 4. İşveren (yanında işçi çalışıyor) 5. Gündelik iş (düzensiz gelir getiren) 6. İşsiz (iş arıyor) 7. Emekli (emekli olduğu iş: _____)
8. Ailenizin geliri sizce nasıl?	1. Gelirimiz giderimizden çok 2. Gelirimiz giderimize eşit 3. Gelirimiz giderimizden az
9. Bilgisayar kullanmayı biliyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
10. İnternete bağlanıyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
11. İnternete en çok nereden bağlanıyorsunuz?	1. Ev 2. Okul 3. Mobil (cep telefonu) 4. İnternet kafe 5. Diğer (belirtiniz).....
12. Günlük (hafta içi/ hafta sonu) internet kullanım süreniz nedir?	Hafta içi: [_____ dakika] Hafta sonu: [_____ dakika]
13. İnterneti hangi sıklıkta kullanıyorsunuz?	1. Her gün 1 defa 2. Her gün birkaç kez 3. İki günde bir kez 4. Haftada 2 veya daha fazla 5. Haftada 1 kez 6. Diğer (belirtiniz)
14. İnterneti en çok hangi zaman dilimi içerisinde kullanıyorsunuz?	1. Sabah saatleri 2. Gündüz öğleden sonra 3. Akşam saatleri 4. Gece yarısından sonra

15. İnterneti genellikle hangi amaçla kullanıyorsunuz? (Birden çok seçenek işaretlenebilir).	1. E-posta yazışmaları 2. Sohbet etme (Chat) 3. Okul çalışmaları 4. Müzik ya da video indirme Kitle iletişim araçlarına erişim (Gazete, dergi ve süreli yayın vb.) / oyun oynama 6. sosyal ağlar (Facebook vb.) 7. Cinsel eğitim ve bilgi alma 8. Diğer (belirtiniz).....
16. Sizce uykunuz düzenli mi?	1. Evet 2. Hayır
17. Günlük ortalama uyku süreniz?	[_____ saat]
18. Kaç ana öğünde yemek yersiniz?	[_____ öğün]
19. Öğün atlar mısınız?	1. Evet 2. Hayır
20. (19.soruda) Cevabınız Evet ise genellikle hangi öğünü atlarsınız?	1. Sabah 2. Öğle 3. Akşam
21. Her gün yemek aralarında abur cubur yiyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
22. Fast food tarzı yiyecekleri (hamburger, pizza, patates kızartması...) ne sıklıkla tüketiyorsunuz?	1. Hiçbir zaman 2. Ayda 1'den az 3. Ayda 1'den fazla 4. Haftada 1'den az 5. Haftada 2-4 kez 6. Haftada 5 ya da daha fazla
24. İnternet kullanırken yiyecek tüketiyor musunuz?	1. Evet 2. Hayır
25. (24. Soruda) Cevabınız, Evet ise genellikle neler yiyorsunuz?	[_____]
26. Düzenli olarak yaptığınız spor var mı?	1. Evet 2. Hayır

EK-4 YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda size en uygun düşen şıkkı (X) ile işaretleyiniz.	Hiçbir zaman	Nadiren	Ara sıra	Sıklıkla	Çok sık	Devamlı
1. Ne sıklıkla planladığınızdan daha fazla süre internette kalıyorsunuz?	0	1	2	3	4	5
2. Ne sıklıkla internette kalmak için günlük ev işlerini ihmal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
3. Ne sıklıkla arkadaşlarınızla birlikte olmak yerine interneti tercih edersiniz?	0	1	2	3	4	5
4. Ne sıklıkla internet kullanan kişilerle yeni ilişkiler kurarsınız?	0	1	2	3	4	5
5. Ne sıklıkla bir işe başlamadan önce e-postanızı (e-mail) denetlersiniz?	0	1	2	3	4	5
6. Ne sıklıkla okula devamanız internetten dolayı olumsuz etkilenir?	0	1	2	3	4	5
7. Herhangi biri internette ne yaptığınızı sorduğunda ne sıklıkla kendinizi savunur ve ne yaptığınızı gizlersiniz?	0	1	2	3	4	5
8. Çevrenizdekiler ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın fazlalığından şikayet eder?	0	1	2	3	4	5
9. Ne sıklıkla okuldaki ders notlarınız ve ödevleriniz internette kalma sürenizden olumsuz yönde etkilenir?	0	1	2	3	4	5
10. Hayatınız hakkında sizi rahatsız eden düşünceleri dağıtmak için ne sıklıkla internete girersiniz?	0	1	2	3	4	5
11. Ne sıklıkla internete girmek için sabırsızlanırsınız?	0	1	2	3	4	5
12. Ne sıklıkla internetsiz hayatın, sıkıcı, boş ve eğlencesiz olacağını düşünürsünüz?	0	1	2	3	4	5
13. Biri sizi internetteyken rahatsız ettiğinde ne sıklıkla kırıncı konuşur, bağırır veya kızgın davranışlar gösterirsiniz?	0	1	2	3	4	5
14. Gece geç saatlerde internet kullanmaktan ötürü ne sıklıkla uykunuz kaçır?	0	1	2	3	4	5
15. İnternette olmadığınız zamanlarda ne sıklıkla interneti düşünür veya internete girmeyi hayal edersiniz?	0	1	2	3	4	5
16. Kendinizi ne sıklıkla internetteyken "yalnızca birkaç dakika daha" derken bulursunuz?	0	1	2	3	4	5
17. Ne sıklıkla internette harcadığınız zamanın miktarını azaltmaya çalışır ve başarısız olursunuz?	0	1	2	3	4	5
18. İnternette kaldığınız süreyi ne sıklıkla saklamaya çalışırsınız?	0	1	2	3	4	5
19. Ne sıklıkla başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman geçirmeyi yeğlersiniz?	0	1	2	3	4	5
20. Ne sıklıkla internette olmadığınızda kendinizi çökmüş, aksi veya sinirli hissedip internete girince rahatlırsınız?	0	1	2	3	4	5