

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİMDALI

**İSTANBUL İLİ ÖZEL ANADOLU LİSESİ
ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE İNTERNET
BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
(BAKIRKÖY VE BÜYÜKÇEKMECE İLÇELERİ
ÖRNEKLEMİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Didem Tuğba İBRAHİMOĞLU

İSTANBUL, 2018

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİMDALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİMDALI

**İSTANBUL İLİ ÖZEL ANADOLU LİSESİ
ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE İNTERNET
BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ
(BAKIRKÖY VE BÜYÜKÇEKMECE İLÇELERİ
ÖRNEKLEMİ)**

Yüksek Lisans Tezi

Tezi Hazırlayan:
Didem Tuğba İBRAHİMOĞLU

Öğrenci No:
140790115

Danışman:
Dr. Öğr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT

İstanbul, 2018

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “İstanbul İli Özel Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Yeme Tutumları İle İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Bakırköy Ve Büyükçekmece İlçeleri Örnekleme) ” başlıklı bu çalışmanın, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun şekilde tarafımdan yazıldığını, yararlandığım eserlerin tamamının kaynaklarda gösterildiğini ve çalışmamın içinde kullanıldıkları her yerde bunlara atıf yapıldığını belirtir ve bunu onurumla doğrularım.
26.06.2018

Didem Tuğba İBRAHİMOĞLU

T.C.
BEYKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
TEZLİ YÜKSEK LİSANS SINAV TUTANAĞI

26.06.2018

Enstitümüz *Psikoloji* Anabilim Dalı *Klinik Psikoloji* Programı yüksek lisans öğrencilerinden 140790115 numaralı *Didem Tuğba İBRAHİMOĞLU*'nın "*Beykent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim – Öğretim Yönetmeliği*"nin ilgili maddesine göre hazırlayarak, Enstitümüze teslim ettiği "*İstanbul İli Özel Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Yeme Tutumları İle İnternet Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi (Bakırköy ve Büyükçekmece İlçeleri Örneklemi)*" konulu tezini, Yönetim Kurulumuzun 22.05.2018 tarih ve 2018/21 sayılı toplantısında seçilen ve Taksim Yerleşkesinde toplanan biz jüri üyeleri huzurunda, ilgili yönetmeliğin (c) bendi gereğince (50) dakika süre ile aday tarafından savunulmuş ve sonuçta adayın tezi hakkında oyçokluğu/oybirliği ile *Kabul/Red veya Düzeltme* kararı verilmiştir.

İşbu tutanak, 4 nüsha olarak hazırlanmış ve Enstitü Müdürlüğü'ne sunulmak üzere tarafımızdan düzenlenmiştir.

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
(Beykent Üniversitesi)



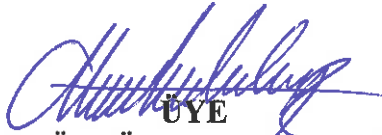
ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Hüseyin EBADİ
(Beykent Üniversitesi)



ÜYE

Dr. Öğr. Üyesi Melek ASTAR
(FSM Vakıf Üniversitesi)



Adı ve Soyadı : Didem Tuğba İBRAHİMOĞLU
Danışmanı : Dr. Öğr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Türü ve Tarihi : Yüksek Lisans Tezi, 2018
Bölümü : Klinik Psikoloji
Anahtar Kelimeler : Yeme Tutumu, Yeme Sorunları, İnternet, İnternet Kullanımı, İnternet Bağımlılığı.

ÖZ

İSTANBUL İLİ ÖZEL ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİLERİNİN YEME TUTUMLARI İLE İNTERNET BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ (BAKIRKÖY VE BÜYÜKÇEKMECE İLÇELERİ ÖRNEKLEMİ)

Bu çalışmanın amacı özel anadolu lisesi öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. İlişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın evreninin İstanbul ili Bakırköy ve Büyük Çekmece ilçelerinde hizmet veren özel anadolu liselerine devam eden öğrenciler oluşturmuştur. Bu evren içinden uygun örneklem metodu ile okullar belirlenmiş ve belirlenen her ilçeden 4 okul, toplam 8 okul olmak üzere 466 kişi örneklemi oluşturmuş analizler bu örneklem üzerinden gerçekleştirilmiştir. Araştırmada veri toplamak amacıyla “Kişisel Bilgi Formu” “Yeme Tutumları Ölçeği” ile “İnternet Bağımlılığı Ölçeği” kullanılmıştır. Analizlerde frekans ve yüzde dağılımı alınmış, aritmetik ortalama ve standart sapma hesaplanmış, t testi, tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. Farklılığın anlamlı bulunması durumunda Scheffe testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkileri tespit etmek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Görüşler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde test edilir. Araştırma sonucunda elde edilen bulgulara; Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin yaşlarına, sınıflarına, baba ve anne mesleklerine, ailelerin gelir durumuna, internet kullanım süresine göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır. Kızların erkeklerden, kendilerini biraz şişman olarak algılayanların, yeme sorunu algısı yüksek olanların internet kullanımına ilişkin sorun yaşadığını düşünenlerin diğer gruplardan anlamlı farklılaştığı ve daha yüksek yeme tutumu puanına sahip olduğu görülmüştür.

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin yaşlarına, sınıflarına, ailelerinin gelir durumu, kendi kilolarını değerlendirmelerine, kilo sorunu algılarına göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır. Kız öğrencilerin erkek öğrencilerden, babası emekli olanların memur ve serbest çalışanlardan, annesi serbest meslek sahibi olanların ev hanımı olanlardan daha yüksek internet bağımlılığı yaşadığı görülmüştür. İnternet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığı ölçeği puanlarının da arttığı bulunmuştur.

Yeme tutumu ölçeği ile internet bağımlılığı ölçeği puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.



Name and Surname : Didem Tuğba İBRAHİMOĞLU
Supervisor : Dr. Öğr. Neslim GÜVENDEĞER DOKSAT
Degree and Date : Master, 2018
Major : Clinical Psychology
Key Words : Eating Attitude, Problem of Eating, Internet, Use of Internet,
Internet Addiction.

ABSTRACT

ANALYSIS OF RELATION BETWEEN EATING HABİTS AND INTERNET ADDICTION OF PRIVATE ANATOLIAN HIGH SCHOOL STUDENTS İN İSTANBUL CİTY

The aim of this study is to evaluate the connection between eating attitude of private Anatolian High School students and their internet addiction. Relational searching model is used. The system of the study is composed of students in private high schools in Bakırköy and Büyükçekmece, İstanbul. Schools were determined by appropriate sampling method. Sample was created through each district as 4 schools and totally 8 schools with 466 students. “Personal Information Form”, “Eating Attitude Scale”, “Internet Addiction Scale” were used for data collection. In the analysis frequency and percentage distributions were recieved, arithmetic average and stardard deflection were evaluated, t test, one difference significant, Scheffe Test were used. Pearson Correlation Analysis was used to determine the relation between scales.

The difference between the eating attitude scale scores of the groups according to the age, class, father and mother professions of the students, the income level of the families and the internet use period was not found to be significant though it was seen that when girls were compared to boys, girls who perceived themselves as being somewhat obese and girls who had a higher perception of eating problem had a significantly higher eating attitude score than those of other groups who thought that they had problems with internet usage.

There was no significant difference in the Internet addiction scale scores between the ages of the students, the class level, income status of their families, their own weight, and the average of the groups according to weight problem perceptions. Female students,

compared to male students, whose fathers were retired, compared to whose fathers were civil servants or freelancers, whose mothers were self-employed compared to whose mothers were housewives were found to have higher internet addiction scores. In addition, it was found that as the duration of internet usage increased, the scores of internet addiction scale also increased.

There was a significant positive correlation between eating attitude scale and internet addiction scale scores.



İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
ÖZ.....	i
ABSTRACT.....	iii
TABLolar LİSTESİ	viii
KISALTMALAR	x
GİRİŞ	1

BİRİNCİ BÖLÜM KURAMSAL AÇIKLAMALAR

1. YEME BOZUKLUKLARI	6
1.1. Yeme Bozukluğu Nedir?	6
1.2. Yeme Bozukluklarının Genel Özellikleri	7
1.3. Yeme Bozukluklarının Türleri.....	8
1.3.1. Anoreksiya Nervoza	9
1.3.1.1. Epidemiyoloji.....	10
1.3.1.2. Etiyoloji	10
1.3.1.3. Tanı	11
1.3.1.4. Klinik Görünüm.....	11
1.3.1.5. Ayırıcı Tanı ve Eştanılar.....	12
1.3.2. Bulimia Nervoza	12
1.3.2.1. Epidemiyoloji.....	13
1.3.2.2. Etiyoloji.....	13
1.3.2.3. Tanı	14
1.3.2.4. Klinik Görünüm.....	14
1.3.2.5. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu	15
1.3.3. Başka Türli Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları	15
1.3.4. Diğer Beslenme Sorunları.....	16
1.3.4.1. Pika	16
1.3.4.2. Ruminasyon Bozukluğu.....	17
1.3.4.3. Avoid veya Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu.....	17
1.3.4.4. Malnutrisyon (Yetersiz Beslenme)	18
1.3.4.5. Obezite (Şişmanlık)	18
1.4. Ayırıcı Tanı ve Eştanılar.....	19
1.5. Yeme Bozukluklarında Tıbbi Komplikasyonlar	19
1.6. Gidiş ve Sonlanım.....	20

1.7. Tedavi	20
1.8. Psikiyatriye Yönlendirme Öncesinde Yapılan Yanlışlar	21
1.9. Yeme Bozukluklarının Nedenleri	23
2. İNTERNET BAĞIMLIĞI.....	26
2.1. İnternet Nedir?	26
2.2. Teknoloji ve İnternet Bağımlılığı	28
2.2.1 Etiyolojisi.....	33
2.2.2 Tanı	36
2.2.3 İnternet Bağımlılığının Etkileri.....	38
2.2.4 İnternet Bağımlılığını Önleme	39
2.3 Yeme Bozuklukları ile İnternet Bağımlılığı İlişkisi	41

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Modeli	44
2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	44
2.3. Veri Toplama Araçları	44
2.3.1 Kişisel Bilgi Formu.....	44
2.3.1 Yeme Tutum Testi	45
2.3.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği	45
2.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması	45

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Grubun Demografik Yapısına İlişkin Değerler	47
3.2. Öğrencilerin Yeme Tutumları.....	49
3.3. Yeme Tutumlarının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi.....	49
3.3.1. Öğrencilerin Yaşlarına Göre Yeme Tutumları	49
3.3.2. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yeme Tutumları.....	50
3.3.3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yeme Tutumları	51
3.3.4. Öğrencilerin Babasının Mesleklerine Göre Yeme Tutumları.....	51
3.3.5. Öğrencilerin Annesinin Mesleklerine Göre Yeme Tutumları	52
3.3.6. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumuna Göre Yeme Tutumları	52
3.3.7. Öğrencilerin Kendi Kilolarını Değerlendirmelerine Göre Yeme Tutumları	53
3.3.8. Öğrencilerin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirmelerine Göre Yeme Tutumları	54
3.3.9. Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresine Göre Yeme Tutumları	55

3.3.10. Öğrencilerin Kendilerini İnternet Kullanım Sorunu Açısından Değerlendirmelerine Göre Yeme Tutumları	55
3.4. Öğrencilere Uygulanan İnternet Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları	56
3.5. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması	56
3.5.1. Öğrencilerin Yaşlarına Göre İnternet Bağımlılığı	57
3.5.2. Öğrencilerin Sınıflarına Göre İnternet Bağımlılığı.....	57
3.5.3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre İnternet Bağımlılığı	58
3.5.4. Öğrencilerin Babasının Mesleklerine Göre İnternet Bağımlılığı.....	58
3.5.5. Öğrencilerin Annesinin Mesleklerine Göre İnternet Bağımlılığı	59
3.5.6. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumuna Göre İnternet Bağımlılığı	61
3.5.7. Öğrencilerin Kendi Kılolarını Değerlendirmelerine Göre İnternet Bağımlılığı	61
3.5.8. Öğrencilerin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirmelerine Göre İnternet Bağımlılığı	62
3.5.9. Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Sürelerine Göre İnternet Bağımlılığı	62
3.5.10. Öğrencilerin Günlük Kendilerindeki Günlük İnternet Kullanım Sorunu Algısına Göre İnternet Bağımlılığı	64
3.6. Korelasyon Analizi Sonuçları	64

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Tartışma	66
4.1.1. Yeme Tutumları Ölçeğinin Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması	66
4.1.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması	67
4.1.3. Korelasyon Analizi Sonuçları	70
4.2. Öneriler	70
SONUÇ	72
KAYNAKÇA	73
EKLER	85
Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu	85
Ek 2. Yeme Tutum Ölçeği (YTÖ).....	87
Ek 3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği	88

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri..	48
Tablo 2. Yeme Tutumları Ölçeğinin Toplam Puanlar ve Tüm Alt Boyutların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri.....	49
Tablo 3. Yeme Tutumları Ölçeğinin Yaş Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları.....	50
Tablo 4. Yeme Tutumları Ölçeğinin Sınıf Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları.....	50
Tablo 5. Yeme Tutumları Ölçeğinin Cinsiyet Faktörüne Göre Değerlendirmesi t testi Sonuçları.....	51
Tablo 6. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Babasının Meslekleri Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları	51
Tablo 7. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Annesinin Meslekleri Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları	52
Tablo 8. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları	52
Tablo 9. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Kendi Kilolarını Değerlendirme Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları	53
Tablo 10. Öğrencilerin Kendi Kilolarını Değerlendirmelerine Göre Scheffe Testi Sonuçları.....	54
Tablo 11. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirme Faktörüne Göre t Testi Sonuçları	54
Tablo 12. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresi Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları	55
Tablo 13. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Kendilerini İnternet Kullanım Sorunu Açısından Değerlendirme Faktörüne Göre t Testi Sonuçları	56
Tablo 14. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri	56
Tablo 15. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Yaş Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları.....	57
Tablo 16. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Sınıf Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları.....	57
Tablo 17. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Cinsiyet Faktörüne Göre Değerlendirmesi t Testi Sonuçları.....	58
Tablo 18. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Babasının Mesleği Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları	58

Tablo 19. Öğrencilerin Babasının Mesleklerine Göre Scheffe Testi Sonuçları.....	59
Tablo 20. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Annesinin Mesleği Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları	60
Tablo 21. Öğrencilerin Annesinin Mesleklerine Göre Scheffe Testi Sonuçları	60
Tablo 22. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Ailelerinin Geliri Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları	61
Tablo 23. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Kendi Kilolarını Değerlendirme Faktörüne Göre Anova Sonuçları	61
Tablo 24. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirmeleri Faktörüne Göre t Testi Sonuçları	62
Tablo 25. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Günlük İnternet Kullanım Süreleri Faktörüne Göre Anova Sonuçları	63
Tablo 26. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sürelerine Göre Scheffe Testi Sonuçları.....	63
Tablo 27. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Günlük Kendilerindeki Günlük İnternet Kullanım Sorunu Algısı Faktörüne Göre Anova Sonuçları	64
Tablo 28. Yeme Tutumu Ölçeği ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları.....	64

KISALTMALAR

Akt	: Aktaran
Çev	: Çeviren
Ed	: Editör
MEB	: Milli Eğitim Bakanlığı
n	: Örneklem Sayısı
p	: Anlamlılık Değeri
r	: Korelasyon Katsayısı
sf	: Sayfa
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı (Statistical Package for Social Sciences)
ss	: Standart Sapma
vd	: ve Diğerleri

GİRİŞ

Son yüzyıl teknolojik gelişimin en hızlı olduğu ve toplumları etkisi altına aldığı bir dönem olmuştur. Teknoloji sağladığı kolaylıklar yanında zaman zaman kişilerin doğru şekilde kullanmaması onların hayatını olumsuz etkilemektedir. İnternet bağımlılığı olarak son yıllarda ifade edilen ve kişilerin sosyal hayatını olumsuz etkileyen durumlarla karşılaşılmaktadır. İnternet bağımlılığı kişinin internetin aşırı kullanması ile oluşan bir davranışsal bağımlılıktır. Bu davranışsal bağımlılık diğer davranışları ve tutumları da etkileyebilmektedir. Yeme tutumları da bunlardan biridir. Bu araştırmada özel anadolu lisesi öğrencilerinde yeme bozuklukları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki incelenmiştir.

Araştırmada öncelikle araştırmaya ilişkin açıklayıcı bilgilerin yer aldığı giriş bölümüne yer verilmiş burada konu, amaç, önem, problem cümlesi, sayıtlar ve sınırlar ile tanımlara araştırma sonuçları bağlamında yer verilmiştir. Araştırma beş bölümden oluşmaktadır. Araştırmanın birinci bölümünde yeme bozuklukları kavramsal olarak ele alınmış çeşitleri üzerinde durulmuş, araştırma sonuçlarına yer verilmiştir.

Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu araştırmanın amacı Özel Anadolu Lisesi Öğrencilerinde Yeme Bozuklukları ile İnternet Bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemektir. İnternetin aşırı kullanımı eğer bağımlılığa dönüşmüşse akademik yönden başarısızlığa, sosyal hayatın bozulmasına aile ilişkilerinin olumsuz etkilenmesine ve araştırmada konu olan yeme tutumlarında bozulmalara yol açabilir. Yeme için yeterli zaman ayırmama veya gereğinden fazla beslenme şeklinde yeme bozukluklarına da yol açabilir. Bu açıdan bu çalışmanın amacı özel anadolu lisesi öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir. Araştırmada yeme bozukluklarının düzeyleri ile internet kullanım düzeylerinin tespit edilmesinin ve bu düzeye demografik faktörlerin etkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır. Bu yönüyle araştırma sonuçları internet bağımlılığı riski taşıyan öğrencilerin problemleri internet kullanımlarından dolayı yeme tutumlarında da bir etkiye yol açıp açmadığı tespit

edilmiş olacaktır. Alan yazında bu iki değişkenin birlikte çalışıldığı benzer çalışmaların az oluşu nedeniyle araştırmanın önemli olduğu düşünülmektedir. Örneklem olarak özel okula okuyan öğrencilerinin alınması da ayrıca farklılık oluşturmaktadır.

Araştırmanın Konusu ve Problem Durumu

Canlılığın devamı için temel ihtiyaçların giderilmesi gerekir. Sağlıklı kalmanın devamlılığı içinde sağlıklı ve düzenli beslenmek önemlidir. Çoğu insan yeme tutumlarına bağlı olarak beslenmesini sürdürür. Bazen daha sağlıklı yemek yemek için özel çabalar sarf edilir, bazen normalden fazla yemek veya iştah kaybetmek gibi durumlarla karşılaşılır. Yeme tutumu farklı alışkanlıklarla değişebilir. İnternet bağımlılığı bu alışkanlıklar arasında sayılabilir.

Son yıllardaki teknoloji gelişimi kişilerin teknolojiye olan bağılıklarını artırmıştır. Bu değişimlerle birlikte bireyler gerek taşrada gerekse şehir merkezinde teknolojiyi kullanır hale gelmiştir. İnternetin sağlıklı kullanılmaması beraberinde bağımlılıkları da getirmiştir. İnternet bağımlılığı kişiyi internete karşı kuvvetli bir çekim oluşturmakta üretkenlik, verimlilik ve sosyal ilişkilerdeki bozulma gibi çalışma ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyecek konuma dönüşmüştür.

Ergenler hem öğrenmeye hem risk almaya yetişkinlere kıyasla daha yatkındırlar. Teknoloji ve internet dünyası onların dikkatini çekmektedir. İnternet, doğru kullanıldığında çok faydalı olduğu halde, yanlış ve amaç dışı kullanıldığında ise bir o kadar zararlı olabilecek bir araçtır. Bu bakımdan kişinin oto kontrol gücünün gelişmiş olması gerekmektedir. İnternet bağımlılığı olan birinin yeme içme davranışlarında değişme olabileceği düşünülmektedir. İnternet bağımlılığının gelişmesi muhtemel yeme bozukluklarıyla bir ilişkisinin olabileceği varsayılabilir. Bu bağlamda araştırmanın konusu özel anadolu lisesi öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın Problem ve Alt Problemleri

Bu araştırmada yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkiyi incelemek amaçlandığından ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırmanın problem cümlesi “Özel Anadolu Lisesi öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasında ilişki var mıdır?” şeklinde belirlenmiştir. Bu çerçevede şu sorulara cevap aranmıştır:

1. Özel anadolu lisesi öğrencilerinin yeme tutumları nasıldır?

2. Özel anadolu lisesi öğrencilerinin yeme tutumları

✓ Yaşlarına,

✓ Kaçınıcı sınıfta olduklarına,

✓ Cinsiyetlerine,

✓ Babasının mesleğine,

✓ Annesinin mesleğine,

✓ Ailenin gelir durumuna,

✓ Kendi kilolarını değerlendirme,

✓ Yeme ile ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına,

✓ Gün içinde internet kullanım sıklığına,

✓ İnternet kullanımınızla ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına,

3. Özel anadolu lisesi öğrencilerinin internet kullanım durumları nasıldır?

4. Özel anadolu lisesi öğrencilerinin internet kullanım durumları

✓ Yaşlarına,

✓ Kaçınıcı sınıfta olduklarına,

✓ Cinsiyetlerine,

✓ Babasının mesleğine,

✓ Annesinin mesleğine,

✓ Ailenin gelir durumuna,

✓ Kendi kilolarını değerlendirme,

✓ Yeme ile ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına,

- ✓ Gün içinde internet kullanım sıklığına,
- ✓ İnternet kullanımınızla ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına,

5. Özel anadolu lisesi öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasında ilişki var mıdır?

Hipotezler

Araştırmanın problemlerine bağlı olarak ileri sürülen hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

1. H₁: Öğrencilerin yeme tutumları düzeyi demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
2. H₂: Öğrencilerin internet bağımlılığı düzeyi demografik özelliklere göre farklılık göstermektedir.
3. H₃: Özel Anadolu Lisesi öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasında ilişki vardır.

Sayıtlar

1. Bu araştırmada kullanılan yöntemler, araştırmanın amaç konu ve problemine uygun olarak seçilmiştir.
2. Araştırmanın katılımcıları olan özel anadolu lisesi öğrencileri kullanılan ölçme araçlarını gönüllü olarak cevaplamışlardır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu araştırma 2017-2018 Eğitim-öğretim yılında yapılmış olması yönüyle
2. Araştırmaya katılan özel anadolu lisesi öğrencilerinin görüşleri ile
3. Verilerin çözümlenmesi başlığında belirtilen istatistiki yöntemler ile sınırlıdır.

Tanımlar

Yeme bozuklukları: Davranış bozuklukları arasında sayılan yeme bozuklukları tıbbi açıdan, sosyal yönden ve psikolojik sorunlarla görülen yeme tutumuna ilişkin bozukluktur (Fairburn ve Harrison, 2003, 361).

İnternet Bağımlılığı: İnternette aşırı zaman geçirme isteğinin bulunması, zaman kontrolünün yütürülmesi, yoksunluk belirtilerinin olması sosyal yaşamda bozulmanın iş ve akademik yaşamdada kötüye gitme durumudur (Esen, 2010).



BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL AÇIKLAMALAR

Bu bölümde yeme bozuklukları, çeşitleri ile internet kavramı, teknoloji ve internet bağımlılığı, yaygınlık ve tanı kriterleri internetin doğru kullanılması alan yazına ve ilgili araştırmalara dayanılarak açıklanmıştır.

1. YEME BOZUKLUKLARI

Bu bölümde yeme bozuklukları, çeşitleri, ilgili alan yazından yararlanarak yapılan araştırma sonuçları bağlamında açıklanmaya çalışılmıştır.

1.1. Yeme Bozukluğu Nedir?

Davranış bozuklukları arasında sayılan yeme bozuklukları tıbbi açıdan, sosyal yönden ve psikolojik sorunlarla görülen yeme tutumuna ilişkin bozukluktur (Fairburn ve Harrison, 2003, s. 361). Beynin değişik bölgeleri, yemek yeme ve iştah gibi belirli davranışların kontrol etmektedir. Yeme ve içme bu merkezce denetlenir (Cüceloğlu, 2006, s. 68). Yeme bozuklukları, nadir görülebilen ancak ölüme kadar gidebilen psikiyatrik hastalık gruplarındandır (Semiz, 2011). Hastalığıdaki temel nokta ise beden imgesinin bozulmuş olmasıdır (Oğlağı ve Gürdal Küey, 2013). Yeme davranışı bireyin yeme tutumuyla ilişkilidir. Tutumlar; kişiler tarafından sergilenen somut davranışları değil, davranışlara zemin hazırlayan soyut eğilimleri nitelemektedir (Arkonaç, 2008).

Yeme bozukluğu yaşamda belli bir dönem gerektirmeden oluşabilir ve genelde gençleri etkileyen bir psikolojik davranışsal bozukluktur. Tıbbi bir hastalık türü olarak tedavi edilebilen ve tedavide çoğunlukla başarılı olunan bir hastalık türüdür (Yücel, 2009, s. 188). Bu durumlar tedavi edilebilir olsa da, semptomlar ve sonuçları ele alınmazsa zararlı ve ölümcül olabilir. Yeme bozuklukları sıklıkla anksiyete bozuklukları, madde kötüye kullanımı veya depresyon gibi diğer durumlarla birlikte bulunur.

DSM-V’de Pikaya, Ruminasyon Bozukluğuna, Kaçınan/Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğuna, Anoreksiya Nervozaya, Bulimiya Nervozaya, Tıkanırcasına Yeme Bozukluğuna, Başka Bir Yerde Sınıflandırılmış Beslenme veya Yeme Bozukluğuna, Beslenme ve Yeme Bozukluklarının yer aldığı başlıkta verilmiştir (APA, 2013).

1.2. Yeme Bozukluklarının Genel Özellikleri

Yeme bozuklukları şüphesiz ki değişik şekillerde yüzyıllarca var olmuş, ancak 1950’lerden bu yana yaygınlıkları giderek artmıştır. Bir sendrom ya da semptom kümesi olarak değerlendirilebilecek bu bozuklukların seyri öngörülebilir ve çoğunlukla tedaviye iyi yanıt verirler (Andersen, Yager, 2007, s. 22). Hastalıkların oluşumu tek neden bağlanamaz. Çoğunlukla da genç kızlarda görülebilir. Ölümle sonuçlanabilmektedir (Yücel, 2009, s. 188). Gıda, duygularımızın ve sıkıntımızın ifade edilebileceğı birçok ortamdandır. Bu nedenle, akıl sağlığını etkileyen, ancak mevcut tanı kategorilerinin hiçbirine uymayan gıdalarla çok zor bir ilişkiye sahip olunabilir. Aynı zamanda birden fazla yeme bozukluğu yaşamak ya da her bir bozukluktan bazı semptomlar yaşamak da mümkündür.

Türkiye’de gerçekleştirilen bir araştırmaya göre; nüfusun %30’unu yaşları 12 ve 25 arasında değişen gençler oluşturmaktadır. Yeme bozukluklarının yaygınlaşmasında kültür kaynaklı çatışmaların, sosyokültürel etkenlerin önemli rol oynadığı ve bu bağlamda geniş bir popölasyonu etkilediğı ifade edilmektedir (Köknel, 1981). Yapılan bir araştırmada; ilköğretim, lise ve üniversitede öğrenim görmeye devam eden 675 öğrenci ile çalışılmıştır. Araştırma sonucunda; yaşları 13 ve 16 arasında değişen grubun, yaşları 22 ve 25 arasında değişen gruba oranla yeme bozukluklarının gelişmesi açısından daha yüksek risk taşıdığı bildirilmiştir (Batıgün ve Utku, 2006). Stice, Marti, Rohde (2013)’ in araştırma sonuçlarına göre, her ne kadar yeme bozuklukları yaşamın herhangi bir döneminde cinsiyete bağlı olmadan insanları etkileyebilirse de, çoğu zaman ergenlerde ve genç kadınlarda olduğu bilinmektedir. Aslında, gençlerin% 13 kadarı, 20 yaşına kadar en az bir yeme bozukluğu yaşayabilir.

Beslenme bozukluğunun oluşumu bireyin sağlıklı beslenmesine ve bu durum büyümenin ve gelişimin olumsuz etkilenmesine sebep olur. Bağışıklıkların azalması hastalıklara karşı vücut direncinin düşmesi psikolojik sorunlarla birlikte görülebilir (MEB, 2012, s. 15). Dünya Sağlık Örgütü beslenmeye ilişkin sorunların gün geçerek arttığını şişmanlama eğilimlerinin görüldüğünü belirtmiştir. Çocukluk çağında dengeli beslenmenin önemi düşünüldüğünde şişmanlığın gelişimi yeme tutumunun ne derece önemli olduğunu ortaya koymaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2011, s. v).

Beslenme tutumu sağlığın korunmasında önemlidir. Canlılığın devamı için gereklidir. Besinlerin sağlıklı ve düzenli alınması alışkanlığının kazanılması ve bu alışkanlığın sürdürülmesi gerekmektedir (MEB, 2012, s. 5). Yeme tutumunda bozulma tıbbi bir hastalıktır. Bu hastalık sosyal ilişkilerde bozulma ve psikolojik sorunlara yol açmaktadır (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011, s. 29). Yeme tutumlarının sağlıklı olması düzenli beslenmeyi gerektirir. Yeterli beslenme davranışı sağlığın korunmasına yardımcı olurken dengesiz beslenme sağlığı olumsuz etkiler. Birçok hastalığa sebep olabilir (MEB, 2012, s. 5).

Bilişsel davranışçı kuram, yeme bozukluklarının gelişmesinin temelinde; kişilerin kendi bedenlerine ve kilolarına yönelik yanlış ve hatalı bilişlerinin var olduğunu ileri sürmektedir. Fairburn ve arkadaşları (2003), yeme bozukluklarının gelişmesinde kişilerin vücut ağırlıkları ve beden şekilleri üzerinde denetleme sağlayabilmek ile ilgili abartılı, yoğun ve kaygılı bilişlerinin etkili olduğunu bildirmektedir. Yeme bozukluklarını sürdüren etkenlerin ise; mükemmelliyetçilik, olumsuz duygulara karşı tolerans gösterememe, düşük özgüven ve sosyal iletişimde yaşanan güçlükler olduğunu ifade etmektedir.

1.3. Yeme Bozukluklarının Türleri

Anoreksiya, bulimia ve binge yeme bozukluğu gibi yeme bozukluğu türleri, aşırı duyguları, tutumları ve kilo ve gıda sorunlarını çevreleyen davranışları içerir. Yeme bozuklukları, hem kadınlar hem de erkekler için hayatı tehdit eden sonuçlar doğurabilecek ciddi duygusal ve fiziksel problemlerdir.

1.3.1. Anoreksiya Nervoz

Yeme reddi, aşırı zayıf gibi belirtiler gösteren hastaların tanımlanmaları ortaçağa dek uzanmakla birlikte, 19. yüzyılın ikinci yarısından sonra tıbbi bir sorun olarak ele alındığı dikkati çekmektedir. Ortaçağda ‘Kutsal Anoreksiya’ olarak dini yayınlarda, kutsal bir amaçla kendini yemeden içmeden kesen azizeler için kullanılmaktadır. 1873’te William W. Gull tarafından ‘Anoreksiya Nervoz’ olarak tanımlanmıştır. Sözcük anlamı ‘sinirsel iştahsızlık’ olan bu terim, bu günkü bakışımızla aynı anlamı karşılamamaktadır. Çünkü bu hasta grubunda gerçek anlamda bir iştahsızlık söz konusu değildir (Yücel, 2009, s. 188).

Anoreksiya nervozalı olan bireyler normal kiloyu reddeder ve sürekli kilo vermek isterler. Şişmanlık korkulu rüyalarıdır. Bu bozukluk bir yönüyle kiloya ilişkin algı bozukluğudur. Kendisine zayıfsın deseler de o bunu inkâr eder (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011, s. 31). Bu durumdaki birey kendisi için normal kilo bilgisini kabul etmez. Aşırı zayıf olsada bu onun için normal kilo algısıdır. Kızlarda adet bozukluğu olarak ilk belirtileri görülebilir (Semiz, 2011).

Anoreksiya nervozadan muzdarip olan erkek ya da kadın, tipik olarak, kilo alma, sağlıklı bir vücut ağırlığını koruma ve vücut imajının gerçekçi olmayan bir algısını sürdürmeyi reddetme korkusuna sahip olacaktır. Anoreksiya nervozaya sahip birçok insan, tükettikleri yiyecek miktarını şiddetli bir şekilde sınırlandırır ve kendilerini çok zayıf olduklarında bile aşırı kilolu olarak görürler. Anoreksi, beyin hasarı, çoklu organ yetmezliği, kemik kaybı, kalp rahatsızlıkları ve infertilite gibi zararlı etkilere sahip olabilir. Bu hastalığı olan bireylerde ömür riski en yüksektir (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011, s. 29). Bu kişiler aynada kendilerini şişman görürler aslında ise normal kilonun çok altındadırlar (Kazmirci, 2009). Özetle yaygın anoreksiya belirtileri arasında şunlar vardır: Boy, vücut tipi, yaş ve aktivite seviyesi için normal kilonun normal kilosunda veya üzerinde kalmasını reddetme, kilo alımı veya "yağ" olmanın yoğun korkusu, dramatik kilo kaybına rağmen "şişman" ya da aşırı kilolu hissetmek, adet dönemlerinin kaybı, vücut ağırlığı ilişkin aşırı endişe.

1.3.1.1. Epidemiyoloji

Yeme bozukluklarının %90-95 i kızlarda görülür. Yaygınlığı %0.1-1, yoğun görülme yaşı 10-29 dur. Üniversiteli kız öğrencilerde bozulmuş yeme davranışı %12 olarak bulunmuştur (Yücel, 2009, s. 189). Anoreksiya nervozaya sahip insanlar, kendilerini çok zayıf olduklarında bile aşırı kilolu olarak görebilirler. Anoreksiya nervozaya sahip insanlar genellikle kendileri tekrar tekrar tartarlar, yedikleri yiyecek miktarını ciddi şekilde kısıtlarlar ve sadece belirli yiyeceklerin çok az miktarlarını tüketirler (İkiz, 1999). Çoğunlukla başlangıç yaşı; 15-19 dur. Ancak %5 civarı 20li yaşlarda başlayabilir (Kılıç, 2006). Anoreksiya nervoza herhangi bir ruhsal bozukluktan daha yüksek ölüm oranına sahiptir. Bu bozukluğa sahip birçok genç kadın ve erkek, açlıktan kaynaklanan komplikasyonlardan dolayı ölürken, diğerleri intihardan ölür. Kadınlarda, intihar, anoreksiya nervoza olanlarda diğer ruhsal bozuklukların çoğundan daha yaygındır.

1.3.1.2. Etiyoloji

Başlamasına neden olan faktörler kesin olarak ifade edilemez. Ancak aile ilişkileri, genetiksellik, psikodinamik faktörler, sosyal etkileşim oluş nedenleri olarak sayılabilir (Yücel, 2009, s. 189). Yeme bozuklukları çocuk yetiştirme davranışlarıyla ilişkilidir. En önemli faktör olarak genetik yapı düşünülmektedir (Kabakçı ve Demir, 2001). Anoreksiya nervoza olan kişiler genellikle tehlikeli olarak düşük olsalar bile kendilerini fazla kilolu olarak görürler. Ağırlıklarını sürekli olarak izlemeyi, belli yiyecekleri yemekten ve kalorilerini ciddi şekilde kısıtlama eğilimindedirler.

Anoreksiya nervozada hipotalamik-hipofizer-gonadal ekseninde ergenlik öncesi döneme gerileme gözlenir. Ancak bunlar bir neden değil sonuçtur (Yücel, 2009, s. 189). Gençlik dönemi hızlı bir bedensel gelişimle görülür. Anoreksiya nervozanın oluşumu bu gelişimi olumsuz etkileyen bir durumdur (Parman, 2003). Popüler kültür algısı bu hastalığın oluşumu destekleyebilir. Güzel kadın imajı zayıflık üzerine kurgulanmışsa bireyler buna doğru yönelebilirler. Bu sosyokültürel faktörlerin hastalığın oluşumundaki önemini ortaya koymaktadır. Diğer bir bakış açısı da anne kız ilişkileridir. Bu ilişkilerdeki sorunlar, ailenin aşırı müdahaleci oldukları

düşüncesinin kızlarda başlaması bir tepki oluşumuna ve sağlıklı bir bakış açısına dönüşmeye ve bu hastalığa neden olabilir (Yücel, 2009, s. 189).

1.3.1.3. Tanı

Yeme bozuklukları belirtileri somut olduğu için çok kolay tanı koyulabilmektedir (Kocabaşoğlu, 2001). Bu hastalığın tanısı belirgin bazı belirtilerden yola çıkılarak koyulabilir. Hastanın zayıflığına rağmen kendisini şişman olarak algılamaya devam etmesi, kendisine yönelik bedensel imge bozukluğu yaşaması, kiloları verememe endişesi taşıması, kilo almaya karşı güçlü korkular bulundurması ve çoğunlukla genç kızlarda görülmesi olasıdır. Anoreksiya nervozanın DSM-IV teki tanı ölçütleri şunlardır (Yücel, 2009, s. 190):

- * Yaş ve boy uzunluğunu dikkate almadan kişinin olması gereken kilosunun çok altında olmasına rağmen bunu kabul etmeme durumu,
- * Kilo almaya karşı aşırı bir korku taşıma,
- * Bedensel imge bozukluğu yaşaması

Anoreksiya nervoza bireyler aşırı zayıftırlar. Ancak zayıf olduklarını düşünmezler. Kendilerini kilolu olarak görürler. Kilo alma korkusu taşırlar. Bu korkuları onları yeme içme tutumlarını olumsuz etkiler. Çoğunlukla yetersiz beslenir ve yediklerini çıkartma yoluyla kilo almaya çabalarlar.

1.3.1.4. Klinik Görünüm

Anoreksiya nervozaya sahip insanlar, kendilerini çok zayıf olduklarında bile aşırı kilolu olarak görebilirler. Anoreksiya nervozaya sahip insanlar genellikle kendileri tekrar tekrar tartarlar, yedikleri yiyecek miktarını ciddi şekilde kısıtlarlar ve sadece belirli yiyeceklerin çok az miktarlarını tüketirler. Anoreksiya nervoza herhangi bir ruhsal bozukluktan daha yüksek ölüm oranına sahiptir. Bu bozukluğa sahip birçok genç kadın ve erkek, açlıktan kaynaklanan komplikasyonlardan dolayı ölürken, diğerleri intihardan ölür. Kadınlarda, intihar, anoreksiya olanlarda diğer ruhsal bozuklukların çoğundan daha yaygındır. Güzel kadın imajı zayıflık üzerine kurgulanmışsa bireyler buna doğru yönelebilirler. Sosyokültürel faktörlerin hastalığın oluşumundaki önemini ortaya koymaktadır (Yücel, 2009, s. 190).

Televizyon ve çevrimiçi kanallarda, moda dergilerinde insanlar sürekli olarak çok sayıda yalın model ve aktör görüyor. Şov işindeki ideal figürlerin bolluğu, başarı ve popülerlik ile uyumu eşdeğer gibi görünüyor. Bununla birlikte, medyanın toplumsal değerleri yansıttığı ya da kitle iletişim araçlarının doğrudan kamuoyuna yansması hala bilinmemektedir.

1.3.1.5. Ayırıcı Tanı ve Eştanılar

Kilo kaybının belirleyici olduğu bu hastalığının diğer fiziksel hastalıkla ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Malignitenin, enşmatuvar barsak hastalıklarının, çölyak hastalığının, endokrin ve metabolik hastalıkların, enfeksiyonlar gibi sistemik hastalıkların incelenmesi ve farklılığının ortaya koyulması gerekir. Ayrıca psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülebilir. Duygudurum bozukluklarının ve anksiyetenin beraber görülmesi mümkündür (Yücel, 2009, s. 190).

1.3.2. Bulimia Nervosa

Bulimia kavramı ‘bous (öküz)’ ve ‘limos (açlık)’ sözcüklerinden türetilmiştir. Şişman olmaktan korkma bu hastalığın ana düşüncesidir (Yücel, 2009, s. 190). Bu yeme bozukluğu tekrarlanan yemek yeme karakterizedir; bunu takiben zorla kusmayı, aşırı egzersizi ya da laksatiflerin veya diüretiklerin aşırı kullanımını telafi eden davranışları takip eder. Bulimia nervozadan muzdarip olan kadın ve erkekler, kilo alma korkusundan ve bedenlerinin büyüklüğü ve şekli ile çok mutsuz hissedebilirler. Tıkınırcasına yeme ve temizleme döngüsü genellikle gizli olarak yapılır, utanç duygusu, suçluluk duygusu ve kontrol eksikliği yaratır. Bulimia nervosa, gastrointestinal problemler, şiddetli dehidratasyon ve elektrolit dengesizliğinden kaynaklanan kalp güçlükleri gibi yaralayıcı etkilere sahip olabilir (Öztürk, 2012).

Bulimia nervosa, kısa sürelerde (genellikle gizli olarak) aşırı miktarda yiyecek tüketmeyi, daha sonra kusma, müshil ilaçları veya aşırı egzersiz yoluyla gıda ve kaloriden kurtulmayı içerir. Ortak belirtiler şunlardır: Tekrarlanan tıkanma ve arınma atakları, Bir çiğneme sırasında kontrol dışı hissetme ve rahat doluluk noktasının ötesinde yeme, Genellikle kendinden kaynaklı kusma, laksatiflerin kötüye kullanımı,

diyet hapları, diüretikler, aşırı egzersiz veya oruç tutması ile bir tıkanıklıktan sonra tasfiye etme, Sık sık diyet, Vücut ağırlığı ve shap ile aşırı endişe sayılabilir. (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011, s. 1).

1.3.2.1. Epidemiyoloji

Bulimia nervozada yaşam boyu prevalans %1-4.2 olarak bildirilmektedir. Ancak klinik tanı boyutuna ulaşmamış eşik altı durumlar da katıldığında bu oranlar 2-5 katına çıkabilir. Başlangıç yaşı Anoreksiya nervozadan daha ileridir (Yücel, 2009, s. 190). Bulimia nervozaya sahip insanlar, olağandışı büyük miktarlarda yemek yiyen ve bu bölümler üzerinde kontrol eksikliği hissedilen tekrarlayan ve sık görülen epizodlara sahiptir. Bu tıkanırcaı, zorla kusma, aşırı müshil kullanımı veya diüretik kullanımı, oruç tutma, aşırı egzersiz veya bu davranışların bir kombinasyonu gibi aşırı beslenmeyi telafi eden davranışlar izler. Anoreksiya nervozadan farklı olarak, Bulimia nervozaya sahip kişiler genellikle sağlıklı veya nispeten normal bir ağırlık olarak kabul edilenleri korurlar. Bulimia nervoza, hastaları aile içi ilişkilerinde, Anoreksiya nervoza hastalara kıyasla daha çatışmalıdır (İkiz, 199).

1.3.2.2. Etyoloji

Bulimia nervozanın oluşumu için tek bir neden yoktur. Değişik nedenlerden bahsedilebilir. Çocuklukta karşılaşılabacak istismar durumu, kaygı ve duygudurum bozukluklarının olması, ebeveynin ilgisizliği ve veya aşırı ilgisi sebep olabilir. Bu hastalıktan muzdarip olanlar büyük olasılıkla, kilolarıyla ve vücut parametreleriyle ilgili endişelidirler. Belki de görünüşte hayali kusurlardan kendilerini ciddi olarak yargırlar. Bulimia nervoza öncelikle benlik saygısı ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Etkili tedavi, bir kural olarak, hastanın kendini daha iyi hissetmesine, sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmeye ve ciddi komplikasyonları ortadan kaldırmaya yarayabilir (Yücel, 2009, s. 190). Bu hastalığın gelişiminin kesin nedenleri hala bilim adamları tarafından araştırılmaktadır. Yeme bozukluklarının oluşmasına potansiyel olarak katkıda bulunan faktörler arasında biyolojik özellikler, duygusal iyilik hali, sosyal kriterler ve diğer durumlar listelenmiştir.

1.3.2.3. Tanı

Belirtiler olarak; kilo ve görünüm teması üzerine sürekli düşüncelerin varlığı, şişman olmaktan korkma, kontrolsüz yeme davranışı duygusu, rahatsızlık veya ağrı olana kadar aşırı yemek, normal zamanlarda olduğundan daha fazla açlık hissetme yemeğinde daha fazla yemek yeme, yedikten sonra kilo alımını önlemek için şiddetli kusma veya aşırı fiziksel aktivite, yemekten sonra laksatifler, diüretik ilaçlar veya lavmanların kötüye kullanılması, kesin kalori sayımı veya açlık dönemleri arasında belirli gıdaların reddedilmesi, kilo verme amaçlı biyolojik aktif gıda katkı maddelerinin veya bitkisel koleksiyonların aşırı kullanımı sayılabilir (Yücel, 2009, s. 190).

1.3.2.4. Klinik Görünüm

Anorektiklerden farklı olarak Bulimia nervozalı hastalar normal kiloda ya da kilolu olabilirler. Sıklıkla, Bulimia nervoza kızlarda ve kadınlarda teşhis edilir. Tipik olarak, patoloji 17-25 yaşındaki kızlarda kendini gösterir. Hastanın yakın akrabaları (kardeşler, kız kardeşler, ebeveynler veya çocuklar) yeme bozukluğuna eğilimliyse, bu bozukluk zaman içinde de ortaya çıkabilir. Bilim adamları Bulimia nervoza genetik yatkınlık olasılığını reddetmiyorlar. Ek olarak, önemli bir rol beyinde bir serotonin eksikliği oynayabilir. Çocuk veya ergenlerde aşırı kilo gelecekteki patoloji riskini artırır. Bu hastalar öncelikle çok fazla yerler, fakat daha sonra pişmanlık duyarlar kendilerini suçlar yediklerini çıkarmak için uygun olmayan davranışlara başvurular (Yücel, 2009, s. 191). İnsanları fiziksel, psikolojik ve sosyal olarak etkiler ve hayatı tehdit edici sonuçları olabilir. Yeme bozuklukları, anormal veya bozulmuş yeme alışkanlıkları yoluyla ifade edilen bir dizi rahatsızlıktır. Bunlar genellikle gıda, vücut ağırlığı veya vücut şeklindeki bir saplantıdan kaynaklanır ve genellikle ciddi sağlık sonuçlarına yol açar. Bazı durumlarda yeme bozuklukları bile ölümle sonuçlanır. Yeme bozukluğu olan bireylerin çeşitli semptomları olabilir. Bununla birlikte, çoğu gıda, gıda bingleri veya kusma veya aşırı egzersiz gibi uygun olmayan temizleme davranışlarının ciddi kısıtlamalarını içerir.

1.3.2.5. Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu

Binge yeme bozukluğu (aynı zamanda zorlayıcı aşırı yeme olarak da bilinir), öncelikle, rahat, dolu hissetme noktasının ötesinde, zorlayıcı, kontrolsüz, sürekli yeme dönemleriyle karakterizedir. Tekrarlayan diyetler olabilir ve sıklıkla bir uyandıktan sonra utanç veya kendinden nefret duyguları olabilir. Vücut ağırlığı normalden ılımlı, orta veya şiddetli obeziteye kadar değişebilir. (www.healthyplace.com, erişim tarihi: 02.05.2018). Binge yeme bozukluğu genellikle ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde başlar, ancak daha sonra gelişebilir. Bu bozukluğu olan bireyler Bulimia veya Anoreksiya yiyecek alt tip olanlara benzer semptomlara sahiptir. Örneğin, genellikle nispeten kısa sürelerde olağan dışı büyük miktarlarda yiyecek yiyorlar ve genellikle Bing'ler sırasında kontrol eksikliği hissedebilirler. Tıkınırcasına yeme bozukluğunun yaygın semptomları şunlardır (DSM, 5):

- Açlık hissetmese de, büyük miktarlarda yiyecekleri çabuk, gizli ve rahatsız edici bir şekilde dolu olana kadar yemek yeme.
- Çiğneme yeme bölümlerinde kontrol eksikliği hissetme.
- Uyanık yeme davranışını düşünürken utanç, iğrenme ya da suçluluk gibi sıkıntı hissi.
- Kalıcı kısıtlama, kusma, aşırı egzersiz veya müshil veya idrar söktürücü kullanım gibi, büzülmeyi telafi etmek için temizleme davranışları kullanılmaz.

Bununla birlikte, önceki iki bozukluğun aksine, tıkınırcasına yeme bozukluğu olan kişiler, kalorileri kısıtlamamakta veya kusmalarını gidermek için kusma veya aşırı egzersiz gibi temizlik davranışlarını kullanmamaktadır. Özetle Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu olan kişiler düzenli olarak ve kontrol edilemeyen zamanlarda kısa sürede büyük miktarlarda yiyecek tüketmektedirler. Diğer yeme bozukluğu olan kişilerden farklı olarak, onları çıkarmazlar.

1.3.3. Başka Türlü Adlandırılmayan Yeme Bozuklukları

Anoreksiya nervoza ve Bulimia nervoza yeme bozukluğudur. Bu hastalar kilo yapıcı olan yediklerini kusan, sürekli diyet yapan grubu oluşturur (Onar, 2008). Açık bir isme sahip olmayan bir yeme bozukluğu, tedaviyi zorlayabilir. Ancak bir tanı

koyulmuşsa yeme bozukluğu olduğu anlamına gelir. Anoreksiya, Bulimia veya Tıkınırcasına Yeme Bozukluğu tanısı için tüm kriterleri karşılanmaması, yeme bozukluğunuzun daha az ciddi olduğu anlamına gelmez. Sadece mevcut teşhis kategorilerine uymadığı anlamına gelir. Diğer yeme bozuklukları ile ilgili davranış, duygu ve vücut değişikliklerinden herhangi birisi yaşayabilir.

1.3.4. Diğer Beslenme Sorunları

Bu yeme bozuklukları listesi, Anoreksiya, Bulimia, Tıkınırcasına Yeme ve diğer düzensiz yeme davranışının belirtileri ve semptomlarının bir kombinasyonu olan bozuklukları içerir. Bu tür yeme bozuklukları, belirli bir ruhsal hastalık olarak resmi olarak kabul edilebilir veya olmayabilir. Ancak her zaman yeme davranışları sıkıntıya neden olur, bir profesyonel tarafından değerlendirilmelidir.

1.3.4.1. Pika

Pika, DSM tarafından yakın zamanda bir yeme bozukluğu olarak kabul edilen tamamen yeni bir diğer durumdur. Pika olan bireyler buz, kir, toprak, tebeşir, sabun, kâğıt, saç, bez, yün, çakıl, çamaşır deterjanı veya mısır nişastası gibi gıda dışı maddeleri severler (DSM, 5).

Pika yetişkinlerde, ayrıca çocuk ve ergenlerde de görülebilir. Bununla birlikte, bu bozukluk çocuklarda, gebe kadınlarda ve zihinsel engelli bireylerde en sık gözlenmektedir. Pika olan bireyler, zehirlenme, enfeksiyonlar, bağırsak yaralanmaları ve beslenme yetersizliği riskinde olabilir. Yutulan maddelere bağlı olarak pika ölümcül olabilir. Bununla birlikte, pika olarak düşünüldüğünde, gıda dışı maddelerin tüketilmesi, kişinin kültürünün veya dininin normal bir parçası olmamalıdır. Ayrıca, bir kişinin akranları tarafından sosyal olarak kabul edilebilir bir uygulama olarak görülmemelidir (Advani vd. 2014). Pika olan bireyler yiyecek olmayan maddeleri istemeye ve yemeye eğilimlidir. Bu bozukluk özellikle çocukları, hamile kadınları ve zihinsel engelli bireyleri etkileyebilir.

1.3.4.2. Ruminasyon Bozukluğu

Ruminasyon bozukluğu bir başka yeni kabul edilen yeme bozukluğudur. Bir kişinin daha önce çiğnediği ve yuttuğunun yiyeceklerini yeniden getirdiği, tekrar çiğlediği ve daha sonra yeniden yutduğu veya tükürdüğü bir durum olarak tanımlanır (Talley, 2011). Bu Ruminasyon tipik olarak bir yemekten sonraki ilk 30 dakika içerisinde ortaya çıkar. Reflü gibi tıbbi durumların aksine, gönüllüdür. Bu bozukluk bebeklik, çocukluk veya yetişkinlik döneminde gelişebilir. Bebeklerde, üç ila 12 ay arasında gelişmeye eğilimlidir ve çoğu zaman kendi başına kaybolur. Koşulları olan çocuklar ve yetişkinler genellikle bunu çözmek için tedavi gerektirir. Bebeklerde çözülmediği takdirde ruminasyon bozukluğu, kilo kaybı ve ölümcül olabilen ciddi malnütrisyon ile sonuçlanabilir. Bu bozukluğu olan yetişkinler, yedikleri yiyecek miktarını, özellikle de toplumda kısıtlayabilir. Bu onların kilo vermesine ve zayıf olmasına neden olabilir (Kessing, Smout, Bredenoord, 2015). Özetle Ruminasyon bozukluğu, yaşamın her aşamasında insanları etkileyebilir. Bu hastalığı olan insanlar genellikle yuttukları yiyecekleri yeniden çıkarır sonra tekrar çiğner, yutar ya da tükürürler.

1.3.4.3. Avoid veya Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu

Avoid veya Kısıtlayıcı Besin Alım Bozukluğu (ARFID) eski bir bozukluğun yeni adıdır. Aslında, daha önce yedi yaşından küçük çocuklar için ayrılmış bir tanı olan “bebeklik ve erken çocukluk dönemi beslenme bozukluğu” olarak bilinen şeyin yerini alır. ARFID genellikle bebeklik veya erken çocukluk döneminde gelişmesine rağmen, erişkinliğe gidebilir. Dahası, erkeklerde ve kadınlarda eşit olarak yaygındır. Bu bozukluğu olan bireyler, yemek yemeye ilgi duymama veya bazı kokular, tatlar, renkler, dokular veya sıcaklıklar için rahatsızlıktan dolayı yemek yemeyi rahatsız etmişlerdir. ARFID'nin yaygın semptomları şunlardır (DSM, 5):

- Kişinin yeterli kalori veya besin almasını engelleyen gıda alımından kaçınılması veya kısıtlanması.
- Başkalarıyla yemek yemek gibi normal sosyal işlevlere müdahale eden yeme alışkanlıkları.

- Kilo kaybı veya yaş ve boy için zayıf gelişme.
- Besin eksiklikleri veya takviye veya tüp beslemeye bağımlılık.

1.3.4.4. Malnutrisyon (Yetersiz Beslenme)

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), malnutrisyonu; vücudun ihtiyaç duyduğu enerji için yeteri kadar besin alamamak olarak tanımlamıştır. Yetersiz beslenme, kişinin bir kişinin enerji ve / veya besin alımındaki eksiklikleri, fazlalıkları veya dengesizlikleri ifade eder. Yetersiz beslenme terimi 2 geniş hastalık grubunu kapsamaktadır. Biri 'yetersiz beslenme' diğeri ise aşırı kilolu, obezite ve diyetle bağlı bulaşıcı olmayan hastalıklardır (kalp hastalığı, inme, diyabet ve kanser gibi). (WHO, 2000).

Kötü beslenme her ülkede insanları etkiler. Dünya çapında 1,9 milyar yetişkin fazla kilolu iken, 462 milyonu azdır. 5 yaşın altındaki tahmini 41 milyon çocuk, fazla kilolu veya obez iken, 159 milyonu bodur ve 50 milyonu boşa harcıyor. Bu yükün eklenmesi, dünya çapında anemi tarafından etkilenen kadınların yaklaşık 528 milyonu ya da % 29'udur ve bunun için yaklaşık yarısı demir desteğine uygundur. Birçok aile, taze meyve ve sebzeler, baklagiller, et ve süt gibi yeterli besleyici gıdaları karşılayamaz veya bunlara erişemezken, yağ, şeker ve tuzun yüksek yiyecek ve içecekleri daha ucuz ve daha kolay bulunur ve bu da çocukların sayısında hızlı bir artışa neden olur. Aynı toplulukta, evde veya hatta bireyde yetersiz beslenme ve aşırı kilo bulmak oldukça yaygındır. Örneğin aşırı kilolu ve mikrobeyin eksikliği söz konusu olabilir (WHO, 2000).

1.3.4.5. Obezite (Şişmanlık)

Toplum tarafından şekillendirilen ideal vücut ölçülerine sahip olma arzusu sonucunda beslenme düzenine ilişkin uygulanan değişiklikler ve yanlış diyet yöntemleri; yetersiz ve dengesiz beslenme ile sonuçlanabilmektedir (Demir, 2006). Obezite, çok fazla vücut yağına sahip olmak anlamına gelir. Aşırı kilolu olmakla aynı şey değildir, bu da çok fazla ağırlık anlamına gelir. Bir kişi, fazla kas ya da sudan fazla kilolu olabileceği gibi aşırı kilolu olabilir. Her iki terim de bir kişinin kilosunun, yüksekliği için sağlıklı olduğu düşünülenin üzerinde olduğu anlamına gelir. Yeme

bozukluğu terimi, yemek yeme, diyet, kilo verme veya kilo alma ve vücut imajı üzerinde sağlıklı bir odağa sahip bir grup sağlık durumu anlamına gelir. Bir kişi obez olabilir, sağlıklı bir diyet uygulayabilir ve aynı zamanda bir yeme bozukluğuna sahip olabilir.

Vücut kitle indeksi (VKİ) 30 veya daha yüksek olan kişiler obez olarak kabul edilir. “Obezite” terimi, ideal sağlıklı kilosunun önemli ölçüde üzerinde herhangi birinin sağlık durumunu tanımlamak için kullanılır. Bjomtop (1972), aşırı ağır kimselerin vücutlarında, normal ağırlıktaki diğer insanlara oranla iki misli daha fazla yağ hücresi bulunduğunu gözlemiştir. Bu insanlar ne kadar gıda rejimi yaparlarsa yapsınlar, vücutlarındaki yağ hücrelerinin sayısını azaltamazlar. Bedenlerindeki yağ hücreleri “zevkle” semirmeyi bekler ve onlara sürekli yemek yemeye iter. Bu insanların ağırlıklarını normal bir düzeyde tutmaları sürekli bir mücadele gerektirir. Diğer yandan, zayıf kimseler ne kadar yerlerse yesinler aşırı ağırlık kazanamazlar; vücutlarında yağı depolayacak fazla sayıda yağ hücresi yoktur (Akt: Cücel oğlu, 2006, s. 250).

1.4. Ayırıcı Tanı ve Eştanılar

Türkiye’de yapılan bir araştırmada katılımcılar %42,9 oranında normalden daha az kilolu oldukları, %6,3 oranında hafif şişman oldukları ve %0,7 oranında obez oldukları düşündükleri belirlenmiş; kızlarda %11,5 oranında yeme bozukluğu belirlenmiştir (Bas ve ark. 2004). Kan kolesterol ve trigliserit seviyelerini yüksetir, kan basıncını fazladır, diyabet olabilir. Bazı kişilerde diyabet diğer risk faktörlerini daha da kötüleştirmektedir. Bu insanlar için kalp krizi tehlikesi özellikle yüksektir. Kilo kaybı için tedavi planı, vücudunuzun ihtiyaç duyduğu kaloriden daha az kalori almayı, haftanın çoğu günü 30 dakika aerobik egzersiz yaptırmayı ve sağlıklı davranışları değiştirme becerilerini öğrenmeyi içerir.

1.5. Yeme Bozukluklarında Tıbbi Komplikasyonlar

Tanı koymak sadece yeme bozukluğundan kurtulmak için ilk adımdır. Yeme bozukluğunun tedavi edilmesi genellikle tıbbi ve psikiyatrik izlemenin yanı sıra

psikolojik ve beslenme danışmanlığının bir kombinasyonunu içerir. Tedavi, yeme bozukluğu semptomlarını ve tıbbi sonuçlarını, ayrıca yeme bozukluğuna katkıda bulunan ya da sürdüren psikolojik, biyolojik, kişilerarası ve kültürel güçleri ele almalıdır. Birçok hastalıkta olduğu gibi yeme bozukluklarında görülen tıbbi komplikasyonların giderilmesindeki amaç hastalığı önlemek yeniden oluşmamasını sağlamak oluşan zararları minimize etmektir (Kocabaşoğlu, 2001). Bu durumların ciddiyeti ve karmaşıklığı nedeniyle, yemek bozukluklarında uzmanlaşmış kapsamlı ve profesyonel bir tedavi ekibi, iyileşme ve iyileşmenin sağlanmasında temeldir. Tedavi planları, bir erkeğin ya da kadının sağlıklarının ve refahlarının iyileştirilmesinde karşılaşılabilecekleri ve çoğu zaman bireysel ihtiyaçları karşılamak üzere şekillendirdikleri birçok kaygıyı ele almak için kullanılmaktadır.

1.6. Gidiş ve Sonlanım

Beslenme danışmanlığı da gereklidir ve beslenme ihtiyaçları ile ilgili eğitimleri içermeli, ayrıca bireysel hasta tarafından rasyonel seçimlerin planlanması ve izlenmesi gerekmektedir. Yeme bozukluklarının tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış çeşitli tedaviler vardır. Genellikle hastalık kronikleşmeden önce tedavi daha etkilidir, ancak uzun süredir devam eden yeme bozukluğu olan insanlar bile iyileşebilirler. Beynin tabanına yakın bir yerde bulunan hipotalamusun açlık duygusu ve yeme davranışıyla ilgili olduğu uzun zamandır gözlenmiştir. Bu gözlemler sistematik araştırmalarla daha da kesinleşmiştir (Cüceloğlu, 2006, s. 248). Her ne kadar Anoreksiya nervozada yüksek oranda tedaviye cevap verme durumu söz konusu olsada hastaların ancak yarısı tam iyileşmekte, %30 oranında kısmen düzelme kalan %20'sinde ise düzelme ve kötü bir sonuç görülebilmektedir (Yücel, 2009, s. 191).

1.7. Tedavi

Yeme bozukluğu olan kişilerin profesyonel yardım almaları önemlidir. Tedaviye farklı yaklaşımlar vardır ve tek boyuta uygun yaklaşım yoktur. Herkes için üstün sayılan bir yaklaşım olmadığından, uygun olan seçeneği bulmak önemlidir. Yeme bozukluğu tedavileri multidisipliner ekip çalışması biçiminde yürütülmelidir. Tedavi esas olarak ayakta tedavi bazında gerçekleşir, ancak bazı insanlar ihtiyaçlarına

göre günlük veya yatarak tedavi gerektirebilir. Tedavi birebir olarak gruplar halinde ve ailelerle birlikte bireyin gereksinimleriyle bağlantılı olarak yeniden sağlanabilir (Yücel, 2009, s. 191).

Tedavide temel amaç sağlıklı bir beden imgesi sağlayarak olması gereken kiloya hastayı ulaştırmak, olumsuz yeme tutumunu düzeltmek, hastalığın tedaviden sonra yenilenmesinin önüne geçmektir. Bu işlerin başarılı olması ekip çalışmasını gerektirir. Aile hekim ve diğer uzmanlar birlikte çalışmak hastayı desteklemek durumundadırlar. Nadiren hastanede kalış söz konusu olabilir (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011, s. 29). Psikoterapi yeme bozukluğu tedavilerinin vazgeçilmez unsurudur (Yücel, 2009, s. 191). Tedavi yaklaşımlarından hangisi kullanılırsa kullanılsın öncelikli hedef hastayla güven bağına oluşturmak üstüne olmalıdır (Soygüt, 2003).

1.8. Psikiyatriye Yönlendirme Öncesinde Yapılan Yanlışlar

Türkiye genelinde çocukların %6.5'inin şişman, kırsal: %4.0 %14.3'ünün hafif şişman/kilolu kent: %16.3 kırsal: %11.9 %7.9'unun zayıf kent: %7.6 (E: %6.1, K: %9.2), kırsal: %8.2 %1.3'ünün ise çok zayıf kent: %1.1 kırsal: %1.5 %70.0'inin ise normal vücut ağırlığında olduğu bulunmuştur. Şişmanlık görülme sıklığı 6, 7, 8, 9 ve 10 yaşlarında sırasıyla, %5.5, %5.8, %6.1, %7.7 ve %6.9 bulunmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2011, v11). Bu veriler Türkiye'de yeme problemleri olduğunu ve bunun yaş, cinsiyet veya kilodan bağımsız olarak herkesi ilgilendirdiğini göstermiştir. İnsanlar yeme problemlerinden etkilenebilir ve internet bağımlılığı gibi bazı olumsuz alışkanlıklarda yeme tutumları üzerinde etkili olabilir. Yapılan araştırmalarda yeme içme tutumları ile internet bağımlılığının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Dalgacı (2016), internet bağımlılığı ile yeme tutumları arasında anlamlı bir nedensellik ilişkisi olduğu tespit edilmiştir.

Yılmaz (2017), İstanbul'da yaşayan, yaşları 14-18 arasında değişen 274 (%40,5 erkek - % 59,5 kız) gönüllü lise öğrencisi üzerinde internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisini incelediği araştırmanın sonucunda; Problemlili internet kullanımı ile yeme tutumu arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu, beden algısı ile yeme tutumu arasında da pozitif yönde

ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Öte yandan; problemlı internet kullanımı ile beden algısı arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki tespit edilememiştir. Cinsiyet değişkeni Problemlı İnternet Kullanımı Ölçeği için istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık göstermezken; Vücut Algısı Ölçeği ve Yeme Tutumu Testi için anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Kız öğrencilerin Vücut Algısı Ölçeği puanları, erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Ayrıca; kız öğrencilerin Yeme Tutumu Testi puanlarının da erkek öğrencilerden anlamlı derecede yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Psikiyatri dışı hekimlere, özellikle kadın doğum uzmanlarına başvuran anoreksiya nervozalı hastaların öncelikle ‘amenore’ belirtisi ele alınmaktadır. Ancak hastaya anoreksiya nervoza olabileceği mesajı nadiren verilmektedir. Doğru yaklaşım hastanın tanısının netleştirilmesi ve erken evrede psikiyatriye yönlendirilmesidir (Yücel, 2009, s. 192). Yeme bozuklukları sıklıkla genç yaşlarda veya genç erişkinlikte görülür, ancak çocukluk döneminde veya daha sonraki yaşamda da gelişebilir. Bu bozukluklar her iki cinsiyeti de etkilemektedir. Ancak kadınlar arasındaki oranlar erkeklerden daha yüksektir. Yeme bozukluğu olan kadınlar gibi, erkekler de çarpık bir vücut imajı duygusuna sahiptir. Örneğin, erkeklerde kas dismorphia, daha kaslı hale gelme ile ilgili aşırı endişe ile işaretlenmiş bir bozukluk türü olabilir.

Yeme bozukluklarında erken tanı ve hızlı müdahalenin önemi tartışılmaz. Bu noktada psikiyatri dışı hekimlere tanı ve yönlendirme aşamasında çok önemli sorumluluk düşmektedir (Yücel, 2009, s. 192). Yeme bozukluğu olanlara, hekim, sıcak ama sahiplenici olmayan, kontrolcülükten uzak, sağlam bir psikoterapötik bilgi ve yetenek içinde, aile dinamiği ve sosyokültürel etkileri dikkate alarak, yeme davranışlarının tıbbi semptomatolojisini anlamaya çalışarak bütüncül bir yaklaşımda bulunmalıdır. Yeme bozukluklarını erken tanıma ve müdahale çoğu zaman hayat kurtarıcıdır. Birinci basamağın zengin hasta çeşitliliği içinde yeme bozukluğu hastalarıyla karşılaşan aile hekimleri konuya yeterli dikkat ve ilgiyi gösterdiklerinde hastalarında olumlu klinik sonuçlar ve buna bağlı güçlü mesleki doyum sağlayacaklardır (Güleç Öyekçin ve Şahin, 2011, s. 34).

Toplumların gelişimi yeni neslin sağlıklı yetiştirilmesi ile mümkün olabilir. Bunun için çocuklar büyüme ve gelişim dönemlerinde bebekliklerinden itibaren izlenmelidir. Bu izleme sürecinde kısıklık, aşırı kilo kaybı gelişim geriliği, şişmanlık ve diğer olası sorunlar görülebilir. Oluşabilecek hastalıklar erken dönemde fark edilip önlenabilir. Beslenmenin önemi vurgulanabilir. Bu konuda ulusal politikaların geliştirilmesi yararlı olacaktır (Sağlık Bakanlığı, 2011, s. 1). Yemekler birlikte yenilebilir. Yemek masası bir birleştirici, bir topluluk yeri olarak düşünülebilir. Bir yemeği paylaşmak, insanların işlerini bir kenara bırakıp mutlu oldukları anları birbirleriyle paylaştıkları bir ortama dönüşebilir.

1.9. Yeme Bozukluklarının Nedenleri

Yeme bozukluklarının birçok nedeni olabilmektedir. Bunlardan biri genetikdir. Doğumda ayrılmış ve farklı aileler tarafından benimsenen ikizlere bakan ikiz ve evlat edinme çalışmaları, yeme bozukluklarının kalıtsal olabileceğine dair bazı kanıtlar bulunmuştur.

Bu tür araştırmalar genellikle, bir ikizlerin yeme bozukluğu geliştirmesi durumunda, ikincisinde ortalama olarak % 50'lik bir gelişme olasılığının olduğunu göstermektedir. Kişilik özellikleri başka bir nedendir. Özellikle, nevroz, mükemmeliyetçilik ve dürtüsellik, genellikle yeme bozukluğu geliştirme riski yüksek olan üç kişilik özelliktir (Culbert, Racine, Klump, 2015). Daha yakın zamanda ise yapılan araştırmalar beyin yapısı ve biyolojisindeki farklılıkların yeme bozukluklarının gelişiminde de rol oynayabileceğini öne sürmüşlerdir. Özellikle, beyin habercilerinin serotonin ve dopamin düzeyleri faktör olabilir (Marsh vd. 2015).

Beslenme alışkanlığı toplumun birçok yönünden etkilenir. Bireysel özelliği yanında ailenin ekonomik durumu, toplumsal politikalar, sosyal etkileşim, kültürel doku ve teknolojik gelişmeler diğer etkenlerden bazılarıdır. Ayrıca inançlar, bölgeden bölgeye değişen yeme kültürü, kişilerin bedensel imgeleri beslenmeyi etkileyebilir. (MEB, 2012, s. 6). Beslenme tutumunda aşırı zayıflık yanında şişmanlıkta görülebilmektedir. Son yıllarda şişmanlığın görülme oranı da artmıştır. Televizyon karşısında geçirilen sürelerin fazlalığı, son yıllarda görülme sıklığı artan internetin

aşırı kullanımı ve hareketsiz yaşam yeme tutumundaki bozulmaya ve şişmanlığa yol açabilir (Sağlık Bakanlığı, 2011, s. v). Yeme bozukluğunun bir yaşam tarzı tercihi olduğu yaygın bir görüş vardır. Yeme bozuklukları aslında bir kişinin yeme davranışlarında ciddi rahatsızlıklara neden olan ciddi ve genellikle ölümcül hastalıklardır. Yiyecek, vücut ağırlığı ve şekli ile ilgili saplantılar da bir yeme bozukluğuna işaret edebilir. Yaygın yeme bozuklukları arasında Anoreksiya Nervoza, Bulimia Nervoza ve Binge Yeme Bozukluğu bulunur.

Hangi görünüşün “zevkli” bir yiyecek görünüşü olacağını, yiyeceğin içinde hazırlandığı kültür ve yemek yeme alışkanlıkları belirler (Cüceloğlu, 2006, s. 08). Yeme bozuklukları, faktörlerin bir etkisinden etkilenen karmaşık bozukluklardır. Her ne kadar yeme bozukluklarının kesin nedeni bilinmese de, genellikle bu hastalıkların gelişimine biyolojik, psikolojik veya çevresel anormalliklerin bir kombinasyonunun katkıda bulunduğu inanılmaktadır. Biyolojik faktörlerin örnekleri şunlardır: (www.eatingdisorderhope.com/information/eating-disorder, erişim tarihi: 25.04.2018):

- Düzensiz hormon fonksiyonları
- Genetik (yeme bozuklukları ve bireyin genleri arasındaki bağ hâlâ çok araştırılmaktadır, ancak genetiğin hikâyesinin bir parçası olduğunu biliyoruz).
- Beslenme eksiklikleri
- Psikolojik faktörlerin örnekleri şunlardır:
 - Negatif vücut görüntüsü
 - Zayıf benlik saygısı
 - Yeme bozukluklarının ortaya çıkmasına katkıda bulunacak çevresel faktörlerin örnekleri şunlardır:
 - İşlevsel olmayan aile dinamiği
 - Bale ve modelleme gibi zayıf ve kilo kaybını destekleyen meslekler ve meslekler
 - Geliştirilmiş performans için yağsız bir beden korunmasına vurgu yapılan estetik odaklı spor (kürek çekme, Dalış, Bale, Jimnastik, Güreş, Uzun mesafe koşu).
 - Aile ve çocukluk çağı travmaları: çocukluk çağı cinsel tacizi, ağır travma

- Arkadaş ve iş arkadaşları arasında kültürel veya akran baskısı
- Stresli geçişler veya yaşam değişiklikleri

Homeostatis insan ve hayvanlarda aynı şekilde işler. Daha ilerde de görüleceği gibi doğuşta, tıpkı diğer canlılarda olduğu gibi, bu düzen insanlarda işler haldedir, ne varki kötü yeme ve içme alışkanlıkları, olumsuz öğrenmeler homeostatisi bozarak işlemez hale getirir (Cüceloğlu, 2006, s. 245):

Kandaki Şeker Düzeyi ve Kısa Süreli Denetim: Yıllardır kan şekeri düzeyi açlık güdüsü arasında bir ilişki olduğu bilinir. Bir kimseye insülin verildiğinde, insülin kandaki şekeri yok eder ve açlık duygusuna yol açar. Öte yandan, açlık hisseden bir kimsenin kanına doğrudan glikoz (kana doğrudan verilebilen şeker türü) verildiğinde, açlık duygusu ortadan kalkar. Kan, bedeninin diğer yerlerine gittiği gibi beyine de gider, bu nedenle beyin, kandaki şeker miktarını sürekli “bilir” ve şeker miktarı belirli bir düzeyin altına düşünce, beyin açlık güdüsünü oluşturur. Bu yaklaşımı basit bulan ve kabul etmeyen çok sayıda araştırmacı vardır. Onlara göre, açlık duygusuyla kandaki şeker miktarı arasındaki ilişki görüldüğünden daha karmaşıktır (Cüceloğlu, 2006, s. 245).

Hormonlar ve Yeme Davranışı: Bazı araştırmacılar, belirli hormonların kan yoluyla beyine giderek, bedeninin ne kadar ve ne tür gıdaya gereksinmesi olduğunu bildirdiklerine inanırlar. Örneğin, Dockray, Gregory ve Hutchlson (1978) adlı araştırmacılar, bağırsaklarda kolesistokininin (cholecystokinin) adlı bir hormonun üretildiğini gözlemişlerdir. Bu hormon kana enjekte edildiği zaman birey yemek yemiş gibi “doygunluk” hisseder. Bunun gibi daha başka hormonların bulunacağı umudu araştırmacılar arasında yaygındır (Cüceloğlu, 2006, s. 246).

Bir Uyarıcı Olarak Mide: Acıktığımız zaman midemizin kasları kasılarak hareket etmeye başlar ve yemek yedikten sonra kas hareketleri ortadan kaybolur, özümlemeyle ilgili başka tür hareketler başlar. Fakat psikologlar arasında kimse, mide kasılmalarının insan açlığının temelinde yattığını iddia etmemiştir. Çünkü mide kasılmalarına yol açan uyancı düzeni, büyük bir olasılıkla, beyine açlıkla ilgili bilgileri götüren uyarıcı düzeninin kendisidir. Midesi kanser, ülser ya da başka nedenlerle

çıkartılmış hastalar, bu tip ameliyatlardan sonra yine açlık duymaya devam ederler. Bu gözlem, mide kasılmalarının açlık duygusunun temelini oluşturmadığını gösterir (Cüceloğlu, 2006, s. 246).

Diğer İç Uyarıcılar: Yukarıdaki tartışmalardan anladığımıza göre, yeme davranışı ve açlık duygusu değişik faktörlerin etkisi altındadır. Kandaki şeker, yağ miktan veya hormon türü birer faktör olduğu gibi, mide kasılmaları da faktörlerin biridir. Belki de bedenin ağırlığı, bedenin ısısı, karaciğerin faaliyeti de birer faktör olarak açlık duygusunu etkileyebilir. Gördüğünüz gibi, yemek yeme ve onun altında yatan açlık duygusu gibi son derece basit zannettiğimiz bir davranış bile, henüz bütün ayrıntılarıyla anlaşılmış değildir. Belki bu karmaşıklığından olacak, kilo vermek isteyen kişiler bu arzularını kolay kolay gerçekleştiremezler (Cüceloğlu, 2006, 246).

2. İNTERNET BAĞIMLIĞI

Bu bölümde internet kavramının tanımı yapılmış internet bağımlılığı tanılama ve yapılabilecek konusunda kuramsal bilgiler açıklanmıştır.

2.1. İnternet Nedir?

Son yüzyıl teknolojik gelişimin en hızlı olduğu ve toplumları etkisi altına aldığı bir dönem olmuştur. Teknoloji sağladığı kolaylıklar yanında zaman zaman kişilerin doğru şekilde kullanmaması onların hayatını olumsuz etkilemektedir. İnternet bağımlılığı olarak son yıllarda ifade edilen ve kişilerin sosyal hayatını olumsuz etkileyen durumlarla karşılaşilmektedir. İnternet bağımlılığı kişinin internetin aşırı kullanması ile oluşan bir davranışsal bağımlılıktır. Bu davranışsal bağımlılık diğer davranışları ve tutumları da etkileyebilmektedir (Keser, 2013, s. 129). İnternet bilgiye hızlı ulaşma aracıdır. Son zamanlarda bu iletişim ağının kullanımı oldukça artış göstermiştir (Ceyhan, 2008). Teknolojinin gelişmesiyle birlikte internet, insanlar için hızlı iletişim kurmaktan öteye geçerek; popüler sosyal medya uygulamaları ile alternatif kendini ifade edebilme biçimleri sağlama, yeni sosyal alanlar yaratarak pazarlamadan reklama, propagandaya ve farklı pek çok konuyu gündeme getirmektedir (Eksi ve Ümmet, 2013). İnternet bilgisayarları birbirine bağlayan bilgi

transferi sağlayan bir araçtır (Erkan, 2013, s. 18). Bilgisayar ağı, iki ya da daha fazla bilgisayarın birbirine bağlanmasıdır. Bilgisayarlar birbirine ağ aracılığıyla bağlanır (Akkoyunlu, 2008, s. 128).

Bazen "Net" olarak adlandırılan internet, dünya çapında bir bilgisayar ağları sistemi herhangi bir bilgisayardaki kullanıcıların, izinleri varsa, başka herhangi bir bilgisayardan bilgi alabilecekleri (ve bazen doğrudan kullanıcılarla konuşabilecekleri) bir ağlar ağıdır, diğer bilgisayarlarda). 1969 yılında ABD hkmetinin Gelişmiş Araştırma Projeleri Ajansı (ARPA) tarafından tasarlandı ve ilk olarak ARPANet olarak biliniyordu. Asıl amaç, bir üniversitedeki araştırma bilgisayarının kullanıcılarının diğer üniversitelerde araştırma bilgisayarlarına "konuşma" yapmalarına olanak sağlayacak bir ağ oluşturmaktır. ARPANet'in tasarımının bir yan faydası, mesajların birden fazla yönde yönlendirilebilmesi veya yeniden ynlendirilebilmesiydi (Akkoyunlu, 2008, s. 129). Bugün, internet dünya çapında yüz milyonlarca insanın erişebileceği, kamu, kooperatif ve kendi kendini idame ettiren bir kuruluştur. Fiziksel olarak, İnternet şu anda mevcut olan kamu telekomünikasyon ağlarının toplam kaynaklarının bir kısmını kullanmaktadır. Teknik olarak, İnternet'i ayırt eden, TCP / IP (İletim Kontrol Protokolü / İnternet Protokolü için) olarak adlandırılan bir dizi protokolün kullanılmasıdır. İnternet teknolojisinin, intranet ve extranet'in son iki uyarlaması da TCP / IP protokolünü kullanır.

Çoğu internet kullanıcısı için, elektronik posta (e-posta), kısa yazılı işlemler için posta hizmetini pratik olarak değiştirmiştir. İnsanlar Internet Relay Chat (IRC), internet telefonu, anlık mesajlaşma, görüntülü sohbet veya sosyal medya dâhil olmak üzere birçok farklı yoldan internet üzerinden iletişim kurarlar.

Türkiye, küresel internet ağına 12 Nisan 1993'te, TÜBİTAK-ODTÜ (TR-NET: Türkiye İnternet Proje Grubu) işbirliği ile bir DPT projesi çerçevesinde bağlanmışır (İçel, 1998, s. 411). Haziran 2016 verilerine göre; 3,675,824,813 kullanıcı sayısı ile dünya nüfusunun %50,1'i internet kullanırken, Avrupa'da bu durum 614,979,903 kullanıcı sayısı ile %73,9 oranındadır. Türkiye'de ise; 46,282,850 kullanıcı sayısı ile nüfusun %59,6'sı internet kullanmaktadır (IWS, 2016). Türkiye İstatistik Kurumu'nun Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması'nın

verilerine göre; Türkiye genelinde internete erişim olanağına sahip hanelerin oranı 2013 yılının Nisan ayında %49; 2014 Nisan ayında %60,2 iken, 2015 Nisan ayında %69,5 oranına yükselmiştir. Sözü edilen araştırmada ortaya konulan bir diğer veri ise; internet kullanım oranlarının Ocak-Şubat-Mart 2015 döneminde; 16-74 yaş grubundaki bireylerde %55,9 olarak saptanmıştır. İnternet kullanım oranlarının cinsiyet değişkenine göre dağılımı incelendiğinde; erkeklerin %65,8'inin, kadınların ise %46,1'inin internet kullandıkları tespit edilmiştir. Yaş gruplarına göre internet kullanım oranları incelendiğinde ise; 16-24 yaş aralığında %77 (%85,1 erkek - %68,9 kadın), 25-34 yaş aralığında %71,7 (%81,3 erkek - %62 kadın), 35-44 yaş aralığında %55,4 (%69 erkek - %41,7 kadın), 45-54 yaş aralığında %34 (%43,7 erkek - %24,2 kadın), 55-64 yaş aralığında %17,2 (%22,9 erkek - %11,6 kadın), 65-74 yaş aralığında ise %5,6 (%8,8 erkek - %2,8 kadın) olduğu görülmüştür (TÜİK, 2015). İnternetin en çok kullanılan kısmı, Dünya Çapında Ağdır.(çoğunlukla "www" olarak kısaltılır veya "Web" olarak adlandırılır). Üstün özelliği hipermetin, anında çapraz referanslama yöntemidir. Çoğu Web sitesinde, belirli kelimeler veya ifadeler diğerlerinden farklı bir renkte metin olarak görünür; genellikle bu metinde altı çizilmiştir. Bu kelimelerden veya kelime öbeklerinden birini seçtiğinizde, bu kelime veya deyimle alakalı siteye veya sayfaya aktarılacaksınız. Bazen "tıklanabilir" olan resimler, düğmeler veya resimlerin bölümleri vardır. İşaretçiyi bir web sitesindeki bir noktaya taşırsanız ve işaretçi bir ele dönüşürse, bu tıklatıp başka bir siteye aktarılabilceğinizi göstermiştir.

Web'i kullanarak milyarlarca sayfalık bilgiye erişebilirsiniz. Web taraması, en popülerleri Chrome, Firefox ve Internet Explorer olan bir Web tarayıcısı ile yapılır. Belirli bir Web sitesinin görünümü, kullandığınız tarayıcıya bağlı olarak biraz değişebilir. Ayrıca, belirli bir tarayıcının sonraki sürümleri, önceki sürümlerden daha fazla animasyon, sanal gerçeklik, ses ve müzik dosyaları gibi oluşturabilir.

2.2. Teknoloji ve İnternet Bağımlılığı

Son yıllardaki teknoloji gelişimi kişilerin teknolojiye olan bağımlılıklarını artırmıştır. Bu değişimlerle birlikte bireyler gerek taşrada gerekse şehir merkezinde teknolojiyi kullanır hale gelmiştir. İnternetin sağlıklı kullanılmaması beraberinde bağımlılıkları da getirmiştir. İnternet bağımlılığı kişiyi internete karşı kuvvetli bir

çekim oluşturmakta üretkenlik, verimlilik ve sosyal ilişkilerdeki bozulma gibi çalışma ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyecek konuma dönüşmüştür. (Işık, 2007, s. 43). Ergenler hem öğrenmeye hem risk almaya yetişkinlere kıyasla daha yatkındırlar. Teknoloji ve internet dünyası onların dikkatini çekmektedir. İnternet, doğru kullanıldığında çok faydalı olduğu halde, yanlış ve amaç dışı kullanıldığında ise bir o kadar zararlı olabilecek bir araçtır. Ucuz olması cazibesini artırmaktadır (Karabekiroğlu, 2014).

İnternette iletişim ve eğlence biçimlerinin ortaya çıkmasıyla birlikte, internet iletişiminin izleyiciler üzerinde yarattığı etki de sorgulanmaktadır (Ziyalar, 1999, s. 194). İnternetle birlikte ortaya çıkan rahatsızlıklar, bağımlılık deyince aklımıza birçok problem gelmektedir. Bunlardan bir kısmı günümüzde tedavi edilmesi gereken bir hastalık olarak görülmektedir. Diğer bir kısmı için alışkanlık olarak değerlendirilmektedir (Işık, 2007, s. 43).

Patolojik bir sağlık sorunu olarak son dönemde üzerinde yoğun çalışmaların yapılmaya başlandığı “teknoloji bağımlılığı” olgusu karşımıza çıkmaktadır. Bu kavram internete indirgenildiğinde “internet bağımlılığı” olarak da literatürde ifade edilmektedir. Tanı kriterleri konusunda tartışmalar halen sürmektedir (Tarı ve Ögel, 2009, s. 9). Gönül (2002)’de, bağımlılık internetin kendisine değil, sunduğu imkânlarla ve içeriğine karşı oluşmaktadır. Aydoğdu (2003), 18-24 yaş gençlerin TV ve bilgisayardan daha çok olumsuz yönde etkilendikleri tespit etmiştir.

İnternet bağımlılığı, genel olarak teknoloji bağımlılığının bir alt kümesi olarak düşünülebilir (Griffiths 1999). Adından da anlaşılacağı üzere, yoğunluğu internet ile olan ilişkiye dayanır. Diğer medya bağımlılığı alanları televizyon bağımlılığı, radyo bağımlılığı ve diğer medya bağımlılığı türlerinde görülebilir. Dijital çağın gelişmesine bağlı olarak, İnternet bağımlılığı bozukluğu, olanların geç saate kadar internetle zaman geçirdikleri bilinmektedir.

İnternet kullanma alışkanlıklarının bireyler üzerindeki olumsuz etkiler dikkate alınarak bir bağımlılıktan söz edilebilecek boyuta ulaştığı ifade edilebilir. (Göka ve

Tıkır, 2012, s. 35). Ergenler hem öğrenmeye hem risk almaya yetişkinlere kıyasla daha yatkındırlar. Teknoloji ve internet dünyası onların dikkatini çekmektedir. İnternet, doğru kullanıldığında çok faydalı olduğu halde, yanlış ve amaç dışı kullanıldığında ise bir o kadar zararlı olabilecek bir araçtır. Bu bakımdan kişinin otokontrol gücünün gelişmiş olması gerekmektedir. İnternet bağımlılığı olan birinin yeme içme davranışlarında değişme olabileceği düşünülmektedir (Dinç, 2014, s. 78). İnternet bağımlılığı olarak son yıllarda ifade edilen ve kişilerin sosyal hayatını olumsuz etkileyen durumlarla karşılaşmaktadır. İnternet bağımlılığı kişinin internetin aşırı kullanması ile oluşan bir davranışsal bağımlılıktır. Bu davranışsal bağımlılık diğer davranışları ve tutumları da etkileyebilmektedir (Esen, 2010). İnternet bağımlılığı, bir sarhoş edici ilacın kullanımını içermeyen ve patolojik kumar oynamaya çok benzer olan bir dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlandığı görülmektedir. Bazı internet kullanıcıları, çevrimiçi arkadaşlarına ve bilgisayar ekranlarında oluşturdukları etkinliklere duygusal bir bağ geliştirebilirler. İnternet kullanıcıları, sohbet odalarının, sosyal ağ web sitelerinin veya "sanal toplulukların" kullanımı yoluyla fikirlerini paylaşma, sosyalleştirme ve fikir alışverişi yapmalarına olanak tanıyan İnternet özelliklerinden yararlanabilirler. Diğer internet kullanıcıları, çevrimiçi veya "blogging" ilgi alanlarını araştırmak için uzun zaman harcarlar.

Çağımızda bağımlılık türleri giderek artmaktadır. Bu listeye eklenenlerden birisi de internet bağımlılığıdır. Diğer bağımlılıklara benzer şekilde, internet bağımlılığından muzdarip olanlar, sanal ortamda günlük hayatta kuramadıkları ilişkileri kurmaya çalışırlar. İnternet ile meşguliyet hakimdir. (Daha önceki çevrimiçi etkinlik veya sonraki çevrimiçi oturumun beklentileri hakkında düşünceler.) Memnuniyetin sağlanması için internetin zamanın giderek artmaktadır. İnternet kullanımını kontrol etmek, kısmak ya da durdurmak için tekrarlanan, başarısız çabalarlar. İnternet kullanımını azaltmaya çalışırken huzursuzluk, ruh hali, depresyon veya sinirlilik duyguları ortaya çıkmaktadır. Tasarlanandan daha uzun süre internette kalmaktadır. İnternet kullanımı nedeniyle önemli ilişkiler, iş, eğitim veya kariyer fırsatları tehlikeye girmesi, internetle katılımın kapsamını gizlemek için aile üyelerine yalan söyleme görülebilmektedir. İnternet kullanımı problemlerden kaçmak ya da disforik bir ruh halini rahatlatmak için bir yoldur. (Örneğin umutsuzluk duyguları,

suçluluk, endişe, depresyon.) (Türküm, 2013, s. 235). İnternet bağımlılığı, diğer bağımlılıkların özelliği olan kişisel, aile, akademik, finansal ve mesleki problemlerle sonuçlanır. İnternetin aşırı kullanımı sonucu gerçek yaşam ilişkilerinde bozulmalar yaşanmaktadır. İnternet bağımlılığından muzdarip bireyler, tek başına inzivaya daha fazla zaman harcıyor, hayatlarında gerçek insanlarla daha az zaman harcıyor ve genellikle sosyal olarak garip görünüyorlar. Tartışmalar çevrimiçi harcanan zamanın çokluğu nedeniyle ortaya çıkabilir. İnternet bağımlılığından muzdarip olanlar, on-line harcanan zaman miktarını gizlemeye çalışabilirler, bu da güvensizlik ve bir zamanlar istikrarlı ilişkilerde kalitenin bozulmasıyla sonuçlanır.

İnternet bağımlılığı, bir sarhoş edici ilacın kullanımını içermeyen ve patolojik kumar oynamaya çok benzer olan bir dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. (Odabaşı vd. 2007). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının Beşinci Basımı'nın (DSM-5) ana bölümünde problemli internet kullanımına ilişkin mevcut bir yer bulunmamasına karşın; ek bölümünde gelecek süreçte sınıflandırmaya girmesi düşünülen internet oyun bağımlılığı konusu yer almaktadır. İnternet'i çok kullanmanız, birçok YouTube videosunu izlemeniz, sık sık çevrimiçi alışveriş yapabilmeniz veya sosyal medyayı kontrol etmek istediğinizde İnternet Bağımlılığı Bozukluğundan muzdarip olduğunuz anlamına gelmez. Sorun, bu aktiviteler günlük yaşantınıza müdahale etmeye başladığında ortaya çıkar. Genel olarak, internet bağımlılığı bozukluğu değişen kategorilere ayrılmıştır. En çok kullanılan internet bağımlılığı kategorileri arasında oyun oynama, sosyal ağ oluşturma, e-posta, blog oluşturma, çevrimiçi alışveriş ve uygunsuz internet pornografi kullanımı bulunmaktadır.

Bazı internet kullanıcıları, bilgisayar ekranlarında oluşturdukları çevrimiçi arkadaşlara ve etkinliklere duygusal bir bağ geliştirebilir. İnternet kullanıcıları, sohbet odalarının, sosyal ağ web sitelerinin veya "sanal toplulukların" kullanımı yoluyla fikirlerini buluşturma, sosyalleştirme ve fikir alışverişini yapmalarına olanak tanıyan internet özelliklerinden yararlanabilirler. Diğer internet kullanıcıları, çevrimiçi veya "blogging" ilgi alanlarını araştırmak için uzun saatler harcarlar. (Dinç; 2014, s. 38). Özellikle okul çağı çocuklarını tehdit eden tür olan bilgisayar oyunu bağımlılığı,

bilgisayar oyunlarına aşırı düşkünlük olarak gözlenmektedir. (Odabaşı vd. 2007). İnternet bağımlılığından muzdarip bazıları, kimliklerini değiştirebilecekleri ve kendinden başka biri gibi davranabilecekleri çevrimiçi kişilikler veya profiller oluşturabilirler. Gizli bir hayat yaratma riski en yüksek olanlar, düşük benlik saygısı yetersizlik duyguları ve onaylanmama korkusu çekenlerdir. Bu tür olumsuz benlik kavramları, depresyon ve anksiyetenin klinik sorunlarına yol açar.

Ergenlik dönemi gelişim dönemleri içinde toplumsal uyum açısından en zorlu dönemdir. Bu dönemde hızlı bir bedensel gelişim yanında bir takım psikolojik ve duygusal sorunlar da görülebilir. Aileden dışa yönelme başlar. Beğenilme çabası görülür (Yavuzer, 1993, s. 303). Problemler çözülemediği sürece yaşam hem çocuk hem yetişkin için sıkıntıdan başka bir anlam ifade etmez (Doğan, 2011).

Doğru kullanılmadığında ise bağımlılıklar gelişebilir. Ceyhan ve Ceyhan'a (2007) göre, internet kullanımı sonucunda meydana gelen çeşitli problemleri davranışlara örnek olarak; başkalarına sanal ortamlarda zarar verici tutumlarda bulunmak, sanal şiddet sergilemek, dolandırıcılık yapmak, doğru olmayan bilgi vermek, etik olmayan kullanım, uygunsuz içeriklere erişim sağlamak, sanal ortamlarda kurulan sosyal ilişkiler aracılığıyla doyum sağlamak, patolojik internet kullanımı ya da internet bağımlılığı geliştirmek gibi davranışlar sayılabilmektedir.

İnternet bağımlılığı, genellikle kullanıcının aleyhine olmak üzere, internetin aşırı kullanımı ile karakterize bir akıl rahatsızlığıdır. Bağımlılık genellikle kompulsif davranışları içeren bir zihinsel bozukluk olarak anlaşılmaktadır. Birisi sürekli çevrimiçi olduğunda, ona bağımlı olarak tanımlanabilir. Bir sorun olarak kabul edilirken, profesyoneller terimin farklı bir bağımlılık biçimi olarak kabul edilip edilmeyeceğine karar vermemiştir. İnternet bağımlılığı, internet bağımlılığı bozukluğu, patolojik internet kullanımı, internet bağımlılığı, sorunlu internet kullanımı, internet aşırı kullanımı ve kompulsif internet kullanımı gibi birçok farklı terim ile de bilinmektedir. (Dinç, 2014, s. 9). İnternet bağımlılığı, genel olarak yalnızca bir teknoloji bağımlılığı alt kümesidir.

Teknoloji ile sınırsız bir şekilde kuşatılmış durumdayız. Genel olarak insanlar günlük hayatta yaptıklarının çoğunu internette yapılabilir. Bu durum onların alışkanlıklarında değişikliğe yol açmıştır. Bu alışkanlıkların bir kısmı olumsuzdur (Tarhan, 2012, s. 125). Öztora ve arkadaşları (2006), 6-15 yaş grubu televizyon veya bilgisayar karşısında günde dört saat ve üzerinde vakit geçiren çocuklarda obezite görülme sıklığı anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur.

Çocuklarda şişmanlığı etkileyen çevresel etmenlerden en önemlilerinden birisi televizyondur (Adachi-Mejia ve ark. 2007). Video oyunları ile ilişki ise daha düşüktür (Stettler ve ark. 2004; Kautiainen ve ark. 2005). Şişmanlık ile “ekran başında geçirilen süre” arasındaki ilişki düşük enerji harcaması, düşük metabolik hız, kötü beslenme alışkanlığı ve atıştırmalıkların tüketilmesi olarak açıklanmaktadır (Ludwig ve ark. 2004). Ayrıca, TV izlerken hazır besin (fast-food) ve şekerle tatlandırılmış içeceklerin tüketimini arttırmaktadır (Lobstein ve ark. 2005;). Ankara’da yürütülen bir çalışmada çocuklara özgü TV programları izlenmiş özel TV kanalında toplam 81 adet reklam kaydedilmiş ve bu reklamların %23.2’sinin besin reklamı olduğu ve %18.3’ünün ise şeker ve şekerli besinlere yönelik reklamlar olduğu saptanmıştır (Pekcan ve ark. 2009). Günümüz modern cihazları, hayatımızı saran ve bizi kendisine bağlayan vazgeçilmez yaşam standardına dönüşürken beraberinde bireyselleşme, sosyalleşememe ve bağımlılık gibi olumsuzlukları da getirdiği söylenebilir.

2.2.1 Etiyolojisi

Çoğu bozuklukta olduğu gibi, internet bağımlılığı bozukluğunun kesin bir nedenini tam olarak saptamak pek olası değildir. Bu bozukluk, çoklu katkıda bulunan faktörlere sahip olma özelliğidir. Bazı kanıtlar, internet bağımlılığı bozukluğundan muzdarip olmanız halinde, beyin kimyasının uyuşturucu veya alkol gibi kimyasal bağımlılıktan muzdarip olduğunu göstermektedir. İlginçtir ki, bazı çalışmalar internet bağımlılığı bozukluğunu beyin yapısını fiziksel olarak değiştirmeye bağlar. Özellikle prefrontal beynin bölgelerindeki gri ve beyaz madde miktarını etkiler. Beynin bu alanı, detayları hatırlama, dikkat, planlama ve öncelik sırasına koyma görevleriyle ilişkilidir. İnternet bağımlılığı bozukluğunun nedenlerinden birinin beynin prefrontal bölgelerindeki yapısal değişikliklerin hayatınızdaki görevlere öncelik verme

kabiliyetine zarar verdiği ve hayatınızı önceliklendiremeyeceğiniz, yani internetin gerekli yaşamın önceliğine sahip olduğu önerilmektedir (Günüç, 2009). Griffiths (1999), internet bağımlılığı kavramını teknolojik bağımlılığın bir türü olarak ifade etmiştir ve bu amaçla "bağımlı davranış" tanımını belirleyen altı adet davranış ölçütü oluşturmuştur; bunlar dikkat çekmek, duygudurum değişikliği, tolerans, yoksunluk, çatışma ve nükştür.

Sağlıklı olmayan, problemli, patolojik internet kullanımı ya da internet bağımlılığı ile ilgili yürütölen pek çok çalışma mevcuttur. Literatür incelendiğinde; kişinin internet kullanımı duygusal ve davranışsal problemlere neden olacak kadar aşırıysa "problemli internet kullanımı (problematic internet use)" söz konusudur (Davis ve ark. 2002). Davis (2001), internet bağımlılığında bireyin etkisi üzerinde durur. Bilişsel bakış aşıısıyla bağımlı olacak kişi bağımlılığı karşı bir yatkınlığı bulunmaktadır. Birey internet ortamında yeni durumlarla karşılaşmakta yeni bir yapılanma ve bilişsel süreçler gerçekteşmekte ve bu süreçler kişiyi bağımlılığa götürmektedir. Caplan (2002) da benzer şekilde psikiyatrik hastalık veya kişilik problemleri olan kişiler internet bağımlılığı eğilimi taşımaktadırlar, demektedir. Caplan'a (2005) göre; problemli internet kullanımı çok boyutlu bir sendromdur. Genel olarak; kişilerin sosyal, akademik ve mesleki yaşamlarında işlevselliklerini bozarak, çeşitli olumsuz sonuçlara neden olan bilişsel ve davranışsal semptomlardan oluşmaktadır. İnternet bağımlılığının belirleyicileri de kaygı ve depresyon ile ilişkilidir. Çoğu zaman, eğer endişe veya depresyondan muzdaripseniz, bu durumdan muzdarip olmak için internete başvurabilirsiniz. Benzer şekilde, utangaç bireyler ve sosyal beceriksizlik olanlar da internet bağımlılığından muzdarip olma riski altında olabilir. Anksiyete ve depresyondan muzdarip olursanız, bir boşluk doldurmak için internete başvurabilirsiniz. Eğer utangaç ya da sosyal olarak beceriksizseniz, kişilerarası etkileşim gerektirmediği için internete dönebilirsiniz ve duygusal olarak ödüllendirici olabilirsiniz.

Nörobiyolojik teori, başta dopamin ve serotonin nörotransmitterleri olmak üzere bozuk nörotransmisyonu odaklanır (Shaw ve Black, 2008). İnternet bağımlılığı bozukluğuna biyolojik yatkınlıklar da hastalığa katkıda bulunan bir faktör olarak

düşünülmüştür. Bu bozukluktan muzdarip olanların, dopamin ve serotonin düzeyinin genel popülasyona göre eksik olabileceği düşünülebilir. Bu kimyasal eksiklik, bağımlılık yaratan internet davranışlarından muzdarip olmayan bireylere kıyasla aynı zevkli yanıtı almak için daha fazla davranışta bulunmanızı gerektirebilir. Bu hazzı elde etmek için, bireyler genel kamuoyuna daha fazla davranışta bulunarak, bağımlılık şanslarını artırabilirler (<https://www.psycom.net/iadcriteria.html>, erişim tarihi: 02.05.2018).

Problemli internet kullanımı kişide yoğun strese yol açarak, günlük işlevselliğini yerine getirmesine engel olacak biçimde internet kullanımını kontrol etme konusundaki yetersizliği tanımlamaktadır (Shapira ve ark. 2000). Beynin detayları hatırlama, dikkat, planlama ve öncelik sırasına koyma görevleriyle ilişkilidir. İnternet bağımlılığı bozukluğunun nedenlerinden birinin beyin prefrontal bölgelerindeki yapısal değişikliklerin hayattaki görevlere öncelik verme kabiliyetine zarar verdiği ve hayatınızı önceliklendiremeyeceği, yani internetin gerekli yaşamın önceliğine sahip olduğu şekline dönüşmesidir.

Ögel'e (2012) göre; problemli internet kullanımının 3 evresi bulunmaktadır; büyülenme evresi, saplantı evresi ve hayal kırıklığı evresi. Problemli internet kullanımı olan bireylerin saplantı evresinde takılıp kalma oranları oldukça yüksektir. Bu nedenden ötürü saplantı evresinden, hayal kırıklığı evresine geçmek her daim mümkün olmayabilir. İnternet bağımlılığı bozukluğunun etkileri nelerdir? Bu rahatsızlıktan şikâyet ediyorsanız, kişisel ilişkilerinizi, iş hayatınızı, finansınızı veya okul hayatınızı etkiliyor olabilir. Bu durumdan muzdarip bireyler kendilerini başkalarından izole ediyor, sosyal izolasyonda uzun bir zaman geçiriyor ve kişisel ilişkilerini olumsuz etkiliyor olabilir. İnternet bağımlılarının internette geçirdikleri süreyi gizlemeye veya reddetmeye çalıştıkları için güvensizlik ve sahtekârlık sorunları da ortaya çıkabilir. Ayrıca, bu bireyler çevrimiçi davranışlarını maskeleyerek girişiminde alternatif kişiler oluşturabilirler. Ciddi finansal sıkıntılar, işten kaçınma, çevrimiçi alışverişe devam eden iflastan, çevrimiçi oyun oynama veya çevrimiçi kumar oynamadan da kaynaklanabilir.

2.2.2 Tanı

Young (1998) "patolojik kumar oynama" kriterlerini dikkate alarak problemlı internet kullanımının tanımını yapmış ve sekiz adet kriter oluşturmıştır. Bunlar; internetle zihinsel olarak aşırı ilgilenmek (internetin devamlı olarak düşünülmesi, internet ortamında gerçekleştirilen etkinlikleri düşlemek ve yapılacak bir sonraki etkinliğin planlanması gibi), haz almak için internet kullanımı süresini devamlı bir şekilde arttırmaya gereksinim duymak, internette geçirilen zamanın denetimini sağlayamamak, azaltamamak veya bırakmak konusunda başarısız olmak, internet kullanımının azaltılması veya bırakılması sonucunda hissedilen çökkünlük, huzursuzluk veya sinirlilik hali, başta planlanan internet kullanım süresini aşmak ve günlük etkinliklerde aksamalar yaşanması, aşırı kullanımın bir sonucu olarak sosyal yaşamda çeşitli problemlerin (örn. aile, arkadaş, okul, iş ile ilgili) yaşanması, akademik ya da meslek ile ilgili fırsatları riske atmak veya kaybetmek, internette zaman geçirebilmek için yalana başvurmak ve internet kullanımı halinde sorunlardan uzaklaşmak ya da olumsuz duygulardan (Örneğin, suçluluk kaygı, korku, üzüntü, çaresizlik) kaçmak için kullanma durumudur. Oluşturulan bu sekiz ölçütten beş tanesinin var olması, internet bağımlılığının göstergesi olarak kabul edilmektedir. İnternet bağımlılığı bozukluğunun kabul edilen tanısal değerlendirmelerinden biri de Beard (2005), önerilmiştir. Genel nüfusta İnternet Bağımlılığı Bozukluğu'nun tanımlanmasında beş tanı kriteri önerir:

- İnternet ile aşırı meşgul olmak
- Mutlu olmak için interneti daha fazla zamanla kullanma ihtiyacı
- İnternet kullanımını kontrol etmek, kısmak ya da durdurmak için başarısız çaba sarf etmesi
- İnternet kullanımını kontrol etmeye çalışırken huzursuz, karamsar, depresif veya huzursuzdur.
- Aslen amaçlanandan daha uzun süre çevrimiçi kalmaktadır.

Ayrıca Beard (2005), internet bağımlılığı bozukluğu tanısında aşağıdakilerden en az birinin de bulunması gerektiğini öne sürmektedir:

- İnternet nedeniyle önemli bir ilişki, iş, eğitim veya kariyer fırsatı kaybettiğini tehlikeye attı veya riske attı.

- İnternet'e katılımlarını gizlemek için aile üyelerine, terapistlere veya başkalarına yalan söyledi.
- İnterneti problemlerden kaçmak ya da disforik bir duygudurumu (örneğin suçluluk, endişe, depresyon, çaresizlik) rahatlatmak için kullanır.

İnternet bağımlılığının alt türlerinden bazıları şunlardır (Dinç, 2014):

Video Oyunu Bağımlılığı, bilgisayar oyunları ve video oyunlarının, genellikle birinci şahıs nişancı, Gerçek Zamanlı Strateji veya Devasa Çok Oyunculu Çevrimiçi türlerin aşırı kullanımı.

Pornografi Bağımlılığı, cybersex bağımlılığı olarak da bilinir. Zorlayıcı izleme ve çevrimiçi pornografi toplama ve / veya yetişkin sohbet veya video servislerinin aşırı kullanımını içerir.

Facebook Bağımlılığı / Sosyal Ağ Bağımlılığı, Facebook veya Twitter gibi sosyal ağlarda sürekli olarak birinin “duvarını” kontrol etmeyi, güncellemeleri göndermeyi, mini oyunlar oynamayı, resim ve yayınlara yorum yapmayı ve diğerlerinden gelen güncellemeleri okumayı içeren bir saplantı. Çevrimiçi sosyal etkileşimler, kişilerarası ilişkilerden daha yaygın ve daha önemli hale gelebilir.

Çevrimiçi Kumar Bağımlılığı, birincil heyecan içinde geleneksel kumar benzer bir parasal kazanç peşindedir. Ancak, çevrimiçi kumar siteleri, sürekli oynamaya teşvik etmek için çok farklı yöntemler kullanabilir.

Çevrimiçi Eğlence Bağımlılığı, internette gezinirken, çevrimiçi videoları izlerken, sık kullanılan web sitelerini görüntülerken vb. Zaman aşımına uğradı. Genellikle zaman kaybetmek veya ertelemek gibi şeyler görülebilir.

Yukarıda belirtildiği gibi, tek bir konuyu tanımlamak için kullanılmasına rağmen, “İnternet Bağımlılığı”nın, çevrimiçi sorunların birçok farklı alt türünden oluşması daha muhtemeldir. Ne yazık ki, bu araştırma genellikle bulguları alt türlere göre ayırmaz ve “İnternet Bağımlılığı” başlıklı tek bir terim ile çevrimiçi bağlantılı tüm zorlukları görülür.

2.2.3 İnternet Bağımlılığının Etkileri

İnternet bağımlılığı kişisel ilişkilerin, iş hayatının, finansal bozulmanın veya okul hayatının olumsuz etkilenmesine yol açabilir. Bu durumdaki bireyler kendilerini başkalarından izole eder, sosyal izolasyonda uzun bir zaman geçirir ve kişisel ilişkilerini olumsuz etkilenmesine yol açabilir. İnternet bağımlılarının internette geçirdikleri süreyi gizlemeye veya reddetmeye çalıştıkları için güvensizlik ve yalancılık sorunları da ortaya çıkabilir. Ayrıca, bu bireyler çevrimiçi davranışlarını maskeleyerek girişimde alternatif kişiler oluşturabilirler. Ciddi finansal sıkıntılar, işten kaçınma, çevrimiçi alışverişe devam eden iflastan, çevrimiçi oyun oynama ve/veya çevrimiçi kumar oynamadan da kaynaklanabilir (<https://www.psychom.net/iadcriteria.html>, erişim tarihi: 02.05.2018).

İnternet bağımlılığı, diğer bağımlılıkların özelliği olan kişisel, aile, akademik, finansal ve mesleki problemlerle sonuçlanır. İnternetin aşırı kullanımı sonucu gerçek yaşam ilişkilerinde bozulmalar yaşanmaktadır. İnternet bağımlılığından muzdarip bireyler, tek başına inzivaya daha fazla zaman harcar, hayatlarında gerçek insanlarla daha az zaman harcar ve genellikle sosyal olarak garip görünürler. İnternet bağımlılığından muzdarip olanlar, çevrimiçi harcanan zaman miktarını gizlemeye çalışabilirler, bu da güvensizlik ve bir zamanlar istikrarlı ilişkilerde kalitenin bozulmasıyla sonuçlanabilir (Dinç, 2014).

Özetle, internet bağımlılığı ile ilgili olarak şunlar söylenebilir:

İnternet ile meşguliyet. (Daha önceki çevrimiçi etkinlik veya sonraki çevrimiçi oturumun beklentileri hakkında düşünceler.) Memnuniyetin sağlanması için internetin zamanın giderek artması. İnternet kullanımını kontrol etmek, kısmak ya da durdurmak için tekrarlanan, başarısız çabalarlar. İnternet kullanımını azaltmaya çalışırken huzursuzluk, ruh hali, depresyon veya sinirlilik duyguları hakimdir. Orijinal olarak tasarlanandan daha uzundur. İnternet kullanımı nedeniyle önemli ilişkiler, iş, eğitim veya kariyer fırsatları tehlikeye girmiş veya risk altındadır. İnternetle katılımın kapsamını gizlemek için aile üyelerine, terapistlere, veya diğerlerine aittir. İnterneti

kullanmak problemlerden kaçmak ya da disforik bir ruh halini rahatlatmak için bir yoldur. (örneğin umutsuzluk duyguları, suçluluk, endişe, depresyon.)

İnternet bağımlılığı için ortak bir açıklama, insanların olumsuz duyguları, stres, depresyon veya endişeyi azaltmak için çevrimiçi dünyaya yönelmeleridir. Yalnız olan ya da benlik saygısı düşük olanların, daha düşük bir reddetme riski ve daha yüksek bir anonimlik derecesi olan bir çevrede başkalarıyla bağlantı kurmak için çevrimiçi olabileceği de iddia edilmektedir. Birçok insan (bağımlı olmayanlar bile) interneti “gerçek dünya” dan geçici bir kaçış olarak kullanır. İnternette sanal bir dünyanın heyecan ve keşiflerinde stres, depresyon, yalnızlık duyguları kaybolur (Karaman, 2014: 128). İnternetin yanlış kullanımı, çocukların benliklerinde de problemler yaşanmasına sebep olmaktadır (Dinç; 2014, s. 38). Ergenlerin internette oldukça uzun zaman geçirdikleri ve problemlerle internet kullanımı davranışı ile internet ortamında geçirilen haftalık süre arasında pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır (Yang ve Tung, 2007). İnternet bağımlılığı için çoğu tedavi bilişsel davranışçı bir model izler. Bu tedavi şekli, çok çeşitli konular için kullanılır ve sağlıklı davranışları sürdüren, baş etme becerilerini geliştiren ve ardından gerçek davranışları kademeli, adım adım bir şekilde değiştiren zorlu inançları içerir. En etkili tedaviler sadece sağlıklı davranışları değil, aynı zamanda İnternet bağımlılığına katkıda bulunabilecek olası katkıları da (Örneğin, depresyon, sosyal kaygı veya ilişki zorlukları) hedefleyecektir. İnternet bağımlılığı tedavisinde uzmanlaşmış bir terapistin (ki bu da mümkün) mevcut değilse, potansiyel müşteriler Patolojik Kumar Bozukluğu gibi diğer bağımlılıklarla çalışan birini seçmek isteyebilir. Elbette, çevrimiçi takıntının doğasına bağlı olarak, sorunu çevrimdışı olarak tedavi eden bir terapist (Örneğin pornografi bağımlılığı) seçmek de mantıklı olabilir. Aşırı İnternet kullanımı, depresyon, endişe ya da özgüven eksikliği gibi başka bir konuyla kısmen besleniyorsa, bu konularda uzman olan birini seçmek akıllıca olacaktır (Dinç; 2014)

2.2.4 İnternet Bağımlılığını Önleme

Tedavinin ilk adımı, bir problemin var olduğunun fark edilmesi ve kabul edilmesidir. Eğer bir sorununuz olduğuna inanılmıyorsa, tedaviye başvurma ihtimali düşücektir. İnternet ile ilgili yaygın sorunlardan biri, genellikle hiçbir sorumluluk ve

sınırlama olmamasıdır. Literatürde tedavinin ilk etapta gerekli olup olmadığı tartışmalıdır. Bazıları internet bağımlılığı bozukluğunun olduğuna inanıyor ve genellikle kendini tek başına çözdüğünü öne sürüyor. Çalışmalar, kendini düzeltici davranışa ulaşılabilirliğini ve başarılı olabileceğini göstermektedir. Düzeltici davranışlar arasında internet kullanımını ve ziyaret edilebilecek sitelerin türlerini kontrol eden yazılımlar yer alır. Bilgisayar uzmanlarının çoğunluğu, bilgisayardan tamamen uzak durmanın etkili bir düzeltme yöntemi olmadığını kabul eder.

Dünyada ve ülkemizde meydana gelen gelişmeler ve internetin sağladığı iyi ve kötü yönlü olanaklar neticesinde koruyucu çalışmaların gerekliliği sağlıklı çocuk ve gençler yetiştirmek için ön koşullardan bir tanesi haline gelmektedir (Tarı ve Ögel, 2009, s.10). Bazı profesyoneller, ilaçların İnternet bağımlılığı bozukluğunun tedavisinde etkili olduğunu öne sürmektedir. Çünkü bu durumdan muzdarip olmanız halinde, kaygı ve depresyonun altta yatan bir durumundan da muzdarip olabilirsiniz. Anksiyete veya depresyonu tedavi ederseniz, internet bağımlılığının bu tedavi yaklaşımı ile adım adım çözülebileceği düşünülür. Çalışmalar, antianksiyete ve anti-depresan ilaçların internette harcanan zaman miktarını önemli ölçüde etkilediğini göstermiştir. Bazı durumlarda haftada 35 saatten haftada 16 saate düşmektedir. Fiziksel aktivite, serotonin seviyelerini arttırmada ve internete bağımlılığı azaltmada etkili olduğunu göstermiştir.

İnternet bağımlılarının önemli bir kısmında eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar bazen hastalığın gidişatını kötüleştirirken bazen kısmen internet bağımlılığının sebebi de olabilir (Öztürk, Odabaşıoğlu, Eraslan, Genç ve Kalyoncu, 2007). Kurtalan (2008), internet bağımlılığını, benlik saygısının negatif yönde, etkilediği görülmüştür. Çetinkaya (2013). internet bağımlılığıyla ilişki yapmış oldu çalışmada depresyonun, cinsiyetin ve ekonomik düzey farklılığın gruplar arasında anlamlı farklılıklara yol açtığı ancak öz-yeterli algısının, yalnızlık algısının ve akademik başarı düzeyinin internet bağımlılığı üzerinde bir etkisi olmadığını belirlemiştir.

Ülgen (2014), internet kullanım problemi yaşayan kişilerin diğer bağımlılıkları da olduğu sigara kullandıkları ve içeriklerden enerji sağlayan takviyelerin daha çok kullandığı ayrıca daha çok uyku bozuklukları yaşadıkları, sosyal becerilerinin ise güçlü olmadığı, benlik algısının düşüklüğü duygu ve davranış sorunlarının daha çok olduğu tespit edilmiştir. Bayraktar (2001) ise, erkeklerin interneti kızlara göre daha çok kullandıkları ve ekonomik yönü güçlü olan kişilerin kullanım sürelerinin daha fazla olduğunu belirtmiştir. Kelleci ve arkadaşları (2009)'da benzer şekilde lise öğrencilerinin interneti kullanım süresinin erkeklerde fazla olduğunu bulgulamıştır. Tüm bu sonuçlar internet kullanımında sosyodemografik faktörlerin etkili olabileceğini göstermiştir.

Ailelerin çocuk yetiştirme tarzları teknoloji bağımlılığını önlemeye yönelik olmalıdır. Birçok yönden internet, daha üretken olmamızı sağlar ve günlük işlerimizi gerçekleştirirken, bize çok zaman kazandırır. Örneğin, bankacılığımızı, fiziksel bir bankaya gitmeye kıyasla çevrimiçi yapmak çok daha verimlidir. Dünyanın diğer tarafında eski dostla buluşmak sadece bir tık uzaktadır. Bir film kiralamak artık bir video mağazasına bir gezi gerektirmez (ve gecikmiş bir geri dönüş için gecikme ücreti). Ne yazık ki, İnternet'in aşırı kullanımı, ilişkiler, eğitim, iş, fiziksel sağlık ve duygusal esenlik gibi diğer yaşam alanlarında işleyişe önemli ölçüde müdahale edebilir. Çevrimiçi olduğunuzda, bir numaralı önceliğiniz (oyun, sohbet, alışveriş, kumar, pornografi vb. İçin) ve artık sanal dünyanın dışındaki hayata katılmıyorsanız, internet bağımlılığı dikkat edilmesi gereken bir sorun olabilir. (Dinç, 2014, s. 37).

2.3 Yeme Bozuklukları ile İnternet Bağımlılığı İlişkisi

Teknoloji sağladığı kolaylıklar yanında zaman zaman kişilerin doğru şekilde kullanmaması onların hayatını olumsuz etkilemektedir. İnternet bağımlılığı olarak son yıllarda ifade edilen ve kişilerin sosyal hayatını olumsuz etkileyen durumlarla karşılaşılmaktadır. İnternet bağımlılığı kişinin internetin aşırı kullanması ile oluşan bir davranışsal bağımlılıktır. Bu davranışsal bağımlılık diğer davranışları ve tutumları da etkileyebilmektedir.

Sanal ortamda kurulan ilişkilerin etkisiyle; chat yapmak ve paylaşımlarda bulunmak internette harcanan zamanın artmasına ve problemlı, patolojik internet kullanımının meydana gelmesinde önemli rol oynamaktadır. İnternet ortamında aşırı düzeyde zaman harcayan ergenlerde; yalnızlık hissi, düşmanlık, utangaçlık, bağımlılık, yalan söyleme, düşük benlik saygısı, depresyon, duygusal sorunlar ve kişilik problemleri, şiddetli psikiyatrik belirtiler, nevrotizm ve psikotizm belirtilerinin görülme oranı daha yüksektir (Ceyhan, 2008). Saatlerce televizyon ya da bilgisayar ekranının önünde oturarak, hiçbir şey yememek yetersiz beslenmeye, aşırı yeme de obeziteye yol açacaktır. Bu davranışlar internet bağımlılığına ve hareketsiz bir yaşam tarzına dönüştüğünde, obezite, gıda bağımlılığı ve yemek yeme bağımlılığına da yol açabilir.

Yeme bozuklukları ile internet bağımlılığı ilişkisi olduğu bilinmektedir. Bilgisayarın ve internetin doğru kullanılmaması sağlık sorunlarına yol açabilir. Sosyal ilişkiler bozulabilir. Okul yaşantısı olumsuz etkilenebilir. İş verimi düşebilir, işler arasındaki ilişkiler bozulabilir. Sorumluluklar ihmal edilebilir. Uyku düzeni bozulabilir, davranışsal bağımlılıklar gelişebilir yemek yeme tutumunda ve düzeninde bozulmalar görülebilir (Doğan, 2013). Ergenler hem öğrenmeye hem risk almaya yetişkinlere kıyasla daha yatkındırlar. Teknoloji ve internet dünyası onların dikkatini çekmektedir. İnternet, doğru kullanıldığında çok faydalı olduğu halde, yanlış ve amaç dışı kullanıldığında ise bir o kadar zararlı olabilecek bir araçtır. Bu bakımdan kişinin oto kontrol gücünün gelişmiş olması gerekmektedir. İnternet bağımlılığı olan birinin yeme içme davranışlarında değişme olabileceği düşünülmektedir. İnternet bağımlılığının gelişmesi muhtemel yeme bozukluklarıyla bir ilişkisinin olabileceği varsayılabilir.

Son yıllardaki teknoloji gelişimi kişilerin teknolojiye olan bağlılıklarını artırmıştır. Bu değişimlerle birlikte bireyler gerek taşrada gerekse şehir merkezinde teknolojiyi kullanır hale gelmiştir. İnternetin sağlıklı kullanılmaması beraberinde bağımlılıkları da getirmiştir. İnternet bağımlılığı kişiyi internete karşı kuvvetli bir çekim oluşturmakta üretkenlik, verimlilik ve sosyal ilişkilerdeki bozulma gibi çalışma ve sosyal yaşamı olumsuz etkileyecek konuma dönmüştür. Yapılan araştırmalarda

yeme içme tutumları ile internet bağımlılığının ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Dalgali (2016), lise öğrencilerinde internet bağımlılığı ile yeme tutumları arasında anlamlı bir nedensellik ilişkisi olduğu, bulgulanmıştır.

İnternet bağımlılığının madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yeme bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ile birlikte yüksek morbidite oranlarına sahip olduğu, internet bağımlılığı ve yeme bozuklukları arasındaki ilişki olduğu bildirilmiştir. İnternet bağımlılığının bulimia ile yakından ilişkili olduğu hipotezini incelemektir. Depresyonun internet bağımlılığı ile bulimia semptomları arasındaki ilişkide aracılık ettiği hipotezi de test edilmiştir. 2.036 Çinli üniversite öğrencileri internet bağımlılığı, yeme davranışları ve depresyon üzerine değerlendirilmiştir. Yemek yeme, telafi edici davranışlar, kilo kaygısı, menarş ve kilo değişimi de rapor edilmiştir. Depresyonun aracılık etkisini test etmek için çoklu regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm katılımcılar arasında internet bağımlılığı ile bulimia arasındaki ilişkide depresyonun kısmi aracı olduğu saptanmıştır (Tao, 2013).

Cezayir, Fransa ve Macaristan'da uygun halk sağlığı müdahalelerini uygulamak için madde kullanımı, davranışsal bağımlılık ve stres arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. Toplamda 2.876 öğrenci çalışmaya dâhil edilmiş ortalama yaş 21.1 idi (3 ülkede anlamlı fark yoktur). Ortalama stres seviyesi 19.0 (SS = 3.5), 21.7 (SS = 4.9) ve 16.0 (SD = 3.3) olmuş, öğrencilerin % 23.0, % 10,5 ve % 29,3'lük bir siber risk faktörü yüksek bulunduğu, öğrencilerin % 6.1 'i, % 22.7 'si , % 22.5 'i yeme bozukluğu riski taşıdığı tespit edilmiştir (Ladner vd, 2013). Canlılığın devamı için temel ihtiyaçların giderilmesi gerekir. Sağlıklı kalmanın devamı içinde sağlıklı ve düzenli beslenmek önemlidir. Çoğu insan yeme tutumlarına bağlı olarak beslenmesini sürdürür. Bazen daha sağlıklı yemek yemek için özel çabalar sarf edilir, bazen normalden fazla yemek veya iştah kaybetmek gibi durumlarla karşılaşılır. Yeme tutumu farklı alışkanlıklarla değişebilir. İnternet bağımlılığı bu alışkanlıklar arasında sayılabilir.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, evren ve örneklem, veri toplama araçları, verilerin toplanması ile verilerin analizine ilişkin bilgiler verilmiştir.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın amacı, Özel Anadolu Lisesi Öğrencilerinin Yeme Tutumları ile İnternet Bağımlılığı arasındaki ilişkiyi tespit etmektir. Bu çalışmada ise, ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Karasar (2006)'a göre ilişkisel tarama modelleri, iki ve daha çok sayıdaki değişken arasındaki ilişkileri belirlemek için yapılır.

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini İstanbul ili Bakırköy ve Büyük Çekmece ilçelerinde hizmet veren özel anadolu lisesine devam eden öğrenciler oluşturmuştur. Bu evren içinden uygun örneklem metodu ile okullar belirlenmiş ve belirlenen her ilçeden 4 okulda (toplam 8 okul) 500 lise öğrencisine anketler dağıtılmış, 485 kişiden geri dönüş olmuş, demografik bilgilerde ve anket sorularında cevap atlamaları nedeniyle 19 form geçersiz sayılmış analizler geriye kalan 466 kişi üzerinden gerçekleştirilmiştir.

2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplamak amacıyla “Kişisel Bilgi Formu” “Yeme Tutumları Ölçeği” ile “ İnternet Bağımlılığı Ölçeği ” kullanılmıştır.

2.3.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından oluşturulmuş lise öğrencilerinin demografik özellikleri ile ilgili soruları içeren bir formdur. Bu form aracılığıyla istenen kişisel bilgiler araştırmacı tarafından öğrencilerden alınmıştır.

2.3.1 Yeme Tutum Testi

Bu ölçek, bireylerin yeme tutumlarını ve davranış bozukluklarını belirlemek için geliştirilmiştir. Bu test yeme bozukluklarının belirlenmesinde oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Garner ve Garfinkel (1979) tarafından düzenlenmiş, Türkçeye uyarlaması Savaşır ve Erol (1989) tarafından yapılmıştır. Yeme Tutum Ölçeği, 40 maddeden oluşur, altı noktalı çoktan seçmeli likert tipi bir ölçektir. Savaşır ve Erol (1989), tarafından yapılan güvenirlik analizi sonucu ölçeğin test-tekrar test güvenirliği 0.65, Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı ise ,70 olarak belirlenmiştir. Maddeleri ise “daima”, “çok sık”, “sık sık”, “bazen”, “nadiren” ve “hiçbir zaman” seçeneklerinden oluşur. 6’lı likert tipi bir ölçektir. Derecelendirmenin toplanmasında toplam puan elde edilir.

Bu araştırma verilerine uygulanan güvenirlik testi sonucu yeme tutumları ölçeği puanlarının Cronbach Alpha değeri ,877 olduğu görülmüştür.

2.3.3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Bu ölçek, Young (1996) tarafından geliştirilmiş ve Bayraktar (2001) tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır. Ölçek uygulama grubu 12- 17 yaşındakilerdir. Young (1996) DSM–IV teki Patolojik Kumar Bağımlılığı kriterlerinden uyarlanmıştır. 20 maddelik ölçek ortaya çıkmıştır. Likert tipi bir ölçek olan İnternet Bağımlılık Ölçeği’nde, katılımcıdan “Hiçbir Zaman” “Çok Az” “Arada Sırada” “Sık” “Çok Sık” ve “Her Zaman” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenmektedir. Bu seçeneklere sırasıyla 0,1,2,3,4 ve 5 puan verilmektedir. Çeviri testin standardize edilmiş Cronbach Alpha değeri ,91, Spearman – Brown değeri ,87’dir.

Bu araştırma verilerine uygulanan güvenirlik testi sonucu internet bağımlılığı ölçeği puanlarının Cronbach Alpha değeri ,879 olduğu görülmüştür.

2.4. Verilerin Çözümlemesi ve Yorumlanması

Ölçeklerden elde edilen veriler kodlanarak bilgisayar ortamında SPSS paket programı yardımıyla çözümlenmiştir. Ölçeğin birinci bölümüyle ilgili verilere ilişkin anlamlı birleştirmeler yapıldıktan sonra frekans ve yüzde dağılımı alınmış, öğrencilerin ve velilerin algılamalarının belirlenmesine yönelik olarak aritmetik

ortalama ve standart sapma, farklılıkları ortaya koyabilmek için ikili karşılaştırmalarda normal dağılım durumuna bağlı olarak t testi, ikiden fazla gruplarının dağılım durumuna göre tek yönlü varyans analizi (ANOVA) kullanılmıştır. Farklılığın anlamlı bulunması durumunda Scheffe testi uygulanmıştır. Ölçekler arasındaki ilişkileri tespit etmek için Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır. Görüşler arasında anlamlı bir farklılık olup olmadığı $\alpha = 0.05$ anlamlılık düzeyinde test edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin demografik özelliklerinin (yaş, sınıf, cinsiyet, baba ve anne meslek, ailenin gelişi, kilosunu değerlendirme, yeme tutumunu değerlendirme, gün içinde internet kullanım süresi ve internet kullanım alışkanlığını değerlendirme) betimleyici frekans ve yüzde dağılımları çıkarılmış, sonra ölçeklerin alt boyutları ile toplam puanları için $\bar{x}$ ss değerleri ile farklılaşma analizleri sunulmuştur.

3.1. Grubun Demografik Yapısına İlişkin Değerler

Araştırmaya katılan öğrencilerin demografik bilgilerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Öğrencilerin Demografik Özelliklerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

	Gruplar	<i>f</i>	%
Yaş	15 yaş	158	33,9
	16 yaş	130	27,9
	17 yaş	107	23,0
	18 yaş	71	15,2
Sınıf	9. sınıf	162	34,8
	10. sınıf	132	28,3
	11. sınıf	108	23,2
	12. sınıf	64	13,7
Cinsiyet	Erkek	232	49,8
	Kız	234	50,2
Baba Meslek	Memur	92	19,8
	Serbest	138	29,6
	Emekli,diğer	236	50,6
Anne Meslek	Memur	80	17,2
	Serbest	114	24,5
	Ev hanımı	272	58,4
Gelir	1600 TL den az	36	7,7
	1601-5000 TL	126	27,0
	5001 TL den fazla	304	65,2
Kilo Değerlendirmesi	Çok zayıf	32	6,9
	Zayıf	60	12,9
	Normal	268	57,5
	Biraz Şişman	106	22,7
Yeme Sorunu Değerlendirmesi	Evet	118	25,3
	Hayır	348	74,7
Günlük İnternet Kullanım Süresi	0-1 saat	76	16,3
	2-3 saat	192	41,2
	3 saatten fazla	198	42,5
İnternet Kullanımı Sorununu Değerlendirmesi	Evet	84	18,0
	Hayır	382	82,0
	Toplam	466	100,0

Görüldüğü üzere örneklem grubunu oluşturan 466 öğrencinin 158'i (% 13,9) 15 yaşında, 130'u (% 27,9) 16 yaşında, 107'si (% 23,0) 17 yaşında, 71'i (% 15,2) 18 yaşındadır, 162'si (% 34,8) 9. Sınıfta, 132'si (% 28,3) 10. Sınıfta, 108'i (% 23,2) 11. Sınıfta, 64'ü (% 13,7) 12. Sınıfta, 232 (% 49,8) erkek, 234'ü (%50,4) kızdır. Babası 92'si (% 19,7) memur, 138'i (% 29,6) serbest meslek sahibi, 236'sı (%50,6) emekli ve

diğer işleri yapmaktadırlar. Annesi 80'i (% 17,2) memur, 114'ü (% 24,5) serbest meslek sahibi, 272'si (%58,4) ev hanımıdır. Aile gelirleri ise, 36'sı (% 7,7) 1600 TL den az, 126'sı (% 27,0) 1601-5000 TL, 304'ü (% 64, 2) 5001 TL den fazladır. Öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirme durumları ise, 32'si (% 6,9) Çok zayıf, 60'ı (% 12,9) Zayıf, 268'i (% 57,5) Normal, 106'sı (% 22,7) Biraz Şişman olarak değerlendirilmiş çok şişman olarak değerlendirme yapılmamıştır. Öğrencilerin yeme sorununa ilişkin kendi değerlendirmeleri incelendiğinde 118'i (% 25,3) evet, 348'i (% 74,7) hayır demiştir. 76'sı (% 16,3) 0-1 saat, 192'si (% 41,2) 2-3 saat, 198'i (% 42,5) 3 saatten fazla internet kullanmaktadır. İnternet kullanımı sorununa ilişkin kendini değerlendirmesi 84'ü (% 18,0) evet, 382'si (% 82,0) hayır demiştir.

3.2. Öğrencilerin Yeme Tutumları

Öğrencilerin yeme tutumlarına ilişkin değerler Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Yeme Tutumları Ölçeğinin Toplam Puanlar ve Tüm Alt Boyutların Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri

Ölçek	N	$\bar{X}$	Ss	Madde sayısı
Yeme Tutumları Ölçeği	466	96,18	26,531	40

Görüldüğü üzere, örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin yeme tutumu ölçeği puanları ($\bar{X}$ =96,18, ss=26,531) tespit edilmiştir.

3.3. Yeme Tutumlarının Demografik Özelliklere Göre Değerlendirilmesi

Yeme tutumlarının demografik özelliklere göre değerlendirilmesine ilişkin analizler aşağıda verilmiştir.

3.3.1. Öğrencilerin Yaşlarına Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin yaşlarına göre yeme tutumları puanları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Yeme Tutumları Ölçeğinin Yaş Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları

<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Y.T.Ö.	15 yaş	158	93,94	24,190	G.Arası	20,117	3	6,706	,776	,508
	16 yaş	130	97,45	23,486	G.İçi	904,126	524	1,725		
	17 yaş	107	98,51	31,977	Toplam	924,242	527			
	18 yaş	71	95,31	27,839						
	Toplam	466	96,18	26,531						

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin yaşlarına göre değerlendirmesi verilmiştir. Yeme tutumlarında grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,776$; $p>,05$).

3.3.2. Öğrencilerin Sınıflarına Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin sınıflarına göre yeme tutumları puanları Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Yeme Tutumları Ölçeğinin Sınıf Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları

<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Y.T.Ö.	9. sınıf	162	93,60	24,029	G.Arası	1912,859	3	637,620	,905	,438
	10. sınıf	132	97,38	23,479	G.İçi	325386,712	462	704,300		
	11. sınıf	108	98,63	32,011	Toplam	327299,571	465			
	12. sınıf	64	96,06	28,330						
	Toplam	466	96,18	26,531						

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin sınıflarına göre değerlendirmesi verilmiştir.

Yeme tutumlarında grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,905$; $p>,05$).

3.3.3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre yeme tutumları puanları Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Yeme Tutumları Ölçeğinin Cinsiyet Faktörüne Göre Değerlendirmesi t testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	Sd	p
Y.T.Ö.	Erkek	232	88,80	26,318	1,728	-6,211	464	,000
	Kadın	234	103,49	24,702	1,615			

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin cinsiyetlerine göre değerlendirmesi verilmiştir. Yeme tutumlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi ve grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=-6,211$; $p<0,001$). Kızların erkeklerden daha yüksek puana sahip oldukları ve yeme tutumlarının daha hassas oldukları cinsiyetin yeme tutumlarında belirleyici olduğu görülmüştür.

3.3.4. Öğrencilerin Babasının Mesleklerine Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin babasının mesleklerine göre yeme tutumları puanları Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Babasının Meslekleri Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları

<i>f, x ve ss Değerleri</i>						ANOVA Sonuçları			
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F p
Y.T.Ö.	Memur	92	95,46	28,886	G.Arası	2001,942	2	1000,971	1,425 ,242
	serbest	138	99,33	24,820	G.İçi	325297,628	463	702,587	
	Emekli,diğer	236	94,61	26,495	Toplam	327299,571	465		
	Toplam	466	96,18	26,531					

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin babasının mesleklerine göre değerlendirmesi verilmiştir. Yeme tutumlarında grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı

Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=1,425$; $p>,05$).

3.3.5. Öğrencilerin Annesinin Mesleklerine Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin annesinin mesleklerine göre yeme tutumları puanları Tablo 7’de verilmiştir.

Tablo 7. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Annesinin Meslekleri Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları

Ölçek	<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	P
Y.T.Ö	Memur	80	94,08	23,636	G.Arası	1181,480	2	590,740	,839	,433
	serbest	114	98,77	26,889	G.İçi	326118,091	463	704,359		
	Ev hanımı	272	95,71	27,185	Toplam	327299,571	465			
	Toplam	466	96,18	26,531						

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin annesinin mesleklerine göre değerlendirilmesi verilmiştir. Yeme tutumlarında grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,839$; $p>,05$).

3.3.6. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumuna Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin ailelerinin gelirlerine göre yeme tutumları puanları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları

Ölçek	<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					ANOVA Sonuçları				
	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Y.T.Ö	1600 TL den az	36	98,17	34,171	G.Arası	168,225	2	84,112	,119	,888
	1601-5000 TL	126	96,29	24,730	G.İçi	327131,346	463	706,547		
	5001 TL den fazla	304	95,89	26,315	Toplam	327299,571	465			
	Toplam	466	96,18	26,531						

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin ailelerinin gelir durumlarına göre değerlendirmesi verilmiştir. Yeme tutumlarında grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,888$; $p>,05$).

3.3.7. Öğrencilerin Kendi Kilolarını Değerlendirmelerine Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirmelerine göre yeme tutumları puanları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Kendi Kilolarını Değerlendirme Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları

<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Y.T.Ö.	Çok zayıf	32	97,78	27,153	G.Arası	15372,048	3	5124,016	7,589	,000
	Zayıf	60	90,55	30,028	G.İçi	311927,523	462	675,168		
	Normal	268	93,21	23,700	Toplam	327299,571	465			
	Biraz Şişman	106	106,38	28,603						
	Toplam	466	96,18	26,531						

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirmesi verilmiştir. Yeme tutumlarında grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=7,589$; $p<,05$).

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere grupları kendi aralarında değerlendirmek amacıyla Scheffe testi uygulanmış, test sonuçları Tablo 10’da verilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin Kendi Kilolarını Değerlendirmelerine Göre Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	Kilo Sorunu (i)	Kilo Sorunu (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
Y.T.Ö.	Çok zayıf	Zayıf	7,231	5,688	,656
		Normal	4,572	4,860	,829
		Biraz Şişman	-8,596	5,241	,443
	Zayıf	Çok zayıf	-7,231	5,688	,656
		Normal	-2,659	3,711	,916
		Biraz Şişman	-15,827*	4,198	,003
	Normal	Çok zayıf	-4,572	4,860	,829
		Zayıf	2,659	3,711	,916
		Biraz Şişman	-13,168*	2,981	,000
	Biraz Şişman	Çok zayıf	8,596	5,241	,443
		Zayıf	15,827*	4,198	,003
		Normal	13,168*	2,981	,000

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirmelerine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın kendilerini biraz şişman olarak algılayanlar ile zayıf ve normal algılayanlar arasında olduğu görülmüştür. Kendilerini biraz şişman olarak algılayanların yeme tutum puanları yüksek bulunmuştur.

3.3.8. Öğrencilerin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirmelerine Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin kendilerini yeme sorunu açısından değerlendirmesine göre yeme tutumları puanları Tablo 11’de verilmiştir.

Tablo 11. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirme Faktörüne Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Yeme Sorunu	N	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	Sd	p
Y.T.Ö.	Evet	118	105,14	31,762	2,924	4,325	464	,000
	Hayır	348	93,14	23,802	1,276			

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin yeme sorunu algılarına göre değerlendirmesi verilmiştir. Yeme tutumlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi uygulanmış ve

grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=4,325$; $p<,05$). Yeme sorunu algısı yüksek olanların yeme tutumları ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Kendisinde yeme sorunu olduğunu düşünenler daha yüksek yeme tutumu puanına sahip olduğu görülmüştür.

3.3.9. Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresine Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin günlük internet kullanım süresine göre yeme tutumları puanları Tablo 12’de verilmiştir.

Tablo 12. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Süresi Faktörüne Göre Değerlendirmesi, Anova Sonuçları

<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					<i>ANOVA Sonuçları</i>					
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
Y.T.Ö.	0-1 saat	76	93,50	29,368	G.Arası	2258,273	2	1129,137	1,608	,201
	2-3 saat	192	94,64	24,562	G.İçi	325041,297	463	702,033		
	3 saatten fazla	198	98,70	27,141	Toplam	327299,571	465			
	Toplam	466	96,18	26,531						

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin günlük internet kullanım süreleriyle karşılaştırılması verilmiştir. Yeme tutumlarında grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=1,608$; $p>,05$).

3.3.10. Öğrencilerin Kendilerini İnternet Kullanım Sorunu Açısından Değerlendirmelerine Göre Yeme Tutumları

Öğrencilerin kendilerini internet kullanım sorunu açısından değerlendirmesine göre yeme tutumları puanları Tablo 13’de verilmiştir.

Tablo 13. Yeme Tutumları Ölçeğinin Öğrencilerin Kendilerini İnternet Kullanım Sorunu Açısından Değerlendirme Faktörüne Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	İnternet Kullanım Sorunu	N	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	sd	p
Y.T.Ö.	Evet	84	102,02	28,387	3,097	2,241	464	,026
	Hayır	382	94,89	25,968	1,329			

Yeme tutumları ölçeği puanlarının öğrencilerin internet kullanım sorunu algılarına göre değerlendirmesi verilmiştir.

Yeme tutumlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi uygulanmış ve grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=2,241$; $p<,05$). İnternet kullanımına ilişkin sorun yaşadığını düşünenler yeme tutumları puanları da yüksek bulunmuştur.

3.4. Öğrencilere Uygulanan İnternet Bağımlılığı Ölçeği Sonuçları

Öğrencilere uygulanan internet bağımlılığı ölçeği sonuçları puanları Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Aritmetik Ortalama, Standart Sapma Değerleri

Ölçek	N	$\bar{X}$	Ss	Madde Sayısı
İnternet Bağımlılığı Ölçeği	466	31,41	15,792	20

Örnekleme grubunu oluşturan öğrencilere uygulanan internet bağımlılığı ölçeği puanlarının $\bar{X} = 31,41$, $ss=15,792$ olduğu görülmüştür.

3.5. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması

İnternet bağımlılığı ölçeğinin demografik özellikler ile karşılaştırılması aşağıda verilmiştir.

3.5.1. Öğrencilerin Yaşlarına Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin yaşlarına göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Yaş Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları

Ölçek	<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>				ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
İ.B.Ö.	15 yaş	158	31,06	15,854	G.Arası	517,616	3	172,539	,690	,558
	16 yaş	130	30,69	13,202	G.İçi	115447,277	462	249,886		
	17 yaş	107	31,18	16,353	Toplam	115964,893	465			
	18 yaş	71	33,86	18,957						
	Toplam	466	31,41	15,792						

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin yaşlarına göre değerlendirilmesi verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,690$; $p>05$).

3.5.2. Öğrencilerin Sınıflarına Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin sınıflarına göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Sınıf Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları

Ölçek	<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>				ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
İ.B.Ö.	9. sınıf	162	31,22	15,814	G.Arası	456,317	3	152,106	,608	,610
	10. sınıf	132	30,41	13,080	G.İçi	115508,576	462	250,019		
	11. sınıf	108	31,61	17,312	Toplam	115964,893	465			
	12. sınıf	64	33,63	18,154						
	Toplam	466	31,41	15,792						

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin sınıflarına göre değerlendirilmesi verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının grupların

istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,608$; $p>05$).

3.5.3. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin cinsiyetlerine göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 17’de verilmiştir.

Tablo 17. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Cinsiyet Faktörüne Göre Değerlendirmesi t Testi Sonuçları

Ölçek	Cinsiyet	n	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	Sd	p
İ.B.Ö.	Erkek	232	29,75	15,202	,998	-2,272	464	,024
	Kız	234	33,06	16,220	1,060			

Tablo 17’de internet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin cinsiyetlerine göre değerlendirilmesi verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi uygulanmış ve grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=-2,272$; $p<05$). Kız öğrencilerin internet bağımlılığı ölçeği puanları erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur.

3.5.4. Öğrencilerin Babasının Mesleklerine Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin babasının mesleklerine göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 18’de verilmiştir.

Tablo 18. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Babasın Mesleği Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları

<i>f</i> , $\bar{x}$ ve <i>ss</i> Değerleri					ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	<i>ss</i>	Var.K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	F	<i>p</i>
İ.B.Ö.	Memur	92	34,04	17,452	G.Arası	5533,867	2	2766,934	11,601	,000
	Serbest	138	35,42	15,635	G.İçi	110431,026	463	238,512		
	Emekli,	236	28,04	14,473	Toplam	115964,893	465			
	diğer									
	Toplam	466	31,41	15,792						

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin babasının mesleklerine göre değerlendirmesi verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=11,601$; $p<05$).

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere grupları kendi aralarında değerlendirmek amacıyla Scheffe testi uygulanmış, test sonuçları tablo 19’da verilmiştir.

Tablo 19. Öğrencilerin Babasının Mesleklerine Göre Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	Baba Mesleği (i)	Baba Mesleği (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
İ.B.Ö.	Memur	Serbest	-1,377	2,079	,803
		Emekli,diğer	6,001*	1,898	,007
	Serbest	Memur	1,377	2,079	,803
		Emekli,diğer	7,378*	1,655	,000
	Emekli,diğer	Memur	-6,001*	1,898	,007
		Serbest	-7,378*	1,655	,000

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin babasının mesleklerine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın babası emekli ve diğer işleri yapanlar ile memur ve serbest çalışanlar arasında olduğu babası emekli olanların en düşük internet bağımlılığı puanına sahip olduğu memur ve serbest çalışanların ise internet bağımlılık puanlarının yüksek olduğu görülmüştür.

3.5.5. Öğrencilerin Annesinin Mesleklerine Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin annesinin mesleklerine göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 20’de verilmiştir.

Tablo 20. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Annesinin Mesleği Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları

<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					ANOVA Sonuçları					
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
İ.B.Ö.	Memur	80	31,18	16,460	G.Arası	2409,196	2	1204,598	4,91	,008
	Serbest	114	35,32	15,989	G.İçi	113555,696	463	245,261		
	Ev hanımı	272	29,85	15,279	Toplam	115964,893	465			
	Toplam	466	31,41	15,792						

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin annesinin mesleklerine göre değerlendirilmesi verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=4,912$; $p<05$).

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere grupları kendi aralarında değerlendirmek amacıyla Scheffe testi uygulanmış, test sonuçları Tablo 21’de verilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin Annesinin Mesleklerine Göre Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	Anne Mesleği (i)	Anne Mesleği (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
İ.B.Ö.	Memur	Serbest	-4,141	2,284	,194
		Ev hanımı	1,329	1,992	,800
	Serbest	Memur	4,141	2,284	,194
		Ev hanımı	5,470*	1,747	,008
	Ev hanımı	Memur	-1,329	1,992	,800
		Serbest	-5,470*	1,747	,008

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin annesinin mesleklerine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın annesi serbest meslek sahibi olanalar ile ev hanımı olanlar arasında olduğu annesi serbest meslek mensubu olan öğrencilerin internet bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür.

3.5.6. Öğrencilerin Ailelerinin Gelir Durumuna Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin ailelerinin gelirlerine göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 22’de verilmiştir.

Tablo 22. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Ailelerinin Geliri Faktörüne Göre Değerlendirmesi Anova Sonuçları

Ölçek	<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>				ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
İ.B.Ö.	1600 TL den az	36	32,11	17,435	G.Arası	104,939	2	52,469	,210	,811
	1601-5000 TL	126	32,05	16,272	G.İçi	115859,954	463	250,237		
	5001 TL den fazla	304	31,07	15,428	Toplam	115964,893	465			
	Toplam	466	31,41	15,792						

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin ailelerinin gelir durumuna göre değerlendirilmesi verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,210$; $p>05$).

3.5.7. Öğrencilerin Kendi Kilolarını Değerlendirmelerine Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirmelerine göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 23’te verilmiştir.

Tablo 23. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Kendi Kilolarını Değerlendirme Faktörüne Göre Anova Sonuçları

Ölçek	<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>				ANOVA Sonuçları					
	Gruplar	N	$\bar{x}$	ss	Var.K.	KT	Sd	KO	F	p
İ.B.Ö.	Çok zayıf	32	35,03	17,250	G.Arası	677,852	3	225,951	,905	,438
	Zayıf	60	29,35	12,324	G.İçi	115287,041	462	249,539		
	Normal	268	31,37	16,575	Toplam	115964,893	465			
	Biraz Şişman	106	31,58	15,040						
	Toplam	466	31,41	15,792						

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirmelerine göre karşılaştırılması verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($F=,905$; $p>05$).

3.5.8. Öğrencilerin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirmelerine Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin kendilerini yeme sorunu açısından değerlendirmelerine göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Kendilerini Yeme Sorunu Açısından Değerlendirmeleri Faktörüne Göre t Testi Sonuçları

Ölçek	Yeme Sorunu	n	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	sd	p
İ.B.Ö.	Evet	118	32,69	15,354	1,413	1,021	464	,308
	Hayır	348	30,98	15,936	,854			

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin yeme sorunu algılarına göre karşılaştırılması verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi uygulanmış ve grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır ($t=1,021$; $p>05$).

3.5.9. Öğrencilerin Günlük İnternet Kullanım Sürelerine Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin günlük internet kullanım sürelerine göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Günlük İnternet Kullanım Süreleri Faktörüne Göre Anova Sonuçları

<i>f, $\bar{x}$ ve ss Değerleri</i>					<i>ANOVA Sonuçları</i>					
Ölçek	Gruplar	N	$\bar{x}$	<i>ss</i>	Var.K.	<i>KT</i>	<i>Sd</i>	<i>KO</i>	F	<i>p</i>
İ.B.Ö.	0-1 saat	76	20,55	12,502	G.Arası	22617,618	2	11308,809	56,091	,000
	2-3 saat	192	27,92	13,038	G.İçi	93347,274	463	201,614		
	3 saatten fazla	198	38,97	15,797	Toplam	115964,893	465			
	Toplam	466	31,41	15,792						

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin günlük internet kullanım sürelerine göre değerlendirmesi verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının grupların istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığı oluşturup oluşturmadığı verilerin normal dağılım göstermesinden dolayı Anova ile analiz edilmiştir. Test sonucunda tüm gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmüştür ($F=56,091$; $p<05$).

Farklılığın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek üzere grupları kendi aralarında değerlendirmek amacıyla Scheffe testi uygulanmış, test sonuçları Tablo 26’da verilmiştir.

Tablo 26. Öğrencilerin İnternet Kullanım Sürelerine Göre Scheffe Testi Sonuçları

Ölçek	İnter Kullanım Süresi (i)	İnternet Kullanım Süresi (j)	$\bar{x}_i - \bar{x}_j$	$Sh_{\bar{x}}$	p
İ.B.Ö.	0-1 saat	2-3 saat	-7,364*	1,924	,001
		3 saatten fazla	-18,417*	1,916	,000
	2-3 saat	0-1 saat	7,364*	1,924	,001
		3 saatten fazla	-11,053*	1,438	,000
	3 saatten fazla	0-1 saat	18,417*	1,916	,000
		2-3 saat	11,053*	1,438	,000

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin günlük internet kullanım sürelerine göre hangi gruplar arasında farklılaştığını belirlemek üzere yapılan Scheffe testi sonucunda, söz konusu farklılığın tüm gruplar arasında olduğu internet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığı ölçeği puanlarının da arttığı görülmüştür.

3.5.10. Öğrencilerin Günlük Kendilerindeki Günlük İnternet Kullanım Sorunu Algısına Göre İnternet Bağımlılığı

Öğrencilerin kendilerindeki günlük internet kullanım sorunu algılarına göre internet bağımlılığı ölçeği puanları Tablo 27’de verilmiştir.

Tablo 27. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Günlük Kendilerindeki Günlük İnternet Kullanım Sorunu Algısı Faktörüne Göre Anova Sonuçları

Ölçek	İnternet Sorunu	n	$\bar{x}$	ss	Sh	t Testi		
						t	sd	p
İ.B.Ö.	Evet	84	37,95	13,946	1,522	4,269	464	,000
	Hayır	382	29,97	15,827	,810			

İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının öğrencilerin internet sorunu algılarına göre karşılaştırılması verilmiştir. İnternet bağımlılığı ölçeği puanlarının gruplar arasında anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla bağımsız grup t testi uygulanmış ve grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($t=4,269$; $p>05$). İnternet sorunu algılayanların internet bağımlılığı ölçeği puanları da yüksek bulunmuştur.

3.6. Korelasyon Analizi Sonuçları

Öğrencilere uygulanan Yeme Tutumu Ölçeği puanları ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği puanları arasında Korelasyon Analizi sonuçları Tablo 28’de verilmiştir.

Tablo 28. Yeme Tutumu Ölçeği ile İnternet Bağımlılığı Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Yapılan Pearson Korelasyon Analizi Sonuçları

Ölçekler	N	r	p
Yeme Tutumu Ölçeği - İnternet Bağımlılığı Ölçeği	466	,212**	,000*

$P<,05$

Görüldüğü üzere işe yeme tutumu ölçeği puanları ile internet bağımlılığı ölçeği puanları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda puanlar arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlıdır. Bu durumda yeme tutumu ölçeği puanları arttıkça internet bağımlılığı düzeyleri de artmaktadır. Diğer bir ifadeyle internet bağımlılığı arttıkça yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.

Sonuç olarak özel anadolu lisesi öğrencilerinin yeme tutumları;

- ✓ Yaşlarına, (anlamsız)
- ✓ Kaçınıcı sınıfta olduklarına, (anlamsız)
- ✓ Cinsiyetlerine, (anlamli)
- ✓ Babasının mesleğine, (anlamsız)
- ✓ Annesinin mesleğine, (anlamsız)
- ✓ Ailenin gelir durumuna, (anlamsız)
- ✓ Kendi Kilolarını değeriendirme, (anlamli)
- ✓ Yeme ile ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına, (anlamli)
- ✓ Gün içinde internet kullanım sıklığına, (anlamsız)
- ✓ İnternet kullanımınızla ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına, (anlamli)

Özel anadolu lisesi öğrencilerinin internet kullanım durumları;

- ✓ Yaşlarına, (anlamsız)
- ✓ Kaçınıcı sınıfta olduklarına, (anlamsız)
- ✓ Cinsiyetlerine, (anlamli)
- ✓ Babasının mesleğine, (anlamli)
- ✓ Annesinin mesleğine, (anlamli)
- ✓ Ailenin gelir durumuna, (anlamsız)
- ✓ Kendi kilolarını değeriendirme, (anlamsız)
- ✓ Yeme ile ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına, (anlamsız)
- ✓ Gün içinde internet kullanım sıklığına, (anlamli)
- ✓ İnternet kullanımınızla ilgili sorununuz olduğunu düşünme durumlarına, (anlamli)
- ✓ Özel Anadolu Lisesi öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasında ilişki var mıdır? (anlamli)

sonuçları elde edilmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu bölümde araştırmaya ilişkin sonuçlar diğer araştırma sonuçların ile karşılaştırılmış, bulgulardan yararlanarak öneriler sunulmuştur.

4.1. Tartışma

4.1.1. Yeme Tutumları Ölçeğinin Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması

Ertuğ Toker (2008), yeme tutum puanları ile sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği, Dalgali (2016)'da yeme tutumu puanları sınıf düzeyine göre anlamlı farklılıklar göstermediği sonucu bulunmuştur. Bu araştırma sonuçları literatürü destekler şekilde sınıf düzeylerine göre yeme bozukluğunda anlamlı farklılık görülmemiştir.

Semiz (2011), gelir dağılımları yönünden gruplar arasında anlamlı farklılık bulunmadığını ve Ertuğ Toker (2008)'de yine gelir düzeyi grupları arasında yeme tutumu düzeyleri anlamlı farklılık bulunmadığını tespit etmiştir. Dalgali (2016), ailenin aylık geliri değişkenine göre incelendiğinde gruptaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu araştırma sonucu da literatürü destekler nitelikte gelir durumuna göre yeme tutumlarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Yeme tutumları ölçeğinin öğrencilerin yaşlarına, sınıflarına, baba anne meslek, ailelerin gelir durumu, internet kullanım süresine göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

Işık (2009), yeme bozukluğu görülme riski cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini, Ulaş (2013), yeme tutumunda cinsiyete göre anlamlı derecede farklı bulunduğunu tespit etmiş Dalgali (2016)'da yeme tutumu puanları cinsiyete göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini tespit etmiştir. Bu araştırma sonuçları da literatürü destekler nitelikte olup, yeme tutumları ölçeğinin öğrencilerin cinsiyetlerine göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Kızların

erkeklerden daha yüksek puana sahip oldukları ve yeme tutumlarının daha hassas oldukları cinsiyetin yeme tutumlarında belirleyici olduğu görülmüştür.

Kadıoğlu (2009), vücut ağırlığından memnuniyet düzeyi ile yeme bozukluğu riski değerlendirildiğinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu, Oruçlular (2013), ideal kilolarında olduklarını düşünmelerinin, yeme tutumlarındaki bozulma ve vücut algılarındaki hoşnutluk derecesini etkilediğini, Sapmaz Yurtsever (2014) çalışmasında ise katılımcıların beden görünümülerinden memnun olup olmamalarına göre yeme tutumu ortalama puanlarında anlamlı farklılıklar bulunduğunu Dalgacı (2016)'da yeme tutumu puanları kilo memnuniyetine göre anlamlı farklılıklar gösterdiğini tespit etmişlerdir. Bu araştırma sonuçları literatürü destekler şekilde yeme tutumları ölçeğinin öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirmelerine göre anlamlı farklılık olduğu, söz konusu farklılığın kendilerini biraz şişman olarak algılayanlar ile zayıf ve normal algılayanlar arasında olduğu görülmüştür. Kendilerini biraz şişman olarak algılayanların yeme tutum puanları yüksek bulunmuştur.

Yeme tutumları ölçeğinin öğrencilerin yeme sorunu algılarına göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Yeme sorunu algısı yüksek olanların yeme tutumları ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Kendisinde yeme sorunu olduğunu düşünenler daha yüksek yeme tutumu puanına sahip olduğu görülmüştür.

Yeme tutumları ölçeğinin öğrencilerin internet kullanım sorunu algılarına göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. İnternet kullanımına ilişkin sorun yaşadığını düşünenler yeme tutumları puanları da yüksek bulunmuştur.

4.1.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeğinin Demografik Özellikler İle Karşılaştırılması

Tanrıverdi (2012), internet bağımlılık ölçeğinden alınan puan ile sınıf değişkeni arasında anlamlı bir farklılaşma bulmamıştır. Bu araştırma sonuçları bu bulguyu destekler şekilde sınıf değişkeni internet bağımlılığı düzeylerinde farklılaşmaya yol açmamıştır.

Yılmaz (2016), aillerin gelir durumuna göre problemli internet kullanımı puanlarının farklılaşmadığını tespit etmiştir. Zorbaz (2013), lise öğrencilerinin problemli internet kullanımının aile gelirine göre anlamlı bir farklılık göstermediği belirlenmiştir. Bu araştırma sonucunda bu bulguyu destekler niteliktedir. Ailenin gelir durumu internet kullanımında farklılaşmaya yol açmamıştır. Toraman (2013), aile aylık gelir durumu değişkeni açısından internet bağımlılığı düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunduğunu, Cao ve arkadaşları (2011), ailesinin ekonomik durumu yüksek olan öğrencilerde problemli internet kullanıcı prevalansının daha yüksek olduğunu tespit ederken Dalgacı (2016), ailenin aylık geliri değişkenine göre incelendiğinde geliri 1001-1500 TL olanların lehine anlamlı bir farklılık gösterdiği görülmüştür. Alaçam (2012), ailelerinin gelir düzeyleri açısından internet bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Literatürdeki farklı sonuçlar dikkate alındığında bu çalışmada aile geliri internet bağımlılık durumunda anlamlı bir farklılığa yol açmamıştır.

İnternet bağımlılığı ölçeğinin öğrencilerin yaşlarına, sınıflarına, ailelerinin gelir durumu, kendi kilolarını değerlendirmelerine, kilo sorunu algılarına göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır.

Dikme (2014), internet bağımlılığı düzeyleri arasında cinsiyet açısından anlamlı bir farklılaşma tespit etmemiş, Durkee ve arkadaşları (2012), erkeklerin bilgisayar oyunları ile, kadınların ise sosyal ağlarla daha fazla ilgilendikleri görülmüştür. Dalgacı (2016) ise farklı olarak cinsiyet değişkenine göre incelendiğinde gruplardaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Yılmaz (2016), erkeklerin kızlara göre problemli internet kullanım düzeyleri daha yüksek bulmuştur. Bu bulguya benzer destekler nitelikte Kelleci ve arkadaşları (2009)'da benzer şekilde lise öğrencilerinin interneti kullanım süresinin erkeklerde fazla olduğunu bulgulamıştır. Tüm bu sonuçlar internet kullanımında sosyo demografik faktörlerin etkili olabileceğini göstermiştir. Beyatlı (2012)'da benzer şekilde erkeklerin kız öğrencilere kıyasla internet bağımlılığı ölçeği puanlarını yüksek olduğu bulgusuna ulaşmıştır Gürcan (2010), erkeklerin internet kullanım problemlerini kız öğrencilerden daha yüksek bulmuştur. Yine Çoban (2013,) erkek öğrencilerin internet cafelerde, internete daha rahat ulaşabilmeleri, erkeklerde bayanlara nazaran bağımlılığın daha

fazla olmasına sebep olmaktadır. Zorbaz (2013), erkeklerin problemlı internet kullanımı düzeyinin kadınlardan daha yüksek olduğu görölmüştür. Bu araştırmada da cinsiyet göre internet bağımlılık düzeyleri farklılaşmaktadır. Diğer araştırmalardan farklı olarak kız öğrencilerin internet bağımlılığı ölçeği puanları erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin araştırmanın özel okul örnekleminde yapılmış olması ve son dönemde internetin oyun dışında sosyal medya ağlarının yaygınlaşması sonucu kızların bu ortamlarda daha fazla bulunma isteğinden kaynaklanmış olabilir. Bu yorumu destekler nitelikte Gürcan (2010), okul türünün problemlı internet kullanımında yordayıcı bir değişken olduğunu belirtmiştir.

Bu araştırmada literatürden farklı olarak internet bağımlılığı ölçeğinin öğrencilerin cinsiyetlerine göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. Kız öğrencilerin internet bağımlılığı ölçeği puanları erkek öğrencilerden daha yüksek bulunmuştur. Bu duurm örneklemden kaynaklandığı düşünölmektedir. Örneklemin sadece özel okul öğrencileri olması bunda belirleyici olmuş olabilir.

İnternet bağımlılığı ölçeğinin öğrencilerin babasının mesleklerine göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki anlamlı farklılık bulunmuş söz konusu farklılığın babası emekli ve diğer işleri yapanlar ile memur ve serbest çalışanlar arasında olduğu babası emekli olanların en düşük internet bağımlılığı puanına sahip olduğu memur ve serbest çalışanların ise internet bağımlılık puanlarının yüksek olduğu görölmüştür. İnternet bağımlılığı ölçeğinin öğrencilerin annesinin mesleklerine göre, grupların aritmetik ortalamaları arasındaki anlamlı farklılık bulunmuş söz konusu farklılığın annesi serbest meslek sahibi olanlar ile ev hanımı olanlar arasında olduğu annesi serbest meslek mensubu olan öğrencilerin internet bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu görölmüştür. Literatürde bu bulguları karşılaştıracak araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır.

İnternet bağımlılığı ölçeğinin öğrencilerin günlük internet kullanım sürelerine göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki anlamlı farklılık bulunmuş söz konusu farklılığın tüm gruplar arasında olduğu internet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığı ölçeği puanlarının da arttığı görölmüştür. İnternet bağımlılığı ölçeğinin

öğrencilerin internet sorunu algılarına göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur. İnternet sorunu algılayanların internet bağımlılığı ölçeği puanları da yüksek bulunmuştur. Literatürde bu bulguları karşılaştırabilecek araştırma sonuçlarına rastlanmamıştır.

4.1.3. Korelasyon Analizi Sonuçları

Dalgacı (2016), internet bağımlılığının yeme bozukluğunu açıklamada etkili olduğu ve bu etkinin istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit etmiştir. Çam (2014), adolesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkiyi incelendiği araştırma sonucunda yeme bozukluğu ile internet bağımlılığı, arasında ilişki tespit etmiştir. Yıldız (2014), öğrencilerinde internet bağımlılığı obezite oluşumunda etken olarak bulunmuştur.

Bu araştırmanın sonucu literatürü destekler şekilde yeme tutumu ölçeği ile internet bağımlılığı ölçeği arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu durumda yeme tutumu ölçeği puanları arttıkça internet bağımlılığı düzeyleri de artmaktadır. Diğer bir ifadeyle internet bağımlılığı arttıkça yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.

4.2. Öneriler

1. Yeme bozukluklarının önlenmesinde bilinçlenmesinde önemli bir adım olarak düşünülebilir. Ergenlik döneminde internetin bilinçsiz kullanımı yeme bozukluklarına neden olabileceği araştırma bulguları ile desteklenmiştir. Bu sebeple internet bağımlılıklarının önüne geçilmesi yeme bozukluklarıyla ilişkili bilinçlendirme çalışmalarını yapılması önerilebilir.

2. Araştırma sonucunda yeme sorunu algısı yüksek olanların yeme tutumları ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Kendisinde yeme sorunu olduğunu düşünenler daha yüksek yeme tutumu puanına sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca internet kullanımına ilişkin sorun yaşadığını düşünenler yeme tutumları puanları da yüksek bulunmuştur. Bunlar öğrencilerin yeme tutumu ile internet kullanımına ilişkin profesyonel desteğe ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir. Bu sebeple okul psikolojik danışmanları gerek yeme tutumu gerekse internet kullanımının nasıl olması

gerektiğine ilişkin broşürler hazırlayabilir, bireysel danışmanlık ve odak grup çalışmaları yapabilirler.

3. Okullarda ailelere yönelik yeme bozukluğu, belirtileri, kilo memnuniyetinin önemi hakkında bilgilendirme çalışmalarının yapılması yararlı olabilir.

4. İnternetin sağlıklı kullanımı için öğrencinin doğru aktivitelere yönlendirilmesi ile mümkün olabilir. Bunun için okullarda sportif faaliyetler geliştirilebilir. Öğrenciler arası müsabakalar yapılabilir. Bu konuda ödüllerle teşvik edici olunabilir.

5. Ülkemizde yeme bozuklukları ve internet bağımlılığına yönelik yapılan çalışmaların azlığı dikkate alındığında bu çalışmaların farklı örneklem gruplarında tekrar edilmesi önerilebilir.

SONUÇ

Yeme tutumları ölçek puanları öğrencilerin yaşlarına, sınıflarına, baba ve anne mesleklerine, ailelerin gelir durumuna, internet kullanım süresine göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır. Yeme tutumları ölçek puanları öğrencilerin cinsiyetlerine göre kızların erkeklerden daha yüksek puana sahip oldukları, öğrencilerin kendi kilolarını değerlendirmelerine göre anlamlı farklılık olduğu, kendilerini biraz şişman olarak algılayanların yeme tutum puanları daha yüksek bulunmuştur. Öğrencilerin yeme sorunu algısı yüksek olanların yeme tutumları ölçeği puanları daha yüksek bulunmuştur. Kendisinde yeme sorunu olduğunu düşünenler daha yüksek yeme tutumu puanına sahip olduğu görülmüştür. İnternet kullanımına ilişkin sorun yaşadığını düşünenler yeme tutumları puanları da yüksek bulunmuştur.

İnternet bağımlılığı ölçek puanları öğrencilerin yaşlarına, sınıflarına, ailelerinin gelir durumu, kendi kilolarını değerlendirmelerine, kilo sorunu algılarına göre grupların aritmetik ortalamaları arasındaki farklılık anlamlı bulunmamıştır. İnternet bağımlılığı ölçek puanları öğrencilerin babası emekli olanların en düşük internet bağımlılığı puanına sahip olduğu memur ve serbest çalışanların ise internet bağımlılık puanlarının yüksek olduğu görülmüştür. Annesi serbest meslek yapanlar ile ev hanımı olanlar arasında olduğu annesi serbest meslek mensubu olan öğrencilerin internet bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. İnternet kullanım süresi arttıkça internet bağımlılığı ölçeği puanlarının da arttığı görülmüştür. İnternet sorunu algılayanların internet bağımlılığı ölçeği puanları da yüksek bulunmuştur.

Yeme tutumu ölçeği puanları ile internet bağımlılığı ölçeği puanları arasındaki ilişkileri belirlemek üzere yapılan Pearson Korelasyon Analizi sonucunda puanlar arasındaki ilişki pozitif yönde anlamlıdır. Bu durumda yeme tutumu ölçeği puanları arttıkça internet bağımlılığı düzeyleri de artmaktadır. Diğer bir ifadeyle internet bağımlılığı arttıkça yeme bozuklukları ortaya çıkabilmektedir.

KAYNAKÇA

- Adachi-Mejia AM, Longacre MR, GibsonJJ, Beach ML, Titus-Ernstoff1 LT, Dalton MA. (2007). Children with a TV in their bedroom at higher risk for being overweight. *International Journal of Obesity* 31, ss 644–651.
- Advani ,S. Gülsheen Kochhar , Sanjay Chachra ,ve Preeti Dhawan (2014) Eating everything except food (PICA): A rare case report and review *J Int Soc Prev Community Dent.* 4(1): 1–4. doi: 10.4103/2231-0762.127851
- Akkoyunlu, B. (2008). “*Bilgisayar ortamında öğretim*” (Ed. Hatice Ferhan Odabaşı), Okulöncesinde öğretim teknolojisi ve materyal tasarımı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 1816,
- Alaçam, H. (2012). *Denizli bölgesi üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığının görülme sıklığı ve yetişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi*, Pamukkale Üniversitesi, Denizli.
- American Psychological Association. (1994). *Diagnosticand statistical manual of mental disorders* (4.Baskı). (DSM-IV), Washington DC.
- American Psychological Association. (2013). *Diagnosticand statistical manual of mental disorders* (5.Baskı). (DSM-V), Washington DC. Ceyhan, 2008).
- Andersen AE, Yager J (2007). *Yeme bozuklukları. Comprehensive textbook of psychiatry'de.* (Ed. Sadok BJ, Sadok VA.) 8. Baskı. (Çev: Bozkurt A) Ankara, Güneş Kitabevi, 2007:2002-22.
- Arkonaç, S. A. (2008). *Sosyal psikolojide insanları anlamak: Deneysel ve eleştirel yaklaşımlar*. Nobel Yayın Dağıtım.
- Aydoğdu, T. (2013). *Bağlanma stilleri, başa çıkma stratejileri ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkinin incelenmesi* Yüksek lisans Tezi Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Ana Bilim Dalı Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı.

- Aydoğdu, C. (2003). *Televizyon ve bilgisayarın (18-24 yaş) gençler üzerindeki psikolojik etkileri: Hendek örneği*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Din Bilimleri Ana Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
- Bas, M. F., Asci, H., Karabudak, E. ve Kızıltan, G. (2004). Türk adolesanlarda psikolojik durum ve yeme davranışı arasındaki ilişki. *Adolescence Fall*, 39(155), ss. 593-599.
- Batıgün, A. D., & Utku, Ç. (2006). Bir grup gençte yeme tutumu ve öfke arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21(57), ss65-78.
- Bayrak, Ç. (2012). *Çatışma ve stres yönetimi-1* (Ed. Ceyhan, E) Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2547 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1517
- Bayraktar, F. (2001). *İnternet kullanımının ergen gelişimindeki rolü*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Beard, KW (2005) (2005). Internet addiction: a review of current assessment techniques and potential assessment questions. *Cyberpsychol Behav*. Feb;8(1), ss.7-14.
- Beyatlı, Ö. (2012). *Orta öğretim kademesindeki öğrencilerin internet bağımlılığı düzeylerinin belirlenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Yakın Doğu Üniversitesi, Lefkoşa.
- Cao, H., Sun, Y., Wan, Y., Hao, J. and Tao, F. (2011). Problematic internet use in Chinese adolescents and its relation to psychosomatic symptoms and life satisfaction, *BMC Public Health*, 11, 802.
- Caplan, E.C. (2002). Problematic internet use and psychosocial well-being: Development of a theory-based cognitive-behavioral measurement instrument. *Computers in Human Behaviour*, 18(5), ss. 553-575.

- Caplan, S. E. (2005). A social skill account of problematic Internet use. *Journal of Communication*, 55(4), ss. 721-736.
- Ceyhan, E. (2008). Ergen ruh sağlığı açısından bir risk faktörü: İnternet bağımlılığı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 15(2), ss. 109-116.
- Ceyhan, E., & Ceyhan, A. A., (2007). An investigation of problematic internet usage behaviors on turkish university students. the proceedings of 7. *International Educational Technology Conference*, 3-5 May 2007, Near East University-North Cyprus, ss. 115-120.
- Culbert KM, Racine SE, Klump KL (2015). Research Review: What we have learned about the causes of eating disorders - a synthesis of sociocultural, psychological, and biological research *J Child Psychol Psychiatry*.56(11), ss. 1141-64.
- Cüceloğlu, D. (2006). *İnsan ve davranışı*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Çam, H.H. (2014). *Adölesanlarda internet bağımlılığı prevalansı ile psikopatolojik semptomlar ve obezite arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Doktora Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Çetinkaya, M. (2013). *İlköğretim öğrencilerinde internet bağımlılığının incelenmesi*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Çoban, R.. (2013). *Lise öğrencilerinde dindarlık ve sanal bağımlılık arasındaki ilişki üzerine bir araştırma (Burdur Gölhisar Örneği)* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı, Isparta.
- Dalgalı F. N. (2016) *Lise öğrencilerinde yeme tutumlarının ve internet bağımlılığının bazı değişkenler açısından incelenmesi*, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Davis, R. A. (2001). Cognitive behavioral model of pathological internet use. *Computers in Behavior*, 17(2), ss. 187-195.

- Davis, R. A., Flett, G. L., & Besser, A. (2002). Validation of a new scale for measuring problematic Internet use: Implications for pre-employment screening. *CyberPsychology & Behavior*, 5(4), ss. 331-345.
- Demir, B. D. (2006). *Liseye devam eden kız öğrencilerin beslenme alışkanlıkları ve beden algısını etkileyen etmenler*. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme Bilimleri Programı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Dikme, E. (2014). *Meslek lisesi öğrencilerinin internet bağımlılıklarının çeşitli değişkenler bağlamında incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yeditepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Dinç, M. (2014). *İnternet bağımlılığı*, İstanbul, Türkiye Yeşilay Cemiyeti.
- Doğan, M. (2011) *Çocuk ruh sağlığı* (Ed.Uzuner, Y.).Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2200 Açıköğretim Fakültesi Yayını No: 1209
- Durkee, T., Kaess, M., Carli, V., Parzer, P., Wasserman, C., Floderus, B., vd. (2012). Prevalence of pathological internet use among adolescents in Europe: demographic and social factors, *Addiction*, 107(12), 2210-2222.
- Ekşi, F., ve Ümmet, D. (2013). Bir kişilerarası iletişim problemi olarak internet bağımlılığı ve siber zorbalık: psikolojik danışma açısından değerlendirilmesi. *Journal of Values Education*, 11(25), ss. 35-42.
- Esen, E. (2010). *Ergenlerde internet bağımlılığını yordayan psiko-sosyal değişkenlerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.
- Erkan, H. (2013). *Yeni teknolojiler ve çalışma hayatı*, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi,
- Ertuğ Toker, D. (2008). *K.T.Ü. Trabzon sağlık yüksekokulu öğrencilerinde yeme tutumu ve aile yapısı arasındaki ilişki*. Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Trabzon.
- Fairburn CG, Harrison PJ. (2003). Eating disorders. *The Lancet* 361, ss.407-16.

- Fairburn, C. G., & Harrison, P. J. (2003). Eating disorders. *The Lancet*, 361 (9355), ss. 407-416.
- Göka, E. ve Tıkır, B.(2012) “*İnternet bağımlılığı gerçek mi efsane mi?*” *Eğitime bakış*, Eğitim Birsen yayınları, Ankara, 8(24) .s. 35-38.
- Gönül, A.S. (2002). *Patolojik internet kullanımı* (İnternet bağımlılığı/kötüye kullanımı). *Yeni Symposium*, 40(3), ss. 105-110.
- Griffiths, M. (1999). Internet addiction: fact or fiction?. *The Psychologist*, 12(5), ss. 246-251.
- Güleç Öyekçin, D ve Şahin, E. M. (2011). Yeme bozukluklarına yaklaşım, *Türk Aile Hekimleri Dergisi* 15(1), ss. 29-35
- Günüç, S. (2009). *İnternet bağımlılık ölçeğinin geliştirilmesi ve bazı demografik değişkenler ile internet bağımlılığı arasındaki ilişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Van.
- Gürcan, N. (2010). *Ergenlerin problemleri internet kullanımları ile uyumları arasındaki ilişkinin incelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi Selçuk Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Psikolojik Danışma Ve Rehberlik Bilim Dalı.
- Işık, B. (2009). *Uludağ üniversitesi öğrencilerinde yeme bozukluklarının araştırılması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- Işık, U (2007). *Medya bağımlılığı teorisi doğrultusunda internet kullanımının etkileri ve internet bağımlılığı* Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Halkla İlişkiler Ve Tanıtım Anabilim Dalı Araştırma Yöntemleri Bilim Dalı, Doktora Tezi, Konya..
- İçel K. (1998). *Kitle haberleşme hukuku*, Beta Yayınları, İstanbul, s.411.
- İkiz, T.T. (1999). Yeme bozukluklarının rorschach testi ile değerlendirilmesi. *Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları*, 4(2), ss.261-266.

Internet World Stats. 2016; <http://www.internetworldstats.com/stats.htm>.

Kabakçı, E., Demir, B. (2001). Yeme bozuklukları. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 32(2), 125-131.

Kadıoğlu, M. (2009). *Üniversite öğrencilerinde yeme bozuklukları ve öz-etkililik*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

Karabekiroğlu, K. (2014). *Ergenin ruhsal gelişimi-geçlik başında duman*. (1.Baskı). İstanbul: Say yayınları, 278- 279.

Karaman, İ. (2014). *Yeşilay diyor ki*, İstanbul: MN Basım.

Karasar, N. (2006). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kautiainen S, Koivusilta L, Lintonen T, (2005). Use of information and communication technology and prevalence of overweight and obesity among adolescents. *Int J Obes* 29 (925), ss.33-47.

Kazmirci, T. (2009). *Duygularını yemek- 'bağımlılık olarak' yemek yeme sorunlarının çözümleri*. İstanbul: Epsilon yayıncılık, 195.

Kelleci, M., Güler, N. , Sezer, H. ve Gölbaşı Z. (2009). Lise öğrencilerinde internet kullanma süresinin cinsiyet ve psikiyatrik belirtiler ile ilişkisi. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 8(3). ss.223 230.

Keser, A. (2013). Yeni teknolojiler ve çalışma hayatı, Eskişehir: Anadolu Üniversitesi,

Kessing BF, Smout AJ, Bredenoord AJ. (2015) Current diagnosis and management of the rumination syndrome. *J Clin Gastroenterol*. 2014 Jul; 48(6), ss.478-83. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/ 24921208>. Accessed 4/23/2015.

Kılıç, E.Z. (2006). Ruhsal bir hastalık olarak yeme bozuklukları. *Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler Dergisi*, 2(7), ss.45-50.

Kocabağcıoğlu, N. (2001). Yeme bozuklukları. *Yeni Symposium*, 39(2), ss.95-99.

- Köknel, Ö. (1981). *Cumhuriyet gençliği ve sorunları*. Ankara: Cem Yayınevi.
- Kuğu, N., Akyüz, G., Doğan, O., Ersan, E., İzgiç, F. (2006). The prevalence of eating disorders among university students and the relationship with some individual characteristics. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40 (2), ss. 129-135.
- Kurtalan, G. T. (2008). *İnternet bağımlılığını yordayan değişkenlerin İncelenmesi* Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Mersin.
- Ladner J Bir Lukács N Boussouf B Varga Ben Khernane Milletvekili Tavolacci S Grigioni P Déchelotte (2013) The relationships between mental stress, risk of eating disorders and Internet addiction among university students in Algeria, France and Hungary, *European Journal of Public Health*, 2 (1) ss.65-77.
- Lobstein T, Dobb S. (2005). Evidence of a possible link between obesogenic food advertising and child overweight. *Obesity Reviews*.1 (6). ss 203–208.
- Ludwig DS, Gortmaker SL. (2004). Programming obesity in childhood. *Lancet* 364(226). Ss. 7-25.
- Marsh R. Mihaela Stefan, Ravi Bansal, Xuejun Hao, B. Timothy Walsh, Bradley S. Peterson (2015) Anatomical Characteristics of the Cerebral Surface in Bulimia Nervosa *Biyolojik psikiyatri*, 7(7) ss. 616–623
- MEB (2012) *Hastanın Beslenmesi*, Ankara: Millî Eğitim Bakanlığı
- Odabaşı, H., Kabakçı, I., Çoklar, A. N. (2007). *İnternet çocuk ve aile*. (2. Baskı), Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Oğlağı, Z., Gürdal Küey, A. (2013). *Yeme bozuklukları ve obezite tanı ve tedavi kitabı* (1.Baskı). B. Yücel, A. Akdemir, A. Gürdal Küey, F. Maner ve E. Vardar (Ed.), Tarihçe. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 3-9.

- Onar, A. (2008). *Ergenlik ve genç erişkinlik dönemindeki kızlarda yeme bozukluğu tanısı bulunanlar ile bulunmayanların aile ortamı, sosyotropik-otonomik kişilik özelliği, beden memnuniyeti, benlik saygısı açısından karşılaştırılması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Oruçlular, Y. (2013). *Vücut algısının aracı rolü üzerinden özerk ilişkisel benlik özellikleri ve yeme tutumu ilişkisi*. Yüksek lisans tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ögel, K. (2012). *İnternet bağımlılığı: internetin psikolojisini anlamak ve bağımlılıkla başa çıkmak*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Yayınları, 106.
- Öztora S, Hatipoğlu S, Barutçugil MA, Salihoğlu B, Yıldırım R, Şevketoğlu E. (2006). İlköğretim çağındaki çocuklarda obezite prevalansının belirlenmesi ve risk faktörlerinin araştırılması *Bakırköy Tıp Dergisi* 2 (1) ss. 11-14.
- Öztürk, N. (2012). *Yeme bozukluklarında yüzde emosyon tanımanın değerlendirilmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk, Ö., Odabağoglu, G., Eraslan, D., Genç, Y. ve Kalyoncu, A. (2007). İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), ss. 36-41.
- Parman, T. (2003). *Ergen ve bedeni: Bir beden patolojisi olarak anoreksiya nervoza. Ergenlik ya da merhaba hüüzün*. (2.Baskı). İstanbul: Bağlam Yayınları, 123-130.
- Sağlık Bakanlığı (2011). *Türkiye’de okul çağı çocuklarında (6-10 yaş grubu) Büyümenin izlenmesi (toçbi) projesi araştırma raporu*, Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
- Sapmaz Yurtsever, S. (2014). *Erken dönem uyumsuz şemalar, algılanan ebeveynlik biçimleri ve duygu düzenlemenin yeme tutumu üzerindeki etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

- Savaşır, I., Erol, N. (1989). Yeme tutum testi: Anoreksiya nervoza belirtileri indeksi. *Psikoloji Dergisi*, 7: 19-25.
- Semiz, M. (2011). *Sivas il merkezinde yeme bozukluğu yaygınlığı ve eşlik eden I.-II. eksen tanıları. Tıpta Uzmanlık Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Shapira, N. A., Goldsmith, T. D., Keck, P. E., Khosla, U. M., & McElroy, S. L. (2000). Psychiatric features of individuals with problematic internet use. *Journal of Affective Disorders*, 57(1), ss. 267-272.
- Shaw, M. & Black, W.D. (2008). Internet addiction-definition, assessment, epidemiology and clinical management. *CNG Drugs*, 22(5), 353-365.
- Soygüt, G. (2003). *Yeme bozukluklarının bilişsel davranışçı yaklaşımla tedavisi*, (I., Savaşır, G., Soygüt, E., Kabakçı (Ed.)) Bilişsel Davranışçı Terapiler. III.Baskı. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları, 112-139.
- Stettler N, Signer TM, Suter PM. Electronic games and environmental factors associated with childhoodobesity in Switzerland. *Obes Res* 12. ss. 896–903.
- Stice E, Marti CN, Rohde P. (2013). Prevalence, incidence, impairment, and course of the proposed DSM-5 eating disorder diagnoses in an 8-year prospective community study of young women. *J Abnorm Psychol*. 2013 May;122(2):445-57. doi: 10.1037/a0030679. Epub 2012 Nov 12
- Sezer, S.(2002). 12. *Özel eğitim Kongresi Yöntemler yaklaşımlar Stratejiler*, Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Yayınları Yayın No.- 193
- Pekcan G, Robertson A, Pomerleau J, Knai C. (2009) .EURO-PREVOB-Prevention of Obesity in Europe Project Report for Turkey. Ankara, Project no. 044291, 2009b. www.euoprevob.eu
- WHO (World Health Organization). Malnutrition—The Global Picture, 2000; Available at: <http://www.who.int/home-page/>

- WHO/FAD. (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. WHO, Geneva,
- www.healthyplace.com/eating-disorders/eating-disorders-overview/types-of-eating-disorders-list-of-eating-disorders/ erişim tarihi: 02.05.2018).
- Talley, N. J. (2011) *Rumination Syndrome Gastroenterol Hepatol* (N Y). 7(2): 117–118.
- Tanrıverdi, S. (2012). *Ortaöğretim öğrencilerinde internet bağımlılığı ile algılanan sosyal destek arasındaki ilişkinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Van.*
- Tao, Z. (2013) The relationship between Internet addiction and bulimia in a sample of Chinese college students: depression as partial mediator between Internet addiction and bulimia. *Eat Weight Disord.* 2013 18(3). ss. 233-43.
- Tarhan, N. (2012). *Duyguların Psikolojisi*, İstanbul: Timaş Yayınları
- Tarı Cömert, I. ve Ögel, K. (2009). İstanbul örnekleminde internet ve bilgisayar bağımlılığının yaygınlığı ve farklı etkenlerle ilişkisi, Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği, İstanbul, *Türkiye Klinikleri J Foren Med* 6(1). ss.9-16.
- Toraman, M. (2013). *İnternet bağımlılığı ve sosyal ağ kullanım düzeylerinin ortaöğretim öğrencilerinin akademik başarıları ile ilişkisinin incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.*
- Türkiye İstatistik Kurumu. (TÜİK). Hane halkı bilişim teknolojileri kullanım araştırması. http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1028 adresinden 28.01.2018 tarihinde alınmıştır.
- Türküm, A. S. (2013). *Erken çocukluk döneminde gelişim* (Ed. Esra Ceyhan), Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayını No: 2196

- Ulaş, B. (2013). *Üniversite öğrencilerinde hemoglobin A1C taraması ve olası yeme bozukluğu sıklığı*. Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya.
- Uzun, Ö., Güleç, N., ÖzGahin, A., Doruk, A., Özdemir, B., Çalışkan, U. (2006). Screening disordered eating attitudes and eating disorders in a sample of turkish female college students. *Comprehensive Psychiatry*, 47(2), ss.123-126.
- Ülgen, V. (2014). *12-18 Yaş arası ergenlerde internet bağımlılığında sosyal karşılıklılık ve yordayıcı faktörlerin değerlendirilmesi* Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pendik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Çocuk Ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul,
- Yavuzer, H. (1993) *Çocuk psikolojisi*, İstanbul: Remzi
- Yıldız, Ü. (2014). *Üniversite öğrencilerinde obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin saptanması*. Tıpta Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Yılmaz, B. (2017). *Bir grup lise öğrencisinin internet kullanımlarının beden algıları ve yeme tutumları ile ilişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü.
- Yılmaz, S. (2016). *Ortaöğretim öğrencilerinin dindarlık düzeyi ile problemli internet kullanımı arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Felsefe Ve Din Bilimleri Anabilim Dalı
- Young, K.S. (1996). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology and Behavior*, 1(3), 237-244.
- Yang, S. C., & Tung, C. J. (2007). Comparison of Internet addicts and non-addicts in Taiwanese high school. *Computers in Human Behavior*, 23(1), ss.79-96.

Young, K.S. (2007). Cognitive behavior therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. *CyberPsychology and Behavior*, 10(5), ss.671-679.

Young, K. S. (1998). Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. *CyberPsychology & Behavior*, 1(3),ss. 237-244.

Yücel, B. (2009). *Psikiyatri*, (Ed. Kulaksızoğlu, I. B. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları

(www.eatingdisorderhope.com/information/eating-disorder, erişim tarihi: 25.04.2018):

Ziyalar, A. (1999). *Sosyal psikiyatri*, 2.Baskı, İstanbul: Yüce Yayım,

Zorbaz, O (2013). *Lise Öğrencilerinin Problemlı İnternet Kullanımının Sosyal Kaygı ve Akran İlişkileri Açısından İncelenmesi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara.

EKLER

Ek 1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Bu çalışma Beykent Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'nda yürütülen bir araştırmadır. Araştırmanın amacı lise öğrencilerinin yeme tutumları ile internet bağımlılığı arasında ilişki olup olmadığı incelemektir.

Araştırmada kullanılan formlar toplu olarak değerlendirilecektir. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Size yöneltilen soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Önemli olan sizin düşüncelerinizdir. Herhangi bir nedenle soruları yanıtlamayı bırakmak sizin iradenizdir. Bu araştırmadan elde edilecek bulgular kesinlikle gizli tutulacak ve bilimsel amaçla kullanılacaktır. Araştırmanın güvenilirliği açısından soruları atlamadan yapmanız önem taşımaktadır. Yanıtların sizi tam olarak tanımlamadığını düşündüğünüzde size en yakın seçeneği işaretleyebilirsiniz. Sonrasında daha fazla bilgi almaya ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya (didemmibr@gmail.com) ulaşabilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. ()

Didem İBRAHİMOĞLU
Beykent Üniversitesi
Klinik Psikoloji YL

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1-) Yaşınız: () 14 () 15 () 16 () 17 () 18 ve üzeri

2-) Sınıfınız: () 9 () 10 () 11 () 12

3-) Cinsiyetiniz: Erkek () Kız ()

4-) Babanızın işi: () Memur () İşçi () Serbest () Emekli () Diğer

5-) Annenizin işi:
() Memur () İşçi () Serbest () Emekli () Ev hanımı () Diğer

6-) Ailenizin ortalama aylık geliri:
() 1600 TL den az () 1600-5000 TL () 5000 TL den fazla

7-) Şimdiki kilonuzu nasıl değerlendiriyorsunuz? Uygun sayıyı yuvarlak içine alınız.

Çok Zayıf	Zayıf	Normal	Biraz Şişman	Çok Şişman
1	2	3	4	5

8-) Yeme ile ilgili sorunuz olduğuunu düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır

9-) Gün içinde internet kullanım sıklığınız nedir?
() 0-1 saat () 1-3 saat () 3 den daha fazla

10-) İnternet kullanımınızla ilgili sorunuz olduğuunu düşünüyor musunuz?
() Evet () Hayır



Ek 2. Yeme Tutum Ölçeği (YTÖ)

Bu anket sizin yeme alışkanlıklarınız ile ilgilidir. Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve size uygun gelen boşluğu işaretleyiniz.

YEME TUTUM ÖLÇEĞİ						
	DAİMA	ÇOK SIK	SIK SIK	BAZEN	NADİREN	HİCBİR ZAMAN
1. Başkaları ile birlikte yemek yemekten hoşlanırım.						
2. Başkaları için yemek pişiririm fakat pişirdiğim yemeği yemem.						
3. Yemekten önce sıkıntılı olurum.						
4. Şişmanlıktan ödüm kopar.						
5. Açtığımda yemek yememeye çalışırım.						
6. Aklım fikrim yemektedir.						
7. Yemek yemeyi durduramadığım zamanlar olur.						
8. Yiyeceğimi küçük küçük parçalara bölerim.						
9. Yediğim yiyeceğin kalorisini bilirim.						
10. Ekmek, patates, pirinç gibi yüksek kalorili yiyeceklerden kaçınırım.						
11. Yemeklerden sonra şişkinlik hissedirim.						
12. Ailem fazla yememi bekler.						
13. Yemek yedikten sonra kusarım.						
14. Yemek yedikten sonra aşırı suçluluk duyarım.						
15. Tek düşüncem daha zayıf olmaktır.						
16. Aldığım kalorileri yakmak için yorulana kadar egzersis yaparım.						
17. Günde birkaç kez tartılırım.						
18. Vücudumu saran dar elbiselerden hoşlanırım.						
19. Et yemekten hoşlanırım.						
20. Sabahları erken uyanırım.						
21. Günlerce aynı yemeği yerim.						
22. Egzersiz yaptığımda harcadığım kalorileri hesaplarım.						
23. Adetlerim düzenlidir.						
24. Başkalarını zayıf olduğumu düşünür.						
25. Şişmanlayacağım (vücudumun yağ toplayacağı) düşüncesi zihnimi meşgul eder.						
26. Yemeklerimi yemek başkalarındakinden uzun sürer.						
27. Lokantada yemek yemeği severim.						
28. Müshil kullanırım.						
29. Şekerli yiyeceklerden kaçınırım.						
30. Diyet(perhiz) yemekleri yerim.						
31. Yaşamımı yiyeceğin kontrol ettiğini düşünürüm.						
32. Yiyecek konusunda kendimi denetleyebilirim.						
33. Yemek konusunda başkalarının bana baskı yaptığını düşünürüm.						
34. Yiyeceklerle ilgili düşünceler çok zamanımı alır.						
35. Kabızlıktan yakınırım.						
36. Tatlı yedikten sonra rahatsız olurum.						
37. Perhiz yaparım.						
38. Midemin boş olmasından hoşlanırım.						
39. Şekerli/yağlı yiyecekleri denemekten hoşlanırım.						
40. Yemeklerden sonra içimden kusmak gelir.						

Ek 3. İnternet Bağımlılığı Ölçeği

Aşağıda verilen her soru için size en uygun olan seçeneği işaretleyiniz.

0=Hiçbir zaman 1=Nadiren 2=Ara sıra 3=Çoğunlukla 4=Çok sık 5=Devamlı

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

ÖZGEÇMİŞ

1988 yılında Amasya’da doğdu. İstanbul Bahçelievler Lisesi’nden mezun olduktan sonra lisans eğitimini Kocaeli Üniversitesi’nde tamamladı. Lisans eğitimi sırasında Birey Eğitim kurumlarında staj yaparak farklı yaş grubundaki bireylerle çalışma ve gözlem yapma imkânı olmuştur. Lisans eğitiminden sonra Beykent Üniversitesi’nde Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı’na başlamıştır. Gestalt Terapi Eğitimi (2017), Oyun Terapisi (2018), Şema Terapi Eğitimi (2018),Eğitim ve Kariyer Koçluğu (2017) gibi çeşitli eğitimler almıştır. 2011 yılından beri eğitim sektöründe özel okullarda ilkokul, ortaokul ve lise düzeylerinde okul psikolojik danışmanı olarak çalışmaktadır. 2017 yılından bu yana Özel Kültür2000 Kolejinde İlkokul Müdür Yardımcısı olarak çalışmaktadır.

Didem İBRAHİMOĞLU