



**ERGENLERİN DİJİTAL TEKNOLOJİYE
YÖNELİK TUTUMU İLE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Hatice YAŞAR

**HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK**

Yüksek Lisans Tezi-2023

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ**

**ERGENLERİN DİJİTAL TEKNOLOJİYE YÖNELİK TUTUMU İLE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
İNCELENMESİ**

Hatice YAŞAR

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği Programı**

Yüksek Lisans Tezi

**Danışman
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK**

**MALATYA
2023**

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne

ETİK BEYANI

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak “Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK” danışmanlığında hazırlayıp sunduğum “Ergenlerin Teknolojiye Yönelik Tutumu İle Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans tezim içinde elde ettiğim verileri, bilgileri, belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tezimde yararlandığım eserlere bilimsel kurallara uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, tezimin özgün olduğunu, tezimin çalışma ve yazımında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

...../...../20...

Öğrencinin;

Hatice YAŞAR

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vii
ABSTRACT.....	viii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
TABLolar DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLERİ.....	4
2.1. Ergenlik Dönemi.....	4
2.2. Ergenlik Döneminde Gelişim	5
2.2.1. Ergenlik Döneminde Fiziksel ve Cinsel Gelişim.....	5
2.2.2. Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim	6
2.2.3. Ergenlik Döneminde Sosyal ve Duygusal Gelişim.....	7
2.3. Dijital Teknoloji.....	8
2.3.1. Dijital Teknoloji Yönetimi.....	11
2.3.2. Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumlar	11
2.3.3. Ergenlerde Dijital Teknoloji	13
2.4. Sağlığı Koruma ve Geliştirme	15
2.5. Sağlığı Geliştirme	16
2.6. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli	17
2.6.1. Sağlığı Geliştirme Modelinde Bilişsel-Algısal Faktörler	18
2.6.2. Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Faktörler	20
2.6.3. Sağlığı Geliştiren Davranışlara Katılım.....	21
2.6.4. Ergenlerde Sağlığı Geliştirme.....	21
2.6.5. Ergenlerde Sağlığı Geliştirme ve Dijital Teknoloji	22
2.7. Ergenlerin Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançlarında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	26
3. MATERYAL VE METOD.....	28
3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü	28
3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman	28
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	28
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	28

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi	28
3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri	29
3.5. Verilerin Toplanması	29
3.6. Veri Toplama Araçları	29
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu.....	29
3.7.2. Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği.....	29
3.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği	30
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	30
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	31
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	31
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği.....	31
4. BULGULAR.....	32
5. TARTIŞMA	44
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	54
KAYNAKLAR	55
EKLER.....	68
EK-1. Özgeçmiş.....	68
EK-2. Etik Kurul Onay Formu	70
EK-3. Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni.....	71
EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri.....	72
EK-5. Katılımcı Onam Formu	73
EK-6. Kişisel Bilgi Formu	74
EK-7. Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği	75
EK-8. Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği	76

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans tez yazma sürecinde beni motive eden, gecenin bir yarısında bile bana cevap veren, özellikle tezimin analiz kısmında benden desteğini hiç esirgemeyen ve tüm geri bildirimleriyle yoluma ışık olan değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK'e,

Yüksek lisans eğitimimin başından beri bana bilgi ve düşünceleriyle ilham olan değerli bölüm hocalarım Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye ile Sayın Prof. Dr. Rukuye AYLAZ'a,

Tezimin anket verilerini girebilmem için teknik bilgilerini sunan Ahmet GÖGEN'e, verileri toplarken yanımda olan ve benimle tek tek okulları gezen amcam Mücahit YAŞAR'a, kuzenim Özlem YAŞAR'a ve kardeşim Serhat YAŞAR'a,

İşe giderken aynı zamanda tez yazmanın yoğunluğunu neşesiyle ve anlayışıyla hissetmemi engelleyen çalışma arkadaşım Oktay TORON'a, ayrıca Jihat YAŞAR'a, Ahmet Burkay AVCI'ya ve diğer tüm iş arkadaşlarıma,

Tez sürecinde fikirleriyle bana katkı sunan başarılarıyla ufkumu genişleten Sayın Taner ONAY'a,

Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne,

Araştırma verilerimi toplarken rehberlik eden okul müdürlerine ve öğretmenlere,
Çalışmama katılmayı kabul eden tüm öğrencilere,

Süreç içerisinde manevi olarak beni destekleyen kardeşlerim Gülcan YAŞAR, Ahmet Uğur YAŞAR'a hem manevi hem de maddi olarak yanımda olan annem Behice YAŞAR ile babam Tayyar YAŞAR'a,

Tez yazma sürecime hassasiyet gösterdiği için ev arkadaşım Sena HAMZADAYI'ya,

Son olarak bana güç veren içimdeki o inanca, sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

ÖZET

Ergenlerin Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Amaç: Bu araştırma ergenlerin teknolojiye yönelik tutumu ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır.

Materyal ve Metot: Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı olarak yapılmıştır. Mart 2022- Temmuz 2023 tarihleri arasında Van İl merkezinde bulunan Gürpınar ilçesinin Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı liselerden kura yöntemiyle seçilen 5 lisede yürütülmüştür. Çalışmaya 13-19 yaş arası 845 adölesan katılmıştır. Veriler; Kişisel Bilgi Formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği ve Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği kullanılarak toplandı. Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı, değerlendirmesinde ise tanımlayıcı istatistik, yüzdelik dağılım, t testi, Kruskal-Wallis testi ve korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak benimsenmiştir.

Bulgular: Araştırmada ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği puan ortalaması 39.28 ± 11.33 , Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği puan ortalaması 131.99 ± 25.90 bulunmuştur. Ergenlerin dijital teknolojiye yönelik tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasında anlamlı bir ilişki ($r=.259$, $p= .000$) saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışmada ergenlerin sosyodemografik özelliklerinin Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları ile bir ilişkisi bulunduğu saptanmıştır. Ergenler dijital teknolojiye yönelik olumlu tutum geliştirdikçe sağlık davranışlarına yönelik inançlarının da olumlu olarak arttığı bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Dijital Teknoloji, Ergen, İnançlar, Sağlıklı Yaşam, Tutum

ABSTRACT

Examining the Relationship Between Adolescents' Attitudes Towards Digital Technology and Their Healthy Lifestyle Beliefs

Aim: This research aims to examine the relationship between adolescents' attitudes towards technology and healthy lifestyle beliefs.

Material and Method: The research was carried out as descriptive and relationship seeker. It was carried out in 5 high schools selected by lottery among the high schools affiliated to the Directorate of National Education in the Garpınar district in the city center of Van, between March 2022 and July 2023. 845 adolescents between the ages of 13-19 participated in the study. Data; Personal Information Form was collected using the Healthy Lifestyle Beliefs Scale and Attitudes Towards Digital Technology Scale. The 21.0 package program was used in the analysis of the data SPSS and descriptive statistics, percentage distribution, t-test, Kruskal-Wallis test and correlation analyzes were used in the evaluation. Statistical significance level was adopted as $p < 0.05$.

Results: Adolescents' Healthy Lifestyle Beliefs Scale mean score was 39.28 ± 11.33 , and the Attitude towards Digital Technology Scale mean score was 131.99 ± 25.90 . A significant relationship ($r = .259$, $p = .000$) was found between adolescents' attitudes towards digital technology and healthy lifestyle beliefs.

Conclusion: In this study, it was determined that the socio-demographic characteristics of the adolescents have a relationship with their Attitudes Towards Digital Technology and Healthy Lifestyle Beliefs. It has been found that as adolescents develop positive attitudes towards digital technology, their beliefs about health behaviors also increase positively.

Key Words: Adolescent, Attitude, Beliefs, Digital Technology, Healthy Life

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
DTYTÖ	: Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği
SED	: Sosyoekonomik Durum
SYBDÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği
SYBiÖ	: Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği
TDK	: Türk Dil Kurumu
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu



ŞEKİLLER DİZİNİ

<u>Şekil No</u>	<u>Sayfa No</u>
Şekil 2.1. Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, TÜİK 2020 Raporu.....	10
Şekil 2.2. Varsayımsal Yol Modeli	13
Şekil 2.3. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli	18



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 4.1. Ergenlerin Tanımlayıcı Özellikleri (S=845).....	32
Tablo 4.2. Ölçek Puanlarının Dağılımı (S=845).....	34
Tablo 4.3. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.4. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması.....	39
Tablo 4.5. Ergenlerin SYBİÖ ile DTYTÖ Arasındaki İlişki	41

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi bir dizi bedensel ve psikolojik değişimlerin yaşandığı bir süreçtir. Genel olarak 10-19 yaşlarını içeren ergenlik dönemi, ergenin kendisi ve ailesi açısından birçok problemin ortaya çıkabildiği inişli çıkışlı bir zaman dilimidir. Bu dönemde edinmiş oldukları sağlık davranışları onların ileri yaşamdaki sağlıklarını doğrudan etkiler (1). Sosyal gelişim penceresinden de ergenlik, en aktif çağ olarak önümüze çıkmaktadır. Erikson'un ifade ettiği gibi; ergenler bu çağda kimlik ve kimlikle alakalı konulara konsantre bir biçimde efor harcamakta ve kimlik edinmek için çeşitli denemelerde bulunmaktadırlar (2). Bu sebeple, dijital teknoloji sunduğu içerik ve ortam ile ergenlerin bu çeşit kimlik deneyimlerinde bulundukları, gelişimsel gereksinimlerini sağladıkları mühim bir araç olarak yaşamlarında yer kaplamaktadır (3). Ayrıca ergenlik döneminde olan bir bireyin dijital teknolojiyle olan ilişkisi diğer yaş dönemlerine oranla daha fazla olduğu bilinen bir durumdur (4).

Dijital teknoloji; mikroişlemci kullanımlı teknolojilerin, internete tabi aletlerini ve uygulamalarını içermektedir (5). Ergenin bilgi ve sorularına cevap arayışı gibi sebeplerle dijital teknoloji araçlarında vakit geçirmesi, başlangıçta hedef odaklı ve kontrol altına alabildiği bir kullanım iken bu durumun zamanla amaçsızca web sitelerinde dolaşmaya ve denetimini kaybetmiş bir şekilde dijital teknoloji kullanımına yol açması muhtemeldir. Problemlili dijital teknoloji kullanımı tüm yaş gruplarında, farklı kültürel ve sosyoekonomik düzeydeki bireylerde görülebilmesine rağmen, yaş grubu olarak en fazla ergenlik döneminde görüldüğü söylenebilir. Bu nedenle de ergenlerdeki zarar etkisi daha çok olabilmektedir (6). Bu süreçte ergen hem hayatını sürdürmeye hem de ergenlik çağı gelişim rollerini ve sorumluluklarını yerine getirme çabasıdadır (7). Bu bağlamda ergenin dijital teknolojiyi kontrolünün ve amacının dışında kullanması rol ve sorumluluklarını çoğunlukla ihmal etmesi anlamına gelebilmektedir (6). Morahan-Martin ve Schumacher lise öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada patolojik dijital teknoloji kullanıcılarının, haftada yaklaşık olarak 9-16 saat, sınırlı belirti gösterenlerin 3-7 saat ve belirti göstermeyenlerin ise 2.5 saat dijital teknolojiyle vakit geçirdikleri kanıtlanmıştır. Literatürdeki çalışmalarda patolojik dijital teknoloji kullanıcısı olarak belirlenen bu ergenlerin çoğunlukla farklı kişilerle tanışma, sohbet etme, çevrimiçi oyunları oynama, sosyal ve duygusal desteği rahat bir ortamda sağlama amacıyla kullandıkları görülmüştür (2).

Yang ve Tung 2007 yılında yaptığı bir araştırmaya göre ise; haftalık dijital teknoloji için harcanan vakit ile dijital teknoloji bağımlılığı arasında pozitif bir ilişki olduğunu tespit etmiştir. Araştırmaya göre; Ergenleri internet kullanımına sevk eden en önemli iki etken; eğlence ve bilgi arayışıdır (8). Türkiye İstatistik Kurumu araştırmasında, dijital teknoloji kullanım oranının en yüksek olduğu yaş grubunun 16-24 olduğu ve öğrencilerin %87.60'ının dijital teknoloji kullandığı ortaya çıkmıştır (9). Orhan ve Akkoyunlu 10-14 yaşları arasındaki öğrencilerin dijital teknoloji erişim ve kullanım amaçlarını araştıran bir çalışma yapmıştır. Araştırmada öğrencilerin %79'unun dijital teknoloji kullandığı, öğrencilerin yaşı arttıkça dijital teknolojiyi oyun amaçlı kullanım yüzdeliğinin azaldığı, bilgi edinme, oyun ve iletişim gibi çok amaçlı kullanımın daha çok arttığı belirlenmiştir (10). Genellikle ergenlerin gelişim sırasındaki gereksinimleri problemli veya patolojik dijital teknoloji kullanımının en önemli sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (11). Ergenler bireysel sağlık ve iyi oluşlarının sorumluluğunu üstlenme konusunda geliştirilmelidir (12).

Sağlıklı yaşam biçimi, kişinin sağlığına yönelik bütün davranışlarını kontrol etmesi, gün içindeki aktivitelerini planlamada kendi sağlığına uyan davranışları seçerek yapılandırmasıdır (13). Kişilerin sağlıklı olmaya yönelik davranışları ve psikososyal iyilik halleri sağlık durumlarının önemli göstergelerindendir (12). Dünya Sağlık Örgütüne göre medya etkisi ergenlerin ruh sağlıklarında risk faktörüne sahiptir (14). Shapira ve arkadaşları, yaptığı bir araştırmada problemli dijital teknoloji kullanımının; kişisel sıkıntı, işlevsel bozukluk ve psikiyatrik eksen I rahatsızlığıyla ilintili olduğunu kanıtlamışlardır (15).

Dolayısıyla sağlıksız dijital teknoloji kullanımı bireyin toplumsal, psikolojik esenliğini ve işlevselliğini önemli derecede negatif yönde tesir edebilmektedir (16). Örneğin DSÖ'ye göre dijital teknoloji araçlarından biri olan akıllı telefonla gereğinden fazla zaman geçirmek hem doğrudan iletişimin azalmasına, izolasyona, sanal sosyal ilişkilerin beraberinde toplumsal yönden olgunlaşmanın olumsuz olarak etkilenmesine sebep olurken hem de bireylerin sağlığa uygun olmayan bir hayat şekline örnek olabilecek beslenme düzensizlikleri ve bozuklukları, uyku sorunları, hareketsizlik gibi sağlıksız bir hayat biçimi edinmelerine yol açmaktadır (17).

Literatürde dijital teknolojiye yönelik tutum ile sağlıklı yaşam biçimi ilişkisini ortaya koyan çalışmalar çok sınırlı olmakla birlikte çalışmalarda dijital teknolojiye yönelik tutumlar çoğunlukla tek bir yönüyle ele alınmışlardır.

Ülkemizde ergenlerin dijital teknolojiye yönelik tutumu ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu araştırmanın halk sağlığı hemşireliğine, ergenlerde dijital teknoloji tutumlarının sağlık üzerindeki etkilerinin bilinmesine ve bununla ilgili çalışmaların geliştirilmesine fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu araştırma ergenlerin teknolojiye yönelik tutumu ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır.



2. GENEL BİLGİLERİ

2.1. Ergenlik Dönemi

İnsan hayatında her çağın farklı bir anlamı bulunmaktadır fakat ergenlik, değişimlerin her açıdan hızlı olduğu ve insan yaşamı içinde var olan en önemli süreçtir. Ergenlik dinamik bir süreç olduğundan günümüzde yapılan ergenlik tanımlarının birbirinden farklı olduğu görülmektedir. Ergenlik tanımlarındaki bu farklılık toplumsal değişimin hızlı yaşanması ile ifade edilebilmektedir. Bu nedenle bu dönemin birçok tanımı olmakla birlikte en kapsayıcı şekilde; bireyin toplum reaksiyonlarını fazlasıyla önemseydiği bir gelişim evresi olarak tanımlanır. Bir diğer ifadeyle bu dönemde yetişkinliğe temel atılarak ergen birey fiziksel, psikososyal ve cinsel yönden büyüüp gelişir (18-20). Ergen birey çocukluk ile yetişkinlik arasında bazı zorluklar ve gerginlikler içinde olup bu evrede toplumda rol sahibi olma ve toplumda yer alma çabasıdadır (21). Yetişkinler bir problemle yüz yüze geldiklerinde ilk başta frontal loblarını kullanırken; adolesanlar bir sorunla veya konuyla karşılaştıklarında frontal loblarını değil, ilk başta heyecan merkezi amigdala devreye girer. Adolesanların karşı karşıya geldiği veya şahit oldukları durumlara yönelik aniden fazla duygusal reaksiyon gösterme, gücenme ya da normalinden fazla mutluluk sergileme tabiatlarında bulunmaktadır. Bunlar oldukça olağan reaksiyonlardır. Bu fizyolojik durum duygusal iniş çıkış hallerini tanımlamaktadır. Adolesanlar keyifli ve sevinçliyen hemen sonrasında duygusal durumları tam tersi özellik gösterebilmektedir (22).

Bu da yetişkinlerle kıyaslandığında ergenlerin daha fazla sosyal yönelimli ve dürtüsel olmalarının yanında daha az uyumlu ve engelleyici davranışa sahip olduğunu gösterir (23). Ayrıca yetişkinliğe geçişi kapsayan bu dönemi ekonomik ve sosyo-kültürel durumun da etkilediği söylenebilmektedir (24).

Ergen, çocuk ve genç kavramları konusunda keskin geçişler olmaması nedeniyle bu gelişim dönemini belirli yaş aralıklarıyla sınırlandırmak zordur (25). Ergenlerin yaş aralıklarını birbirinden farklı ifade eden kurumlar ve örgütler vardır. Örneğin; Dünya Sağlık Örgütü 10-19 yaşları arasında belirtirken UNESCO 15-25, Birleşmiş Milletler Örgütü 12-25 ve Millî Eğitim Bakanlığı ise 12-24 yaş aralığı olarak belirlemiştir (26, 27). Ayrıca Birleşmiş Milletler Çocuk Haklarına Dair Sözleşmesi'nde 18 yaşın altında her bireyi 'çocuk' kapsamında tanımlamıştır (25). Ergenliğin sonu muhtemelen başlangıcı

kadar net olarak belirlenmemekle birlikte ergenin evden ayrılması, mesleğe başlaması veya evlenmesi gibi olaylarla karakterize edilir (28). Dolayısıyla ergenlik bir geçişler dönemidir ve bu geçişler farklı bakış açılarıyla ele alınabilmektedir (29).

Bu anlamda ergenliğin bir gelişim zamanı olarak sadece biyolojik ve zihinsel farklılıkları değil, çocuklukla yetişkinlik arasındaki süreci, okulu, ailesi ve akranları ile arasındaki ilişki bağlamında ergenin kişisel ve sosyal gelişiminde de önemli farklılıklar oluşmaktadır (30). Ergenlik çağında ergen kişiler, bu çetrefilli süreçte sorunları konuşmak, yardım almak veyahut gösterdikleri duygusal ve davranışsal reaksiyonların tartışılmasına yönelik genellikle direnç gösterir (31).

2.2. Ergenlik Döneminde Gelişim

Ergenliğin gelişimsel özellikleri ile ilgili birden fazla çalışma bulunmasına rağmen, bu dönemin başlıca özellikleri ve sınırları hakkında çok farklı fikirler vardır (32). Zira ergenliğin başlangıç zamanı etnik köken, yeme koşulları, iklim benzeri farklı etmenler doğrultusunda farklılık gösterebilmektedir. Örnek verecek olursak; ılıman iklimlerde kız ergenler 8-10 yaşları arasında adolesan çağına başlarken, kutup bölgelerinde yaşamakta olan Eskimolarda ise 20 yaşlarına değin devam edebilmektedir (33). Ergenlik çağı kızlarda erkeklerden 1-2 yıl önce başlar ve sonlanır. Bu çağ kızlarda ortalama 10-12 yaş, erkeklerde ise 11-14 yaş aralığında başlamaktadır (34). Steinberg erken ergenliği 10-13 yaşları arasında, orta ergenliği 14-17 yaşları arasında ve ileri ergenliği 18-22 yaşları arasında olacak şekilde sınıflandırmıştır (29).

2.2.1. Ergenlik Döneminde Fiziksel ve Cinsel Gelişim

Fiziksel gelişim, büyüme, gelişmiş kaba ve ince motor beceriler ve biyolojik olgunluk olmak üzere birçok vücut değişiklikleri gerçekleşir. Erken ergenlik çağında, vücut, yaşamın ilk iki yılı, diğer zamanlardan daha fazla gelişme gösterir. Genç ergenlerin büyümesi hızlı ve düzensizdir (35). Bu değişimin en önemli kısımlarından biri fiziksel büyümedir. Bu çağda büyüme önce el, ayak ve bacakta başlar. Gövdenin büyümesiyle devam eder. Ergen, sakar ve orantısız bir görünüme sahip olur (36). Gelişimsel büyüme, boy, kilo ve iç organ boyutundaki önemli artışların yanı sıra iskelet ve kas sistemlerindeki değişiklikleri içerir (35). Ergen birey, yetişkinlerin antropometrik değerlerine 3-5 yıl gibi çok kısa bir sürede ulaşır (37). Cinsel üreme sistemlerinin gelişimini içeren fizyolojik

değişikliklerin bir evresi olan ergenlik, erken ergenlik döneminde başlar. Bir dizi hormon, bu dönemde birincil cinsiyet özelliklerinin ve ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimine işaret eder. İkincil cinsiyet özelliklerine kızlarda meme gelişimi, erkeklerde yüz kılları çıkması örnek olarak verilebilmektedir. Beyin de genç ergenlik döneminde dikkate değer bir gelişme gösterir.

Beyin büyüklüğü nispeten değişmeden kalsa da araştırmacılar beynin planlama, akıl yürütme, sonuçları tahmin etme, dikkati sürdürme ve karar verme gibi yürütücü işlev alanı olan prefrontal korteksin genç ergenlerde tam olarak gelişmediğini gözlemlemektedir. Ayrıca genç ergen beyinlerinde cinsiyete özgü farklılıklara da dikkat çekmektedirler (35).

2.2.2. Ergenlik Döneminde Bilişsel Gelişim

Genç adolesanlarda bilişsel gelişme, bedensel gelişmeye nazaran daha az görünürdür, ancak eşit oranda yoğundur. Oldukça meraklı olma eğilimindedirler ve çok azı sürdürülebilse de çok çeşitli ilgi alanları sergilerler. Tipik olarak, genç ergenler ilginç ve faydalı buldukları konuları öğrenmeye heveslidirler, aktif öğrenme deneyimlerini pasif öğrenme deneyimlerine ve eğitim faaliyetleri sırasında akranlarıyla etkileşimi daha çok tercih ederler. Genç ergenler soyut düşünce süreçleri için kapasite geliştirirler (35). Bilişsel gelişim, ergenin bir tek kendini, ailesini, akranlarını, arkadaşlarını ve öğretmenlerini değil; kendi dünyasını idrak etme şeklinde de uzun zamanlı farklılıklar meydana getirir. Bu çağda ergenlerin tüm düşünce yolculuğu, giderek artan bir biçimde geleceğe ve soyut fikirlere doğru dönüşür, idealizmin ortaya çıkmasıyla ahlak, din, cinsellik benzeri konularda gerçek anlamda kendilerinin oluşturduğu bir değerler çerçevesi oluşur (38).

Genç ergenler, öğrenenler olarak çevrelerindeki dünyayı anlamlandırmak için bireysel deneyimlerini ve ön bilgilerini geliştirirler. Deneyim, beyni geliştirmede merkezi bir rol oynar ve öğrencileri halihazırda inandıkları ve anladıkları şeylere dayalı olarak anlam oluşturmaya teşvik eder (35). Ayrıca söylenenlerin altında yatan manaları idrak edebilir, böylelikle ironi veya alaycılık ifade eden anlatımları kolaylıkla fark edebilirler. Bundan dolayı bildikleri ve öğrendikleri bütün kavramlara ve esasında yaşamlarındaki her şeye karşı sorgulayıcı, şüpheli ve eleştirel bir tutum sergileyebilirler (38).

Erken ergenlik döneminde, gençlik tipik olarak somut mantıksal işlemlerden ve problem çözmeden kuram geliştirmeye ve sınama, bilgilerin analizine ve sentezine,

kompleks fikirlerle boğuşmaya ve yansıtıcı düşünme becerisini kazanmaya doğru ilerler (35).

Genç ergenler yetişkinler hakkında meraklı olma eğilimindedir ve genellikle yetişkin davranışlarının keskin gözlemcileridirler (39). Ayrıca gelecek hakkında düşünme, ihtiyaçları hakkında fikir yürütme ve bireysel amaçlar oluşturma hususunda olgunlaşmış bir yetenek geliştirirler (35).

2.2.3. Ergenlik Döneminde Sosyal ve Duygusal Gelişim

Toplumsal gelişim, bir bireyin kişiler ve topluluklarla daha gelişmiş etkileşimler için kapasitesini ifade eder. Genç ergenlerin bir gruba ait olma konusunda güçlü bir gereksinim duyarlar. Yetişkin onayının önemi azaldıkça akran onayı daha önemli hale gelir (39). Bu ihtiyaç genellikle akran gruplarına şiddetli bir bağlılıkla sonuçlanır. Genç ergenler, saygın akranları veya ebeveyn olmayan yetişkinleri taklit etme eğilimindedir. Akran onayını korumak için çabalarırken, yetişkin kabulünün yanı sıra bir yetişkin kimliği de ararlar. Erken ergenlik dönemi, duygusal ve psikolojik gelişim, bağımsızlık ve kimlik inşa etme arayışı ile karakterize edilir. Genç ergenlerin kendi bireysellik ve benzersizlik duygularını aradıkları bir dönemdir (35).

Kimlik arayışı ve kendilerini keşfetme süreçlerinde, kendileri ve diğerleri arasındaki farklılıklara giderek daha fazla uyum sağlamaları kırılganlık duygularını şiddetlendirebilmektedir (39). Erikson'a göre, komplike toplumlarda ergenler bir kimlik krizi yaşarlar. Bu durum amaçların ve değerlerin tercihinden önce, seçenekleri denerken görülen geçici bir karmaşa ve kaygı sürecidir. İç dünyada bir içerik arayışı yolculuğundan geçenler, en nihayetinde olgun bir kimliğe sahip olurlar (40). Ergen, kimlik inşa ederken bir kısım etik değerleri de geliştirmek için çabalamaktadır. Ergenin yaşlılarıyla etkileşimleri, etik anlayışa yardımcı olur. Yakın arkadaşı fazla olan, arkadaşlarıyla sohbetlere daha sık eşlik eden ve sınıf arkadaşlarıncı lider olarak tanımlanan ergenler, ahlaki akıl yürütme puanları daha yüksek bulunmuştur (41).

Genç ergenler ahlaki sorunları siyah beyazdan ziyade gri renklerde olduğunu fark etmeye başlarlar. Karmaşık ahlaki ve etik konular hakkında sorgulama yapmaya ve fikir yürütmeye başlarlar, ancak bunların üstesinden gelmek için hazırlıksızdırlar. Bu sebeple, konu sağlam ahlaki ve etik seçimler yapmak olduğunda genç ergenler risk altındadır.

Aynı zamanda genellikle öz bilinçlidirler, özsaygı eksikliğine eğilimlidirler ve algıladıkları kişisel eksikliklerin eleştirilmesine karşı oldukça hassastırlar (35).

Duygusal olarak yüklü durumlar, genç ergenleri çocuksu davranış kalıplarına, basit olayların abartılmasına ve naif görüşlerin veya tek taraflı argümanların seslendirilmesine başvurmaya tetikleyebilmektedir. Duygusal değişkenlikleri, genç ergenleri olumsuz sonuçları olan kararlar alma riskine de sokar (42). Yetişkinler tarafından reddedildiği duygusu, genç ergenleri akran gruplarının bir şekilde güvenli sosyal ortamına sürükleyebilir. Ayrıca, genç ergenler deneyimlerinin, duygularının ve sorunlarının benzersiz olduğuna inanma eğilimindedir

Sosyal olgunluk genellikle fiziksel ve entelektüel gelişimin gerisinde kalır. Sonuç olarak, genç ergenler sosyal durumlara aşırı tepki verebilir, başkalarıyla alay edebilmektedir ve utanç hissedebilmektedir. Ayrıca yaş olarak daha küçük ergenler medyanın etkileri ve yetişkinlerle olumsuz etkileşimler nedeniyle sosyal olarak savunmasızdır (35,39).

2.3. Dijital Teknoloji

Dijital sözcüğü Latince digitus ve parmak sözcüğünden gelir ve en eski sayma işlemi anlamına gelmektedir. Bilginin, dijital formata kaydedilmesi, iletilmesi veya gönderilmesi sayılara dönüşmesini sağlar. Teknoloji kavramı köken olarak yunanca techne, yapmak ve logos ise bilmek kelimelerinin birleşiminden oluşmuştur.

Dijital teknoloji, bilgileri bir ekranda elektronik görüntüleyen, muhafaza eden ve ileten uygulamalardır. İnternet, bilgisayar, kamera, cep telefonları, video ve web teknolojileri gibi çok farklı uygulamalar da dijital teknoloji kapsamına girmektedir (43-45). Bu bağlamda dijital teknoloji kolaylıkla korunabilen, taşınabilen, minik depolama araçlarında büyük miktarda bilginin sıkıştırılmasını sağlayan ve insanların öğrenme, çalışma, iletişim biçimini farklılaştıran cihazları ifade eder. Dijital teknoloji; mikroişlemci kullanımlı teknolojilerin, internete tabi aletlerini ve uygulamalarını içermektedir (5).

Dijital Teknoloji geçmişten günümüze hayatımızı kolaylaştıran, hizmet üretmek, bilgiyi depolamak, kolay ulaşmak, insanların birbirleri ile daha hızlı iletişim kurmasını sağlamak ve sağlık alanında ise birçok hastalığın tedavisi amacıyla kullanılan, insanlığın her geçen gün daha da geliştirdiği bir araçtır. Teknoloji yalnızca ekipman ve teçhizatla sınırlı olmamakla birlikte, bilgiyi de beraberinde içine alan bir süreci ifade eder (46). Dijital teknolojiler, mevcut zamanımızda iletişim süreçlerini hızlandırmanın yanında

birden fazla farklı alanda da kullanılır duruma gelmesi bu araçların insanların hayatındaki önemini git gide artırmaktadır (43).

Nitekim televizyon, bilgisayar, cep telefonu, internet benzeri teknolojik gelişmeler kişilerin günlük yaşamında önemli bir yer kazanmıştır (47).

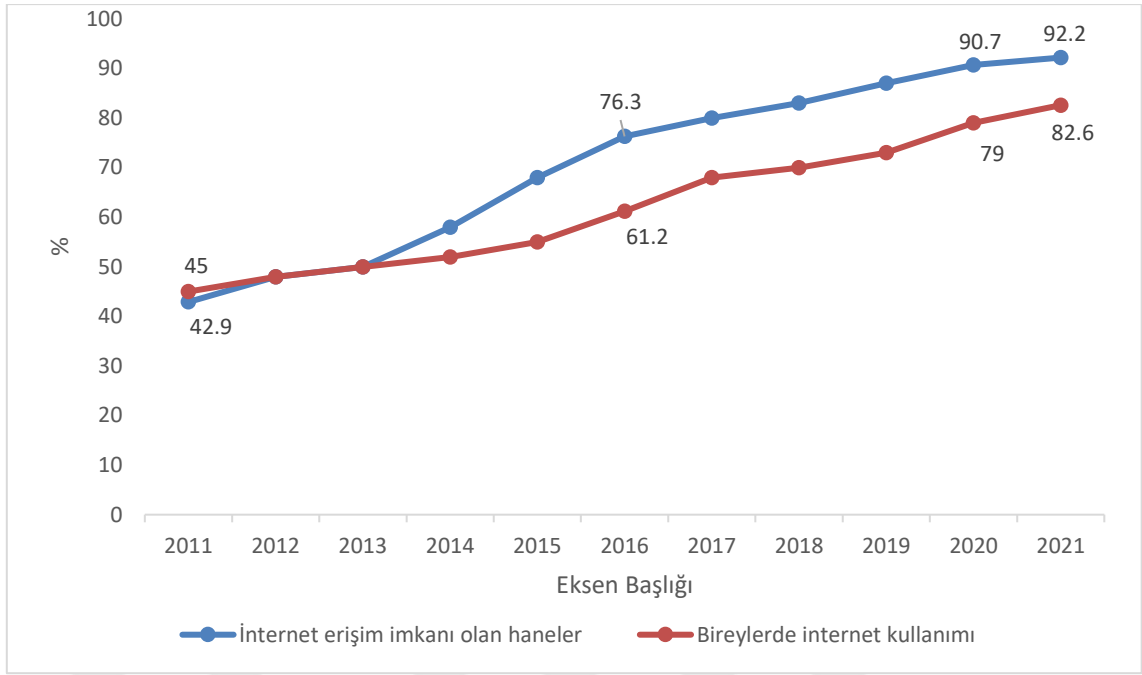
We Are Social ve Hootsuite tarafından her sene düzenli bir şekilde yayınlanan Küresel Dijital Raporu'nun 2022 yılı verilerinin sonuçlarına göre; dünyada 5.1 milyar insan şu an bir cep telefonu kullanmaktadır. Bu da dünya nüfusunun %67.1'ini oluşturmaktadır. Küresel toplam, geçen yıl içinde %1.8 büyüdü. Dünyadaki genel ağ kullanıcıları 2022 yılının ilk aylarında 4.95 milyara yükselmiştir ve genel ağ kullanımı şimdi dünyadaki toplam insan sayısının %62.5'ini oluşturmaktadır. 2022 senesinin ocak ayında küresel anlamda 4.62 milyar sosyal medya kullanıcısı bulunmaktadır. Bu da dünyadaki toplam insan sayısının %58.4'ünü oluşturmaktadır. 2021 senesi içerisinde 424 milyon kişinin sosyal medyaya kullanmaya başlamasıyla dünyada sosyal medya kullanıcı oranı son bir yılda %10'u geçmiştir.

Raporun Türkiye'de gerçekleşen aşağıdaki bazı çarpıcı sonuçlarına baktığımızda ise;

- Ülkemizde genel ağ kullananlarının internette gün içinde geçirdiği ortalama süre 8 saat. Bu sürenin mobil araçlarda harcanan zamanı 4 saat 16 dakika, bilgisayarlarda harcanan süre ise 3 saat 44 dakika.
- Dünyada interneti tercih etme %65.5 oranındayken, Türkiye ise bu oran %82'dir.
- Ülkemizde sosyal medya kullanıcılarının toplam nüfusa oranı %80 ve ayrıca, 2022 senesinde küresel anlamda Instagram'ı en etkin kullanan ülke konumuna yükselmiş durumdadır.

Dijital teknolojinin günlük yaşamın hayati bir parçası haline geldiği ve gelecekte daha fazla yer kaplayacağı görülmektedir (48).

Hanehalkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması sonucunda; 2021 senesi için Türkiye'de hanelerin %92'sinin ev ortamında internete erişme fırsatına sahip olduğu gözlenmiştir. Bir önceki sene %90.7 oranındaydı. Ayrıca 2021 senesinde internet kullanma oranı 16-74 yaş grubundaki bireylerde %82.6 iken, bir önceki sene %79 oranındaydı. Yine aynı yıl internetten özel kullanım nedeniyle hizmet veya mal siparişinde bulunan ya da satın alan 16-74 yaş aralığındakiler için %44.3 oranında iken geçen sene %36.5 oranındaydı (49).



Şekil 2.1. Hane Halkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması, TÜİK 2020 Raporu

Teknolojinin gelişmesiyle insanlar farklı fırsat seçeneklerine sahip olabilmektedir. Teknolojideki bu gelişim eğitim sistemi dahil her alanı etkilemiştir (50). Dolayısıyla dijital teknolojiden yararlanmak, geleneksel öğrenme sisteminin modern ve dijitalleştirilmiş öğrenme sistemine dönüştürülmesi için teknolojiye erişimdir. Dijital teknoloji, insan haklarını ve onurunu destekleyen kapsayıcı bir faktör olarak geleneksel öğrenme yaklaşımı ile modern öğrenme yaklaşımı arasındaki boşluğu azaltmak için bir fırsat sağlar (51).

Teknoloji çok yönlü bir kavramdır. Bu nedenle teknoloji kavramı bilimsel bakış açısı haricinde siyasi, sosyo-kültürel ve ülke ekonomisi penceresinden de bakıldığında önemli değişimlerin ortaya çıkmasını sağlayan hayati bir araçtır. Teknoloji sadece bilgisayarların kullanımı değil, bunun yanında teknik olarak video, cep telefonu, dijital kamera gibi günümüzde gelişmiş ve gelişim süreci devam eden donanımsal teknolojileri ve bu teknolojiyi kontrol etmemize olanak sağlayan yazılımsal teknoloji yöntemlerini de kapsar.

Devamlı gelişen teknoloji nedeniyle bu alana ilgi yoğunlaşmış, yeni araştırmaların ve yaklaşımların ortaya atılmasına neden olmuştur. Bu araştırmalar ve yaklaşımlar teknoloji yönetiminin önemi ortaya koymakta ve teknoloji yönetimini bir zorunluluk haline getirmiştir (52).

2.3.1. Dijital Teknoloji Yönetimi

21. yüzyıla girerken; yönetimde, kuruluşlarda önemli değişiklikler yapabilecek üç ayrı itici güç; teknoloji, işlerin küreselleşmesi ve küresel ölçekte tüm endüstriyel faaliyetler bulunmaktadır. Teknoloji dünyadaki değişimi uyaran bu gelişmelerin en önemlisini oluşturmaktadır, dijital teknolojide ortaya çıkan her değişim, üretim ve tüketim şekillerini devamlı olarak farklılaştırmaktadır. Çünkü teknoloji doğa değil insandır, araçlarla alakalı değil, insanın çalışma, düşünme ve yaşama biçimiyle alakalıdır. Dijital teknoloji ayrıca zaman ve mekân boyutlarını özdeş duruma getirip deneyimi değiştirmekte ve geliştirmektedir. Bu gelişimler iş ve refah seviyesindeki değişiklikler olarak karşımıza çıkmaktadır (53).

Özellikle küreselleşme birlikte, dünya küçük bir köy halini almış, herhangi bir bölgede yaşanan teknolojik gelişmenin dünyanın geri kalanını etkilemesi kaçınılmaz olmuştur. Örneğin, işletmelerin değişimlere uyum sağlayamadıkları ve doğru kararlar alıp gerçekleştiremedikleri sürece kısa ömürlü olup birçok sorunla karşı karşıya kalmaları kaçınılmaz olacaktır. Sürekli gelişen teknolojiler nedeniyle işletmeler rakipleri karşında her geçen gün zayıf duruma düşmektedirler. Değişen çevre şartlarına uyum ve müşteri taleplerini karşılama mecburiyeti, değişimleri zamanından önce öngörebilmeyi ve bu değişime ayak uydurmayı gerektirmektedir (54).

Bu problemleri çözmek adına teknoloji yönetimi görüşü üzerinde çalışılmış ve bu görüş bugünün çağdaş işletmelerinde anlamlı ve kritik bir hale bürünmüştür. Teknoloji yönetimi, bir düzenlemenin stratejisinin ve taktiğinin biçimlendirilmesi ve buna erişilmesi için gereksinim ifade eden teknolojinin yetenek sınırlarının planlanma, geliştirilme ve uygulanma adımları kapsamında kullanılmasıdır. Bu adımlar kullanılırken de mühendisliğin bilim ve yönetim yönlerinin birbiriyle ilişkilendirilmesidir (53).

2.3.2. Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumlar

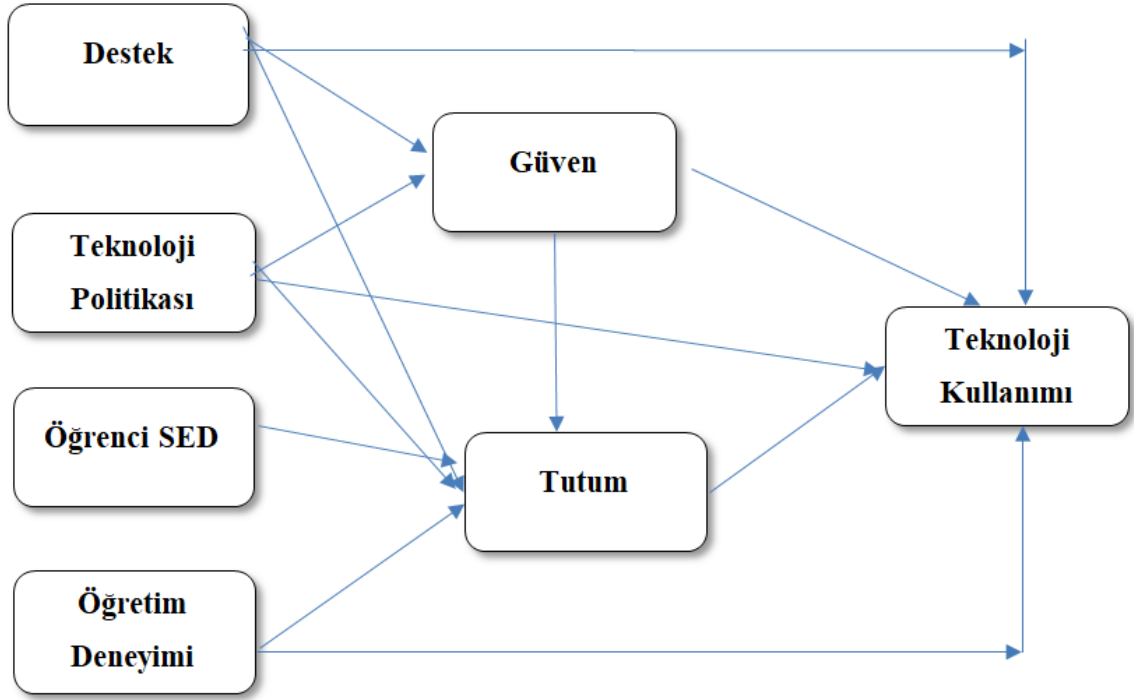
Tutum sözcüğü, Türk Dil Kurumu'nda tutulan yol ve tavır olarak tanımlanmıştır (55). Tutum, kişilerin davranışlarını gerçekleştirirken gösterdikleri tavırların tümüdür ve bilinen manasıyla psikolojinin konusu olarak geçse de başka bilimlerin de fazlasıyla çalışma konusu olmuştur. Psikolojik manada tutum, bir vaka durumunda ortaya konulan tavrın ölçümlenmiş halidir. Kişilerin deneyimledikleri duyguları, olduğu gibi ifade etmesiyle anlaşılabilir (56).

Tutumlar öğrenme sürecinden geçer. Bu öğrenme sürecini taklit, pekiştirme ve çağrışım faktörleri belirler. Çocuklar aile içerisinde tüm vakitlerini çoğunlukla anneleri, babaları ile geçirirler ve zamanla sadece onların inandıklarına inanıp onları taklit derler. Erken yaşta kazanılan tutumlar, önemli tecrübe ve olaylar olmadığı müddetçe genelde sabittir ve kolaylıkla değişmez niteliktedirler.

Tutumlar gerçek manada gelişim gösterdikleri zaman ise kişiyi davranışa yönlendiren kompleks bir eğilim halini alırlar (57). Örneğin; 2014 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmayla erken çocukluk eğitimcilerinde dijital teknoloji kullanımının çeşitli faktörlerle arasındaki ilişkisini ortaya koymak için varsayımsal yol modeli geliştirilmiştir.

Bu modelde 1234 eğitimciden alınan anket verileriyle, teknoloji kullanımındaki tüm varsayımsal yollar pozitif olarak anlamlı bulunmuştur. Ayrıca teknoloji kullanımı üzerindeki en güçlü doğrudan etki tutum yer aldığı tespit edilmiş olup bunu sırasıyla destek, güven, teknoloji politikası ve öğretim deneyimi izlemiştir. Eğitimcilerin tutumları üzerindeki en güçlü etki ise öğrencinin Sosyoekonomik Durumu oldu.

Aşağıda gösterilen varsayımsal yol modeli genel olarak teknoloji kullanımı konusunda pratik düşünceler sağlamaktadır (58).



Şekil 2.2. Varsayımsal Yol Modeli

Tutumlar kişilerin çoğunlukla etrafındaki uyaranları, hayat tecrübelerini ve bilgisini referans alır. Birey durumu ve nesneyi kendi bakış açısıyla değerlendirir. Değerlendirilmeyen ve yeterince bilgili olunmayan konularda bir tutum ortaya çıkmaz. Bilgi ve tutum hayat tecrübeleri sonucunda değişir. Bilginin gerçeklikle olan bağlantısı kadar tutumun kalıcılığı azalır veya artar. Bilginin değişiklik göstermesi tutumun da değişmesine neden olan etmenlerden biridir (59).

Dijital teknolojinin gelişimi, tutum açısından incelendiğinde yalnızca teknoloji kullanımı bir gelişim manası ifade etmeyeceği, onu kullananların teknolojiye yönelik tutumlarının teknolojinin gelişim sürecini etkileyeceği belirtilmektedir. Teknolojiye yönelik tutum bireylerin teknoloji hakkındaki düşüncelerini yansıtmaktadır. Teknolojiye yönelik tutumların incelendiği çalışmalarda cinsiyet, yaş, daha önce bilgisayar kullanma ve daha önce bilgisayar kullanmama gibi konuların teknolojiye yönelik tutumlarda belirleyici olduğu görülmektedir (52).

2.3.3. Ergenlerde Dijital Teknoloji

Mevcut ergen nesli, yani 1995'ten sonra doğanlar, tarihteki en küresel gençlik kültürünü yaratıyor ve çoğu benzer dijital teknolojilere erişebiliyor (60). Çeşitli işlevlerin

ve olanakları sunulması nedeniyle akıllı telefonlar ve diğer medya türleri ergenlikte çok önemli bir rol oynuyor. Amerika Birleşik Devletleri'nde, en yaygın kullanılan dijital hizmetlerin başında YouTube %85, sosyal medya olarak instagram %72 ve Snapchat %69 oranında yer alıyor (61). Günümüzün gençleri yaşamları haline dönüşen, çağın dijital teknolojileri olan cep telefonları, bilgisayarlar, video kameralar, internet ve uygulamalarını adeta oyuncakları gibi kullanarak büyümektedirler. Bu nesil, çabuk öğrenen ve bilgiye hızlı ulaşabilen, formalitenin dışında, farklılıkları karşılayabilen dijital teknoloji meraklısı gençlerdir (62).

TÜİK araştırmasında, dijital teknoloji kullanım oranının en fazla 16-24 yaş grubunun olduğu ve %87.60 oranında ise öğrencilerin dijital teknoloji kullandığı ortaya çıkmıştır. Çalışma sonuçlarında dijital teknolojinin gençler arasında yaygın olarak kullanıldığı görülmektedir. Dolayısıyla, bugünün dijital teknolojisinin en fazla ergenlerde kullanıldığı ve bu kullanma eyleminin giderek artma yönünde ivme kazandığı fark edilmektedir. Öte yandan, gençlerin dijital teknoloji kullanımlarının yüksek olması, onların içinde bulundukları ortam ve gelişimsel özellikleri ile yakından bağlantılı olduğu da belirtilmektedir (9).

2017 yılına gelindiğinde ise kıyafetler ve akıllı saatler gibi giyilebilir hafif aksesuarlardan meydana gelen teknolojiler ortaya çıkmıştır. Markaların büyük çoğunluğu, ürünlerini tanıtmak için büyük kitleleri etkisi altına alan kişilerden yararlanmaya başlamıştır. Günümüzde 18-24 yaş aralığındaki genç bireylerin %62'si satın alma tutumlarında, ünlü kişilerden ziyade Youtube platformunu etkin olarak kullanan kişilerin tavsiyelerine güvenmektedirler (63).

Online ortam, ergenleri statü arayışına teşvik ediyor. Ergenlik çağında, özellikle de ergenliğe geçiş sürecinde birey, kimlik inşa etmede akranlarının onun hakkındaki fikirlerinin kritik etkiye sahip olduğu algısına çok güçlü bir biçimde bağlı olmaktadır.

Bu durum, ergenlerde, içten duygularla arkadaşlık kurmaktansa güvensiz de olsa daha çok arkadaş edinme isteğine yol açabilmektedir. Ayrıca, sürekli olarak haberleşme durumunda olma ve bütün farklı uygulamalara yanıt verme gereksinimi dijital strese sebep olmaktadır. Bu olumsuz çerçevenin haricinde, dijital teknolojiye erişiminin ergenler üzerinde, çok olumlu etkilerinin bulunduğu durumların olduğunu da unutmamak gerekir. Örneğin, arkadaşlık kurma imkanları sağladığı görülmektedir. Öte yandan bir toplumda cinsiyet, cinsel tercihler ve etnik yönünden azınlık durumunda olabilen grupların topluluk oluşturma imkânı bulabilmektedir. Sosyal medya, gençlere seslerini

duyurabilecekleri bir platform sunmaktadır. Sonuç itibariyle ergenler bu platformlarda sadece bireysel düşüncelerini belirtmekle kalmamakta, ayrıca bu düşünce için bir hedef kitle edinebilmektedir (64).

Gelişmiş ülkelerde, ergenlerin %83'ü günde üç veya daha fazla kez çevrimiçi olmaktadır, metin mesajlaşma onların birincil cep telefonu iletişim biçimidir. Ergenler sosyal medyanın ve akıllı telefon uygulamalarının en yüksek kullanıcılarından biridir (65).

2.4. Sağlığı Koruma ve Geliştirme

Hepimizin bildiği gibi, dünya çapında daha yaşlı bir nüfusa doğru bir demografik kayma var. 80 yaş ve üzeri insan segmenti hızla büyümekte ve 100 yaş üstü olanlar daha hızlı büyümektedirler (66). 2015 ve 2050 yılları arasında, bu 60 yaş ve üstünün oranı %12'den %22'ye, neredeyse iki katına çıkacaktır; 2050 yılına kadar 60 yaş ve üstü bireylerin toplamda 2 milyara ulaşması beklenmektedir. Şu anda, düşük ve orta gelirli ülkeler, en büyük demografik değişimi yaşayan ülkelerdir (67). Dünya sosyal ve sağlık düzenlerinin bu değişimden optimum düzeyde faydalanması gerekli hazırlıklar konusunda büyük güçlüklerle yüz yüzedir. Küresel olarak insanların sağlığını iyileştirmek için yeni ve etkili yollar bulmak çok önemlidir. Bundan dolayı önümüzdeki yıllarda sağlığı teşvik edici girişimler her zamankinden daha anlamlı hale gelecektir. Buna göre, sağlık sektörünün nasıl yeniden yönlendirileceğini öğrenmeye, sağlığın teşvikine ve geliştirilmesine son derece ihtiyaç duyulmaktadır (68).

Sağlığı koruma ve geliştirme kavramlarını birçok zaman birbiri yerine kullanılan ancak birbirinden farklı iki kavramdır. Sağlığı geliştirme, direkt olarak kişinin, ailenin, toplumun ve toplum sınıflarının sağlık potansiyelinin gelişmesi ve iyi oluş seviyelerinin artmasıyla alakalı etkinlikleri tanımlanmaktadır. Hastalıktan ya da yaralanmalardan korunma davranışlarını içermez. Kişinin var olan davranışının optimum seviyeye çıkarılmasıdır. Öte yandan sağlığı koruma, zarar verici bir davranışı sergilememe ve sakınma anlamına gelir. Sağlığı geliştirme, sağlığı olumlu yönde geliştirmeyi hedef olarak belirleyen hareketli bir süreçken, koruma ise iyilik ve esenlik halinin hastalık duruma geçmesini engellemektir. Bu iki terim arasındaki farklılığı Brubaker bu şekilde belirtmiştir; koruma, bir şeyi muhafaza etme ve saklama anlamına gelirken geliştirme bir şeyi optimum seviyeye çıkarma, kazanma ve olgunlaştırmadır. Sağlığı koruma durağan ve dengeli bir süreci kapsarken sağlığı geliştirme dinamik bir süreci kapsamaktadır. Süreç

bu iki kavramın birbirlerini tamamlamasıyla işler ancak bu iki kavram birbiri yerine kullanılamazlar (69).

1986 yılında Ottawa'da Uluslararası Sağlık Geliştirme Konferansı gerçekleştirilmiş ve o dönemde baş gösteren yeni bir halk sağlığı eylemi beklentilerine cevap olmuştur. Herkes İçin Sağlık hedefi kapsamında 2000 yılı ve sonrasında yerel toplulukların, ulusal hükümetlerin ve uluslararası kuruluşların katılımıyla bir dizi eylem planı için harekete geçilmiştir (70). Ottawa Şartı, sağlığın teşviki ve geliştirilmesinin amacıyla eşitliği sağlamaktır. Tüm insanların en iyi sağlık potansiyellerine ulaşmalarını sağlama hedefine ulaşmak için beş çekirdek sağlığı geliştirme eylem stratejileri tanımlandı:

1. Sağlıklı bir kamu politikası oluşturun.
2. Destekleyici ortamlar yaratın.
3. Topluluk eylemini güçlendirin.
4. Kişisel becerilerinizi geliştirin.
5. Sağlık hizmetlerini yeniden yönlendirin (68).

Sağlık amaçlı geliştirilmiş olan bu yeni stratejiyle, sağlığın en temel insan hakkı olması üzerinde durulmuştur (70). Bu temel şartlar ve kaynaklar için sağlığın ön şartları olarak; istikrarlı bir ekosistem, sosyal adalet ve eşitlik, eğitim, barış, gıda, gelir, barınma, sürdürülebilir kaynaklar olduğu belirtilmiştir (68). Buna karşın günümüzde herkes için sağlık hedefine erişilememiş, kişilerin kendi sağlık sorumluluklarını görev edinmeleri koşuluyla sağlığı geliştirmeye yoğunlaşmak mecburiyetinde kalınmıştır (71).

2.5. Sağlık Geliştirme

Amerika Sağlık Geliştirme Dergisi'nde O'Donnell, sağlığı geliştirme kavramını insanların sağlıkla ilgili istekleri ve kişisel sağlıkları arasındaki bağlantıyı anlamalarına katkıda bulunan, sağlıklarını yükseltmek için onları güdüleyen, optimum düzeyde sağlığa ulaşmalarında yaşam biçimlerini destekleyen bilim olduğunu ifade etmiştir (72).

Sağlığı geliştirme, kişilerin sağlıkları üzerindeki kontrolü artırmalarını sağlayan değişimi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergilemelerini sağlayan süreci belirtmektedir (73).

Bu tanımda optimum sağlık seviyesinin oluşturulmasından önce davranış değişikliği ve davranışı kazanmak üzerine odaklanılmaktadır. Çünkü olumlu davranışların edinilmesi ve devam ettirilmesi sağlığı geliştirmenin ana gayesidir (69).

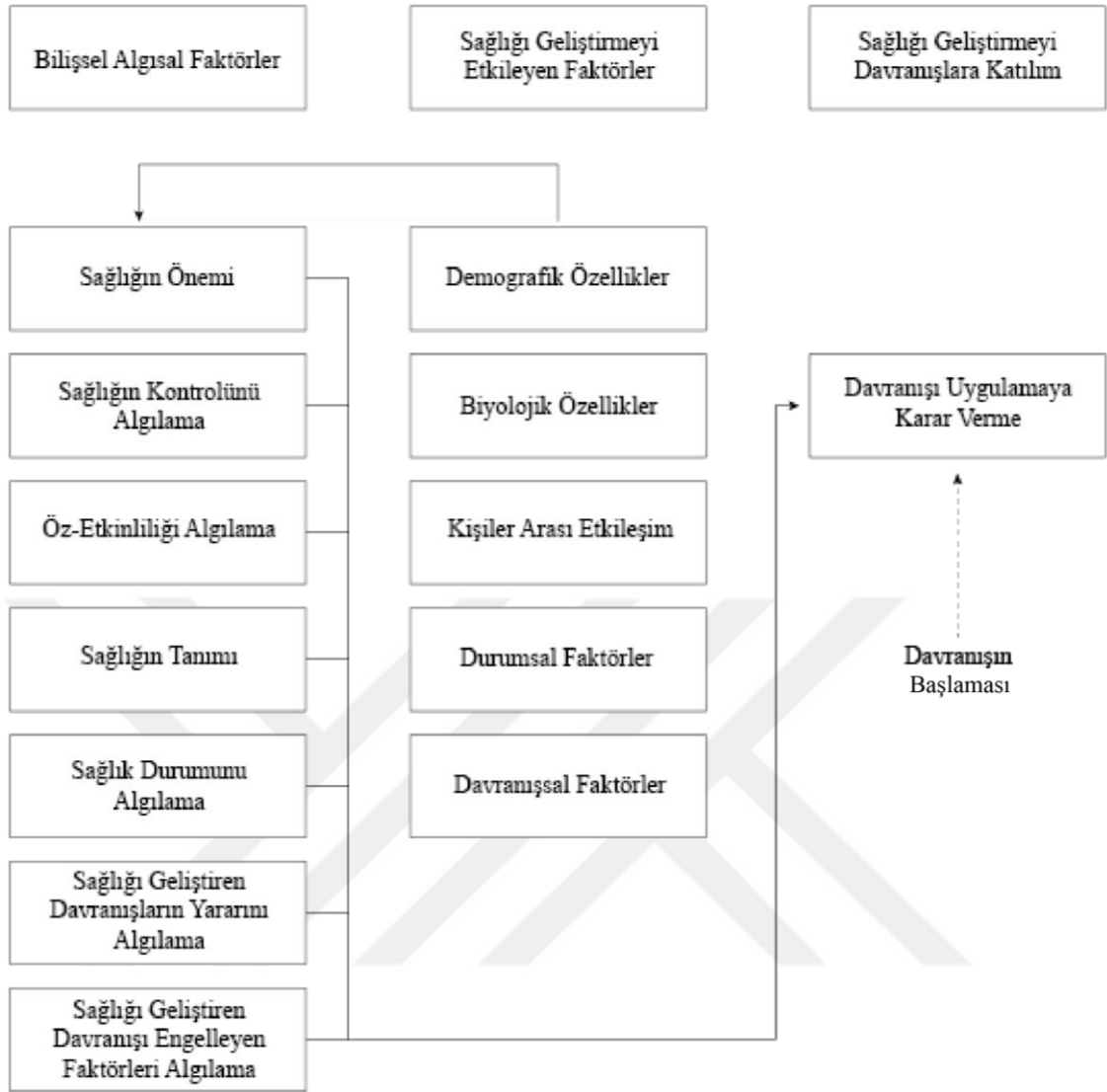
Sağlığı geliştirme davranışı oluşturulmadığı sürece sağlığı geliştirmenin gerçek bir anlam ifade edemeyeceği söylenebilmektedir (74). Yapılan çalışmalar sağlığı geliştirici davranışın olumlu düzeyde artırılabilceğini fakat bu davranışların henüz istenilen seviyede olmadığını ortaya koymaktadır (75).

2.6. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Bir hemşire teorisyeni olan Nola Pender, hemşirelik ve davranış disiplinlerini ilişkilendirerek sağlığı geliştirme modelini geliştirmiştir. Bu teori ilk olarak 1980'de ortaya konulmuş ardından 1987 ile 1996 yıllarında yeniden düzenlemiştir. Kuramın oluşturulma amacı, kişilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını edinme konusunda yol göstermektir (76).

Pender, sağlığı geliştirme davranışlarını beslenme, öz-etkililik, kişilerarası ilişkiler, stres yönetimi, sağlık sorumluluğu ve egzersiz olarak tanımlamıştır. Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışları kuramı, kişinin özgeçmişine ve kendisine dair algısını analiz etmesi nedeniyle, kişiye holistik bir bakış açısı kazandırır (77).

Sağlığı geliştirici davranışları etkileyen öğeler modelde; bilişsel algısal faktörler, sağlığı geliştirmeyi etkileyen faktörler ve sağlığı geliştiren davranışlara katılım olarak belirtilmektedir. Model birçok topluluk grubu üzerinde test edilerek geçerliliği kanıtlanmıştır. Modelin kavramsal yapısı Şekil 3'te gösterilmiştir (69).



Şekil 2.3. Pender'in Sağlığı Geliştirme Modeli

Model kişilere sağlığı geliştiren tutumların hangi şekilde kazandırılacağı hususunda rehberlik etmektedir. Toplumun tümü için planlanıp test edilmiş modelde kişinin sağlık etkinliklerinde aktif biçimde rol almasının gerekliliği vurgulanmıştır. Bir paradigma olarak model yaşam biçimiyle bağlantılı bir şekilde sağlığı geliştirme davranışlarının tamamlayıcılarını açıklamakta ve öngörmektedir (78).

2.6.1. Sağlığı Geliştirme Modelinde Bilişsel-Algısal Faktörler

Bu faktörler modelin en önemli bölümüdür ve her bir faktör sağlığı geliştiren davranış konusunda direkt olarak etkilidir (69).

Sağlığa Verilen Önem; sağlık davranışının edinilmesi, ortaya konulması ve sürdürülmesi için bireyde lazım olan güdülenmedir. Birey bir sorunun varlığını idrak edemiyor ya da önemsemiyorsa sağlığını geliştirici herhangi bir hamlede bulunmayacaktır ve çaba göstermeyecektir (70).

Sağlık Kontrolünü Algılama; sağlık davranışı konusunda kişisel kontrolün önemi, birçok bilimsel araştırmayla desteklenmiştir. Kişinin şahsi sağlık davranışlarını ne şekilde algıladığının ve denetimi altına aldığına bilinmesi yeni bir davranış kazandırmada önemli olmaktadır. Kişinin sağlık kontrolünü içsel ve dışsal faktörler biçimlendirmektedir.

Sağlığının içsel kontrolü, kişinin sağlığı konusundaki sorumluluk seviyesini göstermektedir. Kişinin içsel sağlık kontrolü ne derece yüksek olursa pozitif yönde sağlık davranışlarını edinme ve kazanma seviyesi de o derecede yüksektir. Dışsal etkiler de Güçlü Dışsal Etki ve Şans Etkisi ile tanımlanmaktadır.

Güçlü dışsal etki; kişinin sağlığı konusunda hemşire, hekim arkadaş ve aile gibi bireylerin etkileme seviyesini ifade etmektedir. Şans etkisi; kişinin sağlığının denetiminde kaderin, şansın, oluruna bırakılmışlığın seviyesinin ifade etmektedir.

Güçlü Dışsal etki ve şans etkisi seviyesinin yüksekliği kişinin pozitif yönde sağlık davranışlarına sahip olma ya da edinme seviyesinin düşüklüğünü belirtmektedir.

Kişinin inançlarının şekillenmesinde hem bireyin içsel kontrolü hem de dışsal etkiler rol oynamaktadır. Bununla beraber yüksek sağlık seviyesine sahip bireylerin içsel sağlık düzeyleri yüksektir. Birçok çalışmada sigara içmeme, araba kullanırken kemer kullanma, aşılanma, doğum ve kilo kontrolü gibi olumlu davranışlara sahip bireylerin içsel sağlık düzeyleri yüksek bulunmuştur (69).

Öz-Etkililiği Algılama; modelin çekirdek kavramı öz- etkililik algısıdır (76). Bireyin inancını ve uygun olan davranışı sergilemesi için gereken kararlılığıdır (77). Stres yapmanın öz etkililiği negatif olarak etkileyebileceği ve tekrar sağlıklı olmayan davranışın sergilenebileceği ortaya konulmuştur.

Sağlığın Tanımı; kişinin şahsi değer yargıları doğrultusunda sağlığa yönelik tutumu sağlık davranışlarına direkt olarak etki etmektedir. Eğer kişi hastalığın meydana gelmemesini sağlıklı olmak olarak algılıyorsa pozitif yönde sağlık davranışı edinmesi zorlaşmaktadır. Ancak kişi sağlıklı olmayı, üst seviyede iyi olma hali olduğunu düşünüyorsa pozitif yönde davranış edinmesi daha kolaydır.

Sağlık Durumunu Algılama; çalışmalarda sağlığının iyi olduğu şeklinde algılayan bireylerin, sağlığının çok iyi, kötü ya da çok kötü olarak ifade eden bireylere oranla olumlu sağlık davranışı edinme düzeyinin daha yüksek bulunmuştur (69).

Algılanan Yarar; hastalık tehlikesinin etkisini azaltmak için yapılacak davranışın yararlı olacağına dair inancı belirtmektedir.

Algılanan Engel; tavsiye edilen davranışın yerine getirilmesini güçleştiren engeller veya ihtimal dahilinde olumsuz yönleri hakkındaki algıdır. Algılanan yarar ne derece fazlaysa tavsiye edilen davranışa yönelim o derecede fazla olacaktır (77).

Sağlığı Geliştiren Davranışları Destekleyen ve Engelleyen Faktörleri Algılama; dışsal veya içsel faktörler sağlığı geliştirici tutumların oluşmasını pozitif veya negatif yönde etki etmektedir. Kişinin bireysel, davranışsal, fiziksel ve psikolojik özellikleri, mevcut sağlığı, motivasyonu, davranışın faydalarını fark etme, değişimi algılama düzeyi, aile, dost, sosyal kurumlar, yasalar gibi destekleyici ortamlar sağlıklı yaşam biçimi tutumlarında önemli bir faktördür (69).

2.6.2. Sağlığı Geliştirmeyi Etkileyen Faktörler

Bu kısımda sağlığı geliştirici etmenlerden demografik özellikler, biyolojik özellikler ve bireyler arası etkileşimle durumsal ve davranışsal etmenler incelenecektir (70).

Demografik Özellikler; cinsiyet, yaş, soy, etnik köken, meslek ve eğitim gibi özellikler sağlığı geliştirici davranışlarda dolaylı bir etkiye sahiptir. Farklı sosyal gruplarında incelenecek araştırmalar eşliğinde, demografik faktörler ile sağlığı geliştirici davranışların bağlantısının araştırılması tavsiye edilmektedir (69).

Biyolojik Faktörler; bu modelde kilo, boy gibi biyolojik özellikler ile genetik olarak aktarılan hastalıklar kişinin sağlık davranışları üzerinde etkisi bulunmaktadır (70).

Kişilerarası Etkileşim; arkadaş, aile, akrabalar ve sağlık görevlileri ile yapılan olumlu etkileşim, bireyin pozitif yönlü sağlık davranışı edinmesine etki ettiği ifade edilmektedir.

Yapısal Faktörler; kişinin deneyimlediği çevre davranış oluşumunu etkilemektedir. Örneğin, işçiler fabrikada yeterli ve düzenli beslenerek pozitif yönlü beslenme davranışı edinebilmektedirler.

Davranışsal Faktörler; kişinin bilişsel ve psikomotor beceri seviyesinin davranış edinmede önemlilik ifade ettiği bildirilmektedir (69).

2.6.3. Sağlığı Geliştiren Davranışlara Katılım

Sağlık davranışının ortaya çıktığı kademedir. Sosyodemografik ve kültürel özelliğinden bağımsız her insanın üretken bir hayat sürdürme, sağlığını koruma ve geliştirme potansiyeli olduğu ifade edilmektedir. Davranışa yönelik bir taktik belirlenir ve bireyin hayat tarzına göre ayarlanır (70). Ergenlik ağı da çocukluktan yetişkinliğe doğru canlı bir geçiş süreci olduğundan ergenlerde sağlığını geliştiren davranışların gözden geçirilmesi fazlasıyla önem kazanmaktadır (79).

2.6.4. Ergenlerde Sağlığı Geliştirme

Ergenlik, gençlerin hayatları süresince gelişmelerine katkı sağlayacak bilgi, tutum ve yeteneklerini geliştirdiği dönemdir (80). Sağlık yönünden ulusal nitelikte başarı anlamı taşıyan en önemli belirteçlerden biri de o ülkenin gençlerinin sağlık seviyeleri ve iyilik hallerinin göstergeleridir (81). Ergenler sağlık bilgisinden yoksundur, bu nedenle sağlığı geliştirme ve hastalıkları nleme davranışları sınırlıdır (82).

Sağlığı geliştirme programları adolesanda iyi yönde sağlık davranışlarının yaşam tarzı haline dönüşmesi amacıyla düzenlenir. Adolesan ağında edinilen iyi yönlü sağlık davranışları yetişkin dönemde de hayat tarzı olarak devam eder. Bu nedenle adolesan çağında geliştirilen sağlık davranışları bütün toplumun sağlığını da pozitif oranda etki etmektedir (83).

Pender adolesanların sağlığını geliştirme ve değerlendirmeye yönelik çalışmasında bedensel aktivite, beslenme, sağlık sorumluluğu, olumlu yönde yaşam bakış açısı, spiritüel sağlık, kişilerin diğerleriyle ilişkileri ve stres kontrolü kavramlarını esas almıştır (84). Adolesan ağında sağlığı geliştirmenin dikkate alınmasının beş esas sebebi bulunmaktadır:

1. Adolesan ağında edinilen sağlık davranışları, yetişkinliğe de aktarılarak sağlıklı yaşam biçimine dönüşür.
2. Adolesan ağında bireyde oluşturulan sağlık davranışları, ergenliğin seyrini değiştirir: Bu süreçte geliştirilen davranışlar ileriki zamanda yetişkinliği etkilerken mevcut ergenliğin de hayat kalitesine doğrudan etkisi vardır. Örneğin; fiziksel aktivitede bulunmak, motorlu araçları güvenli bir şekilde kullanmak, adolesan hamileliği ya da cinsiyet değiştirmek gibi tehlike barındıran cinsel etkinliklerden uzak durmak.

3. Bu çağda hastalığa ve ölüme yönelik kaygı verici düzeyde eğilim vardır: canına kıyma, uyuşturucu kullanımı, sağlığını ve yaşamını tehlikeye atacak riskli tutumlar sergileme.
4. Bu çağda sağlık tehlikeleri artış göstermektedir: Sigara, alkol, uyuşturucu, risk kapsayan cinsel etkinlik, kavga, okulu terk etme, anti-sosyal tutumlar, istismar, duygusal sorunlar.
5. Çağa yönelik gelişimsel konular bulunmaktadır: Örneğin; erken ergenlikte anne ve baba ile düşünce ayrılığı gerçekleşir. Sosyal arkadaş topluluklarının önemi fazladır ve sağlığı tehlikeye sokacak davranışlarda bulunulabilmektedir. Orta ergenlikte özerkliğe verilen önem artar; geç ergenlikte sosyal özerklik sonucu arkadaş topluluklarından ziyade daha küçük arkadaş toplulukları ve ikili ilişkiler anlam kazanır (85).

Günümüzde adolesan dediğimiz nesil dijital teknolojiyle beraber büyümektedir. Bundan dolayı ergenlerin diğer bütün gelişim zamanlarından daha çok dijital teknolojiyle ilgili olmaları normal bir husus olarak ele alınmaktadır. Adolesanların toplumsal, cinsel ve kimlik gelişimleri incelendiğinde dijital teknoloji kullanımının bütün bu gelişim süreçleri kapsamında pozitif ve negatif yönde etkileri bulunmaktadır (86).

2.6.5. Ergenlerde Sağlığı Geliştirme ve Dijital Teknoloji

Teknolojinin patlaması ve ergenlerin kullanmasının birden fazla potansiyel yararı bulunmaktadır. Bu teknoloji, adolesanların dünya genelinde etkin bir güvenlik ve ilişki duygusuna dönüşebilecek insanlarla sohbet etmesine, aile ve yaşlılarıyla daha kolay ve düzenli iletişimde bulunmasına imkân sağlar. Dijital teknoloji ayrıca ev ortamında eğitim alan veya sosyal endişeleri bulunan gençler gibi arkadaşlık kurmakta zorlanan ergenlere teşvik edici sosyal ilişkiler kurma imkanları sağlar. Öte yandan, dijital teknolojinin akıllı telefonları ve dizüstü bilgisayar erişimiyle ivme kazanan ulaşılabilirliği, ergenlerin daha fazla konuda bilgi düzeylerini hızlı ve basit bir biçimde artırmalarına fırsat sağlar (87).

Dijital teknolojinin optimum şart ve koşullar kapsamında toplumsal iletişimde, diksiyon akıcılığında, uzun ve açıklayıcı cümle ifadelerinde ve motor gelişiminde faydalı olduğu, keşfedebilme, sorunlara çözüm üretebilme, karar verme gibi zihinsel konulara katkıda bulunacağı, öğrenme ve öğrendiklerini beyan etmede destek sağlayacağı belirtilmiştir (59).

Dijital cihazların ve internetin insanın nasıl geliştiği, sosyalleştiği ve başarılı olduğu üzerinde kalıcı bir etkiye sahip olduğu fikri zorlayıcıdır. Son on yılda gençlerin internette geçirdikleri süre iki katına çıktığından bu değişimin çocuğu ve ergeni olumsuz etkileyip etkilemediği konusundaki tartışmalar giderek kızışmaktadır. Bu nedenle bir dizi profesyonel ve hükümet kuruluşu, dijital ekran süresi konusunda daha fazla araştırma yapılması çağrısında bulundular; bu da hane halkı panel anketlerine ve halihazırda psikolojik olarak iyi değerlendirmelere ve dijital teknoloji kullanımına ilişkin ölçümler ekleyen büyük ölçekli sosyal veri setlerine yol açtı (88).

Amerika Birleşik Devletleri'nde ergenlere doğrudan sorarsak, %31'i etkilerin çoğunlukla olumlu olduğunu, %45'i etkilerin ne olumlu ne de olumsuz olduğunu ve %24'ü ise etkilerin çoğunlukla olumsuz olduğuna inanmaktadırlar. Etkileri olumlu bulan gençler, sosyal medyanın arkadaşlarla bağlantı kurmaya yardımcı olduğunu; bilgi almak ve kendileriyle benzer düşünen insanlar bulmak olduğunu, etkileri olumsuz olarak değerlendirenler ise sosyal medyanın zorbalık, yüz yüze temasları ihmal etme ve diğer insanların yaşamları hakkında gerçekçi olmayan izlenimler yarattığını ifade etmişlerdir (89). Sayısız araştırma, dijital teknolojinin ergenlerin karmaşık duygularına ampirik destek sağladığını ve belirli dijital teknoloji kullanımı ile iyilik hali arasında çok çeşitli olumlu, tarafsız veya olumsuz ilişkiler olduğunu bildirmektedir. Sonuç olarak, bazıları dijital teknolojiyi kullanmanın olumsuz etkilerini vurgulasa da mevcut literatür çoğunlukla belirsizdir.

Birkaç çelişkili pozisyon ve araştırma olmasına rağmen bulgular, bazı genel çıkarımları ortaya çıkarır Buna göre:

1. Dijital teknoloji kullanımının refah üzerindeki genel etkileri muhtemelen olumsuz spektrumdadır ancak bu potansiyel olarak önemli olamayacak kadar küçüktür.
2. Hiçbir ekran süresi esas alınamaz; farklı kullanımlar farklı etkilere yol açacaktır.
3. Dijital teknoloji kullanımının kısa vadeli olumlu veya olumsuz etkileme olasılığı uzun vadeli etkileme olasılığından daha yüksektir.
4. Doz zehir yapar; hem düşük hem de aşırı kullanımın iyi olma halinin azalmasıyla ilişkili olduğu, orta düzeyde kullanımın ise iyi olma halinin artmasıyla ilişkili olduğu görülmektedir.

5. Ergenler dijital teknoloji kullanımının refah üzerindeki etkilerine karşı muhtemelen daha savunmasızdır, ancak ergenleri himaye etmemek önemlidir. Etkiler karşılaştırılabilir ve ergenler güçsüz değildir.
6. Mevcut ampirik araştırmanın çeşitli sınırlamaları vardır: büyük ölçekli örneklerle yüksek kaliteli çalışmalar, dijital teknoloji kullanımının nesnel ölçümleri ve iyi oluş deneyim örneklemesi hala eksiktir (61).

Dijital teknoloji kullanımı bireylerin özellikleri, gayeleri, tutumları, ufkı, merakı, ortamı, gereksinimleri, vazifeleri, sorumlulukları ve bunlara benzer birden fazla değişkenle ilgili bir biçimde farklılık sergilemektedir. Dijital teknoloji kullanımı sırasında amacın ne olduğundan ve uzun süreli kullanım sonucunda boş yere geçirilen vakitten bağımsız olarak bireylerin sorumluluklarını yerine getirmemelerine, çevrelerinden ve ailelerinden soyutlanmalarına sebebiyet vermektedir. Öte yandan bireylerin giderek yalnız ve hayat gayeleri olmayan kişilere dönüşmelerine sebep olmaktadır (59).

Bununla ilgili 2018’de yapılan bir araştırmaya göre; ergenlerde bazı ruhsal rahatsızlıklar ile sosyal medya bağımlılığının bağlantılı olduğu bulunmuştur. Adolesanın ruhsal rahatsızlık seviyesinin artması sosyal medya bağımlılığının da artmasına yol açmaktadır. Ruhsal rahatsızlıklar sosyal medyada harcanan zamanın daha fazla olmasına neden olmaktadır (90). Sadece sosyal medya bağımlılığı değil, 2017’de yapılan bir çalışmada internet, akıllı telefon, dijital oyun ve sosyal medya bağımlılığının adolesanlarda toplumsal bağlılığın %25’ini anlam ifade eden bir seviyede yordadığı belirtilmiştir. Bununla birlikte toplumsal bağlılığın anlaşılmasında en önemli faktörün internet bağımlılığından olduğu ve bunu sırasıyla sosyal medya, dijital oyun ve akıllı telefon bağımlılığının izlediği bulunmuştur (91).

2016’da 1088 lise öğrencisiyle yapılan bir çalışmanın bulgularında adolesanların her gün kullandığı dijital teknolojiyle süre olarak 30 dakika ve 15 saat arasında zaman geçirdikleri, bu sürenin ortalama olarak ise da 3.42 saat olduğu bulunmuştur. Adolesanların dijital teknoloji kullanımları fazla olduğu sürece problemli dijital teknoloji kullanım seviyeleri aynı şekilde artış göstermektedir. Adolesanlar dijital teknolojiyi en fazla akıllı cep telefonu aracılığıyla kullanmaktadır. Öte yandan problemli dijital teknoloji kullanım seviyesinin eğlenmek, zaman geçirmek veya iletişim kurmak niyetiyle kullanan adolesanların bilgi edinmek niyetiyle kullananlardan göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca tek ve iki kişiyle oyun oynayanların problemli dijital teknoloji kullanım

seviyeleri iki ve daha çok kişiyle oyun oynayanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır (6).

Bu durum, ergenleri dijital teknolojinin sağlığa uygun olmayan bir biçimde kullanmasına ve bununla ilişkili olarak dijital teknoloji bağımlılığı oluşması açısından potansiyel bir risk grubu olmalarına yol açmaktadır. Ergenlerin gelişim sürecinde dijital teknolojinin sağladığı sanal evre ilişkilerinin gerçek hayat deneyimlerine ve ilişkilerine dönüşmeye başlaması, dijital teknolojiyi zorluklardan kurtulmanın veya kaçmanın kolay bir yolu olarak görmeleri, gerçek hayat gereksinimlerini ve hedeflerini aksatarak ya da erteleyerek sanal çevrede doyum yöntemleri aramaları, dijital teknoloji pratiklerine odaklanarak gerçek hayattaki gelişimsel görevlerini yerine getirmeye yönelik çaba göstermemeleri ve günlük hayatlarını negatif yönde etkileyecek kullanım tutumları sergilemeleriyle sanal çevreye yönelik bir bağımlılığın meydana çıkmasına neden olmaktadır (9).

Amerikan Psikoloji Derneği'ne göre ergenler ve genç yetişkinler, akran ve sosyal baskılar, dürtüler ve olgunlaşan beyinleri nedeniyle sağlıksız yaşam tarzlarına ve riskli davranışlara eğilimlidirler (82).

Ergenlerin bilinçli dijital teknoloji kullanımlarında, bu medya aracı adolesan gelişimi anlamında fırsatlar yaratırken, dijital teknoloji bilinçsiz kullanımı ise hayatlarında pek çok sorun oluşturmaktadır. Bu bağlamda hangi durum ve şartların adolesanların dijital teknolojiyi iyi yönde veya tehlikeli kullanıma götürdüğünü anlaşılmasını zorunlu kılmaktadır (87).

Sağlığı korumayı ve geliştirmeyi engelleyen tehlikeli davranışların sağlık personellerince bilinmesi ve taranması sağlığı daha iyi duruma getirecek eylemlerden biridir. Birinci basamak sağlık personelleri kendi kitlelerini iyi tanıyarak saha uygulamalarını bu yönde hayata geçirmeleri ve ilerleme göstermeleri beklenir (92).

Bu konuda büyük çapta harekete geçilebilecek sosyal hizmet eylemleri, sorunlu dijital teknoloji kullanımını azaltmada yarar sağlayacaktır (2). Bundan dolayı hemşirenin ergen ve ailesine sağlık bakım hizmetleri ve diğer gerekli disiplinler konusunda yol gösterici olma gibi önemli görev ve sorumlulukları vardır (93).

Dolayısıyla, hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimindeki rolü gittikçe daha çok önem teşkil etmektedir (94).

2.7. Ergenlerin Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançlarında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Halk sağlığı hemşireliği, farklı toplumsal ortamlarda çalışarak yaşam boyu birincil ve toplum odaklı bakımı, sağlık hizmetini sağlayan uzmanlık alanıdır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda halk sağlığı hemşiresi anahtar kişidir.

Halk sağlığı hemşiresi sağlığı koruma ve geliştirmede, sağlık eğitiminde, yönetiminde, iş birliğinde ve halk gruplarında, ailelerde, kişilerde bütüncül bir şekilde verilen bakımın idaresinden ve sürekliliğinden görevlidir (95). DSÖ'ye göre; ergenlerde olumlu gelişmeyi teşvik etmek, sağlık sorunlarını önlemek ve ortaya çıktıklarında müdahale etmek için çevrelerindeki kişi ve kurumların yardımına ihtiyaç duyarlar. Yetkinlik, güven, bağ, karakter ve ilgi inşa eden eylemler, ergenlerin sağlıklı kalmalarını ve tekrar sağlıklarına geri dönmelerini sağlayacaktır. Aile düzeyinde olanlar, ebeveynler ve diğer bakıcılar, büyüme ve gelişme esnasında güvenli ve besleyici bir ortam yaratmada kritik bir role sahiptir. Topluluk düzeyinde, ergenlerle düzenli temas halinde olan bireyler kaygı, üzüntü ve madde kullanımı gibi uyarı işaretlerinin belirlenmesine yardımcı olabilmekte ve danışmanlık yapılarak sağlık hizmetlerine erişimi kolaylaştırabilmektedirler (96).

Toplum sağlığı hemşirelerinin adolesanlarla güvene dayalı ilişkiler kurması ve bu sayede onların güvenini kazanması gerekmektedir (84). Sağlık profesyonellerinin ergenlerle olağan ilişkileri okullar, klinikler ve acil servislerdir (82). Bu bağlamda bilhassa okul sağlığı hemşiresinin ergenlerin sağlıklarının devamlılığında rolü önemlidir (94).

Ülkemizde okul sağlığı hemşireliği temel hemşirelik eğitimi içerisinde halk sağlığı hemşireliğinin bir bölümü niteliğinde, gelişmiş ülkelerde ise bağımsız bir uzmanlık alanı niteliğinde yer almaktadır. Bu bağlamda okul hemşiresinin görev ve sorumlulukları ülkelerin şartları ve hukuk sistemi ile şekillendirilmektedir. Sağlık ekibinin bir üyesi olarak Sağlığı geliştirmeye yönelik eğitim uygulamalarında okul hemşireleri çok önemli bir yere sahiptir (84).

Okul hemşireleri hemşirelik bakım planı adımlarından tanılama, planlama, uygulama ve değerlendirme süreciyle okul sağlığını geliştirir (97).

Sağlığı geliştirme planlamaları adolesanda iyi yönde sağlık davranışlarının yerleşmesini amaçlamaktadır. Okul sağlığı geliştirme planlamalarının amaçları şöyledir;

- Adölesanların sağlıkları konusunda kararını belirleme yeteneği ve öz bakım geliştirme yönünden bilgi ve yetenek kazandırılması,
- İyi yönde sağlıklı yaşam biçimi tutumlarının desteklenmesi,
- Sağlığı geliştirici tutumları teşvik eden toplumsal faktörleri ve ortamı inşa etme,
- Kendini gerçekleştirme seviyesini ve büyüme dönemlerini destekleme,
- Adölesanlarda yaşadıkları ortam ve kültüre karşı duyarlı bir tutum yapılandırma,
- Bireyler arası ilişkileri ve başarıyı inşa eden hayat becerilerini geliştirme konusunda yardımcı olma,
- Sağlık eğitim programları ile okulun ve ailenin birlikte bulunduğu okul sağlığı geliştirme etkinlikleri hazırlama (83).

Okul sağlığı hemşiresinin bireylere, öğrenci gruplarına, okul personeline ve velilere dijital teknoloji kullanımı ile sağlık arasındaki ilişki konusunda farkındalığı artırmaya yönelik sağlık eğitimi verebileceği belirtilmektedir.

Okul hemşiresinin açık olması ve dürüst davranması öğrencilerin davranış değişikliğini kabul etmesini ve uygulamasını kolaylaştırır, özgüvenlerini artırır. Dolayısıyla öğrenciye bilgi daha kolay aktarılacaktır (84).

3. MATERYAL VE METOD

3.1. Araştırmanın Amacı ve Türü

Bu çalışma ergenlerin teknolojiye yönelik tutumu ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırma tanımlayıcı ve ilişki arayıcı türde yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapılacağı Yer ve Zaman

Araştırma Mart 2022 – Temmuz 2023 tarihleri arasında Van Gürpınar ilçesinde bulunan Necip Fazıl Kısakürek Kız Meslek Lisesi, Van Et Lisesi, Burhan Öner Mesleki Teknik Anadolu Lisesi, Şehit Haluk Varlı Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Gürpınar Anadolu Lisesi’nde yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Van ilinin Gürpınar ilçesinde bulunan Necip Fazıl Kısakürek Kız Meslek Lisesi 326 ergen, Van Et Lisesi 217 ergen, Burhan Öner Mesleki Teknik Anadolu Lisesi 517 ergen, Şehit Haluk Varlı Anadolu İmam Hatip Lisesi 344 ergen ve Gürpınar Anadolu Lisesi’nde 538 ergen olmak üzere 1.942 ergenden oluşmaktadır.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın örneklem büyüklüğü güç analiziyle %95 güven aralığında 0.05 yanılgi seviyesinde 0.25 etki büyüklüğünde 0.95 evreni temsil gücüyle 854 ergen belirlenmiştir. Ancak çalışmamıza 845 öğrenci katılımı sağlanmıştır. Liselerden seçilecek kümelerdeki öğrenciler listelenerek basit rastgele örnekleme yöntemi kullanarak seçilmiştir. Liselerde adolesanlardan Necip Fazıl Kısakürek Kız Meslek Lisesi 153 kişi, Van Et Lisesi 91 kişi, Burhan Öner Mesleki Teknik Anadolu Lisesi 217 kişi, Şehit Haluk Varlı Anadolu İmam Hatip Lisesi 148 kişi, Gürpınar Anadolu Lisesi 236 kişi katılım sağlamıştır. Toplamda 845 adolesana ulaşılmıştır.

3.4. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- İletişim problemi olmayan

3.5. Verilerin Toplanması

Veriler Mayıs 2022 tarihleri arasında Van ili merkezine bağlı Gürpınar ilçesinde Necip Fazıl Kısakürek Kız Meslek Lisesi, Van Et Lisesi, Burhan Öner Mesleki Teknik Anadolu Lisesi, Şehit Haluk Varlı Anadolu İmam Hatip Lisesi ve Gürpınar Anadolu Lisesi'nde bulunan ergen bireylerden toplanmıştır. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Kişisel Bilgi Formu, Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği kullanılmıştır. Anket verileri 11.05.2022-13.05.2022 tarihleri arasında okul saatleri boyunca tüm sınıflara tek tek girilerek 3 gün içinde toplanmıştır. Öğrencilere araştırmanın amacı anlatılıp sözlü onamları alındıktan sonra anket formunu doldurmaları istenmiştir. Anket formunda nasıl doldurulacağına dair talimatlar yazılmıştır. Anket formu ortalama 15-20 dakika süresinde doldurulmaktadır.

3.6. Veri Toplama Araçları

Veriler toplanırken araştırmacının geliştirdiği Kişisel Bilgi Formu, Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacının oluşturduğu bu form ergenlik çağındaki bireylerin sosyo-demografik özelliklerini (Yaş, Eğitim Durumu, Aile Tipi, Sosyoekonomik Durum), algılanan sağlık durumu ve internet kullanım sıklığına dair bilgileri kapsayan toplamda 7 sorudan meydana gelmektedir.

3.7.2. Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği

Ergenler için geliştirilmiş olan ölçek, 8 faktör ve 39 maddeden oluşturulmuştur. Sosyal ağlar (16,17,18,19), yetkinlik (3,7,21,29,30,31,32,33,37,38), teknolojiye yönelik ilgi (8,9,11,12,14), derste teknoloji kullanımı (6,15,26,28), olumsuz yönler (13,20,22,24,27), benim için teknoloji (1,2,4,5), bilinçli kullanım (34,35,36) ve eğlence

amaçlı kullanım (10,23,25,39) alt boyutlarından oluşmaktadır. Cronbach Alfa katsayıları incelendiğinde 0.61 ile 0.86 aralığında bulunmuştur. Ölçeğin bütününden ortaya çıkan toplam güvenirlik katsayısı 0.90 olarak tespit edilmiştir. 2016 yılında Cabı tarafından geliştirilen ölçek, 1-hiç katılmıyorum ile 5- tamamen katılıyorum aralığında puanlanan beşli likert tipindedir. Genel olarak uygulamada pozitif yönlü maddeler daha çok puan alacak biçimde derecelendirmiştir. Ölçeğin toplam puanı hesaplanmakta olup ölçekten alınabilecek en yüksek puan 245, en düşük puan ise 39'dur. Bu araştırmada alt boyutların Cronbach Alfa katsayıları sırasıyla; yetkinlik 0.72, sosyal ağlar 0.74, derste teknoloji kullanımı 0.76, teknolojiye yönelik ilgi 0.76, benim için teknoloji 0.82, olumsuz yönler 0.72, eğlence amaçlı kullanım 0.82 ve bilinçli kullanım 0.80 olarak saptanmıştır.

3.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği

Ölçek, ergen kişinin sağlıklı yaşam inançlarıyla alakalı kendi bilgilerini sunmasına dayanan öz rapor özelliğinde bir ölçektir. Kişinin sağlık davranışları, aile dayanağı ve sorunların üstesinden gelme davranışları ile ilgili inançlarını ölçen 2 faktör 11 maddeden meydana gelmektedir. Cronbach Alfa değeri 0.72 ile 0.73 şeklinde saptanırken ölçek aracının genel iç tutarlık katsayısı 0.78 bulunmuştur. 1-kesinlikle katılmıyorum ile 5-kesinlikle katılıyorum aralığında olan ölçek, 5'likert biçiminde oluşturulmuştur. Faktör 1 olan Sağlıklı Beslenme ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç alt boyutundan alınabilecek en düşük ve yüksek puan 6-30 arasındadır. Faktör 2 olan Aile Desteği ve Problem Çözme/Başa Çıkma ile İlgili İnanç alt boyutundan alınabilecek en düşük ve yüksek puan 5-25 arasındadır. Ölçekten elde edilen toplam puan hesaplanabilmektedir. Bu puan en yüksek 55, en düşük 11'dir. Maddelerin tamamı pozitif yönlü olduğu için yüksek puan, olumlu inançların da yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Bu araştırmada Faktör 1'in Cronbach Alfa katsayısı 0.82, Faktör 2'nin ise 0.86 olarak belirlenmiştir.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde SPSS 21.0 paket programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistiklerinden sayı, yüzde, ortalama, standart sapma kullanılmıştır. Bunun yanı sıra normal dağılım gösteren verilerde ve bağımsız gruplarda t testi, ANOVA, Post hoc Tukey testi, normal dağılım göstermeyen verilerde Kruskal-Wallis testi ve korelasyon analizi

uygulanmıştır. Çalışmamızda sonuçlar $p<0.05$ yanılğı seviyesinde ve %95 güven aralığında istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişken: Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları ve Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeklerinden elde edilen puanlar.

Bağımsız Değişken: Ergenlerin sosyo-demografik özellikleri

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Tez önerisi sonrası İnönü Üniversitesi Etik Kurulundan (EK-2) izin alınmıştır. Van Gürpınar İlçe Milli Eğitim Müdürlüğünden (EK-3) ve çalışmanın yapılacağı okulların idaresinden gerekli izinler de alınmıştır. Ayrıca her katılımcı araştırma öncesi açıklama yapıp onayları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Araştırmanın Van'ın Gürpınar ilçesinde bulunan adolesanlardan oluşması araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın sonucu evrene genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği puan ortalamaları arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan analiz sonuçları bulunmaktadır.

Araştırmaya katılan ergenlerin Tanıtıcı Özelliklere Göre Dağılımı ile ilgili bulgular Tablo 4.1’de gösterilmiştir.

Tablo 4.1. Ergenlerin Tanımlayıcı Özellikleri (S=845)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (S)	Yüzde (%)
Yaş		
13	7	0.8
14	130	15.4
15	170	20.1
16	234	27.7
17	198	23.4
18	91	10.8
19	15	1.8
Cinsiyet		
Kız	466	55.1
Erkek	379	44.9
Okul İsimleri		
Necip Fazıl Kısakürek	153	18.1
Van Et Lisesi	91	10.8
Burhan Öner Mesleki Teknik	217	25.7
Şehit Haluk Varlı Anadolu	148	17.5
Gürpınar Anadolu	236	27.9
Sınıf		
9. sınıf	262	31.0
10. sınıf	250	29.6
11. sınıf	257	30.4
12. sınıf	76	9.0

Tablo 4.1. Ergenlerin Tanımlayıcı Özellikleri (S=845) (devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (S)	Yüzde (%)
Annenin eğitim düzeyi		
Okuryazar Değil	328	38.8
Okuryazar	88	10.4
İlkokul Mezunu	292	34.6
Ortaokul Mezunu	102	12.1
Lise Mezunu	31	3.7
Yükseköğretim	4	0.5
Babanın Eğitim Düzeyi		
Okuryazar Değil	70	8.3
Okuryazar	106	12.5
İlkokul Mezunu	302	35.7
Ortaokul Mezunu	237	28.0
Lise Mezunu	102	12.1
Yükseköğretim	28	3.3
Algılanan Aile Geliri		
İyi	239	28.3
Orta	481	46.9
Kötü	125	14.8
	Mean (SD)	Min±Max
Yaş Ortalaması	15.96±1.31	13-19

Tablo 4.1’de adolesanların %27.7’sinin 16 yaşında, %55.1’i kız, %27.9’u Gürpınar Anadolu lisesinde öğrenim görmekte, %31.0’nın 9. Sınıf olduğu, %38.8’inde anne okuryazar değil ve 35.7’inde baba ilkokul mezunu, %46.9’nun algılanan aile gelirinin orta olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 4.2. Ölçek Puanlarının Dağılımı (S=845)

Ölçekler	Min± Max	Ort.±SD
Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği	39-245	131.99±25.90
Yetkinlik	10-100	34.87±9.04
Sosyal Ağlar	4-70	12.45±5.37
Derste Teknoloji Kullanımı	4-20	13.94±3.88
Teknolojiye Yönelik İlgi	5-75	18.60±5.35
Benim için Teknoloji	4-20	14.98±3.37
Olumsuz Yönler	5-35	14.44±4.59
Eğlence Amaçlı Kullanım	4-20	11.72±4.10
Bilinçli Kullanım	3-15	10.94±3.02
Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği	11-55	39.27±11.32
Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç	6-30	22.00±6.96
Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç	5-25	17.27±5.48

Araştırmada ergenlerin Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puan ortalamaları 131.99±25.90 olarak saptanmıştır. DTYTÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Yetkinlik alt boyutunda 34.87±9.04, Sosyal Ağlar alt boyutunda 12.45±5.37, Derste Teknoloji Kullanımı alt boyutunda 13.94±3.88, Teknolojiye Yönelik İlgi alt boyutunda 18.60±5.35, Benim için Teknoloji alt boyutunda 14.98±3.37, Olumsuz Yönler alt boyutunda 14.44±4.59, Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyutunda 11.72±4.10 ve Bilinçli Kullanım alt boyutunda 10.94±3.02 puan elde ettikleri saptanmıştır. Katılımcıların SYBİÖ toplam puan ortalaması 39.27±11.32 olarak saptanmıştır. SYBİÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç alt boyutunda 22.00±6.96 ve Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyutunda 17.27±5.48 puan elde ettikleri saptanmıştır (Tablo 4.2).

Tablo 4.3. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı(S)	DTYTÖ TOPLAM	Yetkinlik	Sosyal Ağlar	Derste Teknoloji Kullanımı	Teknolojiye yönelik ilgi	Benim için Teknoloji	Olumsuz Yönler	Eğlence Amaçlı Kullanım	Bilinçli Kullanım
Cinsiyet										
Kız	466	130.25±23.64	34.43±8.85	11.74±5.0313.	13.83±3.70	18.50±4.94	15.03±3.05	14.51±4.50	11.14±4.06	11.04±2.95
Erkek	379	134.12±28.32	35.40±9.26	32±5.65	14.09±4.09	18.72±5.82	14.93±3.74	14.35±4.70	12.44±4.05	10.83±3.09
Anlamlılık		t=-2.161 p=.031	t=-1.539 p=.124	t=-4.280 p=.000	t=-.986 p=.325	t=-.601 p=.548	t=.408 p=.683	t=-.501 p=.616	t=-4.624 p=.000	t=-.978 p=.328
Sınıf										
9. sınıf	262	130.80±25.15	34.54±8.96	12.28±6.07	13.49±3.90	18.08±4.29	14.79±3.32	14.62±4.57	14.18±4.14	10.78±2.92
10. sınıf	250	131.42±27.77	34.38±9.89	12.63±4.94	14.07±3.77	18.33±5.16	14.80±3.47	14.62±4.63	11.90±4.07	10.66±3.11
11. sınıf	257	134.78±25.55	35.86±8.51	12.91±5.1710.	14.46±4.00	19.21±5.54	15.37±3.43	14.01±4.57	11.54±4.13	11.40±3.08
12. sınıf	76	128.56±22.67	34.23±7.98	92±4.58	13.36±3.52	19.25±7.90	14.97±2.98	14.71±4.56	10.15±3.62	10.94±2.66
Anlamlılık		F=1.666 p=.173	F=1.518 p=.208	F=2.888 p=.035	F=3.353 p=.019	F=2.534 p=.056	F=1.625 p=.182	F=1.107 p=.345	F=5.191 p=.001	F=2.970 p=.031
Anne Eğitim Düzeyi										
Okuryazar Değil	328	130.65±24.76	34.39±9.13	12.28±5.79	14.01±3.73	18.58±6.10	14.75±3.38	14.35±4.34	11.39±3.90	10.86±3.03
Okuryazar	88	134.35±27.61	36.20±10.80	12.69±5.31	13.69±4.33	18.97±4.12	15.11±3.40	14.90±4.95	11.75±4.36	11.01±3.19
İlkokul Mezunu	292	129.96±26.93	34.06±8.51	12.20±5.06	13.82±3.95	18.16±5.35	14.92±3.37	14.32±4.74	11.62±4.27	10.83±3.08
Ortaokul Mezunu	102	137.33±24.17	36.52±8.43	13.14±4.92	14.13±3.70	19.44±3.74	15.65±3.32	14.75±4.65	12.44±3.98	11.22±2.80
Lise Mezunu	31	140.00±24.15	37.83±8.13	13.41±5.2014.	14.41±4.12	19.25±4.25	15.58±3.36	14.41±4.84	13.22±3.52	11.83±2.39
Yükseköğretim	4	141.00±37.83	38.50±9.84	73±5.73	14.50±4.65	18.35±6.18	15.00±3.55	13.50±2.64	15.75±5.05	10.75±3.09
Anlamlılık		KW=11.027 p=.051	KW=14.377 p=.013	KW=6.499 p=.261	KW=.0867 p=.973	KW=8.392 p=.136	KW=7.817 p=.167	KW=1.268 p=.938	KW=10.968 p=.052	KW=3.536 p=.618

Tablo 4.3. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (devamı)

Baba Eğitim Düzeyi													
Anlamlılık	Okuryazar Değil	70	125.01±25.22	32.95±8.02	11.95±4.98	13.61±3.85	17.20±4.46	13.84±3.89	13.84±4.05	10.91±3.74	10.68±3.20		
	Okur Yazar	106	133.53±31.87	35.71±12.49	12.34±5.13	13.37±4.06	19.03±8.20	14.74±3.39	15.50±4.75	11.92±4.44	10.87±3.24		
	İlkokul Mezunu	302	130.67±24.00	34.24±8.13	12.33±4.91	13.91±3.84	18.57±4.55	14.93±3.27	14.33±4.68	11.57±4.05	10.75±2.97		
	Ortaokul Mezunu	237	132.92±25.66	35.21±8.76	12.56±6.22	14.20±3.77	18.40±4.13	15.16±3.31	14.52±4.60	11.83±4.13	10.99±3.00		
	Lise Mezunu	102	135.37±25.66	35.89±8.86	12.78±5.21	14.32±4.04	19.65±6.89	15.42±3.44	13.80±4.32	11.98±4.08	11.50±2.90		
	Yükseköğretim	28	4±22.60	36.53±7.58	13.21±5.03	13.78±3.98	18.67±3.88	16.32±2.63	14.75±4.64	12.78±4.10	11.57±2.60		
Anlamlılık			KW=8.119	KW=7.238	KW=2.428	KW=4.622	KW=8.508	KW=14.733	KW=8.823	KW=4.936	KW=6.396		
			p=.150	p=.204	p=.787	p=.464	p=.130	p=.012	p=.116	p=.424	p=.270		
Algılanan Aile Geliri													
Anlamlılık	İyi	239	138.70±25.63	37.14±9.60	13.83±6.06	14.40±3.82	19.06±5.02	15.54±3.25	14.72±4.61	12.82±3.98	11.16±3.06		
	Orta	481	129.62±25.12	33.80±8.79	11.99±4.93	13.82±3.85	18.45±4.99	14.83±3.28	14.40±4.62	11.44±4.04	10.85±2.99		
	Kötü	125	7±27.20	34.61±8.10	11.57±5.14	13.56±4.06	18.29±7.06	14.52±3.83	14.09±4.40	10.71±4.17	10.88±3.02		
Anlamlılık			F=11.614	F=11.215	F=11.585	F=2.487	F=1.261	F=4.967	F=.824	F=13.959	F=.842		
			p=.000	p=.000	p=.000	p=.084	p=.284	p=.007	p=.439	p=.000	p=.431		
Yaş	15.96±		r=.011	r=.000	r=.034	r=.031	r=.069	r=.011	r=.022	r=.068	r=.013		
	1.31		p=.745	p=.992	p=.328	p=.370	p=.044	p=.758	p=.518	p=.047	p=.713		

Araştırmada ergenlerin cinsiyetleri ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Sosyal Ağlar, Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyutların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Erkeklerin ölçek puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmada cinsiyet ile Yetkinlik, Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler, Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin sınıfları ile Sosyal Ağlar, Derste Teknoloji Kullanımı, Eğlence Amaçlı Kullanım ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$).

Yapılan Tukey analizinde farklılığın 12. sınıf ergenlerinden kaynaklandığı saptanmıştır. Buna göre 12. Sınıf ergenlerinin Sosyal ağlar, Derste Teknoloji Kullanımı ve Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyut puanlarının düşük olduğu, Bilinçli kullanım puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerin sınıfları ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin anne eğitim düzeyi ile Yetkinlik alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Tukey analizinde farklılığın annesi yükseköğretim mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Ergenlerin anne eğitim düzeyi ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Sosyal Ağlar, Eğlence Amaçlı Kullanım, Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler, Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin baba eğitim düzeyi ile Benim için Teknoloji alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Tukey analizinde farklılığın babası yükseköğretim mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Ergenlerin baba eğitim düzeyi ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Sosyal Ağlar, Eğlence Amaçlı Kullanım, Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye yönelik İlgi, Olumsuz Yönler, Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin algıladıkları aile gelir düzeyi ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Sosyal Ağlar, Benim için Teknoloji, Eğlence Amaçlı

Kullanım alt boyutların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Tukey analizinde farklılığın aile gelir düzeyini iyi olarak algılayan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Araştırmada ergenlerin algıladıkları aile gelir düzeyi ile Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye Yönelik İlgi, Olumsuz Yönler, Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin yaşları ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Sosyal Ağlar, Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler, Eğlence Amaçlı Kullanım, Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$).



Tablo 4.4. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (S)	SYBİÖ TOPLAM	Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç	Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç
Cinsiyet				
Kız	466	39.03±11.46	21.91±7.20	17.11±5.51
Erkek	379	39.56±11.16	22.10±6.67	17.46±5.44
Anlamlılık		t=-.677 p=.498	t=-.382 p=.702	t=-.913 p=.361
Sınıf				
9. sınıf	262	39.27±10.32	22.20±6.34	17.06±5.26
10. sınıf	250	39.76±11.45	22.08±6.80	17.67±5.59
11. sınıf	257	39.07±12.12	21.82±7.68	17.24±5.55
12. sınıf	76	38.35±11.56	21.61±7.12	16.73±5.61
Anlamlılık		F=.350 p=.789	F=.221 p=.881	F=.818 p=.486
Anne Eğitim Düzeyi				
Okuryazar Değil	328	39.15±11.56	21.86±7.27	17.29±5.41
Okuryazar	88	39.95±11.82	22.10±6.92	17.85±5.97
İlkokul Mezunu	292	38.77±11.26	21.68±6.97	17.09±5.47
Ortaokul Mezunu	102	40.64±10.34	23.23±6.05	17.41±5.41
Lise Mezunu	31	38.12±11.34	21.64±6.77	16.48±5.20
Yükseköğretim	4	44.00±10.55	25.25±5.12	18.75±5.85
Anlamlılık		KW=3.367 p=.644	KW=5.577 p=.350	KW=2.584 p=.764
Baba Eğitim Düzeyi				
Okuryazar Değil	70	40.14±10.35	22.24±6.37	17.90±5.12
Okuryazar	106	39.68±13.35	22.35±8.90	17.33±5.76
İlkokul Mezunu	302	39.59±10.91	22.00±6.58	17.58±5.40
Ortaokul Mezunu	237	38.65±10.80	21.92±6.61	16.73±5.28
Lise Mezunu	102	37.94±12.31	21.00±7.29	16.94±5.98
Yükseköğretim	28	42.21±10.19	24.32±5.55	17.89±5.83

Tablo 4.4. Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği ve Alt Boyutlarının Karşılaştırılması (devamı)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (S)	SYBİÖ TOPLAM	Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç	Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç
Anlamlılık		KW=6.396 p=.424	KW=5.204 p=.391	KW=5.935 p=.313
Algılanan Aile Geliri				
İyi	239	41.17±11.19	22.77±6.70	18.40±5.48
Orta	481	38.82±11.10	21.96±6.98	16.85±5.38
Kötü	125	37.38±11.97	20.67±7.24	16.71±5.60
Anlamlılık		F=5.553 p=.004	F=3.775 p=.023	F=7.194 p=.001
Yaş	15.96±1.31	r=-.028 p=.423	r=-.042 p=.228	r=-.004 p=.901

Araştırmada ergenlerin cinsiyetleri ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin sınıfları ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin anne eğitim seviyesi ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin baba eğitim seviyesi ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$).

Araştırmada ergenlerin algıladıkları aile gelir düzeyi ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ($p<0.05$). Yapılan Tukey analizinde farklılığın aile gelir düzeyini iyi olarak algılayan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır.

Araştırmada ergenlerin yaşları ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Tablo 4.5. Ergenlerin SYBİÖ ile DTYTÖ Arasındaki İlişki

Korelasyon Test Sonuçları	Önemlilik	SYBİÖ TOPLAM	Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç	Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç
DTYTÖ	r	.259**	.268**	.194**
TOPLAM	p	.000	.000	.000
Yetkinlik	r	.237**	.237**	.188**
	p	.000	.000	.000
Sosyal Ağlar	R	.076*	.099**	.031
	p	.028	.004	.368
Derste	r	.174**	.198**	.107**
Teknoloji Kullanımı	p	.000	.000	.002
Teknolojiye	r	.163**	.178**	.110**
Yönelik İlgi	p	.000	.000	.001
Benim İçin	r	.270**	.271**	.213**
Teknoloji	p	.000	.000	.000
Olumsuz	r	.158**	.140**	.147**
Yönler	p	.000	.000	.000
Eğlence Amaçlı	r	.068*	.070*	.051
Kullanım	p	.048	.041	.137
Bilinçli	r	.230**	.233**	.178**
Kullanım	p	.000	.000	.000

* Korelasyon $p<0,05$ düzeyinde anlamlıdır.

** Korelasyon $p<0,01$ düzeyinde anlamlıdır.

Araştırmada ergenlerin Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p = 0.000$).

Araştırmada ergenlerin Yetkinlik alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p = 0.000$).

Araştırmada ergenlerin Sosyal Ağlar alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p = 0.000$).

Araştırmada ergenlerin Yetkinlik alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmada ergenlerin Derste Teknoloji Kullanımı alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmada ergenlerin Teknolojiye Yönelik İlgi alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Araştırmada ergenlerin Benim İçin Teknoloji alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmada ergenlerin Olumsuz Yönler alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p < 0.05$).

Araştırmada ergenlerin Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç alt boyut puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0.05$).

Araştırmada ergenlerin Olumsuz Yönler alt boyut puanı ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puanı ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki tespit edilmiştir ($p < 0.05$).



5. TARTIŞMA

Adolesanlarda teknolojiye yönelik tutumun sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi yönünden tartışılmıştır.

Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği toplam puanı hesaplanmakta olup araştırmamızın DTYTÖ toplam puan ortalaması 131.99 ± 25.90 değerinde saptanmıştır. Araştırmamızda hesaplanan en düşük puan 39 en yüksek puan 245 değerindedir (Tablo 4.2). DTYTÖ'den alınan yüksek puan ergenin hayatını pozitif yönde nalma kattığı ve istenilen düzeye yaklaştığını ifade etmektedir (98). Ayrıca DTYTÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Yetkinlik 34.87 ± 9.04 , Sosyal Ağlar 12.45 ± 5.37 , Derste Teknoloji Kullanımı 13.94 ± 3.88 , Teknolojiye Yönelik İlgi 18.60 ± 5.35 , Benim için Teknoloji 14.98 ± 3.37 , Olumsuz Yönler 14.44 ± 4.59 , Eğlence Amaçlı Kullanım 11.72 ± 4.10 ve Bilinçli Kullanım 14.98 ± 3.37 olarak puan elde ettikleri saptanmıştır. En yüksek alt boyut puanı Yetkinlik 34.87 ± 9.04 puan, en düşük Bilinçli Kullanım alt boyutu ise 10.94 ± 3.02 puan değerindedir. Araştırma bulgularımıza göre ikinci en düşük puan Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyutuna aittir. Vural 2020 yılında ergenler üzerinde yaptığı çalışmada araştırmamıza paralel olarak en yüksek alt boyut puan ortalaması olarak Yetkinlik 35.68 ± 6.69 puan, en düşük ise Bilinçli Kullanım 11.67 ± 2.38 puan değerinde bulmuştur. Yine çalışmamızla benzer bir bulgu olan ikinci en düşük puan Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyutu sonucu çıkmıştır (99). Bu bağlamda ergenlerin dijital teknolojiyi yetkin bir şekilde kullandıkları ancak bilinçli kullanım konusunda yetersiz oldukları yorumu yapılabilir. Ancak literatürde puan ortalamalarıyla ilgili yeterli çalışmanın olmadığı görülmüş olup daha kapsamlı bir yorum için başka çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Katılımcıların SYBİÖ toplam puan ortalaması 39.27 ± 11.32 olarak saptanmıştır. Araştırmamızda hesaplanan en düşük puan 11 en yüksek puan 55 değerindedir (Tablo 4.2). Puan yükseldikçe olumlu sağlıklı yaşam biçimi inançları da artmaktadır (70). Ayrıca SYBİÖ alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç alt boyutunda 22.00 ± 6.96 ve Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyutunda 17.27 ± 5.48 puan elde ettikleri saptanmıştır. Literatür çalışmalarını incelediğimizde araştırmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır.

Dolayısıyla literatür bazında puan ortalamaları kıyaslaması yapılması mümkün değildir. Ancak sağlık inanç modeli ölçeklerine göre; sağlığı koruma davranışının oluşması için algılanan engel ve yarar arasında bulunan fark en mühim etken olarak kabul görmekte ve farkın artması sağlık inancının da aynı şekilde artması anlamına gelmektedir. Hastalığa yönelik sağlık davranışının hayata geçmesi için algılanan bu engel faktörünün azaltılması ve diğer alt boyut faktörlerinin arttırılması lazım. Barakat ve Kasemy çalışmalarında algılanan yararın artması ile sağlığı koruma davranışlarının ilerlemesi arasında olumlu yönde anlamlı bir ilişki tespit etmiştir. Bu nedenle yarar algısının, davranışta güçlü faktörlerden bir tanesi olduğu anlaşılmıştır (100).

Bu araştırmada ergenlerin cinsiyetleri ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Sosyal Ağlar, Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyutların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Yapılan ileri analize göre erkeklerin puan ortalamalarının kız ergenlerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca cinsiyet değişkeni DTYTÖ alt boyutlarından Yetkinlik, Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler, Bilinçli Kullanım alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.2). Tanoğlu 2019 yılında Yılmaz ise 2020 yılında yaptıkları çalışmalarda erkek öğrencilerin kız öğrencilere kıyasla teknolojik tutumlarının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir (101,102).

Vural spor liselerinde eğitim gören 2215 öğrenciyle yaptığı çalışmada cinsiyet ile DTYTÖ ve tüm alt boyutları farklılık bulmuştur (99).

Mevcut çalışmamızdan daha büyük yaş grupları olan üniversite öğrencileriyle yapılan iki farklı çalışmada Berkant kadın öğrencilerin, Arslan ve diğerleri ise erkek öğrencilerin teknolojik tutum düzeylerinin daha yüksek olduğunu bulmuştur (103,104,). 2017 yılında Bekar ve 2019 yılında Sipahioğlu tarafından yapılan çalışmalarda ise cinsiyet değişkeninin dijital teknoloji tutumu üzerinde etkili olmadığı ifade edilmiştir (105,106). Literatürdeki araştırmaların bir kısmı çalışmamızla paralelken bir kısmı ise uyuşmamaktadır. Çalışmalardaki bu farklılıkların araştırma yapılan ergenlerin yaş, eğitim, farklı kültürel ve ekonomik özelliklerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Çalışmamızın kırsalda bulunan bir alanda yapılmış olmasının ve erkeklerin kızlara oranla daha dışa dönük yetiştirilmesinin dijital teknolojiye erişmelerini kolaylaştırmış olduğu yorumu yapılabilir.

Araştırmamızda ergenlerin sınıfları ile Sosyal Ağlar, Derste Teknoloji Kullanımı, Eğlence Amaçlı Kullanım ve Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu farklılığa göre; 12. Sınıf ergenlerinin Sosyal ağlar, Derste Teknoloji Kullanımı ve Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyut puanlarının düşük olduğu, Bilinçli kullanım puan ortalamalarının yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak ergenlerin sınıfları ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.2). Mevcut çalışmamıza benzer bir biçimde Tanoğlu farklı okullarda yaptığı araştırmasında da üniversite 4. sınıfta öğrenim gören öğrencilerin Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalaması yüksek düzeyde bulunmuştur. Ancak çalışmamızdan farklı olarak Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji alt boyut puan ortalamaları da yüksek bulunmuştur (101).

Bununla birlikte Haznedar 2012, Wu ve Tsai 2006, Çetin ve arkadaşları 2012, Ceyhan 2011 ve Tutgun 2009 yılında yaptıkları araştırmalarda öğrencilerin sınıf düzeylerinin dijital teknoloji tutumları açısından önemli rol oynadığı bulgusuna ulaşmışlardır (3,107-110). Bulgumuz çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir.

Uysal üniversite öğrencilerinde, Kuchler ve arkadaşları ortaokul öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise sınıf düzeyi ile teknolojik tutum arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (102,111). Çalışmamızda 12. sınıfların teknoloji tutumlarının düşük çıkmasının nedeni olarak öğrencilerin zamanlarını yaygın olarak üniversiteye hazırlık sınavı için dershanelerde, etütlerde ve okullarda geçirmesi, bundan dolayı dijital teknoloji kullanımlarına daha az zaman ayırmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir. Ayrıca sınav döneminin yanı sıra çalışmanın yapıldığı yerleşim yerinin koşulları bu sonucun ortaya çıkmasına katkı sağlamış olabilir. Çünkü Vural 2020 yılında Türkiye'deki 6 bölgeden yürüttüğü çalışmasında Doğu Anadolu Bölgesinin DTYTÖ'nün tüm alt boyutları ortalamanın altında bir puan aldığını, dijital teknolojiye yönelik tutumlarının ve farkındalıklarının düşük olduğunu belirtmiştir (99).

Araştırmamızda ergenlerin anne eğitim düzeyi ile Yetkinlik alt boyut puan ortalaması ve baba eğitim düzeyi ile Benim İçin Teknoloji alt boyut puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde bu farklılığın annenin ve babanın yükseköğretim mezunu olan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Ayrıca anne-baba eğitimi ile DTYTÖ ve diğer alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.2). Literatürde anne-baba eğitim düzeyine göre dijital teknolojiye yönelik tutumu araştıran çalışmalar sınırlı sayıdadır. Liao ve

arkadaşları yaptıkları araştırmada annenin ve babanın öğrenim seviyesinin ergenin internet davranışlarında bir etkisi olmadığını tespit etmişlerdir (112). Lise öğrencileriyle yapılan üç farklı çalışmada Yıldız, Zorbaz, Öner ve arkadaşları anne ve baba öğrenim düzeyinin problemli internet kullanım ile bir ilişkisi bulunmadığını belirtmişlerdir (8,13). Genel olarak araştırmamızın anne-baba eğitim düzeyi ile dijital teknolojilere yönelik tutum sonuçlarına bakıldığında alt boyutların büyük oranında ilişki saptanmaması nedeniyle bulgumuz bu çalışma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Bu durum ebeveynlerin henüz dijital teknolojide yetkin ve yönlendirme konusunda aktif olmamalarına bağlı olabilir. Dolayısıyla eğitim düzeyinin yordayıcı olmadığı söylenebilir.

Bu çalışmada ergenlerin algıladıkları aile gelir düzeyine göre Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Sosyal Ağlar, Benim için Teknoloji, Eğlence Amaçlı Kullanım alt boyutların puan ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İleri analiz sonucuna göre; farklılığın aile gelir düzeyini iyi olarak algılayan gruptan kaynaklandığı saptanmıştır. Aile gelir durumu artış gösterdikçe dijital teknolojiye yönelik tutumun da arttığı sonucu görülmektedir. Öte yandan çalışmamızda ergenlerin algıladıkları aile gelir düzeyine göre DTYTÖ'nün diğer alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Aile gelir düzeyinin ergenlerin dijital teknolojiye yönelik bazı tutumlarıyla ilişkisi bulunurken bazı tutumlarıyla bir ilişkisi bulunmadığı ortaya çıkmaktadır (Tablo 4.2).

Ülgen 2014, Aydın 2018, Esen ve Siyez 2011 yılındaki çalışmalarında aile gelir seviyesi ile öğrencilerin problemli dijital teknoloji kullanım seviyeleri arasında anlamlı düzeyde herhangi bir farklılık olmadığı ortaya çıkmıştır (113-115). Yılmaz 2006, Vural 2020 ve Özer 2013 yılında yaptıkları çalışmalarda ise aile geliri yüksek olan öğrencilerin dijital teknoloji tutumlarının aile geliri düşük olan öğrencilere oranla daha yüksek bulunmuştur (99,116,117). Bu durum aile gelir düzeyi iyi olan öğrencilerin dijital teknolojik aletlere sahip olma imkanının daha kolay olmasıyla açıklanabilir.

Buna karşın Lee, Hong Kong'da 9–19 yaş aralığı ile yaptığı çalışmada aile gelir düzeyi düşük olan ergenlerde problemli dijital teknoloji kullanımının daha fazla olduğunu bulmuştur (118). Farklılığın ergenlerin dijital teknolojiye erişmek için internet kafe gibi olumlu tutumları geliştirmeye uygun olmayan ortamları tercih etmek zorunda kalmalarından kaynaklandığı tahmin edilmektedir. Literatüre bakıldığında araştırmamızdan elde edilen sonuçlar genel olarak diğer araştırmalarla paralellik

göstermektedir. Dolayısıyla ergenlerde aile gelir düzeyindeki farklılıkların dijital teknolojiye yönelik olumsuz tutumlara yol açmaması için ailelerin bilinçlendirilmesinin ve eğitimler verilmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

Araştırmada ergenlerin yaşları ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Sosyal Ağlar, Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler, Eğlence Amaçlı Kullanım, Bilinçli Kullanım alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. (Tablo 4.2). Dağdeviren 2010, Yalçın 2018 ve Özolgun Kurt 2014 yılında lise öğrencileriyle yaptıkları araştırmalarda yaşla teknolojik tutumlar arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (119-121). Bulgumuz literatürle benzerlik göstermektedir. Ancak Bekar, Beden Eğitimi Öğretmen adaylarıyla yaptığı çalışmasında yaş arttıkça dijital teknolojiye yönelik tutum düzeylerinin de arttığını bildirmiştir (105). Bu durumun öğrenim düzeyi farklılığından, yaş artıkça ebeveyn denetiminden bağımsız olmalarından ve modern iş dünyasının dijitalleşme yönünü aktif olarak kullanmaya başlamalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada ergenlerin cinsiyetleri ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3). Literatür çalışmalarını incelediğimizde araştırmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceleyen Rahimi Asiabi 2012, Söyleyici 2018 ve Temur 2022 yılında yaptıkları çalışmalarda cinsiyetin sağlık davranışlarını etkilemediği görülmüştür (122-124).

Buna karşın Ergün ve Erol yaptığı araştırmada erkek ergenlerin fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini gerçekleştirme puan ortalamalarını yüksek olduğunu saptamıştır (125). Karadeniz ve arkadaşları yaptıkları çalışmada kız ergenlerin puan ortalamalarının erkek ergenlere oranla daha yüksek olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (126). Çelik ve arkadaşlarının çalışmasında ise cinsiyet ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmadığı belirlenmiştir (127).

Literatüre bakıldığında her ne kadar bazı çalışmalarda mevcut çalışmamızdan farklı bulgular saptansa da genel olarak bu çalışma ile benzerlik göstererek cinsiyetin sağlık davranışıyla ilişkisi olmadığı belirlenmiştir

Araştırmada ergenlerin sınıfları ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.3).

Literatür çalışmalarını incelediğimizde araştırmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak yaş ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceleyen çalışmaları incelediğimizde Deniz Vural çalışmasında sınıf düzeyi değişkeni ile SYBDÖ alt boyutlarının sağlık sorumluluğu, beslenme, kendini gerçekleştirme, kişiler arası destek, egzersiz ve stres yönetimi ve SYBDÖ toplam puanlarının anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı tespit edilmiştir (128).

Temur'un 2022 ve Öztürk'ün ise 2018 yılındaki çalışmalarında da sınıflar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir (124,129). Çalışma sonuçları sınıf düzeyi ile sağlıklı davranışın ilişkisi olmadığı yönündedir. Çalışma bulgularında mevcut çalışmamızdan farklı ölçek kullanılmış olsa da bulguların çalışmamızla paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Çalışmamızda ergenlerin anne eğitim düzeyi ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4.3).

Literatürü incelediğimizde araştırmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fakat anne eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceleyen çalışmaları incelediğimizde Yalçın lise öğrencileriyle, Bahtiyar nefroloji polikliniğine başvuran ergenlerle, Karadeniz ve arkadaşları üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmalarında anne eğitim düzeyi ile ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (120,130,126). Bulguların çalışmamızın bulgularıyla paralellik gösterdiği söylenebilir.

Buna karşın Binay 2012 ve Yıldız 2010 yılında yaptıkları farklı çalışmalarda ergenlerin anne eğitim düzeyine göre sağlıklı yaşam biçimi davranışından aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (13,131).

Araştırmamızla farklılık gösterdiğini söyleyebileceğimiz bu bulguların nedeni olarak çalışmamıza katılan öğrencilerin annesinin %38.8'inin okuryazar olmaması ve yükseköğretim mezunu %0.5 gibi çok düşük bir orana sahip olmasından kaynaklandığı yorumu yapılabilir. Ayrıca çalışmamızda olduğu gibi farklılık saptanmayan diğer

çalışmalarda da anne eğitim düzeylerinin sırasıyla %51.5 ilkokul mezunu, %77.1 ilkokul ve altı, %82 İlkokul/ortaokul mezunu olup eğitim seviyelerinin çok düşük olduğu görülmüştür. Dolayısıyla ergenlerin yaşam yolculuğunun neredeyse her anına şahit olan annelerin eğitim seviyelerinin yükseltilmesi ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi inançlarını artıracadı ve iyi yönde sağlık tutumlarını kazandıracadı tahmin edilmektedir.

Çalışmamızda ergenlerin baba eğitim düzeyi ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları lği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem zme/Başa ıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.3).

Literatürü incelediğimizde araştırmamızla aynı lğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak baba eğitim düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ilişkisini inceleyen çalışmaları incelediğimizde Yıldız 2010 ve Yıldırım 2005 yılındaki çalışmalarında öğrencilerin baba eğitim düzeyine göre sağlıklı yaşam biçimi lği ve alt ölçeklerinden aldıkları puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir (13,132).

Buna karşın Kocaakman İstanbul, Adıbelli ve arkadaşları ise Aydın çalışmasında öğrencilerin genel ölçek toplam puanının baba eğitim düzeyi iyi olanlarda daha yüksek olduğunu belirtmişlerdir (132,134). Anne kadar babanın da ergenin gelişiminde ciddi bir etkisi bulunmaktadır. Bundan ötürü babaların eğitim düzeyinin artması, ergenlerin iyi yönde sağlık tutumları edinmesinde etkili olacadı anlaşılmaktadır (131).

Araştırmamızla farklılık gösterdiğini söyleyebileceğimiz bu bulguların nedeninin çalışmamıza katılan öğrencilerin baba eğitim seviyelerinin benzer olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Aynı şekilde fark saptanmayan diğer çalışmalarda da baba eğitim seviyesinin benzer olduğu görülmüştür. Bu nedenle fark saptanmamış olabilir.

Araştırmamızda ergenlerin algıladıkları aile gelir düzeyi ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları lği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem zme/Başa ıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan ileri analizde farklılığın aile gelir düzeyini iyi olarak algılayan gruptan kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Aile gelir durumu arttıķa sağlıklı yaşam biçimi inançlarının da arttığı sonucu görülmektedir (Tablo 4.3).

Literatür çalışmalarını incelediğimizde araştırmamızla aynı lğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ancak aile gelir düzeyi ile sağlıklı yaşam biçimi davranış

ilişisini inceleyen çalışmalar mevcuttur. Yıldırım 2005, Zaybak ve Fadiloğlu 2004 yılındaki çalışmalarında ailenin gelir düzeyinin artması ile SYBDÖ puanlarının yükseldiği bulunmuştur (132,135). Bu çalışmalar genel olarak bulgularımıza paralel yönde sonuçlara ulaşmıştır.

Yalçın 2018, Buyuruk 2021, Ünalın ve arkadaşları 2007 yılındaki çalışmalarında ise ergenlerin aile gelir durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve tüm alt boyutları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir (120,136,137).

Sağlık davranışlarını açıklamada aylık gelir seviyesi tek faktör olmasa da bu seviyenin artmasıyla sosyo- kültürel konum gelişmekte ve dolayısıyla sağlık tutumları konusunda önemli bir anlam ifade edebilmektedir (135). Ayrıca çalışmamızda bulunan ergenler, genel olarak kısıtlı imkanların bulunduğu bir yerde yaşamakta ve büyük oranda köylerden gelen öğrencilerden oluşturmaktadır. Bu nedenle sağlıklı yaşam biçimi için gerekli konfor ve imkanlar arasındaki farktan daha fazla etkilendikleri düşünülmektedir. Dolayısıyla ergenler arasındaki ortam ve koşul farklılığı mevcut çalışmamızın bulgularına neden olduğu kanısına varılabilir.

Araştırmada ergenlerin yaşları ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği toplam puan ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 4.3). Literatür çalışmalarını incelediğimizde araştırmamızla aynı ölçeğin kullanıldığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Ergün ve Erol lise öğrencilerinde, Karadeniz ve arkadaşları, Zaybak ve Fadiloğlu ise üniversite öğrencilerinde yaş grupları ile SYBD ölçeği puan ortalamaları arasında ilişki bulunmadığını tespit etmişlerdir (125,126,135). Çalışma sonuçları yaş ile sağlıklı davranışın bir ilişkisi olmadığı yönündedir. Çalışmalarda mevcut çalışmamızdan farklı ölçek kullanılmış olsa da bulgularımızla paralellik gösterdiği düşünülmektedir.

Bu çalışmamızda dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği ve Yetkinlik, Derste Teknoloji Kullanımı, Teknolojiye yönelik İlgi, Benim için Teknoloji, Olumsuz Yönler, Bilinçli Kullanım alt boyut puanları ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç, Problem Çözme/Başa Çıkmaya Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Ayrıca Sosyal Ağlar, Eğlence Amaçlı alt boyut puanları ile Sağlıklı yaşam biçimi inançları ölçeği ve Sağlık Davranışlarına Yönelik İnanç alt boyut puanları arasında da pozitif yönlü ilişki

saptanmıştır. Genel olarak ergenler, dijital teknolojiye yönelik olumlu tutum geliştirdikçe sağlık yaşam biçimi inançlarının da olumlu olarak arttığı sonucu görülmektedir (Tablo 4.4). Türkiye’de ergenler üzerinde yapılan böyle bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu anlamda çalışmamız literatüre katkı sağlayacaktır. Ancak sağlık okuryazarlığı ile ilgili Yulu yapmış olduğu çalışmasında ergen bireylerin sağlık okuryazarlık düzeyi ile sağlık algısı, sağlık tutumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiyi incelemiş pozitif yönlü anlamlı düzeyde bir ilişki olduğunu belirtmiştir (138).

Park ve arkadaşları 14 yaşında olan 250 ergen bireyin sağlık okuryazarlığıyla sağlık davranışları arasındaki ilişkiyi araştırdıkları çalışmada sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan adolesanların daha sağlıksız beslendiğini, vücut ağırlığının daha yüksek olduğunu ve daha çok sorunlu tutumlar gösterdiklerinin tespit etmişlerdir (139).

Manganello ve Sojka’nın 14 ile 17 yaş aralığındaki Afrikalı Amerikan adolesanların sağlık okuryazarlık seviyesini araştırdıkları çalışmada sağlık okuryazarlık seviyesi düşük olan adolesanların sağlık kaynaklarını kullanırken fazlasıyla eksik kaldıklarını bulmuştur (140). Başka bir çalışmada Günlü’nün çalışmasında ergenlerin % 79.59’u internetin kendilerine bilgi sağladığını ve bunu olumlu bulduklarını belirtmiştir (141).

Bu çalışmalar ilişkiyi inceleyen parametreler bakımından mevcut araştırmamızdan farklılık gösterse de bulguların çalışmamıza kısmen benzerlik gösterdiği söylenebilir. Ayrıca dijital teknoloji, ergenlerin sağlık konularına erişimini artırabilmektedir. Çalışmamızdan elde edilen verilere de bakılırsa ergenler merak ettikleri sağlık konularına ya da sorunlarına bir muhatap olarak dijital teknolojiyi gördükleri ve orada edindikleri bilgiler doğrultusunda yaşamlarına yön verdikleri sonucuna varılabilir.

Dolayısıyla ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi inançları dijital teknolojiyle desteklenebilir. Amicizia ve arkadaşları yayımladıkları makalede ergenleri hedef alan çok sayıda e-Sağlık önleme programının başarıyla uygulandığını hatta bu müdahalelerin obezitenin önlenmesinde, sigaranın bırakılmasında, ağır içiciliğin ve esrar kullanımının azaltılmasında etkili olduğunun kanıtlandığını ifade etmişlerdir (142). Ancak sosyal açıdan dış etkenlere fazlasıyla açık ve kimlik bulma aşamasında olan ergenlerin doğru bilgilere ulaşmasının önemli olduğu sonucuna varılabilir. Nitekim çalışmamızın bulgularından da anlaşıldığı üzere dijital teknoloji ergenlerin hayatında büyük ve anlamlı bir yer kaplamaktadır.

Bu bağlamda dijital teknolojinin, olumsuz sağlık inançları geliştirmesini engellenmesi, ergenlere olumlu dijital teknoloji tutumlarının kazandırılması ve sağlık profesyonelleri tarafından web destekli sağlık eğitimlerinin verilmesi gerektiği düşünülmektedir. Blackwell ve arkadaşları bilimsel çalışmalarında gençlerin neredeyse her zaman parmaklarının ucunda bir dijital cihaz olduğundan, halk sağlığı müdahalelerinin ve bilgilendirme kampanyalarının, gençlerin şu anki dijital sağlık bilgilerinde gezinme yollarını ve onları en çok ilgilendiren sağlık sorunlarını yansıtacak şekilde uyarlanması gerektiğinin açık olduğunu belirtmişlerdir (58).



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Ergenlerin dijital teknolojiye yönelik tutumları ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişkiyi belirlenmek amacıyla yapılan bu araştırmada şu sonuçlar elde edilmiştir.

Erkek adolesanların Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Aile gelir durumu arttıkça Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumun arttığı sonucu görülmüştür.

Adolesanların anne-baba eğitim düzeyi arttıkça DTYTÖ iki alt boyutunda tutumun arttığı tespit edilmiştir.

12. Sınıfta bulunan adolesanların Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumlarının düşük olduğu belirlenmiştir.

Aile gelir durumu arttıkça Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançlarının arttığı saptanmıştır.

Adolesanların, dijital teknolojiye yönelik olumlu tutum geliştirdikçe Sağlık Yaşam Biçimi İnançlarının da olumlu olarak arttığı tespit edilmiştir.

Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, şu önerilerde bulunulabilir;

Okul sağlığı hemşiresi tarafından öğrenci gruplarına, öğretmenlere, okul yöneticilerine ve velilere dijital teknoloji kullanımı ve sağlık arasındaki ilişki konusunda eğitimler verilmesi,

Ergenlerin sanal ortamlarda daha az vakit geçirmesi için uygun ortamların sağlanması ve teşvik edilmesi,

Sağlığın geliştirilmesi için web destekli sağlık eğitiminin okullarda kullanılması,

Ergenlere erken yaşlarda olumlu sağlıklı yaşam biçimi inançlarının kazandırılması,

Adolesanlarda dijital teknolojiye yönelik tutumun sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkisine yönelik daha kapsamlı çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Geçkil E. Adolesanlara yönelik beslenme ve stresle baş etme eğitiminin sağlığı geliştirmeye etkisi. *Cumhuriyet üniversitesi hemşirelik yüksek okulu dergisi* 2006, 10(2):19.
2. Özgür Yörük B. Ergenlerin Problemlı İnternet Kullanımı ve Sosyal Hizmet Uygulama Önerileri. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmetler Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi, 2018.
3. Ceyhan AA. Ergenlerin problemlı internet kullanım düzeylerinin yordayıcıları. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2011, 18 (2):85–94.
4. Saylı AK. 12-14 Yaş Arası Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ve Öz Bilinçlilik Duygulanımları İlişkisi. Sosyal Bilimleri Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Aydın Üniversitesi, 2019.
5. MacLean GR., Elwood, JA. Digital natives, learner perceptions and the use of ICT. In: Thomas M. (ed). *Handbook Of Research On Web 2.0 and Second Language Learning*, New York, Information Science Reference, 2009: 156-79.
6. A. Ergenlerde İnternet ve Problemlı İnternet Kullanım Davranışının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2016.
7. Dinç B. Ergenlik Döneminde Beden İmgesinin Gelişimi Üzerine Aile, Akran ve Televizyonun Etkilerinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2010.
8. Zorbaz O. Lise Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımının Sosyal Kaygı ve Akran İlişkileri Açısından İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
9. Ceyhan AA. Teknoloji bağımlılığına ilişkin bilinçlendirme ve farkındalık. *Yeşilay Dergisi* 2014, 966:28-31.
10. Orhan F, Akkoyunlu B. İlköğretim öğrencilerinin internet kullanımları üzerine bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2004, 26:107-16.

11. Ceyhan E. Ergen ruh sağlığı açısından bir risk faktörü: internet bağımlılığı. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 2008, 15 (2):109-16.
12. Lee RLT, Loke AJTY. Health-promoting behaviors and psychosocial wellbeing of university students in hongkong. *Public Health Nurs* 2005, 22(3):209-20.
13. Yıldız İ. Lise Öğrencilerinde Problemlı İnternet Kullanımı ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2010.
14. DSÖ. Ergen Ruh Sağlığı. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> Son Erişim Tarihi 17 Kasım 2022.
15. Shapira, NA, Goldsmith TD, Keck PE, Khosla UM, McElroy SL. Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *J Affect Disord* 2000, 57(1-3):267-72.
16. Karagözoğlu Aslıyüksek M. Bilgi profesyoneli adaylarının internet bağımlılığı düzeyleri: marmara üniversitesi bilgi ve belge yönetimi bölümü örneği. *Bilgi ve Belge Araştırmaları Dergisi* 2017, 6:23-45.
17. WHO. Public Health İmplications of Excessive Use of the İnternet, Computers, Smartphones and Similar Electronic Devices: Meeting Report, Main Meeting Hall, Foundation for Promotion of Cancer Research, National Cancer Research Centre, Tokyo, Japan, 27-29 August 2014. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/184264/9789241509367_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Son Erişim Tarihi 26 Kasım 2022.
18. Uslu U, Şahin M. Ergenlik Dönemini Ailesinin Yanında Geçiren ve Ailesinden Ayrı Geçiren Gençlerin Özgüven Düzeyleri Karşılaştırılması. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Yalova: Yalova Üniversitesi, 2018.
19. Akan Parlaz E, Tekgöl N, Karademirci E, Öngel K. Ergenlik dönemi: fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *TJTFP* 2012, 3(4):10-16.
20. Yiğit Demir K. Ergenlik ve Yetişkinlik Dönemlerinde Bilişsel Duygu Düzenleme, Algılanan Ebeveyn Tutumu ve Algılanan Sosyal Destek ile Psikolojik Belirti Düzeyi İlişkisinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2018.

21. Yavuzer H. *Ana-Baba ve Çocuk: Ailede Çocuk Eğitimi*, 24. Baskı. İstanbul, Remzi Kitabevi, 2013:244.
22. Sandıkçı Ç, Özabacı N. Ergenlerde Riskli Davranışların Kişilik Özellikleri Tarafından Yordanmasında Sosyal İlişki Unsurlarının Aracı Rolü. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2018.
23. Tobias D, Niklas J. The impact of digital technology use on adolescent well-being. *Dialogues Clin Neurosci* 2020, 22(2):135-42.
24. Vassigh G, Pekcan G. Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Durumları ile Sağlıklı Beslenme İndekslerin Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2012.
25. Ege A. Ergenlerin Sorunlarının ve Algıladıkları Sosyal Desteğin Gelecek Beklentilerine Etkilerinin İncelemesi: Altındağ Örneği. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2018.
26. WHO. Adolescent Health. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 Son Erişim Tarihi 24 Aralık 2022.
27. Dinçel E, Hisli Şahin N. Ergenlik Dönemi Gelişimsel Ödevleri ve Psikolojik Problemler. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.
28. Noller P, Callan V. *Theoretical Perspectives and Controversies About Adolescents*, 1th ed. London, Routledge, 2017: 1.
29. Steinberg L, Ergenlik. Çok F (Çeviren). 3. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, 2013.
30. Gander MJ, Gardiner HW, Çocuk ve Ergen Gelişimi. Onur B (Çeviren). 5. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi Yayınları, 2004.
31. Lines D. *Brief Counselling in Schools: Working With Young People From 11 To 18*, 2th ed. London, Sage Publications Ltd, 2006: 100-20.
32. Geleerd ER. Borderline states in childhood and adolescence. *Psychoanal Study Child* 1958, 13:279-95.
33. Koç M. Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2004, 1(17): 231-8.
34. Başer E. Beşer Gördeles N. Yaygın Anksiyete Bozukluğu Olan Ergenlerde Anne

- Baba Tutumlarının İncelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Nevşehir: Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi, 2020.
35. Caskey MM, Anfara VA. Research summary: young adolescents' developmental characteristics,
https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1009&context=ci_fac Son Erişim Tarihi 25 Aralık 2022.
36. Lau, S, Chan DW, Lau PS. Facets of loneliness and depression among Chinese children and adolescents. *J Soc Psychol* 1999, 139(6):713-29.
37. Kımık E. Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme. *Katkı Pediatri Dergisi* 2000, 21(6):720-40.
38. Taymaz AH. Ergenlerin Algıladıkları Helikopter Ebeveyn Tutumları ile Yalnızlık Düzeyinin İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2019.
39. Scales PC. *Characteristics of Young Adolescents*. 1nded. USA, National Middle School Association, 2003: 43-51.
40. Berk LE, Çocuk Gelişimi. Dönmez A (Çeviren). 1. Baskı, Ankara: İmge Kitabevi, 2013.
41. Schonert Reichl KA. Relations of peer acceptance, friendship adjustment, and social behavior to moral reasoning during early adolescence. *J Early Adolesc* 1999, 19(2):249-79.
42. Milgram J. A portrait of diversity: the middle level student. In: Irvin JL (ed). *Transforming Middle Level Education: Perspectives And Possibilities*, 2nded. Needham Heights, Allyn & Bacon, 1992: 16-27.
43. DL Pullen, Baguley MM. Back to basics: Electronic collaboration in the education sector. In: Salmons J, Wilson L (eds). *Handbook of Research on Electronic Collaboration and Organizational Synergy*, 1nded. New York, Information Science Reference, 2009:205-22.
44. Buchanan RA. *Teknolojinin tarihi*, 2022. <https://www.britannica.com/technology/history-of-technology> Son Erişim Tarihi 25 Aralık 2022.
45. Gökhale AA, Brauchle PE, Makine KF. Scale to measure attitudes toward information technology. *Int J Inf Commun Technol Educ* 2013, 9(3):13-26.
46. Hayytov D, Karip E. Eğitim Yöneticilerinin Teknoloji Liderliği Yeterlilik Algıları

- ile Öğretmenlerin Teknolojiye Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2013.
47. Batur Z, Uygun K. İki neslin bir kavram algısı: teknoloji. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2012, 5(1):74-88.
48. We Are Social and Hootsuite Global Report. Digital 2022: Another Year of Bumper Growth. <https://wearesocial.com/uk/blog/2022/01/digital-2022-another-year-of-bumper-growth-2/> Son Erişim Tarihi 26 Kasım 2022.
49. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması, 2021. [https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2021-37437) Son Erişim Tarihi 10 Eylül 2022.
50. Murathan T, Kaya O. Evaluation of sports trainers perceptions on computer aided education related to the attitudes toward learning. *Univers. J. Educ. Res* 2016, 4 (2):416-21.
51. Sarker MNI, Wu M, Cao Q, Alam GM, Li D. Leveraging digital technology for better learning and education: a systematic literature review. *Int J Inf Educ Technol* 2019, 9(7):453-61.
52. Satılmış A, Emanet H. Türk Sigorta İşletmelerinde Sektör Çalışanlarında Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumların Verimliliklerine Etkisi. İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul: Beykent Üniversitesi, 2019.
53. Akolaş DA. Teknoloji yönetimi ve teknoloji yönetim süreci. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2009, 1(2):203-18.
54. Karadal F, Türk M. İşletmelerde teknoloji yönetiminin geleceği. *Niğde Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2008, 1(1):59-71.
55. TDK. Türk Dil Kurumu Sözlükleri. <https://sozluk.gov.tr/> Son Erişim Tarihi 30 Ekim 2022.
56. İrge NT, Şen E. Çalışanların dijital teknolojiye yönelik tutumlarının ve iç girişimcilik özelliklerinin bireysel iş performanslarına etkisi görünümü. *İşletme Araştırmaları Dergisi* 2020, 12(3):2556-79.
57. Baykara Pehlivan K. Sınıf öğretmeni adayların sosyo-kültürel özellikleri ve öğretmenlik mesleğine yönelik tutumları üzerine bir çalışma. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2008, 4(2):151-68.

58. Blackwell CK, Lauricella AR, Wartella E. Factors influencing digital technology use in early childhood education. *Comput Educ* 77, 82-90.2014, 77(1):82-90.
59. Üçüncü E. Ortaöğretim Öğrencilerinin İnternet ve Sosyal Medyaya Yönelik Algı ve Tutumlarının Belirlenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Lefkoşa: Yakın Doğu Üniversitesi, 2019.
60. Partridge SR, Redfern J. Strategies to engage adolescents in digital health interventions for obesity prevention and management. *Healthcare (Basel)* 2018, 6(3):70.
61. Dienlin T, Johannes N. The impact of digital technology use on adolescent well-being. *Dialogues Clin Neurosci* 2020, 22(2):135-42.
62. Erten P. Z kuşağının dijital teknolojiye yönelik tutumları. *Gümüşhane Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Elektronik Dergisi* 2019, 10(1):190-202.
63. Cesur D, Köse C. Z Kuşağının Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumlarının Girişimcilik Niyetine Etkisi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi, 2021.
64. Koç KO. Uzmanların gözünden teknolojinin ergen gelişimindeki rolü. <https://dijitalmedyavecocuk.bilgi.edu.tr/2020/12/30/uzmanlarin-gozunden-teknolojinin-ergen-gelisimindeki-rolu/> Son Erişim Tarihi 12 Kasım 2022.
65. Lenhart A, Duggan M, Perrin A, Stepler R, Rainie L, Parker K. Teens, social media & technology overview 2015. <http://www.pewinternet.org/2015/04/09/teens-social-media-technology-2015/> Son Erişim Tarihi 25 Kasım 2022.
66. Kinsella K, He W. An aging world: 2008. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2009/demo/p95-09-1.pdf> Son Erişim Tarihi 27 Aralık 2022.
67. WHO. Ageing and health. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> Son Erişim Tarihi 1 Ekim 2022.
68. Haugan G, Eriksson M. *Health Promotion in Health Care – Vital Theories and Research*, 1nd ed. Switzerland, Springer, 2021: vi-6.
69. Özabacı MNE, Erdoğan S. Endüstriyel Alanda Çalışan İşçilerin Sağlık Davranışlarının Saptanması ve Geliştirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 1997.
70. Kaya B. Ergenler İçin Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeğinin Uyarlama,

- Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmaları. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi, 2019.
71. Edelman CL, Mandle CL. *Health Promotion Throughout The Lifespan*, 4th ed. USA, Mosby-Year Book, 1998: 4-6.
 72. O'Donnell MP. Definition of health promotion 2.0: embracing passion, enhancing motivation, recognizing dynamic balance, and creating opportunities. *Am J Health Promot* 2009, 24(1): iv.
 73. İnci FH, Çelik F. Adölesanlarda covid-19 korkusunun sağlığı geliştirme davranışlarına etkisi. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2022, 7(2):253-9.
 74. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 2005, 9(2):26-34.
 75. Açıksöz S, Uzun Ş, Arslan F. Hemşirelik öğrencilerinin sağlık algısı ile sağlığı geliştirme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Gulhane Med. J* 2013 55(3):181-7.
 76. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health Promotion In Nursing Practice*, 5th ed. New Jersey, Pearson Education, 2006: 50-66.
 77. Bahar Z, Açıl D. Sağlığı geliştirme modeli: kavramsal yapı. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi* 2014, 7(1):59-67.
 78. Dağhan Ş, Çobadak Çalt A, Konal Korkmaz E. Pender'in sağlığı geliştirme modeline dayalı hemşirelik araştırma örnekleri: sistematik derleme. *İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi* 2022, 7(1):87-97.
 79. Chen MY, Lai LJ, Chen HC, Gaete J. Development and validation of the short-form adolescent health promotion scale. *BMC Public Health* 2014,14:1106.
 80. Graham R, Kahn NF. *Promoting Positive Adolescent Health Behaviors And Outcomes Thriving in the 21st Century*. 1th ed. Washington (DC), National Academies Press, 2020: 180.
 81. Velsor FB. Adolescent school health *J Pediatr Nurs* 2001, 16(3): 194-6
 82. Haug S, Schaub MP, Venzin V, Meyer C, John U. Efficacy of a text message-based smoking cessation intervention for young people: a cluster randomized controlled trial. *J Med Internet Res* 2013, 15(8): e171.
 83. Bostan Akmeşe N, Örsal Ö. Ergenlerde Sağlığı Geliştirici ve Koruyucu

- Davranışlar Ölçeğinin Geliştirilmesi ve Uygulanması. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Eskişehir: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, 2018.
84. Coşkun S, Güvenç G. Adolesanların Sağlığı Geliştirme Davranışına Web Destekli Eğitim ve Danışmanlığın Etkisinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Doktora Tezi, Ankara: Sağlık Bilimleri Üniversitesi, 2015.
85. Viner R, Macfarlane A. Abc of adolescence: health promotion. *BMJ-Brit Med J* 2005, 330(7490):527-9.
86. Bayraktar F. İnternet ve Ergen Gelişimi.İçinde: Kalkan M, Kaygusuz C (Editörler). *İnternet Bağımlılığı Sorunlar ve Çözümler* 1. Baskı. Ankara, Anı Yayınları, 2013: 75- 93.
87. David-Ferdon C, Hertz MF. Electronic media, violence, and adolescents: an emerging public health problem. *J Adolesc Health* 2007, 41(6 SUPPL 1): S1-S5.
88. Orben A, Przybylski AK. The association between adolescent well-being and digital technology use. *Nat Hum Behav* 2019, 3(2):173–82.
89. Pew Research Center. Teens, Social Media and Technology 2018. <https://www.pewresearch.org/internet/2018/05/31/teens-social-media-technology-2018/> Son Erişim Tarihi 20 Kasım 2022.
90. Bilgin M. Ergenlerde sosyal medya bağımlılığı ve psikolojik bozukluklar arasındaki ilişki. *J Int Sci Res* 2018, 3(3):237-47.
91. Savcı M, Aysan F. Teknolojik bağımlılıklar ve sosyal bağıllık: internet bağımlılığı, sosyal medya bağımlılığı, dijital oyun bağımlılığı ve akıllı telefon bağımlılığının sosyal bağıllık üzerindeki yordayıcı etkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2017, 30:202-16.
92. Öztürk Çopur E, Gülümser K. Üniversite Öğrencilerinin Öğrenci Sağlık Merkezlerinde Sunulan Hizmetlere İlişkin Görüşleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
93. Şahin Ş. Çöven Özçelik Ç. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2016, 5(1):42-9.
94. Güler R. Haylı ÇM, Kavram analizi: sağlığı geliştirme modelinin okul sağlığına uyarlanması. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi* 2020, 3(1):54-60.
95. Özsoy SA, Koca B. Dünyada halk sağlığı hemşireliği. *Ege Üniversitesi*

Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2015, 31(3):108-18.

96. DSÖ. Ergen Refahını Teşvik Etmek. <https://www.who.int/activities/promoting-adolescent-well-being> Son Erişim Tarihi 30 Kasım 2022.
97. Akgül E, Ergün A. Toplum sağlığının geliştirilmesinde okul sağlığı hemşireliği, *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi* 2021, 3(2):141-53.
98. Cabı, E. Dijital teknolojiye yönelik tutum ölçeği. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2016, 24(3):1229-44.
99. Vural İ, Murathan T. Spor Lisesi Öğrencilerinin Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ardahan: Ardahan Üniversitesi, 2020
100. Menekli T, Can AN. Sağlık İnanç Modeline Göre Obez Bireylerde Sağlık İnançları Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Malatya: İnönü Üniversitesi, 2021.
101. Tanoglu Ş, Öznüluer H. Resim İş Eğitimi Öğrencilerinin Dijital Vatandaşlık Düzeyleri ile Dijital Teknolojiye Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Güzel Sanatlar Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzincan: Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi, 2019.
102. Yılmaz Y. Açıkgül Fırat E. Ortaokul Öğrencilerinin Sanal Ortamda Proje Tabanlı Öğrenme Yeterliliklerini Etkileyen Faktörlerin Yapısal Eşitlik Modellemesi ile İncelenmesi. Fen Bilimleri Enstitüsü, Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman: Adıyaman Üniversitesi, 2020.
103. Berkant HG. Öğretmen adaylarının bilgisayara yönelik tutumlarının ve öz yeterlik algılarının ve bilgisayar destekli eğitim yapmaya yönelik tutumlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Öğretim Teknolojileri ve Öğretmen Eğitimi Dergisi* 2013, 2 (2):11-22.
104. Arslan S, Kutluca T, Özpınar İ. Investigating mathematics teacher candidates' opinions about using information & communication technologies. *Cypriot J Educ Sci* 2011, 6(2):75-82.
105. Bekar N, Türkmen M. Beden Eğitimi Öğretmen Adaylarının Bilişim Teknolojilerine Yönelik Tutumlarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Bartın: Bartın Üniversitesi, 2017.

106. Sipahioğlu S, Şimşek Ö. Fen Bilimleri Öğretmenlerinin Eğitimde Teknoloji Kullanımına Yönelik Tutumlarının Çeşitli Değişkenlere Göre İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Matematik ve Fen Bilimleri Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2019.
107. Haznedar Ö, Baran B. Üniversite Öğrencilerinin Bilgi ve İletişim Teknolojileri Becerilerinin ve E-Öğrenmeye Yönelik Tutumlarının Farklı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, 2012.
108. Wu YT, Tsai CC. University students' internet attitudes and internet self-efficacy: a study at three universities in Taiwan. *Cyberpsychol Behav* 2006, 9(4):441-50.
109. Çetin O, Çalışkan E, Menzi N. The relationship between technological competencies and attitudes of pre-service teachers towards technology. *Elem Educ Online*, 2012, 11(2):273-91.
110. Tutgun A, Deniz L. Öğretmen Adaylarının Problemleri İnternet Kullanımlarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Bilgisayar ve Öğretim Teknolojileri Eğitimi Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2009.
111. Uysal G, Kırbaslar FG, Şimşek İ. Fen Bilimleri Öğretmen Adaylarının Bilgi ve İletişim Teknolojileri Kullanımına Yönelik Tutum ve Öz-Yeterlilik Algılarının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, 2015.
112. Liao KA, Khoo A, Ang PH. Factors influencing adolescents engagement in risky internet behavior. *Cyberpsychol Behav*, 2005, 8(6):513-20.
113. Ülgen V, Arman A. 12-18 Yaş Arası Ergenlerde İnternet Bağımlılığında Sosyal Karşılıklılık ve Yordayıcı Faktörlerin Değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi, 2014.
114. Aydın G, Başgül ŞŞ. Çocuklarda İnternet Bağımlılığı ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi, 2018.

115. Esen E. Siyez DM. Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi* 2011, 4(36):127–38.
116. Yılmaz İ, Tekin S. Eğitim Fakültesinde Eğitim Görmekte Olan Öğretmen Adaylarının Bilgisayar ve İnternet Kullanımına Yönelik Tutumlarının Belirlenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, İlköğretim Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Manisa: Celal Bayar Üniversitesi, 2006.
117. Özer Ş, Odacı H. Problemler İnternet Kullanımının Benlik Saygısı ve Öznel İyi Oluş ile Açıklanabilirliği. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, 2013.
118. Leung L, Lee PS. Impact of internet literacy, internet addiction symptoms, and internet activities on academic performance. *Soc Sci Comput Rev* 2012, 30(4):403-18.
119. Dağdeviren Z, Şimşek Z. Şanlıurfa İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları ve İlişkili Faktörler. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2010.
120. Yalçın R, Altun Yılmaz E. Lise Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2018.
121. Özolgun Kurt N, Coşkunol H. Meslek lisesi öğrencilerinde problemler internet kullanımı, bilişsel yetenek ve dikkat becerilerinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2014.
122. Asiabi SR, Koz M. Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinde fiziksel aktivite alışkanlıkları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının akademik başarı ile ilişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2012.
123. Söyleyici ZS. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fiziksel Aktivite Düzeylerine Göre İrdelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi 2018.
124. Temur Ç, Çavuşoğlu F. Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi

- Davranışları ve Yaşam Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2022.
125. Ergün A, Erol S. Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hemşirelik Forumu Dergisi* 2007, 4(4):46-51.
126. Karadeniz G, Uçum YE, Dedeli Ö, Karaağaç Ö. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları, *TAF Preventive Medicine Bul* 2008, 7(6):497-502.
127. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J Clin Investig* 2009, 3(3):164-9.
128. Deniz Vural N, Çoruh Y. Temel Eğitim Bölümü Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ağrı: Ağrı İbrahim Çeçen Üniversitesi, 2021.
129. Öztürk S, Karaca A. Ebelik ve Hemşirelik Öğrencilerinin Premenstrual Semptomlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Birlikte Değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ebelik Bilim Dalı. Yüksek Lisans, İstanbul: İstanbul Bilim Üniversitesi, 2018.
130. Bahtiyar T, Uysal G. Hipertansiyon Tanısı ile İzlenen Adolesanların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Okan Üniversitesi, 2017.
131. Binay Ş, Yiğit R. Ergenlerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Öz Yeterlilikleri Arasındaki İlişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Mersin: Mersin Üniversitesi, 2012.
132. Yıldırım N, Bekar M. Üniversite Öğrencilerinin Bazı Sosyodemografik Özelliklerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarına Etkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2005.
133. Kocaakman M, Aksoy G. İstanbul İlindeki Hemşirelik Yüksekokulu Birinci ve Dördüncü Sınıf Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Haliç Üniversitesi, 2009.
134. Adıbelli D, Olğun S, Turan GS. Hemşirelik Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi

- Davranışları ve Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi* 2017, 6(1):8-17.
135. Zaybak A, Fadiloğlu Ç. Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi* 2004, 20(1):77-95.
136. Buyuruk M, Karayol M. Üniversite Öğrencilerinin Boş Zaman Tutumları ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının İncelenmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Muş: Muş Alparslan Üniversitesi, 2021.
137. Ünal D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağlık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve özbakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 14(2):101-9.
138. Yulu N, Esenay FI. Ergenlerin Sağlık Okuryazarlığı ile Sağlık Algısı, Tutumu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, 2020.
139. Park A, Eckert TL, Zaso MJ, Scott- Sheldon LAJ, Venable PA, Carey KB, Ewart CK, Michael PC. Associations between health literacy and health behaviors among urban high school students. *J Sch Health* 2017, 87(12):885-93
140. Manganello JA, Sojka CJ. An exploratory study of health literacy and african american adolescents. *Compr Child Adolesc Nurs* 2016, 39(3):221-39.
141. Günlü A, Ceyhan AA. Ergenlerde İnternet ve Problemlı İnternet Kullanım Davranışının İncelenmesi. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi, 2016.
142. Amicizia D, Domnich A, Gasparini R, Bragazzi NL, Lai PL, Panatto D. An overview of current and potential use of information and communication technologies for immunization promotion among adolescents. *Hum Vaccin Immunother* 2013, 9(12):2634-42.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş





EK-2. Etik Kurul Onay Formu



EK-3. Van İl Milli Eğitim Müdürlüğü Araştırma İzni



EK-4. Ölçek Kullanım İzinleri



EK-5. Katılımcı Onam Formu

ERGENLERİN DİJİTAL TEKNOLOJİYE YÖNELİK TUTUMU İLE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ İNANÇLARI ARASINDAKİ İLİŞKİNİ İNCELENMESİ

Bu araştırma; ergen bireylerde dijital teknolojiye yönelik tutum ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişki incelenmek için yapılacaktır. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmadaki bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Ankette yer alan soruların eksiksiz cevaplanması çalışmanın güvenilirliği açısından önemlidir.

Araştırmaya katkınızdan dolayı şimdiden TEŞEKKÜR EDERİM.

İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Öğrencisi

HATİCE YAŞAR

EK-6. Kişisel Bilgi Formu

Sevgili Öğrenciler,

Bu ölçek dijital teknolojiye yönelik tutum ile sağlıklı yaşam biçimi inançları arasındaki ilişki ölçmek için oluşturulmuştur. Lütfen formu dikkatlice okuyarak eksik soru bırakmadan doldurunuz. Vereceğiniz bilgiler sadece araştırma amaçlı kullanılacak olup, başka bir kurum ya da kişi ile paylaşılmayacaktır. Bilime yaptığınız bu ufak katkıdan dolayı teşekkür ederiz.

Araştırmacılar: Doç. Dr. Ümmühan Aktürk- Hatice Yaşar

1. Okuduğunuz lisenin adı nedir?.....

2. Kaçınıcı sınıftasınız?

☐ Hazırlık ☐ 9.Sınıf ☐ 10. Sınıf ☐ 11. Sınıf ☐ 12. Sınıf

3. Cinsiyetiniz: 1. Kız () 2. Erkek ()

4. Yaşınız:

5. Annenizin eğitim durumu nedir?

() Okur- yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

6. Babanızın eğitim durumu nedir?

() Okur- yazar değil () Okur-yazar () İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite

7. Ailenizin ekonomik durumunu nasıl algılıyorsunuz? ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü

EK-7. Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançları Ölçeği

Bu form, bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi İnançlarını betimlemek için hazırlanmıştır. Sizden istenen, kendinize en uygun olan seçeneği işaretlemenizdir. Bu amaçla, ilk önce her bir ifadeyi okuyunuz ve daha sonra her bir ifadenin karşısındaki seçeneklerden **'1=Kesinlikle katılmıyorum'** ve **'5=Kesinlikle katılıyorum'** olmak üzere kendi durumunuza uygun olarak puanlayınız. Lütfen, hiçbir maddeyi boş bırakmayınız. Yanıtlarken kendinizi olduğu gibi yansıtmınız, sonuçların daha sağlıklı değerlendirilmesine katkıda bulunacaktır.

1- Sağlıklı bir yaşam sürmek için elimden gelenin en iyisini yapacağıma eminim.	1	2	3	4	5
2- Egzersiz yapmanın ve aktif olmanın kendimi daha iyi hissetmeme yardımcı olacağına inanıyorum.	1	2	3	4	5
3- Beni kaygılandıran şeylerle sağlıklı bir şekilde nasıl başa çıkabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
4- Kendim için belirlediğim hedeflere ulaşabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
5- Sorunlarımla başa çıkabileceğimden eminim.	1	2	3	4	5
6- Daha aktif olabileceğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
7- Sağlığımı korumak için elimden gelenin en iyisini yapacağıma eminim.	1	2	3	4	5
8- Diğer insanlardan gelen baskılarla pozitif yollar kullanarak başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
9. Beni üzen veya sıkıntı veren bir durum olduğunda ne yapacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
10- Eğer düzenli egzersiz yaparsam kendimi daha iyi hissedeceğimden eminim.	1	2	3	4	5
11- Aktif olmanın eğlenceli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5

EK-8. Dijital Teknolojiye Yönelik Tutum Ölçeği

Aşağıda dijital teknolojiye yönelik tutumların bir listesi yer almaktadır. Lütfen her ifadeyi dikkatle okuyunuz ve sizi en doğru biçimde tanımlayan ifadeyi işaretleyiniz. İyi ya da kötü fikir yoktur. Bazı ifadeleri cevaplamak zor gelirse karar verebilmek için size en yakın gelen şıkkı işaretleyiniz. Duygularınızı en iyi ifade eden açıklamanın karşısındaki bölümü (x) işareti koyunuz. Her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

	DİJİTAL TEKNOLOJİYE YÖNELİK TUTUM ÖLÇEĞİ Dijital Teknoloji; Radyo, televizyon, video, cep telefonu, uydusistemleri, bilgisayar, internet, yazılımlar akıllı cihazlar gibi teknolojileri kapsamaktadır.	Hiç katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Tamamen Katılıyorum
1	Herhangi bir dijital teknolojiyi kolaylıkla kullanırım.					
2	Çevreme yararlı işlerde teknolojiyi etkin kullanabilmeyi isterim.					
3	Yeni karşılaştığım dijital teknolojiyi bir defa kullanmam öğrenmem için yeterlidir.					
4	Dijital teknolojilerin beni geliştirdiğine inanıyorum.					
5	Dijital bir teknolojiyi kullanmak için bilginin yanında yeterli becerinin olması gerekir.					
6	Okulda teknoloji ile ilgili çok daha fazla dersin olmasını isterim					
7	Anlaşılması en zor dijital bir teknolojiyi bile kullanacağımdan eminim.					
8	Yeni karşılaştığım dijital bir teknolojiyi öğrenmek için istekliyimdir.					
9	Dijital teknolojiyi günlük yaşantımda kullanmak hoşuma gider.					
10	Vaktimin çoğunu dijital teknoloji kullanarak geçirmekten hoşlanırım.					
11	Dijital teknoloji alanında yeni bilgiler öğrenmek hoşuma gider.					
12	Dijital ürün satışı yapan mağazalarda yeni ürünleri inceleme merakım vardır.					

13	Dijital teknoloji alanında uzman olarak çalışmak sıkıcıdır.					
14	Dijital teknoloji ile ilgili haberler dikkatimi çeker.					
15	Derslerimde dijital teknolojinin kullanılması derse olan ilgimi artırır.					
16	Sosyal ağları (facebook, twitter vb.) kullanmak dijital teknolojinin en iyi avantajlarından biridir.					
17	Daha çok sosyal ağları (facebook, twitter vb.) kullanmak için dijital teknolojilerden yararlanırım.					
18	Sosyal ağları (facebook, twitter vb.) etkin olarak kullanırım.					
19	Sosyal ağlarda (facebook, twitter vb.) kendimi daha rahat ifade ederim.					
20	Dijital teknolojileri kullanmak sıkıcıdır.					
21	Yeni bir dijital teknoloji kullanırken karşılaştığım problemin çözümü konusunda kendime güvenirim.					
22	Dijital ortamda fazla zaman harcamak beni yorar.					
23	Daha çok oyun oynamak için dijital teknolojilerden yararlanırım					
24	İnternette hazır kaynaklara ulaşmak yaratıcılığımı engeller.					
25	Bilgisayar oyunları oynarken sokak oyunlarına göre daha çok eğlenirim.					
26	Derslerimde dijital teknolojilerden yararlanmak başarılı olmamı sağlar.					
27	Dijital teknoloji ortamında geçirilen zaman boşa harcanır.					
28	Bilgisayar destekli ortamlarda dijital materyaller ile ders çalışmak derse olan ilgimi artırır.					
29	Dijital teknolojileri kullanmak için yeterli beceriye sahibim.					
30	Dijital teknolojileri kullanırken hızlı ve pratik işlem yapabilirim					
31	Çevremde dijital teknolojiyi etkin kullanma konusunda liderim.					
32	İnternet aracılığı ile her türlü bilgiye ulaşabilirim.					
33	Teknolojiyi insanların nasıl kullanmaları gerektiğine dair konularda fikir üretebilirim.					
34	Dijital teknolojiler faydalı amaç için kullanılmalıdır.					
35	Dijital teknolojiyi yaşamımı kolaylaştırmak için etkin olarak kullanırım.					
36	İnternet ortamında benim için hangi bilginin yararlı olduğunu ayırt edebilirim.					
37	Dijital teknolojileri kullanırken yaratıcı düşünürüm.					
38	Bildiğim bir uygulamayı farklı dijital teknolojilerde kullanırım.					
39	Dijital teknolojiyi daha çok eğlence aracı olarak kullanırım.					