

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YEME
DAVRANIŞLARI, ÖĞÜN DÜZENLERİ, ANTROPOMETRİK
DEĞERLERİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Muhammed Kazım TAKAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Gülperi DEMİR

KONYA-2024

T.C
SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YEME
DAVRANIŞLARI, ÖĞÜN DÜZENLERİ, ANTROPOMETRİK
DEĞERLERİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE
İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ**

Muhammed Kazım TAKAK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI

Danışman

Doç. Dr. Gülperi DEMİR

KONYA-2024

ÖNSÖZ

Öncelikle, bu araştırmanın her aşamasında bilgi ve tecrübelerini cömertçe paylaşan, akademik bilgi birikimi ve engin tecrübesi ile tezimin her aşamasında bana ışık tutan, değerli danışmanım Doç. Dr. Gülperi DEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Araştırmamın planlama aşamasından sonuçlandırılmasına kadar geçen süreçte karşılaştığım her sorunda gösterdiği sabırlı ve yapıcı yaklaşım ve bana kazandırdığı eleştirel bakış açısı ve analitik düşünme yeteneği ile yalnızca bu tez çalışmasında değil, gelecekteki akademik ve profesyonel hayatımda da yol gösterici olacaktır.

Sadece bu çalışmam boyunca değil, hayatımın her anında bana gösterdikleri sevgi, destek ve fedakârlık ile beni her durumda destekleyen canım ailem Ulviye TAKAK, İsmail TAKAK ve Hafize Merve TAKAK KARTAL'a,

Sadece tez yazma sürecimde, değil tanıştığımız ilk günden beri fikir alışverişinde bulunduğum ve karşılıklı destek aldığım, sosyal hayatımda bana neşe ve huzur veren, birlikte keyifli anılar biriktirdiğimiz arkadaşlarım Barış Evrim ÖZTÜRK, Mehmet ARSLAN, Abdullah AKDAL ve İsmet SÖMEK'e

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Muhammed Kazım TAKAK

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR.....	vi
ÖZET	vii
SUMMARY	vii
1. GİRİŞ	1
1.1. Ergenlik Dönemi	3
1.2. İnternet Bağımlılığı	4
1.2.1. İnternet Bağımlılığının Nedenleri	6
1.2.2. İnternet Bağımlılığı Türleri.....	7
1.2.3. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri.....	9
1.2.4. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı	12
1.3. Yeme Davranışları	14
1.3.1. Dışsal Yeme	15
1.3.2. Duygusal Yeme	16
1.3.3. Kısıtlayıcı Yeme	17
1.3.4. Ergenlerde Yeme Davranışları.....	18
1.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	19
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	23
2.1. Araştırmanın Tasarımı.....	23
2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı, Evreni	24
2.3. Örneklem Büyüklüğü	24
2.4. Örneklem Kabul Edilme ve Dışlama Kriterleri	24
2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması	25
2.5.1. Anket Formu	25
2.5.2. Vücut Ağırlığı Ölçümü.....	26
2.5.3. Boy Uzunluğu Ölçümü.....	26
2.5.4. Bel Çevresi Ölçümü	26

2.5.5. Boyun Çevresi Ölçümü	28
2.5.6. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Form (YİBT-KF)	29
2.5.7. Hollanda Yeme Davranışı Anketi- Dutch Eating Behaviour Questionnaires (HYDA)	29
2.5.8. Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Anketi- Physical Activity Questionnaire for Adolescents (AFAA)	30
2.6. Araştırmanın Hipotezleri	31
2.7. Verilerin Analizi	32
2.8. Araştırmanın Etiği	33
3. BULGULAR	34
3.1. Ergenlere ve Ailelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler	34
3.2. Ergenlerin Beslenme Alışkanlıkları	37
3.3. Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıkları	39
3.4. Ergenlerin Yeme Davranışları	41
3.5. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı	63
3.6. Ergenlerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları	71
4. TARTIŞMA	81
4.1. Ergenlere ve Ailelerine İlişkin Genel Özellikler	82
4.2. Ergenlerin Sağlık Durumu ve Bazı Sağlık Davranışları	82
4.3. Ergenlerin Antropometrik Özellikleri	83
4.4. Ergenlerin Beslenme Alışkanlıkları	84
4.5. Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıkları	86
4.6. Ergenlerin Yeme Davranışları	87
4.7. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı	90
4.8. Ergenlerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları	93
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	96
6. KAYNAKLAR	102
7. EKLER	112

EK-A: Anket Formu	112
EK-B Bilgilendirilmiş Onam Formu	125
EK-C Veli Bilgilendirme Onam Formu	126
EK-D YİBT-KF Ölçek Kullanım İzni	127
EK-E HYDA Ölçek Kullanım İzni	128
EK-F AFAA Ölçek Kullanım İzni.....	129
EK-G Etik Kurul İzni.....	130
EK-H Milli Eğitim Müdürlüğü Çalışma İzni	131
8. ÖZGEÇMİŞ.....	133



SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AFAA	Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Anketi
APA	Amerikan Pediatri Akademisi
BKİ	Beden Kütle İndeksi
cm	Santimetre
DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı- The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FOMO	Gelişmeleri Kaçırma Korkusu- Fear of Missing Out
HYDA	Hollanda Yeme Davranışı Anketi
ICD	Uluslararası Hastalık Sınıflandırması- International Classification of Diseases
kg	Kilogram
KGTA	Küresel Gençlik Tütün Araştırması
NIDA	Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı-Statistical Package for the Social Sciences
TBSA	Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
THSA	Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması
TUBİM	Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi
TÜBER	Türkiye Beslenme Rehberi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu
UNICEF	Birleşmiş Milletler Uluslararası Çocuklara Acil Yardım Fonu
YEDAM	YEŞİLAY Danışmanlık Merkezi
YİBT-KF	Young İnternet Bağımlılığı Testi- Kısa Formu

ÖZET

T.C

SELÇUK ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YEME DAVRANIŞLARI, ÖĞÜN DÜZENLERİ, ANTROPOMETRİK DEĞERLERİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

Muhammed Kazım Takak

Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ / KONYA-2024

Bu çalışma ergenlerde internet bağımlılığı ile yeme davranışları, öğün düzenleri, antropometrik değerleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile 13-18 yaş aralığındaki 300 lise öğrencisiyle yürütülmüştür. Araştırma verileri anket formu ile yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak toplanmış, antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel-boyun çevresi) araştırmacı tarafından alınmıştır. Anket formunda öğrencilere ve ailelerine ilişkin sosyodemografik bilgiler, beslenme ve internet kullanım alışkanlıkları, Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Form, Hollanda Yeme Davranışı Anketi ve Adölesanlar için Fiziksel Aktivite Anketi yer almaktadır. Çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması $15,58 \pm 1,17$ yıl olup %59,7'si normal vücut ağırlığında (15-85.persentil), %22,7'si fazla kilolu/obez (>85.persentil)'dir. Ergenlerde bel çevresi sınıflandırmasına göre %18'i artmış ve yüksek risk grubunda, bel/boy oranı sınıflandırmasına göre %63,3'ü normal grupta, boyun çevresi sınıflandırmasına göre %18,7'si riskli gruptadır. Çalışmaya katılan ergenlerin %35,7'si öğün atlarken, kız ve erkek ergenlerin öğün atlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur, kız ergenler daha fazla öğün atlamaktadır ($p < 0,05$). En çok atlanan öğün sabah (%64) olurken, en az atlanan öğün akşam (%25) olmuştur. Kız ergenlerin akşam öğününü atlama oranları daha yüksek olurken ($p < 0,05$), sabah öğünleri ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$). Ergenlerde en çok kullanılan internet erişim aracı akıllı telefon (%92,0) internette en çok başvurduğu alan sosyal medya (%68,7)'dir. Çalışmada kısıtlayıcı yeme davranışları puanı $20,42 \pm 9,18$; duygusal yeme davranışları puanı $26,02 \pm 12,71$; dışsal yeme davranışları puanı $28,97 \pm 8,93$ ve toplam Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanı $75,41 \pm 20,48$, Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Form puanı $27,41 \pm 8,97$, Adölesanlar için Fiziksel Aktivite Anketi puanı $15,88 \pm 5,41$ olarak bulunmuştur. Kızların erkeklere göre toplam Hollanda Yeme Davranışı Anketi, kısıtlayıcı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı puanları daha yüksektir ($p < 0,05$). 9. sınıfların dışsal yeme davranışı puanı 11. ve 12. sınıflara göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$). Uyku sorunu yaşamayan ergenlerin yaşayanlara göre toplam Hollanda Yeme Davranışı Anketi puanının daha az olduğu bulunmuştur ($p < 0,05$). Kız ergenlerin, erkek ergenlere göre Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Form puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p < 0,05$). Ergenlerin sigara içme, alkollü içki tüketimi, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, uyku sorunu varlığı değişkenleri ile Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Form puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0,05$). Ergenlerin antropometrik değerleri ile fiziksel aktiviteleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ile Adölesanlar için Fiziksel Aktivite Anketi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p < 0,05$). Sonuç olarak ergenlerde internet bağımlılığının önlenmesi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşvik edilmesi için ergenler bilinçlendirilmelidir. İnternet bağımlılığı, yeme davranışları ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkileri daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Ergenlik, Beslenme, İnternet Bağımlılığı, Yeme Davranışı, Fiziksel Aktivite

SUMMARY

REPUBLIC OF TURKEY
SELÇUK UNIVERSITY
HEALTH SCIENCES UNIVERSITY
**INVESTIGATION OF THE RELATIONSHIP OF INTERNET ADDICTION
WITH EATING BEHAVIORS, MEAL PATTERNS, ANTHROPOMETRIC
VALUES AND PHYSICAL ACTIVITY LEVELS IN ADOLESCENTS**

Muhammed Kazım Takak

Department of Nutrition and Dietetics

MASTER THESIS / KONYA-2024

This study aimed to examine the relationship between internet addiction and eating behaviors, meal patterns, anthropometric measurements, and physical activity levels in adolescents aged 13-18 years, conducted with 300 high school students. Research data were collected using a questionnaire form and face-to-face interview technique, and anthropometric measurements (body weight, height, waist-neck circumference) were taken by the researcher. The questionnaire included sociodemographic information about the students and their families, nutrition and internet usage habits, the Young Internet Addiction Test-Short Form, the Dutch Eating Behavior Questionnaire, and the Physical Activity Questionnaire for Adolescents. The average age of the adolescents participating in the study was 15.58 ± 1.17 years, with 59.7% having normal body weight (15-85th percentile) and 22.7% being overweight/obese (>85th percentile). According to the waist circumference classification, 18% were in the increased and high-risk group, 63.3% were in the normal group according to the waist/height ratio classification, and 18.7% were in the risky group according to the neck circumference classification. Among the adolescents participating in the study, 35.7% skipped meals, and a statistically significant difference was found between the meal skipping behaviors of male and female adolescents, with female adolescents skipping meals more frequently ($p < 0.05$). The most skipped meal was breakfast (64%), while the least skipped meal was dinner (25%). Female adolescents had a higher rate of skipping dinner ($p < 0.05$), while there was no statistically significant difference between genders regarding skipping breakfast ($p > 0.05$). The most used internet access device among adolescents was the smartphone (92.0%), and the most accessed area on the internet was social media (68.7%). The restrictive eating behavior score was 20.42 ± 9.18 , emotional eating behavior score was 26.02 ± 12.71 , external eating behavior score was 28.97 ± 8.93 , and total Dutch Eating Behavior Questionnaire score was 75.41 ± 20.48 . The Young Internet Addiction Test-Short Form score was 27.41 ± 8.97 , and the Physical Activity Questionnaire for Adolescents score was 15.88 ± 5.41 . Girls had higher total Dutch Eating Behavior Questionnaire, restrictive eating behavior, and emotional eating behavior scores than boys ($p < 0.05$). The external eating behavior score of 9th graders was significantly lower than that of 11th and 12th graders ($p < 0.05$). Adolescents without sleep problems had a lower total Dutch Eating Behavior Questionnaire score compared to those with sleep problems ($p < 0.05$). It was found that female adolescents had higher Young Internet Addiction Test-Short Form scores than male adolescents ($p < 0.05$). Statistically significant differences were found between smoking, alcohol consumption, substance use, presence of sleep problems, and Young Internet Addiction Test-Short Form scores among adolescents ($p < 0.05$). When examining the relationships between anthropometric measurements and physical activities of adolescents, a statistically significant relationship was found between height and body weight and the Physical Activity Questionnaire for Adolescents scores ($p < 0.05$). As a result, adolescents should be made aware to prevent internet addiction and promote healthy lifestyle behaviors. More research is needed to better understand the relationships between internet addiction, eating behaviors, and physical activity.

Keywords: Adolescence, Nutrition, Internet Addiction, Eating Behavior, Physical Activity

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi, çocukluktan erişkinliğe geçişin bir ara dönemi olarak tanımlanır (Aydın 2013). Bu dönemde vücut olgunlaşır, cinsel gelişim başlar ve sağlığı etkileyebilecek davranış kalıpları gelişir (WHO 2023). Ergenlik, hem fizyolojik hem de psikolojik değişikliklerin yaşandığı bir süreçtir (Castiglione-Fontanellaz ve Tarokh 2023, Mason ve ark 2023). Bu dönem erken, orta ve geç ergenlik olarak sınıflandırılabilir (Hou ve ark 2015, Hagan ve ark 2017, Enstad ve ark 2019, Sheed ve ark 2023, UNICEF 2023, WHO 2023). Ergenlik döneminde, hormonal ve biyolojik değişimlerin yanı sıra sosyal gelişim de önemli bir süreç haline gelir. Zihinsel sağlık sorunları açısından da bu dönemdeki hassasiyet artar (Orben ve ark 2020).

İnternet bağımlılığı, farklı isimler ve kriterlerle (problemlili internet kullanımı, bilgisayar bağımlılığı, kompulsif internet kullanımı) çeşitli şekillerde tanımlanmaktadır. (Cash ve ark 2012). İlk olarak 1996'da Kimberly Young tarafından problemlili bilgisayar kullanımının bağımlılık kriterlerini karşıladığı öne sürülmüş ve Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-4 (DSM-4)'te yer alması gerektiği dile getirilmiştir (Young 1996). Fakat aşırı oyun oynamanın zararlı sonuçları getirebileceği düşüncesi ile beraber DSM-5 ve Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-11 (ICD-11) tarafından oyun oynama bozukluğu; oyuncuların kontrolden çıkması, diğer yaşam ilgilerinin önüne geçmesi ve olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynamaya devam etmesiyle tanımlanmıştır (APA 2013, Saunders ve ark 2017, WHO 2020).

Özellikle dijital cihazların (tablet, akıllı telefon, oyun konsolları) evlerde yaygınlaşması ile çocuklar bu cihazları video oyunları oynamak, video izlemek, iletişim kurmak ve sosyal medyada etkileşimde bulunmak için kullanmaktadır (Andreassen ve ark 2016, Andreassen ve ark 2017, Samaha ve Hawi 2017). Sosyal medya, dünya çapında milyonlarca insanın bir araya gelmesini sağlayan önemli bir iletişim aracıdır (Williams ve ark 2012). Ancak, uzun süre sosyal medya platformlarında kalma problemlili internet kullanımına ve psikososyal işlevlerin ve refahın olumsuz biçimde etkilenmesine neden olabilir (Ponnusamy ve ark 2020). Bazı durumlarda bu cihazların aşırı veya yanlış kullanımı, eğitimsel, psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebilmektedir (Andreassen ve ark 2016, Andreassen ve ark 2017).

Ergenlik dönemindeki gençler, internet ve dijital teknoloji gibi modern araçların sık kullanımına daha yatkındır. Ancak, bu teknolojilerin aşırı kullanımı, internet bağımlılığına yol açabilir. COVID-19 pandemisi sırasında sosyal izolasyonun artması, dijital teknolojilerin kullanımında büyük bir artışa yol açmıştır (Servidio ve ark 2021). Ülkeler buna yönelik müdahale yöntemleri geliştirmiştir. Çin ve Güney Kore gibi ülkeler internet bağımlılığını ciddi bir halk sağlığı tehdidi olarak kabul ederken (Block 2008), Türkiye'de YEŞİLAY teknoloji bağımlılığını, özellikle oyun oynama bozukluğu, kumar bağımlılığı ve aşırı sosyal medya kullanımı gibi alt dallarda belirtmiş ve bu konuda destek sağlayan danışmanlık merkezleri kurmuştur (YEŞİLAY 2023a, YEŞİLAY 2023b).

İnternet bağımlılığı; sosyal medya bağımlılığı, oyun bağımlılığı veya genel olarak ekran bağımlılığı gibi, çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Ekran bağımlılığı arttıkça, aile içi iletişim sorunları, sosyal ilişkilerde azalma, akran ilişkilerinde olumsuz etkilenme ve yeme bozuklukları gibi sorunlar görülebilmektedir. Özellikle ergenlik dönemindeki gençler, ekran bağımlılığına daha yatkın olabilirler (Muslu ve Gökçay 2019). Bu nedenle, ekran karşısında geçirilen zamanı sınırlamak, sağlıklı yeme alışkanlıklarını teşvik etmek ve sosyal etkileşimi artırmak önemlidir. Bu bağımlılıkların belirtileri ve etkileri farklılık gösterebilir. Bu nedenle, tanı ve müdahale süreçlerinde dikkatli olunmalıdır (Montag ve Reuter 2017).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, ergenlik dönemindeki bireylerin genel sağlığını ve refahını korumak için önemlidir. Düzenli egzersiz, dengeli beslenme, stres yönetimi ve zararlı alışkanlıklardan kaçınma gibi davranışlar sağlıklı yaşam biçimini desteklemektedir (Pender ve ark 2016). Toplumda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının teşvik edilmesi, genç nesillerin bu alışkanlıkları erken yaşlardan itibaren benimsemesine yardımcı olabilmektedir. Bu da, toplumun genel sağlık durumunu iyileştirecek ve sağlık harcamalarını azaltacaktır (Pedersen ve ark 2021).

Fiziksel aktivitenin ergenlik dönemindeki etkileri üzerine yapılan araştırmalar, gençlerin fiziksel sağlıkları ve psikososyal gelişimleri üzerinde önemli sonuçlar ortaya koymuştur. Örneğin, Biddle ve Asare (2011) tarafından yapılan bir inceleme, düzenli fiziksel aktivitenin ergenlerin ruh sağlığını iyileştirdiğini ve depresyon riskini azalttığını bulmuştur. Janssen ve LeBlanc (2010) tarafından yürütülen bir başka araştırma ise fiziksel aktivitenin akademik başarıyı olumlu yönde etkilediğini

göstermiştir. Ayrıca, Eime ve arkadaşları (2013) ergenlerin sosyal becerilerini geliştirmede düzenli egzersizin kritik bir rol oynadığını ortaya koymuşlardır. Penedo ve Dahn (2005) ise fiziksel aktivitenin ergenlerin özgüvenini artırdığını saptamıştır. Strong ve arkadaşları (2005) tarafından yapılan bir çalışma, ergenlerde fiziksel aktivitenin stresle başa çıkma becerilerini geliştirdiğini bulmuştur. Son olarak, Bailey ve arkadaşları (2013) fiziksel aktivitenin ergenlerin genel sağlık durumunu ve yaşam kalitesini iyileştirdiğini göstermiştir.

Bu çalışmanın amacı, ergenlik döneminde önemli bir davranış sorunu olarak görünen internet bağımlılığının, ergenlerin yeme davranışları, sağlıklı beslenme ve fiziksel aktivite gibi sağlıklı yaşam davranışları ile ilişkisinin incelenmesidir.

İnternet bağımlılığının ergen sağlığı üzerindeki etkilerini ortaya koyan araştırmaların yapılmasıyla, koruyucu müdahalelerin erken dönemde yapılmasına, ergenlik dönemindeki gençlerin sağlıklı yaşam tarzı geliştirmelerine yönelik stratejilerin belirlenmesine ve sağlık sorunlarına etkili çözümler üretilebilir. Böylece toplum sağlığına katkı sağlanabilir.

1.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik “çocukluk ile erişkinlik arasında bir geçiş dönemi” olarak tanımlanmakta ve adölesan kelimesi ile eş anlamlı olarak kullanılmaktadır (Aydın 2013). Ergenlik dönemi vücudun olgunlaşması ve cinsel anlamda gelişmesi ile başlayan, kendilerinin ve çevresindeki diğer insanların sağlıklarını etkileyebilecek davranış kalıplarının (örn. sağlıklı beslenme, fiziksel aktivite, madde kullanımı) geliştiği erişkinlik öncesi olgunlaşma dönemidir (adölesan dönemi). Ergenlik ve genç yetişkinlik dönemi 10-24 yaş arasındaki bireyleri kapsamaktadır (WHO 2023). Dünya Sağlık Örgütü’nün (DSÖ) tanımladığı 10-19 yaş arası dönem “adölesan dönemi” kapsarken, Amerikan Pediatri Akademisi (APA) tarafından 21 yaşa kadar olan dönem “geç adölesan dönem” olarak tanımlanmıştır (WHO 2023, Hagan ve ark 2017). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre toplam dünya nüfusunun yaklaşık altıda birini (1.2 milyar) adölesanlar oluştururken, Türkiye’de Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre 10-19 yaş arası 12.8 milyon adölesan bulunmaktadır (WHO 2023, TÜİK 2024).

Ergenlik fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin oluştuğu olgunlaşma sürecinin gerçekleştiği yaşam dönemidir. Kemik kütlesinde %40'a varan artışla beraber yetişkin vücut ağırlığının %50'sine ulaşılır. Hem fiziksel hem de psikolojik değişiklerin beraber gerçekleştiği bu dönem bireyler arası çeşitli farklılıklara yol açmaktadır (Castiglione-Fontanellaz ve Tarokh 2023, Mason ve ark 2023). Yapılan araştırmalarda ergenlik dönemleri araştırmacılar tarafından farklı gruplarda sınıflandırılmıştır (Hou ve ark 2015, Enstad ve ark 2019, Sheed ve ark 2023, UNICEF 2023). UNICEF'e göre ergenlik dönemi 2 grupta incelenmiş; 10-14 yaş arası erken ergenlik dönemi, 15-19 yaş arası geç ergenlik dönemi olarak gruplandırılmıştır (UNICEF 2023). Yapılan başka bir çalışmada ise 12-15 yaş arası erken dönem ergenlik, 16-19 yaş arası orta dönem ergenlik, 20-23 yaş arası ise geç ergenlik olarak gruplandırılmıştır (Hou ve ark 2023). Enstad ve ark (2019) ise 14-16 yaş arası orta ergenlik dönemi, 18-25 yaş arasını geç ergenlik/genç yetişkinlik dönemi olarak gruplandırmışlardır. Yapılan çalışmalarda farklı yaş gruplarının kullanılması bireylerin yaşadıkları coğrafi ve bakış açısı farklılıklarından kaynaklanmaktadır (Lu ve ark 2022).

Ergenlikte ortaya çıkan hormonal ve biyolojik değişimlerle birlikte bireyin sosyal gelişimi açısından hassas bir dönem olarak kabul edilmektedir (Orben ve ark 2020). Ergenlik zihinsel sağlık sorunlarına karşı hassasiyetin arttığı bir dönemdir; herhangi bir zihinsel sağlık sorunu yaşayan yetişkinlerin %75'i ilk belirtileri 24 yaşından önce meydana geldiğini belirtmişlerdir (Kessler ve ark 2012). Özellikle COVID-19'un ortaya çıkması ile beraber uygulanan tedbirlerden biri olan sosyal izolasyondaki olumsuz etkileri azaltmak için dijital teknoloji ve sosyal medya kullanımının, sosyal izolasyonun bazı olumsuz etkilerini azaltabileceğini belirtilmektedir (Orben ve ark 2020). Diğer yandan zihinsel sağlık sorunlara yatkın olan bireylerde sosyal medya kullanımının olumsuz etkilere daha duyarlı olabileceği ifade edilmektedir (Odgers ve Jensen 2020). ğrenme ve sağlıktaki rolü ile gündeme gelen aynı zamanda ergenlik döneminin en hassas konularından biri olan uykunun, vücuttaki homeostatik ve sirkadiyen mekanizmaların ergenlik dönemi süreci ile birlikte değişiklik gösterdiği bildirilmektedir (Alfonsi ve ark 2020).

1.2. İnternet Bağımlılığı

Kullanımı en yaygın olan tanımı ile internet bağımlılığı bozukluğu; problemlili internet kullanımı, bilgisayar bağımlılığı, internet bağımlılığı, kompulsif internet

kullanımı, patolojik internet kullanımı gibi birçok anahtar kelime ile kullanılmaktadır (Cash ve ark 2012). Problemlili bilgisayar kullanımının bağımlılık kriterlerini karşıladığı ve bu nedenle DSM-4 baskısının bir sonraki yenilenmesinde yer alması gerektiği fikri ilk olarak 1996 yılında Kimberly Young tarafından önerilmiştir (Young 1996). İnternette oyun oynama bozukluğu Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 2013 yılında Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. (DSM-5) baskısının ekinde madde dışı bir bağımlılık olarak yer almıştır (APA 2013). Aşırı oyun oynamanın zararlı sonuçları Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından da kabul edilmiş ve oyun oynama bozukluğu ICD-11 revizyonunun 2018 sürümüne dahil edilmiştir (WHO 2020). ICD-11, bu durumun oyuncuların oyun oynama üzerinde kısıtlı kontrole sahip olmasına, oyun oynamanın diğer yaşam ilgilerinin önüne geçmesine ve olumsuz sonuçlara rağmen oyun oynamaya devam edilmesine yol açtığını belirtmiştir (WHO-2020).

İnternet kullanımına ilişkin artan endişeye rağmen çoğu ülke ergenlerde internet bağımlılığın yaygınlığı araştırılmamıştır (Al-Shdayfat ve ark 2016). Günümüzde evlerin ayrılmaz bir parçası haline gelen dijital cihazlar (tablet, akıllı telefon ve oyun konsolları) çok küçük yaşlardan itibaren kullanılmaya başlanmaktadır (Samaha ve Hawi 2017). Çocuklar bu cihazları video oyunu oynamak, video izlemek, iletişim kurmak ve sosyal medyada etkileşimde bulunmak için kullanmaktadır. Teknolojinin doğru kullanımı olumlu olsa da, bir azınlık arasında bunların aşırı/yanlış kullanımı sorunlu hale gelebilir. Eğitimsel, psikolojik, sosyal ve fiziksel sağlığı olumsuz etkileyebileceği yapılan çalışmalar sonucunda ulaşılmıştır (Andreassen ve ark 2016, Andreassen ve ark 2017).

Çin ve Güney Kore internet bağımlılığını önemli bir halk sağlığı tehdidi olarak tanımlamış ve her iki ülke de eğitim, araştırma ve tedavi sürecini desteklemektedir (Block 2008). Türkiye'de YEŞİLAY bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz yönde etkileyen çeşitli davranışsal bağımlılıklara neden olabilecek teknoloji bağımlılığını, özellikle oyun oynama bozukluğu, kumar bağımlılığı ve sosyal medya kullanımında aşırıya kaçma gibi alt dallarda belirtmiştir (YEŞİLAY 2023a). YEŞİLAY Danışmanlık Merkezi (YEDAM) 12 yaş ve üzeri bireylere teknoloji bağımlılığından kurtulmak için ücretsiz destek de sağlamaktadır (YEŞİLAY 2023b).

1.2.1. İnternet Bağımlılığının Nedenleri

Dünya çapında milyonlarca insanla bağlantı kurmak için önemli bir iletişim yolu olan sosyal medya kullanımı, küresel bir köprü işlevi görmektedir (Williams ve ark 2012). Bireylerin sosyal medya gibi platformlarda uzun süreler boyunca kalarak problemli bir internet kullanımı yaşamındaki psikososyal işleyişi ve refah durumunu etkileyebileceği belirtilmektedir (Ponnusamy ve ark 2020).

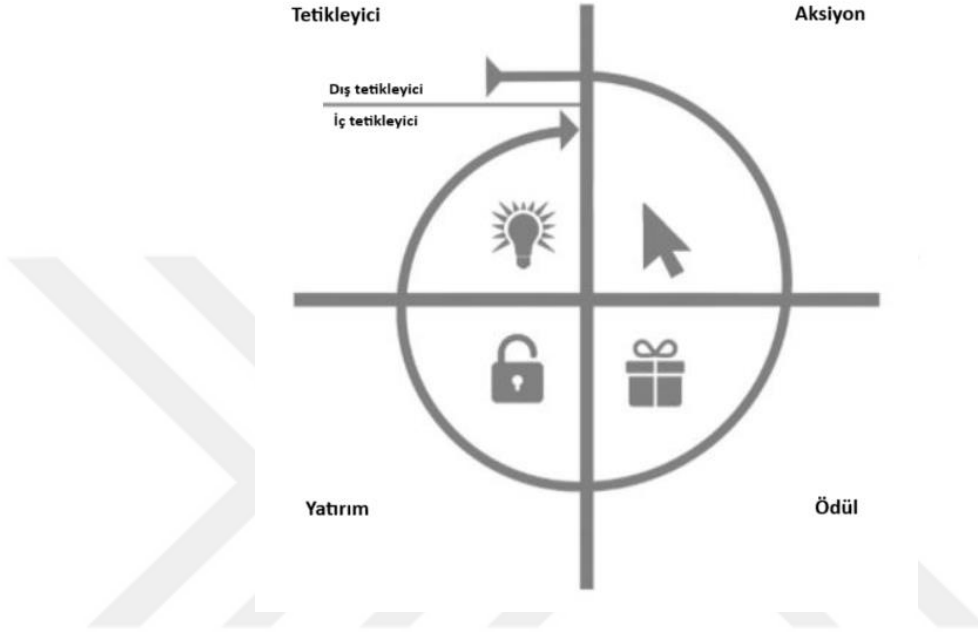
Dijital medya platformlarının sunduğu özellikler, teknoloji bağımlılığını artırma potansiyeline sahiptir. Bu özelliklerin başında, içerik akışının sürekliliği gelir. Geleneksel medya araçlarından farklı olarak, dijital platformlarda içerik durmaksızın akar ve kullanıcılar sürekli olarak yeni içeriklerle karşılaşır. Bu durum, kullanıcıların cihazlarından uzaklaşmakta zorlanmalarına ve içerik tüketimini sürekli kılmalarına neden olabilir (Ertemel ve Aydın 2018).

Ayrıca, gelişmeleri kaçırmak korkusunda (FOMO) dijital medya platformlarının kullanıcılar üzerinde etkili olduğu bir başka noktadır. Sosyal medya gibi platformlarda, sürekli güncellenen içerikler ve etkinlikler bulunmaktadır. Bu akışın içinde kalmak ve herhangi bir şeyi kaçırmamak adına sürekli olarak platformları kontrol etme eğiliminde olmaları da kullanıcıların cihazlarına daha fazla zaman ayırmalarına neden olmaktadır (Przybylski ve ark 2013).

Değişken ödüllerin varlığı da dijital medya platformlarının kullanıcıları bağlama konusundaki etkisini artırmaktadır. Kullanıcılar, belirli etkileşimlerde bulunduklarında değişken ödüllere (beğeni, paylaşım veya yorum gibi etkileşimlerin yanı sıra zaman zaman özel kampanyalar veya hediyeler) karşılaşmaktadırlar. Bu da kullanıcıların sürekli olarak platformları ziyaret etmelerine ve etkileşimde bulunmalarına teşvik etmektedir (Akcan ve Öge 2020).

Son olarak, dijital medya kullanımının alışkanlık döngüleri oluşturabileceği bilinmektedir (Eyal 2014). Belirli bir uyarıcı ile başlayan bu döngüler, kullanıcıların belirli bir biçimde içerik tüketmelerine ve platformlarla etkileşimde bulunmalarına yol açmaktadır. Bu döngüler, kullanıcıların belirli zaman aralıklarında cihazlarını kontrol etmelerine ve içeriği tüketmelerine olanak tanır. Bu özellikler, dijital medya platformlarının kullanıcıları bağlama ve teknoloji bağımlılığını pekiştirme potansiyeline işaret etmektedir (Ertemel ve Aydın 2018, Akcan ve Öge 2020).

Şekil 1.1’de Kanca modeli, bağımlılık yaratan bir döngüyü hedefler ve kullanılabilir uygulamalar üzerinden şu şekilde açıklanabilir: Bildirim gelir, uygulamaya girilir, geri bildirim alınır. Örneğin, albüm yüklendikten sonra beğeniler görülmezse arkadaşlık isteği gönderilir. Yatırım arttıkça ayrılmak zorlaşır. Bu sistem, içsel tetikleyicilerle kullanıcıları etkilemeyi amaçlar (Eyal 2014).



Şekil 1.1 Kanca Modeli (Eyal 2014)

1.2.2. İnternet Bağımlılığı Türleri

Özellikle bilgisayar ve internet teknolojilerindeki ilerlemelerle, dünyanın çeşitli bölgelerindeki insanlar arasındaki iletişim yoğunluğu artmış ve istedikleri bilgilere hızla erişme imkanı bulmuşlardır. Ancak bu gelişmeler yeni sorunların ortaya çıkmasına yol açmıştır. Başlangıçta bilgisayar ve oyun bağımlılığı gibi sorunlar öne çıkarken, son zamanlarda sosyal medya platformlarının gelişimi ile birlikte sosyal medya bağımlılığı da bu sorunlar arasında yerini almıştır (Andreassen ve ark 2016, He ve ark 2017, Oberst ve ark 2017).

Phubbing

“Phubbing” terimi ilk olarak Avustralya ulusal sözlüğü tarafından “snubbing” ve “phone” kelimelerinin birleşiminden türetilmiştir. Kelime anlamı olarak bir kişinin yanında bulunanları önemsizleştirerek, telefonuna odaklanması anlamına gelir (The

Guardian 2013).Telefonlara odaklanarak çevresindeki insanları görmezden gelme eğilimi, özellikle sosyal ilişkilerdeki etkileşimi olumsuz yönde etkileyeceği ve bireyler arasında iletişim bağıını zayıflatacağı yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Barrios-Borjas ve ark 2017, Luk ve ark 2018). Bu durum, insanların sosyal etkileşimleri kaçırma endişesi, telefonlarından uzak kalmaya dair korkuları ve internet bağlantısı olmadan kalma korkuları gibi yeni kaygı alanlarının ortaya çıkmasına neden olmuştur (Barrios-Borjas ve ark 2017, Balta ve ark 2018).

Oyun bağımlılığı

Gelişen teknoloji ve hızla büyüyen şehirler, çocukların güvenli oyun alanlarını daraltmıştır. Bu durumda, geleneksel oyunlar yerine soyut dijital oyunlar daha fazla tercih edilmektedir (Karakuş ve ark 2023). Oyun bağımlılığı, bireyin video oyunlarını aşırı ve kontrolsüz bir şekilde kullanması ile ortaya çıkan sosyal ve duygusal sorunları içerir. Bu sorunlara rağmen, kişi bu aşırı kullanımı kontrol edemeyeceği duruma gelmektedir (Lemmens ve ark 2009). Oyun bağımlılığına sahip olanlar, genellikle sadece oyun oynamakla meşgul olurlar, oyun kullanımları hakkında yalan söylerler ve günlük yaşamdaki tüm ilgilerini oyunlara yönlendirirler. Bu durum, bireylerin psikolojik ve fiziksel olarak çevrelerinden soyutlanmalarına neden olurken, aynı zamanda oyunların günlük yaşamın zorluklarından kaçış aracı olarak kullanılmasını da ifade eder (Balcı ve Tiryaki 2018). Bunun yanı sıra internetin eğlence amaçlı kullanımının yaygınlaşması ve bilgisayar oyunlarının çeşitlenmesi ile birlikte, online oyun bağımlılığı önemli bir toplumsal mesele olarak öne çıkmıştır (Blinka ve Mikuška 2014).

Sosyal medya bağımlılığı

Sosyal medya bağımlılığı, özellikle internetin her alanda bulunmasından kaynaklanan modern bir sorundur. Bireyler, her an ellerinin altında olan internet bağlantılı cihazlar aracılığı ile durum güncellemelerini kontrol etmek, arkadaşlık isteklerini kabul etmek ve haber akışını takip etmek gibi eylemleri sıkça gerçekleştirirler. Bu davranışlar, genellikle eğlence arayışı, kendini tanıtmaya veya ilişki kurma isteği ile yapılsa da, zamanla sosyal medya bağımlılığının artmasına neden olabilir (Chen ve Kim 2013). Sosyal medya kullanıcıları, sosyal medyayı diğer yaşamsal ihtiyaçlardan öne çıkmayacak şekilde kullanır ve kontrol altında tutarsa

bağımlılık davranışı gelişmez. Ancak sosyal medya ağlarının kullanımı günlük yaşamı veya sağlığı olumsuz yönde etkiliyor ve buna rağmen kullanılmaya devam ediliyor ise, bağımlılık davranışı gelişebilir (Andreassen 2015).

Ekran bağımlılığı

Bireylerin uzun süre ekran başında olmaları, zaman zaman ekran olmadan vakit geçirmek istememelerine ve ekran bağımlılığına neden olabilmektedir. Teknolojik cihazlar, doğru kullanılmadığında bu bağımlılık artabilir. Ekran bağımlılığı, sürekli ekrana bakmayı gerektiren cihazları uzun süre kullanma ve ihtiyaç olmadığı halde bu ekranlardan uzak duramama halidir (Furuncu ve Öztürk 2020). Gelişen teknoloji ile birlikte televizyon izlemek, telefon, bilgisayar veya tablet kullanmak gibi hareketsiz davranışlar, obezite ve fiziksel aktiviteyi araştıran çalışmalarda daha fazla önem kazanmaya başlamıştır (Rosenberg ve ark 2010). Ekran bağımlılığı arttıkça, aile içi iletişim sorunları, sosyal ilişkilerde azalma, akran ilişkilerinde olumsuz etkilenme ve yeme bozuklukları gibi sorunlar görülebilir. Öğün atlamak, fast food gibi kolay yiyeceklerin aşırı tüketimi ve yeme bozuklukları, kontrol altına alınması gereken durumlar arasında yer almaktadır (Muslu ve Gökçay 2019).

1.2.3. İnternet Bağımlılığı Tanı Kriterleri

İnternet bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar gün geçtikçe artmakta ve bu konu üzerine belirli tanı kriterleri oluşturulmaktadır. İnternet bağımlılığını genel olarak ele almak gerekirse Young (2017) tarafından yayınlanan makale örnek gösterilerek 6 temel konu başlığı üzerinde durulmuştur;

- Karmaşıklık: İnternet bağımlılığı teşhisi, internetin günlük yaşamda yaygın olarak kullanılmasının ve çeşitli faydalı işlevlerinin bulunmasının karmaşıklığı nedeniyle zorluklarla karşılaşır.
- Faydalar ve Maskelenme: İnternetin faydalı işlevleri, bireylerin aşırı kullanımını maskeleyebilir, çünkü bireyler bunu pratik faydalara bağlayarak haklı çıkarabilirler.
- Belirtilerin Farklılığı: İnternet bağımlılığı belirtileri, geleneksel bağımlılık bozukluklarından farklı olabilir, bu da klinik değerlendirmeleri karmaşık hale getirebilir.

- Başlangıçta Başka Belirtiler: Hastalar genellikle başlangıçta internet bağımlılığı için yardım aramazlar; bunun yerine, depresyon, anksiyete gibi diğer psikiyatrik belirtilerle gösterirler.
- Tanı ve Müdahaledeki Önem: İnternet bağımlılığının tanı ve kriterlerinin anlaşılması, doğru tanı ve müdahalenin sağlanması açısından önemlidir.
- Erken Tespit ve Müdahale: İnternet bağımlılığının olumsuz etkilerini azaltmak için erken tespit ve müdahale önemlidir.

İnternet kullanım bozukluğunun gelişimi ile ilişkilendirilen risk faktörleri, sosyal, psikolojik ve biyolojik faktörler olarak özetlenebilir. Sosyal faktörler, bireyin sosyal çevresinin etkilerini içerirken, psikolojik faktörler bireysel özellikler ve ruh sağlığı koşullarını kapsar. Biyolojik faktörler ise genetik yatkınlıklar ve nörobiyolojik mekanizmaları içerir. Bu faktörlerin anlaşılması, internet kullanım bozukluğu için etkili önleme ve müdahale stratejileri geliştirmeye yardımcı olabilir (Montag ve Reuter 2017).

İnternet bağımlılığı tanı kriterleri Young (1996) tarafından 8 ölçütte belirlenmiştir;

- “İnternete yönelik aşırı zihinsel meşguliyet”
- “Beklenen keyfin alınması için gün geçtikçe artan internet kullanma gereksinimi”
- “İnternet kullanımının kontrolüne yönelik çabaların olumsuz sonuçlanması”
- “İnternet erişiminin kesintiye uğraması nedeniyle oluşan gerginlik”
- “Huzursuzluk”
- “Belirlenen süreden daha uzun süre, farkına varılamayan internet kullanımı”
- “Aşırı kullanıma bağlı bireysel, sosyal, duygusal, akademik ve ailevi sorunlar”
- “Etkileşim kurulan kişilerle internet kullanımı konusunda ilişkisel sorunlar yaşama”
- “İnternetin sorunlarla başa çıkma mekanizması” (Young 1996).

Dijital oyun bağımlılığı ise Amerikan Psikiyatri Derneği tarafından Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın 5. (DSM-5) baskısının ekinde 7 ölçüt olarak belirlenmiştir;

- “Dikkat çekme: Bir oyun oynamak, bir kişinin hayatındaki en önemli aktivite haline gelir; düşüncesine (meşguliyet), duygularına (istekleri) ve davranışlarına (aşırı kullanım) hâkim olur”.
- “Hoşgörü: Bir bireyin daha sık oyun oynamaya başladığı, böylece oyunlarda harcanan zamanı kademeli olarak arttırması surecidir”.
- “Ruh hali değişikliği: Bireyler, duygu durumlarındaki değişimlerden kaçmak ve rahatlamak için dijital oyunlara yönelmektedir”.
- “Geri çekilme: Oyun aniden azaldığında veya kesildiğinde ortaya çıkan hoş olmayan duygular ve/veya fiziksel etkileri içerir. Yoksunluk çoğunlukla huysuzluk ve sinirlilikten oluşur, ancak titreme gibi fizyolojik semptomları da içerebilir”.
- “Kötüye gitme (Nüks etme): Bireylerin tekrar tekrar eski oyun modellerine dönme eğilimi vardır. Aşırı oynatma kalıpları, yoksunluk veya kontrol dönemlerinden sonra hızla geri yüklenir”.
- “Çatışma: Bu etmen, aşırı oyun oynamaktan kaynaklanan tüm kişilerarası çatışmaları ifade eder. Oyuncu ile çevresindekiler arasında çatışmalar vardır. Çatışmalar argümanlar, ihmal ve aynı zamanda yalanlar ve aldatmayı içerebilir”.
- “Sorunlar: Aşırı oyun oynamanın neden olduğu sorunları ifade eder. Bağımlılığın amacı okul, iş ve sosyalleşme gibi aktivitelerden daha fazla tercih aldığından, esas olarak yer değiştirme sorunlarıyla ilgilidir” (APA 2013).

YEŞİLAY Danışmanlık Merkezi (YEDAM) ise teknoloji bağımlılığı ölçütlerini 8 başlık altında toplamıştır;

- “Yalnızca birkaç dakika diyerek saatler harcamak”.
- “Çevredekilere ekran karşısında geçirilen zaman hakkında yalan söylemek”.
- “Uzun süre bilgisayar kullanmaktan dolayı fiziksel sorunlardan şikâyet etmek.
- “Anonim bir kişiliğe bürünmek, insanlarla internet üzerinden konuşmayı yüz yüze konuşmaya tercih etmek”.
- “İnternete girmek için yemek öğünlerinden, derslerden ya da randevulardan ödün vermek”.
- “Bilgisayar başında çok fazla zaman geçirildiği için suçluluk duyuyorken bir yandan da büyük bir zevk almak ve bu iki duygular arasında gidip gelmek”.

- “Bilgisayarınızdan uzak kaldığınız zaman gergin ve boşluktaymış gibi hissetmek”.
- “Gece geç saatlere kadar bilgisayar başında kalmak” (YEŞİLAY 2023b).

Kore'de Kadın ve Aile Bakanlığı gençlerdeki bağımlılığı ele alırken, Kültür, Spor ve Turizm Bakanlığı video oyunlarını denetleyerek katkı sağlamaktadır. Eğitim Bakanlığı öğrencilerin eğitimi ile ilgilenirken, Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı psikolojik boyutları ele almaktadır. Kore'deki İnternet bağımlılığı yanıt programı, her bakanlığın bir yıl olarak biçimlendirilmiş proje planlarına dayanmakta ve önleme, eğitim, tedavi ve politika oluşturmayı içermektedir. Bu kapsamlı plan, İnternet bağımlılığını azaltmayı hedeflemektedir (Koh 2017).

1.2.4. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı

Ergenlik dönemi, kimlik oluşturma ve dışa yansıtmanın anahtar olduğu bir süreçtir. Bu dönemde başlayan sosyalleşme ömür boyu devam eder. İnternet, ergenler için önemli bir iletişim ve kimlik oluşturma aracı olmasının yanı sıra, gerçek ilişkilerin yerini alarak bağımlılığa dönüşebilir ve gerçek yaşam deneyimlerini aksatabilir (Şahin ve Özçelik 2016). Özellikle uzun süre sosyal medya ve internet oyunlarına maruz kalmak, psikolojik açıdan henüz olgunlaşmamış ergenlerde, kaçış mekanizması olarak kullanılabilir. Ayrıca, kimlik geliştirme sürecindeki ergenlerde, mevcut kimliklerinden kaçınmak için internet bağımlılığı da gözlenebilmektedir (Topçuoğlu 2023).

Gençlerde dijital bağımlılık, sanal dünyada geçirilen zamanın biyolojik zamanı yok etmesini ve sürekli ekran başında kalarak vakit geçirmeyi içerir. Bu bağımlılık, fiziksel rahatsızlıklara, iletişim eksikliğine ve duygusal sorunlara neden olabilir. Aşırı teknoloji kullanımıyla depresyon, anksiyete ve sosyal beceri eksiklikleri arasında önemli bir ilişki vardır (Morahan-Martin 2005).

"Hikikomori", kendi odalarında yaşayıp internet'i aşırı kullanan ve sosyal teması minimumda tutan gençler için kullanılan bir terimdir. Bu durum, öncelikle Japonya'da tanımlanmış olmasına rağmen dünya genelinde benzer vakalar görülmüştür. Hikikomoriler genellikle temel psikiyatrik bozukluk belirtileri gösterir ve internet bağımlılığı riski altındadır. İnternet, bu bireyler için tek iletişim aracı olabilir, bu da diğer insanlarla etkileşimi kısıtlayabilir (Heinze ve Thomas 2014).

Çeşitli ülkelerde, İnternet bağımlılığı giderek artan bir zihinsel sağlık sorunu haline gelmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, 31 ülkede 12-41 yaş aralığındaki bireylerde internet kullanım bozukluğu yaygınlığının %6.0 olarak tahmin edildiği belirlenmiş ve bu oranın en yüksek olduğu bölge Orta Doğu olmuştur (Cheng ve Li 2014). Başka bir meta-analizinde, 10 ila 19 yaş arasındaki ergenler arasında küresel internet oyun bozukluğu yaygınlığının %4.6 olduğunu bulunmuştur (Fam 2018). Kanada Ulusal Bağımlılık ve Ruh Sağlığı Merkezi 7 ve 12.sınıf arasındaki 11 bin 438 öğrenci ile yaptığı araştırma öğrencilerin %20'sinin günde 5 saat veya daha fazlasını sosyal medyada geçirdiği, %23'ünün neredeyse her gün video oyunu oynadığı tespit edilmiştir. Aynı zamanda %5'inin internet bağımlılığı olduğu bildirilmiştir (Boak ve ark 2020).

İnternet bağımlılığının günlük yaşamda önemli problemlere, işlev bozukluklarına, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğuna (DEHB), depresyon ve anksiyete gibi eşlik eden psikiyatrik bozukluklarla ilişkilendirildiği rapor edilmiştir (Domingues-Montanari 2017, Laconi ve ark 2017, Hermawati ve ark 2018). İki yaş altı bebeklerde yapılan bir deneysel çalışma günlük 3 saatten fazla ekran başında kalan çocuklarda DEHB gibi belirtiler sergilediği bulunmuştur (Hermawati ve ark 2018). Ayrıca internet bağımlılığının ergenleri psikolojik ve fiziksel olarak etkilediği, buna bağlı olarakta görme kaybı, işitme bozukluğu ve obeziteyi etkilediği yapılan çalışmalarda bulunmuştur (Kabali ve ark 2015, Domoff ve ark 2015). Uyku ve yeme davranışlarını da etkileyerek sağlığa ciddi zararlar vermektedir (Beyens ve Nathanson 2019).

Pandemi sürecinin başlangıcı ile beraber dünya çapında uygulanmaya başlayan COVID-19'u önlemeye yönelik politikalar özellikle çocuklar ve ergenler arasında internet bağımlılığında belirgin bir artışa neden olmuştur. Bunun nedeni okulların uzaktan eğitim ve öğretime geçiş yapması olarak gösterilmektedir (Anitha ve ark 2021). Pandemi döneminde Hindistan'da yapılan bir çalışmada ilkökul ve ortaokul öğrencilerinin günlük ortalama iki saatini dijital cihazlar kullanarak geçirdiği ve bağımlılık oranının %28.1 olduğunu belirlenmiştir (Anitha ve ark 2021). Pandemi sürecinde Çin'de yapılan bir çalışmada cep telefonu kullanımı bağımlılığının besin ve şeker tüketimi ile yüksek düzeyde ilişkili olduğunu bulunmuştur (Liu ve ark 2021). Pandemi süreciyle birlikte ev dışındaki etkinliklerin azalması, çocukların can

sıkıntısını gidermek için tercih edilen yöntemlerden biri olan çevrimiçi oyunlar ve sosyal medyanın, özellikle beyin gelişim döneminin kritik bir aşaması olan ergenlik döneminde beyinde işlevsel hasara neden olabileceği yapılan çalışmalarda ortaya konmuştur (Hutton ve ark 2020, Li ve ark 2021).

1.3. Yeme Davranışları

Yeme davranışı; besin seçimi ve motivasyonlarını, beslenme uygulamalarını, diyet yapmayı ve obezite, yeme bozuklukları ve beslenme bozuklukları gibi yemeye ilgili sorunları içeren geniş bir kavramdır. Davranışsal tıp bağlamında, yeme alışkanlığı araştırmaları, obezitenin, yeme bozukluklarının ve diyabet, hipertansiyon gibi tıbbi koşulları yönetmeye ve önlemeye yardımcı olan sağlıklı beslenme modellerinin etiyojisi, önlenmesi ve tedavisi üzerinde yoğunlaşmaktadır (LaCaille 2020).

Yeme davranışı oldukça kompleks bir konudur; bireyler, kişisel, sosyal, kültürel, çevresel ve ekonomik faktörlerin etkisi altında yüzlerce besin tercihi yaparlar. Bu tercihler, ne yedikleri ve ne kadar yedikleri gibi sağlık açısından önemli sonuçlar doğurabilir. Yeme davranışını anlamak için kullanışlı bir ekolojik model, bireysel, sosyal, fiziksel ve makro çevresel faktörlerin besim seçimlerine olan etkisini göz önünde bulundurur (Larson ve Story 2009).

Yeme davranışını etkileyen içsel faktörler arasında fizyolojik süreçler (açlık, tokluk, doğuştan gelen tatlı yiyecek tercihi, beyin mekanizmaları gibi) ve psikolojik süreçler (öğrenilmiş yiyecek tercihleri, bilgi, tutumlar, değerler, kişilik özellikleri, bilişsel süreçler, öz düzenleme gibi) bulunmaktadır. Sosyal çevrenin de yeme davranışı üzerinde önemli bir etkisi vardır. Bireyler, diğerlerini gözlemleyerek ve yiyecek kurallarını benimseyerek dolaylı olarak etkilenirler. Fiziksel çevre, yiyeceklerin bulunabilirliği, sunum şekli, ambalajı, porsiyon büyüklüğü ve çeşitliliği gibi dış ipuçları ile yeme alışkanlığını etkileyebilir. Son olarak, ekonomik sistemler, gıda politikaları, üretim ve dağıtım süreçleri, pazarlama stratejileri ve kültürel normlar gibi makro düzeydeki çevresel faktörler, yiyecek seçimleri ve yeme davranışı üzerinde dolaylı ama güçlü bir etkiye sahiptir (Just ve Payne 2009, Larson ve Story 2009, Wansink 2010,).

Obezitenin artış eğilimine karşı, insanların yeme davranışlarını ve aşırı yeme alışkanlıklarını anlamak giderek daha önemli hale gelmiştir. Bu bağlamda, aşırı yeme tetikleyicileri üzerine odaklanan araştırma, kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal faktörlerin yeme davranışlarını nasıl etkilediğini anlamaya yönelmiştir (Brogan ve Hevey 2013).

1.3.1. Dışsal Yeme

Dışsal yeme, kişinin çevresel uyaranlarla ilişkili olarak yeme alışkanlıklarını belirlemesidir. Bu, kişinin yiyeceklerin görsel, kokusal veya duyusal özelliklerine maruz kaldığında yeme isteğinin artması ile kendini gösterebilir. Örneğin, bir kişi çevresindeki bir restoranda lezzetli yemek kokularını aldığında, açlık hissi veya yeme isteği artabilir. Benzer şekilde, reklamlar, yemeği hatırlatan görseller veya diğer dışsal uyarılar da kişinin yeme davranışlarını etkileyebilir. Bu durum, kişinin gerçek fizyolojik açlık seviyesine değil, çevresel faktörlere bağlı olarak yeme eğiliminde olmasına neden olabilir (Rodin 1981, van Strien ve ark 2020).

Fizyolojik aktiviteyi tetikleyen dış ipuçları, besin alımını artırabilir ve çevresel ipuçlarına karşı direnme giderek zorlaşabilir. Obezite eğilimleri ile çevre arasındaki ilişki sürekli tartışılmakta ve çevresel ipuçlarına yanıtta bireyler arasında farklılıklar gözlemlenmektedir. İsteğe bağlı oluşan davranış tetikleyen çevresel ipuçları, arzulanan yiyecekleri arama ve tüketme isteğini artırabilir. Yiyecek görüntüleri, doyma durumunda bile arzuyu tetikleyebilir. Lezzetli yiyeceklerin yüksek keyif verici ile ilişkilendirilmesi, ödüllendirici bir zevk yanıtı sağlar ve bu da yiyecek isteğini artırır (Burton ve ark 2007).

Orbitofrontal korteks, beyin frontal lobunun alt kısmında bulunan bir bölgedir. İnsanların duygusal işlemelerinde ve karar verme süreçlerinde önemli bir rol oynamaktadır. Özellikle duygusal tepkilerin düzenlenmesi, ödül ve ceza algısının yönetilmesi gibi çeşitli karmaşık işlevleri vardır. Ayrıca sosyal davranışların düzenlenmesinde de etkilidir. Dışsallık, koşullanma ve yiyecek isteği arasındaki bağlantı, orbitofrontal kortekste aktivite ile desteklenmektedir (Uher ve ark 2005).

Schachter'in "içsel-dışsal" obezite teorisi, normal vücut ağırlığındaki bireylerde stres ve anksiyetenin besin tüketimini bastırmaya yönelik fizyolojik etkileri olduğunu, ancak obez bireylerde bu etkinin gözlenmediğini öne sürmektedir. Obez bireylerin içsel uyarıcılara karşı duyarsız olduğu ve bu nedenle normal kilolu

kişilerdeki tüketim baskısı mekanizmasının obez bireylerde işlemediği belirtilmektedir. Bu teori, obeziteye sadece fizyolojik değil, aynı zamanda psikolojik ve çevresel faktörlerin de katkıda bulunduğunu vurgulamaktadır. Obez bireylerin, yeme davranışlarını kontrol etmede içsel fizyolojik sinyallere duyarsız olduğu ve dışsal uyarıcılara daha duyarlı olduğu, bunun obezite mekanizmalarını anlamak için önemli bir bakış açısı sağlayacağı düşünülmektedir (Schacter 1968).

1.3.2. Duygusal Yeme

Duygusal yeme, bireylerin genellikle duygusal zorluklarla başa çıkmak için yiyecek tüketme eğilimidir. Bu durum, kişinin duygusal durumuna bağlı olarak yeme alışkanlığına etki etmekte ve çoğunlukla stres, endişe veya üzüntü gibi duygusal tetikleyicilerle ilişkilendirilmektedir (Heatherton ve ark 1991). Duygusal yeme genellikle kişinin gerçekten aç olmadığı zamanlarda ortaya çıkar ve yiyecek tüketimini kontrol edememe, aşırı yeme ve sonrasında pişmanlık duyma gibi belirtilerle kendini gösterebilir (Waller ve Matoba 1999). Bu davranışın temelinde, duygusal boşlukları doldurma veya geçici bir rahatlama arayışı yatar. Ancak, duygusal yeme alışkanlığının altında yatan nedenler kişiden kişiye değişebilir. Bazı insanlar, çocukluklarından gelen duygusal travmalar veya ilişki problemleri gibi derin köklerden etkilenirken, diğerleri stresli iş ortamları veya finansal sorunlar gibi güncel zorluklarla baş etmek için duygusal yeme eğilimi gösterebilir. Duygusal yemeyle başa çıkmak için, kişinin duygusal tetikleyicilerini tanıması ve alternatif başa çıkma stratejileri geliştirmesi önemlidir. Bu stratejiler arasında duygusal destek almak, stres yönetimi tekniklerini kullanmak, egzersiz yapmak ve sağlıklı beslenme alışkanlıkları edinmek bulunur. Ayrıca, terapi veya danışmanlık gibi profesyonel desteklerden de yararlanılabilir (Spoor ve ark 2007).

Duygusal yeme, özellikle stres durumlarına bir tepki olarak kabul edilir. Örneğin, doğal felaketler sonrasında yüksek stres altında olan bireylerde yeme davranışlarında değişiklikler görülebilir (Kuijer ve Boyce 2012). Bir çalışmada, depresyon öncesi ve sonrasında kadınların yeme alışkanlıkları incelenmiş ve yüksek stres seviyelerinin sağlıklı yeme davranışlarında azalmaya neden olduğu tespit edilmiştir. Bu, stresin yeme davranışlarını etkileyebileceğini göstermektedir (Kuijer ve Boyce 2012).

Duygusal yeme aynı zamanda yeme bozukluklarına neden olmaktadır. Tıkanırçasına yeme bozukluğu, anoreksiya nervoza ve bulimia nervoza üzerinde özellikle duygu dengelemesi zor olan bireylerde yeme davranışının değişmesi ile beraber duygusal farkındalık azalmakta bunun sonucunda ise yeme bozuklukları oluşmaktadır (Taitz ve Safer 2012, Gianini ve ark 2013).

Duygusal yeme davranışına dair tedavi seçenekleri arayan araştırmacılar diyetle kilo verme ve bariatrik cerrahi sonrasında duygusal yeme davranışının azaldığına dair kanıtlar bulmuşlardır (Chesler 2012). Fakat aynı zamanda bariatrik cerrahi hastalarında yeme davranışının, postoperatif dönemde kontrolsüz yeme ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Özellikle postoperatif dönemde kişiye duygusal dengelemesin kontrol altında tutulmasını önerilmektedir (Colles ve ark 2008).

1.3.3. Kısıtlayıcı Yeme

Kısıtlayıcı yeme davranışı, beslenme alışkanlıklarını kontrol etme çabaları ile ilişkilendirilen ve genellikle enerji alımının kısıtlanması ile karakterize edilen bir davranıştır. Bu davranış, psikolojik ve fizyolojik etkilere sahip olabilir. Psikolojik açıdan, kısıtlayıcı yeme davranışı stres, kaygı ve depresyon gibi sorunlarla ilişkilendirilmiştir ve yeme bozuklukları riskini artırabilir. Fizyolojik olarak, kısıtlayıcı yeme vücuttaki metabolik süreçleri etkileyebilir ve düşük enerji seviyeleri, kas kaybı ve hormonal değişiklikler gibi yanıtlara yol açabilir. Sonuç olarak, kısıtlayıcı yeme davranışı, bireylerin sağlık ve yaşam kalitesi üzerinde önemli etkilere sahiptir. Bu nedenle, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının teşvik edilmesi ve psikolojik faktörlerin anlaşılması önemlidir (Lowe ve ark 2013, Polivy ve ark 2020).

Diyet yapanların kilo geri alımı, vücudun gıda kısıtlamasını açlık durumu olarak yanlış algılaması ile ilişkilendirilmektedir. Bunun sonucunda metabolizma yavaşlar, açlık ve iştah artar (van Strien ve ark 2020). Negatif duygular, diyet yapanların besin tüketimini kontrol etme yeteneğini etkileyebilir. Diyet yapmanın stres yaratabileceği ve bu stresin duygusal yemeye ilişkilendirilebileceği, duygusal yeme eğilimi, diyet yapma ve kilo alımı arasında bir bağlantı olabileceği belirtilmektedir. (Frayn ve Knauper 2018).

Şekil 1.2.de yeme davranışları modeli verilmiştir. Bu model Frayn ve Knauper (2018), van Strien ve arkadaşları (2020), tarafından hazırlanan makalelerden örnek alınarak hazırlanan modeldir.



Şekil 1.2 Yeme Davranışları Modeli

Diyet yapan bireylerde diyetle başa çıkma sürecinin getirdiği stresle beraber duygusal yeme, kendilerini kısıtladıkları kısıtlayıcı yeme ve çevresel etkilere bağlı olarak düzensiz beslenme sonucunda yeme bozuklukları gelişebilir.

1.3.4. Ergenlerde Yeme Davranışları

Ergenlik dönemi yaşamın ileriki dönemlerinin önemli bir belirteci olmasından dolayı bu dönemde aşırı beslenme durumunun obeziteye, yetersiz beslenme durumunun ise bodurluk ve zayıflığa yol açabileceği bilinmektedir. Ergenlerin enerji ve besin öğeleri gereksinimleri, fiziksel aktivite seviyelerine göre belirlenmelidir. Bu dönemde artan iştah ve düşük fiziksel aktivite, obezite riskini artırır. Ergen erkeklerin enerji gereksinimleri genellikle kızlardan daha yüksektir. Diyet önerileri, günlük enerjinin büyük bir kısmının karbohidratlardan sağlanması gerektiğini ve şeker tüketiminin sınırlı olması gerektiğini vurgulamaktadır. Protein gereksiniminin en yüksek olduğu dönem olan ergenlik dönemi, bu dönemde önemli bir ihtiyaçtır (Das J ve ark 2017).

Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bir çalışmada, çocukların günlük ortalama olarak 270 gram şekerle tatlandırılmış içecek tükettiğini ve bu içeceklerin toplam günlük enerji alımının %10 ila %15'ini oluşturduğu belirlenmiştir.

Bu artışta etkili olan çevresel faktörler arasında, azalan fiziksel aktivite, artan ekran süresi ve bilgisayar, telefon ve tablet gibi hareketsiz faaliyetler yer almaktadır (Wang ve ark 2008).

Ergenlik dönemi, duygusal yeme ve kilo durumu arasındaki ilişkiyi araştırmak için önemlidir çünkü bu dönem, duygusal yeme gelişiminin kritik bir aşaması olarak tanımlanmıştır (Braet ve ark 2008, Nguyen-Rodriguez ve ark 2008). Ayrıca, ergenlikte edinilen yeme alışkanlıkları genellikle yetişkinlik dönemine kadar devam eder ve bu da uzun vadede sağlık sonuçlarını etkileyebilir (Neumark-Sztainer ve ark 2011). Tıkanırçasına yemek yeme eylemi ile ilişkili risk faktörlerini tanımlamayı amaçlayan bir araştırmada, duygusal yemenin yeme bozukluklarının gelişiminde öngörücü bir rol oynadığı belirlenmiştir (Stice ve ark 2002).

Beslenme eğitiminin düzenlenmesinde, adölesanların beslenme bilgisi ve yeme alışkanlıklarını anlamak büyük önem taşımaktadır. Bu, ileriki dönemlerde ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının önlenmesine ve genel sağlığın geliştirilmesine katkı sağlamaktadır. Bireyler, beslenme ihtiyaçlarını karşılamak için birçok farklı etkenden etkilenen çeşitli beslenme alışkanlıkları göstermektedirler. Beslenme alışkanlıklarındaki değişimler, sağlık sorunlarının ortaya çıkmasına neden olabilir. Bu nedenle, yeme alışkanlığı bozukluklarını anlamak son derece önemlidir (Turconi ve ark 2003).

Adölesanlar, edindikleri yeme alışkanlıklarını genellikle ömür boyu sürdürürler, bu nedenle bu dönemde geliştirilen olumsuz alışkanlıklar sağlık üzerinde uzun vadeli etkilere sahip olabilir. Yeme davranışlarını belirleyen faktörleri anlamak, obezite ve ilişkili sağlık sorunlarının önlenmesinde kılavuz olabilir (Büyük ve Duman 2014):

1.4. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı yaşam, insanlık tarihi boyunca önemini korumuş ve insanların hayatta kalabilmesi için temel bir gerekliliktir. Bu kavram sadece fiziksel sağlıkla sınırlı kalmaz, aynı zamanda zihinsel, duygusal ve sosyal sağlığı da içerir. Sağlıklı yaşam için beslenme, egzersiz, uyku ve stres yönetimi gibi pek çok faktör önemlidir. Birleşmiş Milletler, sağlıklı yaşamı temel bir insan hakkı olarak tanımlamıştır (Kantermann ve ark 2015).

Gelişimsel sonuçlarla ilişkilendirildiğinde, "iyi oluş" terimi genellikle fiziksel, psikolojik, bilişsel, sosyal ve ekonomik alanları kapsar. Bu alanlarda yapılan çalışmalarda kullanılan kavramlar iyi oluş terimiyle, yaşam kalitesi, yaşam memnuniyeti, sağlık gibi kavramlarla eş anlamlı kullanılır. İyi oluş teriminin birleştirici bir tanımını tanımlamak zor olsa bile bazı araştırmacılar iyi oluşu "optimal psikolojik deneyim ve işlevsellik" olarak tanımlamıştır (Deci ve Ryan 2008). Yapılan bir çalışmada bireylerin mental iyi oluşları arttıkça sağlık farkındalığının da arttığı bulunmuştur. Ancak sağlıklı bir yaşamın sürdürülebilmesi için zihinsel iyilik halinin korunması önemlidir. Bu nedenle, bireylerin mental destek ihtiyaçlarının belirlenmesi ve sağlıklı yaşam farkındalığının artırılması için çeşitli broşürler, eğitimler ve etkinlikler düzenlenmelidir. Bu sayede sağlıklı yaşam bilincinin artması sağlanabilir (Gökbulut ve Bal 2021).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, hayatın her alanını olumlu bir şekilde etkileyen önemli alışkanlıklardır. Bu davranışlar, bedensel ve zihinsel sağlığı korumak ve geliştirmek için benimsenen yöntemleri içermektedir. Bunlar düzenli ve dengeli beslenme, fiziksel aktivite, stres yönetimi, uyku düzeni, zararlı alışkanlıklardan kaçınma olarak sıralanabilir (Pender ve ark 2016).

Vücudun sağlığı için en temel gereksinimlerden biri düzenli ve dengeli beslenmedir. Dengeli bir diyet, vücudun ihtiyaç duyduğu besinleri sağlayarak enerji seviyelerini dengelemeye ve bağışıklık sistemini güçlendirmeye yardımcı olur. Meyve, sebze, tam tahıllar, sağlıklı yağlar ve protein kaynakları içeren bir diyetle odaklanmak, genel sağlık ve refahı desteklemenin anahtarıdır (Pender ve ark 2016). Beslenme davranışlarını genel olarak etkileyen faktörler arasında motivasyon, geleceğe yönelik eylem planlama, kişisel yetkinlik algısı, algılanan ebeveyn destek düzeyi ve hedef belirleme davranışları yer alır. Çocuklar ve ergenlerde ise grup normları, bilgi seviyeleri, alışkanlıklar, tutumlar ve sonuç beklentileri bu davranışları etkileyebilir (Kelly ve ark 2017).

Fiziksel aktivite, sağlıklı bir yaşamın ayrılmaz bir parçasıdır. Düzenli egzersiz yapmak, kalp sağlığını geliştirir, kas kütlesini artırır, stresi azaltır ve enerji seviyelerini yükseltir (Yalçinkaya ve ark 2007). Son yıllarda yapılan araştırmalar, ergenlerin sedanter yaşam tarzını benimsemelerinin temel nedenlerinden birinin yetersiz oyun alanları ve hızla gelişen teknoloji ile birlikte artan teknoloji ve internet bağımlılığı

olduğunu göstermektedir (Irmak ve Erdoğan 2016, Wei ve ark 2017, Pace ve ark 2019). Bu çalışmalar, ergenler arasında internet bağımlılığının diğer yaş gruplarına göre daha yaygın olduğunu ve bu bağımlılığın fazla kilo ve obezite ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadır (Wei ve ark 2017, Pace ve ark 2019).

Günlük yaşamın getirdiği stresle başa çıkmak, zihinsel ve fiziksel sağlığımız için kritik öneme sahiptir. Stresle başa çıkmanın etkili yollarını keşfetmek, zihinsel refahımızı artırır ve yaşam kalitemizi yükseltmektedir (Park ve Iacocca 2014). Yapılan bir çalışmada katılımcıların sosyoekonomik stres düzeylerinin artmasıyla, olumsuz sağlık davranışlarına daha fazla katıldıklarını işaret etmektedir. Özellikle, yüksek stres seviyeleri ile daha fazla alkolü içki tüketimi ve sigara içme arasında pozitif bir ilişki bulunurken, fiziksel aktivitenin stresle ters orantılı olduğu görülmüştür (Kreuger ve Chang 2008). Yapılan çalışmalar, yüksek stres seviyelerinin artan fast food tüketimi ile ilişkilendirildiğini ve normalde az tüketilen veya kaçınılan yiyeceklerin aşırı miktarda tüketimiyle ilişkilendirildiğini göstermektedir (Zellner ve ark 2006, Tomiyama 2019). Üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklemden elde edilen bulgulara göre, kadınların algıladığı stresin tatlılar ve fast food tüketimini artırdığı, ancak meyve ve sebze tüketimini azalttığı görülmüştür. Ayrıca, kadınlarda depresif semptomların meyve, sebze ve et tüketimini azalttığı belirlenmiştir. Öte yandan, stresin erkeklerin yiyecek seçimleri ile ilişkilendirilmediği gözlemlenmiştir (Mikolajczyk ve ark 2009).

Yeterli ve kaliteli uyku almak, vücudunuzun yenilenmesi ve iyileşmesi için gereklidir. Uyku eksikliği, dikkat eksikliği, hafıza problemleri ve genel sağlık sorunlarına yol açabilir. Her gece uygun bir uyku ortamı oluşturmak ve düzenli uyku saatlerine sadık kalmak, genel sağlığı desteklemenin önemli bir yoludur (Perry ve ark 2013). Amerikan Uyku Tıbbı Akademisi ve Uyku Araştırma Derneği'nin önerisine göre, yetişkinlerin gecelik olarak en az 7 saat uyuması gerekmektedir. Benzer şekilde, 13-18 yaş arası gençler için 8-10 saat ve 6-12 yaş arası çocuklar için 9-12 saatlik bir uyku süresi önerilmektedir. Ancak, dünya genelindeki yetişkinlerin yaklaşık üçte ikisi, bu önerilen süreyi sağlayamamaktadır (Watson ve ark 2015, Paruthi ve ark 2016).

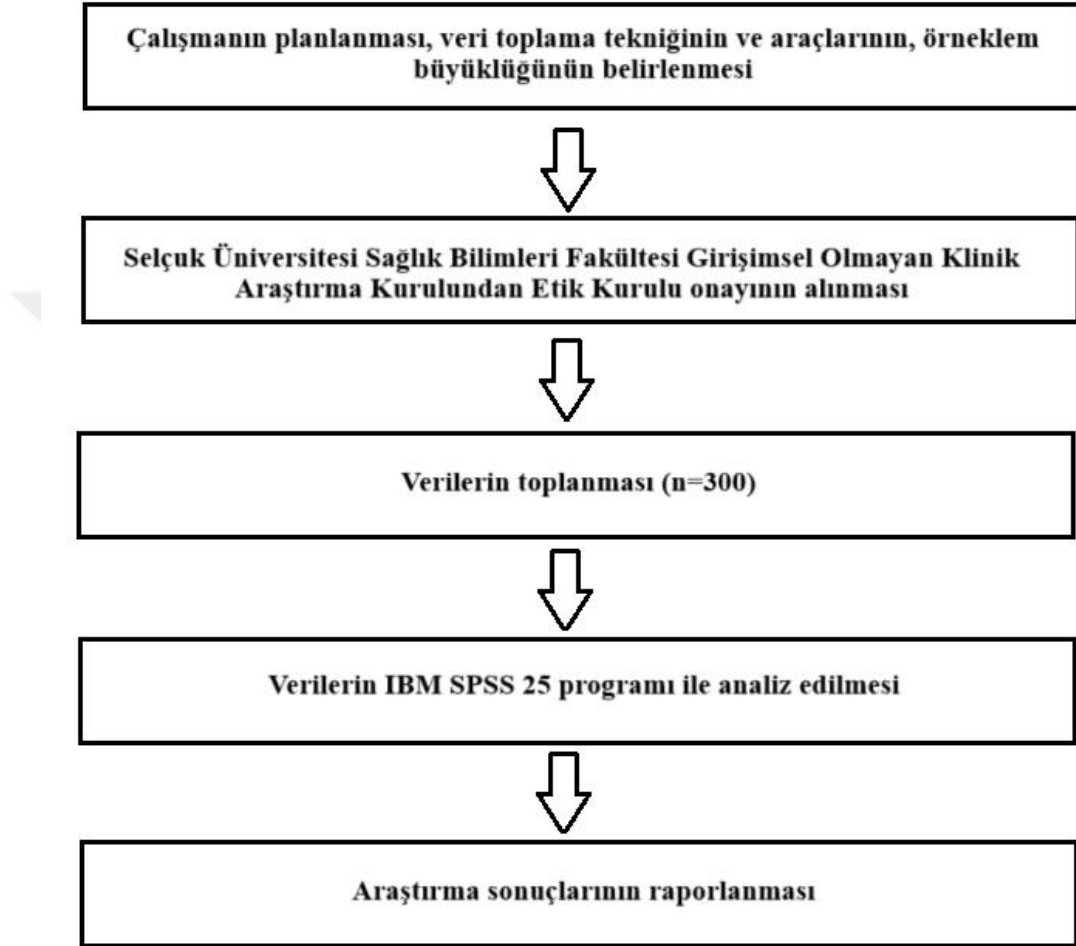
Ergenlik dönemi, insan yaşamının kritik bir dönemidir ve hızlı fiziksel, duygusal, bilişsel ve sosyal değişimlerin yaşandığı bir zaman dilimini işaret eder. Daha önce genellikle sağlıklı kabul edilen bu dönemde, sigara içme, alkolü içki tüketimi,

fiziksel hareketsizlik ve sağlıksız beslenme gibi birçok riskli davranış modeli ortaya çıkar. Bu davranışlar, genellikle yetişkinlik dönemine kadar devam eder ve bireyin ilerleyen yaşamında alışkanlık haline gelir (Inchley ve ark 2020). Sigara içmek, aşırı alkollü içki tüketimi ve uyuşturucu kullanımı gibi zararlı alışkanlıklardan kaçınmak, sağlıklı bir yaşamın olmazsa olmazlarındanr. Bu tür alışkanlıkların uzun vadeli etkileri ciddi sağlık sorunlarına neden olabilir. Sağlıklı bir yaşam için bu tür zararlı alışkanlıklardan uzak durmak önemlidir. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, yaşam kalitesini artırmak ve uzun vadeli sağlık problemlerinden kaçınmak için gereklidir (Pedersen ve ark 2021).

Türkiye Hane Halkı Sağlık Araştırması (THSA) 2017 verilerine göre 15-29 yaş arası bireylerde tütün kullanımı %30.6, alkollü içki tüketimi %9.7 (diğer yaş gruplarına göre en yüksek oran), bağımlılık yapıcı uyuşturucu madde denemiş olan %3.2 (diğer yaş gruplarına göre en yüksek oran), ortalama 5 porsiyondan daha az meyve ve/veya sebze tüketimi olan %89.3 (diğer yaş gruplarına göre en düşük oran), yemeklerden önce veya yerken tuz ekleyen %33.1 (diğer yaş gruplarına göre en yüksek oran), fiziksel aktivite olarak %43.8'i düşük aktivite, %27.4'ü hafif aktivite, %28.7'si yüksek aktivite bulunmaktadır (THSA 2017). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017 verilerine göre 15-17 yaş grubu bireylerin %34.5'i düşük, %37.5'i orta ve %28.5'i yüksek aktivite seviyesine sahiptir (TBSA 2017).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde araştırma yeri ve zamanı, örneklem seçimi, araştırmanın planı, veri toplama araçları ve veri analizlerine ilişkin bilgiler yer almaktadır. Şekil 2.1 de araştırma sürecine ilişkin akış diyagramı belirtilmiştir.



Şekil 2.1 Araştırma Akış Şeması

2.1. Araştırmanın Tasarımı

Bu çalışma ergenlerde internet bağımlılığı ile yeme davranışları, öğün düzenleri ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı türde tasarlanmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı, Evreni

Araştırma Nisan 2023 ile Haziran 2023 arasında, Kütahya iline bağlı Simav ilçesinde bulunan Nurullah Koyuncuoğlu Anadolu Lisesi'nde, 13-18 yaş arası lise öğrencileri üzerinde yürütülmüştür.

2.3. Örneklem Büyüklüğü

Örneklem büyüklüğü G*Power 3.1.9.4 programı ile hesaplanmıştır. Çalışmanın örneklem büyüklüğü; %95 güç ve güven aralığında bir çalışmadaki (Göğer ve Çevirme 2021) Young İnternet Bağımlılığı Testi- Kısa Formu (YİBT-KF) ortalama puanı ve standart sapma değeri (26.57 ± 8.85) kullanılarak 257 olarak hesaplanmıştır (Faul ve ark 2007). Çalışmada veri kayıpları da göz önüne alınarak, 257 katılımcının %15 daha fazlasının (300) örnekleme alınmasına karar verilmiştir.

Örneklem seçiminde olasılıklı örnekleme yöntemlerinden biri olan orantılı tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Her bir sınıfta okuyan öğrenci sayısı doğrultusunda ağırlıklandırma yapılarak 9.sınıflardan (mevcut:136) 49 öğrenci, 10.sınıflardan (mevcut:272) 98 öğrenci, 11.sınıflardan (mevcut:206) 74 öğrenci ve 12.sınıflardan (mevcut 197) 79 öğrenci alınmıştır. Orantılı tabakalı örnekleme ile belirlenen öğrenci sayısına geliş güzel örnekleme yöntemiyle ulaşılmıştır.

2.4. Örneklem Kabul Edilme ve Dışlama Kriterleri

Kabul Edilme Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı gönüllü olarak kabul etmesi
- Veli onayının alınması
- Herhangi bir iletişim engelinin olmaması
- Kütahya ili Simav ilçesinde Nurullah Koyuncuoğlu Anadolu Lise'sinde öğrenci olması

Dışlama Kriterleri:

- Araştırmaya katılmayı reddetmesi
- Herhangi bir iletişim engelinin olması
- Özel bir diyet uygulanması
- Veli onayının olmaması

2.5. Araştırma Verilerinin Toplanması

Araştırmanın verileri; araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu, Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu (YİBT-KF), Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), antropometrik ölçümler (vücut ağırlığı, boy uzunluğu, bel çevresi, boyun çevresi) ve Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Anketi (AFAA) ile toplanmıştır (EK-A).

2.5.1. Anket Formu

Çalışmada uygulanan anket formu; öğrencilerin ve ebeveynlerinin sosyo demografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, sınıf düzeyi, ebeveyn öğretim durumu, çalışma durumu, gelir durumu vb.) (15 soru), öğrencilerin sağlık durumuna (9 soru), antropometrik ölçümüne (5 soru), öğün tüketimine (4 soru) ve internet kullanımına ilişkin (10 soru) sorulardan oluşmaktadır (Ek-A). Anket formunun geliştirilmesinde konu ile ilgili yerli ve yabancı literatür kaynaklarından yararlanılmıştır (Canan ve ark 2014, Alpaslan ve ark 2015, Hinojo-Lucena ve ark 2019, Gürsoy Coşkun ve Atmaca Demir 2021, Tayhan Kartal ve Yabancı Ayhan 2021).

Araştırmaya dahil edilen öğrencilere araştırmanın kapsamı ve amaçları detaylı bir şekilde açıklanmış ve katılım için gönüllülük esas alınmıştır. Araştırmaya başlamadan önce, araştırmacı tarafından hazırlanmış olan "Bilgilendirilmiş Onam Formu" doldurulmuştur (EK-B). Bu form, katılımcıların araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarını belirtmeleri, kimliklerinin gizli tutulacağı, toplanan verilerin izni olmadan kullanılmayacağı, çalışmadan rahatsızlık duymaları halinde çalışmadan ayrılacakları ve verileri inceleme hakkına sahip oldukları bilgisini içermektedir. Ayrıca, ailelerin çocuklarının katılımını isteyip istemedikleri "Veli Bilgilendirme Onam Formu" ile onaylanmıştır (EK-C).

2.5.2. Vücut Ağırlığı Ölçümü

Katılımcıların vücut ağırlıkları araştırmacı tarafından 0.1 kg'a duyarlı, taşınabilir tartı cihazı (Tanita Bc 730) ile ölçülmüştür. Vücut ağırlıkları ölçülmeden önce öğrencilerin üzerindeki kalın giysi ve ayakkabılar çıkartılmıştır. Her iki ayağı tartıya basacak şekilde tartıya çıkartılmıştır (Pekcan 2022).

2.5.3. Boy Uzunluğu Ölçümü

Boy uzunluğu ayakkabısız olacak şekilde duvara dayalı iken, ayaklar bitişik, baş Frankfort düzlemde (göz üçgeni ve kulak kepçesi üstü aynı hizada yere paralel) olacak şekilde esnemeyen mezura ile ölçülmüştür (Pekcan 2022).

Elde edilen vücut ağırlığı (kg) ve boy uzunluğu (cm) değerleri kullanılarak vücut ağırlığı (kg)/boy² (m²) formülü ile Beden Kütle İndeksi (BKİ) değerleri hesaplanmıştır. Yaşa göre BKİ hesaplaması WHO (2007)'ye göre AnthroPlus yazılımı kullanılarak hesaplanmıştır. Beden Kütle İndeksi persentil aralıkları DSÖ 5-19 yaş BKİ persentil sınıflamasına göre sınıflandırılmıştır (WHO 2007).

Tablo 2.1. Adölesanların Yaşa Göre Beden Kütle İndeksi Sınıflaması (WHO 2007).

BKİ (Persentil)	Sınıflandırma
<3 persentil	Aşırı Zayıf
≥3-15< persentil	Zayıf
≥15-85< persentil	Normal
≥85-97≤ persentil	Fazla Kilolu
>97 persentil	Obez

2.5.4. Bel Çevresi Ölçümü

Bel çevresi ölçümü kollar iki yanda, ayakları birbirine yakın olarak ve her bacak üzerindeki denge eşit iken esnemeyen bir mezura ile ölçülmüştür. Bel çevresi arkus kosta ile spina iliaca anterior süperior arası mesafenin orta noktasından geçecek şekilde mezura kullanılarak ölçülmüştür (Pekcan 2022).

Toplam vücut yağ yüzdesini öngörmede bel çevresinin kullanılması, kardiyometabolik morbidite ve mortaliteyi etkili bir şekilde tahmin etmek için bir gösterge olarak kabul edilir. Bel çevresindeki artış, android tipi obezitenin gelişmekte

olduğunu işaret edebilir (TÜBER 2022). Bel çevresi ölçümü değerlendirilmesinde Ulusal Sağlık ve Beslenme Araştırması III referans değerleri kullanılmıştır (Tablo 2.2) (Fernandez ve ark 2004). Yaş ve cinsiyete göre bel çevresinin ≥ 90 . Persentil olması abdominal obezitenin varlığı olarak değerlendirilmiştir (Cook ve ark 2003, Zimmet ve ark 2007).

Tablo 2.2. 13-18 Yaş Adölesanların Yaşa ve Cinsiyete Göre Bel Çevresi Persentil Değerleri (Fernandez ve ark 2004).

Cinsiyet ve yaş	Persentiller ve Ölçüm Değerleri (cm)				
	10th	25th	50th	75th	90th
Erkek					
13	62.2	65.4	69.5	76.8	88.2
14	63.9	67.2	71.5	79.4	91.6
15	65.6	69.1	73.5	81.9	95.0
16	67.4	70.9	75.6	84.5	98.4
17	69.1	72.8	77.6	87.0	101.8
18	70.8	74.6	79.6	89.6	105.2
Kız					
13	61.0	63.7	68.7	75.9	85.8
14	62.6	65.4	70.6	78.3	88.8
15	64.2	67.1	72.6	80.7	91.9
16	65.7	68.8	74.6	83.1	94.9
17	67.3	70.5	76.5	85.5	98.0
18	68.9	72.2	78.5	87.9	101.0

Bel çevresi ölçümü ve boy uzunluğu ölçümü kullanılarak bel/boy oranı hesaplanmıştır (Tablo 2.2). Bel çevresi ile boy uzunluğunun oranı, abdominal yağlanmanın bir belirteci olarak kullanılmaktadır. 5 yaşından büyük çocuklar ve yetişkinler için, bel/boy oranının sınırları aynı olduğundan pratikte kullanımı kolaydır. Çocuklarda bu oranın 0,5'in üzerinde olması, önlem alınması gerektiğini işaret eder (TÜBER 2022).

Tablo 2.2. Bel/Boy Oranının Değerlendirilmesi (Ashwell ve Browning 2011).

Bel/Boy Oranı	Sınıflandırma
< 0,4	Riskli
0,4 - < 0,5	Normal
$\geq 0,5$ - < 0,6	Riskli
$\geq 0,6$	Tedavi gerektirir

2.5.5. Boyun Çevresi Ölçümü

Birey ayakta ve franfort düzlemde iken bireyin sol tarafından larinks inferionun alt ucu ile laringeal çıkıntı arasından boyun aksına 90 derece dikey iken 0.1 cm duyarlı esnemeyen mezura ile ölçülmüştür. Evde ebeveynler veya okulda öğretmenler tarafından yapılabilecek ölçümler, özellikle obezitenin erken dönemlerinde tespit edilebilmesini sağlar. Bu ölçümler, özel bir teknik gerektirmemesiyle dikkat çeker ve obeziteye bağlı gelişebilecek uyku apnesi gibi sorunları tanımlama yeteneğine sahiptir. Ayrıca, ileri yaşlarda solunum yolu hastalıklarının gelişme riskini azaltabilir (Kelishadi ve ark 2016, Valencia-Sosa ve ark 2019, TÜBER 2022).

Boyun çevresi değerlendirilmesinde; Mazıcıoğlu ve arkadaşları (2010) tarafından 6-18 yaş arasında 5481 türk çocuk ve adölesan üzerinde ölçümler alınarak cinsiyete göre boyun çevresi referans eğrileri kullanılmıştır. Boyun çevresinin 90 persentil üzerinde olması eşik değer olarak kabul edilmiştir.

Tablo 2.4. 13-18 Yaş Adölesanların Yaşa ve Cinsiyete Göre Boyun Çevresi Persentil Değerleri (Mazıcıoğlu ve ark 2010).

Cinsiyet ve yaş	Persentiller ve Ölçüm Değerleri (cm)									
	3th	5th	10th	25th	50th	75th	85th	90th	95th	97th
Erkek										
13	27.59	27.97	28.57	29.65	30.95	32.37	33.20	33.78	34.69	35.30
14	28.85	29.27	29.93	31.08	32.44	33.89	34.71	35.28	36.16	36.74
15	30.00	30.46	31.18	32.41	33.81	35.26	36.05	36.60	37.42	37.96
16	30.81	31.31	32.08	33.37	34.81	36.25	37.02	37.54	38.32	38.82
17	31.44	31.98	32.80	34.15	35.62	37.04	37.80	38.30	39.05	39.53
18	32.05	32.64	33.51	34.92	36.41	37.84	38.58	39.07	39.78	40.24
Kız										
13	27.25	27.56	28.06	28.95	30.01	31.18	31.85	32.33	33.07	33.57
14	27.88	28.19	28.69	29.57	30.62	31.77	32.42	32.89	33.61	34.10
15	28.35	28.66	29.14	30.00	31.03	32.15	32.79	33.24	33.93	34.40
16	28.66	28.96	29.44	30.28	31.29	32.37	32.99	33.42	34.09	34.55
17	28.90	29.20	29.67	30.49	31.48	32.53	33.14	33.56	34.21	34.65
18	29.13	29.42	29.88	30.69	31.65	32.69	33.27	33.69	34.32	34.74

2.5.6. Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Form (YİBT-KF)

Young (1998) tarafından geliştirilen ölçek, Pawlikowski ve arkadaşları (2013) tarafından kısa forma dönüştürmüştür. Young İnternet Bağımlılığı Testi-Kısa Formu'nun Türkçe adaptasyonu, Kutlu ve arkadaşları (2016) tarafından üniversite öğrencileri ve ergenler üzerinde gerçekleştirilmiştir. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları, yaşları 17 ile 35 arasında değişen 1167 üniversite öğrencisi ve yaşları 14 ile 17 arasında değişen 945 ergen olmak üzere toplamda dört farklı üniversite öğrenci grubu ve beş farklı ergen grubuyla yapılmıştır. Açıklayıcı faktör analizi sonuçları, ölçeğin hem üniversite öğrencileri hem de ergenler için 12 maddeden ve tek bir faktörden oluştuğunu göstermiştir. Doğrulayıcı faktör analizi sonuçları, YİBT-KF modelinin her iki grupta da iyi uyum değerlerine sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ölçek geçerliliği için yapılan korelasyon analizleri, YİBT-KF'nin hem üniversite öğrencileri hem de ergenler için uygulanan diğer ölçeklerle ilişkili olduğunu göstermiştir. Ölçek, 5'li Likert tipi 12 madde içermektedir (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık). YİBT-KF'nin Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları (üniversite öğrencilerinde 0.93, ergenlerde 0.86) ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları her iki grup için de kabul edilebilir düzeydedir. Ölçekte tersten puanlanan maddeler bulunmamaktadır. Ölçeğin toplam puanı 12 ile 60 arasında değişmekte ve puanlar arttıkça internet bağımlılığı riskinin arttığı şeklinde yorumlanmaktadır (Kutlu ve ark 2016). Ölçek 12 maddeden oluşmakta olup Cronbach's alpha katsayısı 0,865 olarak hesaplanmıştır. Alfa değerlerine göre değerlendirildiğinde, uygulanan ölçeğin iç tutarlılığının son derece yüksek ve güvenilir olduğu ifade edilebilir (George ve Mallery 2003). Ölçeğin kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır (Ek-D).

2.5.7. Hollanda Yeme Davranışı Anketi- Dutch Eating Behaviour Questionnaires (HYDA)

Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA), yeme alışkanlıklarını ve bu alışkanlıkların psikolojik boyutlarını değerlendirmek amacıyla tasarlanmış bir ölçme aracıdır. Bu anket, van Strien ve arkadaşları (1986) tarafından geliştirilmiştir ve o zamandan beri yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hollanda Yeme Davranışı Anketi, duygusal, dışsal ve kısıtlanmış yeme davranışlarını ölçmek için üç ana alt boyut içerir. Duygusal yeme, dışsal yeme ve kısıtlanmış yeme alt boyutları, bireylerin yeme davranışlarını farklı açılardan incelemektedir. Anket, toplamda 33 maddeye sahiptir

ve bu maddeler, 5'li Likert ölçeği kullanılarak değerlendirilir. Kısıtlanmış yeme alt boyutunda 10, duygusal yeme alt boyutunda 13 ve dışsal yeme alt boyutunda 10 madde bulunmaktadır. Bu maddeler, bireylerin yeme alışkanlıklarını, duygusal durumlarla ilişkilendirmelerini ve çevresel faktörlerin etkisi altında yeme davranışlarını değerlendirir. Anketin önemli bir özelliği, 31. maddenin ters puanlanmasıdır. Bu, anketin sonuçlarının daha dikkatli bir şekilde yorumlanmasını sağlar. Ayrıca, ölçekte belirli bir kesme noktası bulunmamaktadır, bu nedenle puanlar doğrudan yeme davranışlarının sıklığını yansıtmaktadır (van Strien ve ark 1986). Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin maddeler arası iç tutarlılığını gösteren Chronbach's alfa katsayıları oldukça yüksektir. Kısıtlayıcı yeme alt ölçeği için 0.95, duygusal yeme alt ölçeği için 0.95 ve dışsal yeme alt ölçeği için 0.81 olarak bulunmuştur. Bu, anketin tutarlı ve güvenilir sonuçlar sağladığını göstermektedir (van Strien ve ark 1986).

Hollanda Yeme Davranışı Anketi'nin Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışması 2009 yılında Bozan tarafından, yaşları 12 ila 19 arasında değişen 508 adölesan öğrenci üzerinde yapılmıştır. Hollanda Yeme Davranışı Anketi Türkçe uyarlaması, toplam 33 maddeden ve 3 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt ölçekler için Cronbach alpha değerleri ise 0.90 ile 0.97 arasındadır. Tüm ölçeğin iç tutarlılık katsayısının ise 0.94 olduğu saptanmıştır (Bozan 2009). Bu çalışmada ise ölçeğin maddeler arası iç tutarlılığını gösteren α katsayısı 0,887 olarak bulunmuştur. Kısıtlayıcı yeme alt ölçeği için 0.916, duygusal yeme alt ölçeği için 0.947, dışsal yeme alt ölçeği için 0.787 olarak bulunmuştur. Alfa değerlerine göre değerlendirildiğinde, uygulanan ölçeğin iç tutarlılığının son derece yüksek ve güvenilir olduğu ifade edilebilir (George ve Mallery 2003). Ölçeğin kullanım izni e-posta yolu ile alınmıştır (Ek-E).

2.5.8. Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Anketi- Physical Activity Questionnaire for Adolescents (AFAA)

Fiziksel aktivite durumu Kowalski ve arkadaşları (2004) tarafından geliştirilen Physical Activity Questionnaire for Adolescents (Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Anketi-AFAA) kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu anket, genel olarak orta-yoğun fiziksel aktivite seviyelerini belirlemek için son yedi gün içindeki aktiviteleri değerlendiren dokuz sorudan oluşan, 7 günlük geriye dönük fiziksel aktivite ölçeğidir. Fiziksel aktiviteyi engelleyen durumları tespit etmek ve puanlamaya dahil edilmeyen anketin dokuzuncu maddesi, ölçeğin genel aktivite puanını etkilememektedir.

Katılımcılar, her soruya düşük (puan 1) ile yüksek (puan 5) arasında bir puan vererek kendi fiziksel aktivite seviyelerini değerlendirirler (Yüksel ve Akıl 2019, Polat Aygün ve ark 2021).

Çalışmanın hem Türkçe 'ye çevrilip hem de geçerlilik güvenilirliği Polat Aygün ve arkadaşları (2021) tarafından yapılmıştır. Adölesanlarda Fiziksel Aktivite Anketi Cronbach's alfa güvenilirlik katsayıları 0.866 olarak belirlenmiştir. Aynı zamanda test-tekrar analizleri sonucunda zamana göre değişmezliğin yüksek olduğu bulunmuştur (Aygün ve Polat 2021). Bu çalışmada ise ölçeğin maddeler arası iç tutarlılığını gösteren α katsayısı 0.892 olarak bulunmuştur. Alfa değerlerine göre değerlendirildiğinde, uygulanan ölçeğin iç tutarlılığının son derece yüksek ve güvenilir olduğu ifade edilebilir (George ve Mallery 2003). Ölçeğin kullanım izni e-posta yoluyla alınmıştır (Ek-F).

2.6. Araştırmanın Soruları

- 1) Ergenlerin internet bağımlılığına göre sosyo demografik özellikleri değişiyor mu?
- 2) Ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanları arttıkça fiziksel aktivite düzeyleri değişiyor mu?
- 3) Ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanı arttıkça kısıtlayıcı yeme davranışları puanları değişiyor mu?
- 4) Ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanı arttıkça dışsal yeme davranışları puanları değişiyor mu?
- 5) Ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanı arttıkça duygusal yeme davranışları puanları değişiyor mu?
- 6) Ergenlerin internet bağımlılığı ölçek puanı arttıkça HYDA toplam puanları değişiyor mu?
- 6) Ergenlerde internet bağımlılığı ile öğün düzenleri arasında ilişki var mıdır?
- 7) Ergenlerde internet bağımlılığı ile antropometrik değerleri arasında ilişki var mıdır?

2.7. Verilerin Analizi

Araştırma sonucunda elde edilen verilerin istatistiksel olarak değerlendirilmesinde IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Version 26.0) kullanılmıştır. Verilerin tanımlayıcı istatistiklerinde sayı (n), yüzde (%), minimum, maksimum, ortalama ($\bar{x}$) ve standart sapma (SS) değerlerine yer verilmiştir. Hangi testin kullanılacağına karar vermek için normallik varsayımı araştırılmıştır. Bu varsayım için örneklem genişliği 30'a küçük veya eşitse Shapiro-Wilk testi, örneklem genişliği 30'dan büyükse Kolmogorov-Smirnov testi kullanılmıştır. Normallik varsayımı iki grupta da incelenmiş ve eğer bir grupta bile bu varsayım geçerli değilse parametrik olmayan testler kullanılmıştır. Verilerin analizinde önem düzeyi $p < 0,05$ olarak belirlenmiştir.

Kategorik Veri Analizi: İki nitel değişken arasında kategorik veri analizi yapılmıştır. İki'den fazla kategoriye sahip değişkenlerde ki-kare analizi ile değişkenler arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için gözenek sayılarının 5 değerinden küçük değere sahip olması durumunda değişken düzeyi ile en yakın değişken düzeyi birleştirilmiş ve yeni elde edilen tablo üzerinden analizler yapılmıştır.

Mann-Whitney U Testi: Ergenlerin internet kullanımına ilişkin hafta içi ve hafta sonu günlük internet ve sosyal medya kullanımı süresi değişkenleri arasındaki ilişkinin analizi için normallik varsayımı sağlanamadığından Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Ayrıca, sosyo-demografik özellikler, sağlık durumu, sağlık davranışları, aile özellikleri gibi nitel değişkenlerin HYDA, YİBT-KF ve AFAA puanları üzerindeki etkilerini değerlendirmek amacıyla Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Kruskal-Wallis Testi: Bağımsız ikiden çok grubun karşılaştırılmasında kullanılmıştır. Bu test, ergenlerin ana ve ara öğün tüketim özellikleri, ailelerine ilişkin özellikler, sağlık durumu ve davranışları gibi değişkenler üzerinde uygulanmıştır.

Spearman Korelasyon Testi: İki nicel değişken arasındaki ilişkiyi incelemek için kullanılmıştır. HYDA puanları ve ergenlerin antropometrik değerleri, YİBT-KF puanları ve internet kullanım özellikleri gibi değişkenler arasındaki ilişkilerde uygulanmıştır.

ANOVA Testi: Normallik varsayımını sağlayan gruplarda bağımsız örneklemeler arasındaki farkı incelemek için kullanılmıştır. Örneğin, ergenlerin uykuya dalmakta zorluk durumlarının dışsal yeme davranışı üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla kullanılmıştır.

Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov Testleri: Normallik varsayımını test etmek amacıyla kullanılmıştır. Örneklem genişliği 30'a eşit veya küçükse Shapiro-Wilk testi, 30'dan büyükse Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır.

2.8. Araştırmanın Etiği

Araştırmadan önce Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi “Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu” ndan 31.03.2022 tarih ve 2022/350 karar numarası ile etik onay (Ek-G) ve Kütahya Valiliği İl Milli Eğitim Müdürlüğünden 29.06.2022 tarihli çalışma izni alınmıştır (Ek-H). Araştırmaya dâhil edilecek ergenler öncelikle araştırmanın konusu ve işleyişi hakkında sözlü olarak bilgilendirildikten sonra ayrıntılı bilgilendirme formu (Ek-B) ve ailelerine veli onam formu (Ek-C) dağıtılmış ve onamları alınmıştır.

3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırma kapsamında elde edilen verilerin analiz edilmesi sonucunda elde edilen bulgular aktarılmıştır.

3.1. Ergenlere ve Ailelerine İlişkin Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 3.1’de ergenlere ve ailelerine ilişkin sosyo-demografik özellikler verilmiştir.

Tablo 3.1. Ergenlere ve Ailelerine İlişkin Sosyo-Demografik Özellikler

Özellikler	Kız (n:181)		Erkek (n: 119)		Toplam (n: 300)	
	n	%	n	%	n	%
Sınıf						
9.sınıf	30	16,5	19	16,0	49	16,3
10.sınıf	65	35,9	33	27,7	98	32,7
11.sınıf	38	21,0	36	30,3	74	24,7
12.sınıf	48	26,6	31	26,0	79	26,3
Yaşadığı yer						
Kent (il/ilçe)	121	66,9	88	74,0	209	69,7
Kırsal (köy/kasaba)	60	33,1	31	26,0	91	30,3
Kaldığı yer ve kişiler						
Aile yanında	161	89,0	114	95,8	275	91,7
Yurtta	20	11,0	5	4,2	25	8,3
Ortalama Yaş	15,51±1,17		15,68±1,15		15,58±1,17	
̄x±SS (Yıl)						
Özellikler	Anne (n: 298)		Baba (n: 296)			
	n	%	n	%		
Eğitim durumu						
İlkokul	111	37,2	57	19,3		
Ortaokul	76	25,5	54	18,2		
Lise	59	19,8	116	39,2		
Üniversite ve üzeri	52	17,5	69	23,3		
Çalışma durumu						
Çalışıyor	110	36,9	274	92,6		
Çalışmıyor	188	63,1	22	7,4		
Mesleği/Uğraşı						
Memur	41	13,8	77	26,0		
İşçi	58	19,5	126	42,6		
Esnaf	11	3,7	71	24,0		
Emekli	2	0,7	22	7,4		
Ev hanımı	186	62,4				
Yaşı						
̄x±SS (Yıl)	41,26±4,60		44,51±5,44			

Tablo 3.1'e göre çalışmaya katılan ergenlerin %60,3'ü kız, %40,7'si erkektir. 9.sınıflardan 49 kişi (%16,3), 10. sınıflardan 98 kişi (%32,7), 11.sınıflardan 74 kişi (%24,7), 12.sınıflardan 79 kişi (%26,3) çalışmaya katılmıştır. Genel örneklemden araştırmaya katılan ergenlerin %69,7'si kentte, %30,3'ü kırsal bölgede yaşamaktadır. Kızların %89,0'u, erkeklerin ise %95,8'i ailesinin yanında kalmaktadır. Ergenlerin ortalama yaşı $15,58 \pm 1,17$ yıldır. Kızların ortalama yaşı $15,51 \pm 1,17$ ve erkeklerin ortalama yaşı $15,68 \pm 1,15$ yıldır. Tablo 3.1'e göre çalışmaya katılan ergenlerin %37,2'sinin annesi ilkokul, %39'2'sinin babası lise mezunudur. Annelerin %62,4'ü ev hanımı, babaların ise %42,6'sı işçidir. Çalışmaya katılan ergenlerin annelerinin ortalama yaşı $41,26 \pm 4,60$; babalarının ortalama yaşı $44,51 \pm 5,4$ yıldır.

Tablo 3.2'de araştırmaya katılan ergenlerin hastalık durumu ile sağlığı ilgilendiren bazı davranışlarına yer verilmiştir.

Tablo 3.2. Ergenlerin Hastalık Durumu ve Bazı Sağlık Davranışlarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Özellikler	Kız (n:181)		Erkek (n: 119)		Toplam (n: 300)	
	n	%	n	%	n	%
Tanı konulan hastalık						
Var	17	9,4	3	2,5	20	6,7
Yok	164	90,6	116	97,5	280	93,3
Sigara içme durumu						
İçiyor	7	3,9	18	15,1	25	8,3
İçmiyor	174	96,1	101	84,9	275	91,7
Alkollü içki tüketme durumu						
Tüketiyor	2	1,1	4	3,4	6	2
Tüketmiyor	179	98,9	115	96,6	294	98
Bağımlılık yapan madde kullanımı						
Var	2	1,1	5	4,2	7	2,3
Yok	179	98,9	114	95,8	293	97,7
Uyku sorunu varlığı						
Yok	96	53,0	85	71,4	181	60,3
Uykuya dalmakta zorluk	46	25,4	24	20,2	70	23,3
Sık uyanır	14	7,8	3	2,5	17	5,7
Sabah uyanmakta güçlük çeker	25	13,8	7	5,9	32	10,7
Günlük toplam uyku saati (saat)	7,89 $\pm$ 1,60		7,93 $\pm$ 1,55		7,91 $\pm$ 1,58	
$\bar{x} \pm SS$						
Hafta içi yatma saati	23,72 $\pm$ 1,06		23,92 $\pm$ 0,91		23,80 $\pm$ 1,01	
$\bar{x} \pm SS$						
Hafta sonu yatma saati	25,19 $\pm$ 1,49		25,51 $\pm$ 1,39		25,32 $\pm$ 1,46	
$\bar{x} \pm SS$						

Tablo 3.2’de görüldüğü gibi çalışmaya katılan ergenlerin %93,3’ünün doktor tarafından tanı konmuş hastalığı olmadığını bildirmiştir. Tanı konulan sağlık sorunu olduğunu beyan eden kızların %9,4’ü erkeklerin %2,5’idir. Ergenlerin %91,7’si sigara içmemekte, %98,0’i alkollü içki tüketmemekte ve %97,7’si bağımlılık yapan madde kullanmamaktadır. Ergenlerin %60,3’ünün uyku sorunu olmadığı, uykuya dalarken sorun yaşayan ergenlerin %15,3’ü kız, %8’i erkektir. Ergenlerin günlük ortalama toplam uyku saati $7,91 \pm 1,58$ saat; ortalama hafta içi yatma saati $23,80 \pm 1,01$, hafta sonu yatma saati ise $01,32 \pm 1,46$ ’dır.

Tablo 3.3’te ergenlerin antropometrik özelliklerine ilişkin ifadelere yer verilmiştir.

Tablo 3.3. Ergenlerin Antropometrik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler

Özellikler	Kız (n:181)		Erkek (n: 119)	
	$\bar{x} \pm SS$	Alt-Üst	$\bar{x} \pm SS$	Alt-Üst
Boy uzunluğu (cm)	$163,50 \pm 6,44$	148-183	$174,84 \pm 7,05$	157-192
Vücut ağırlığı (kg)	$57,86 \pm 13,41$	34-108,50	$65,34 \pm 14,35$	40-131
Bel çevresi (cm)	$76,17 \pm 10,54$	59-111	$76,84 \pm 10,11$	57-116
Bel/boy oranı	$0,46 \pm 0,06$	0,34-0,69	$0,43 \pm 0,05$	0,34-0,62
Boyun çevresi (cm)	$32,01 \pm 2,69$	28-41	$34,23 \pm 2,72$	28-45
BKİ (kg/m²)	$21,59 \pm 4,59$	14,52-38,85	$21,31 \pm 4,21$	14,69-37,06

Tablo 3.3’e göre çalışmaya katılan ergenlerin antropometrik özellikleri bakımından dağılımına bakıldığında kızların ortalama boy uzunluğu $163,50 \pm 6,44$ cm, erkeklerin ortalama boy uzunluğu $174,84 \pm 7,05$ cm; kızların ortalama vücut ağırlığı $57,86 \pm 13,41$ kg, erkeklerin ortalama vücut ağırlığı $65,34 \pm 14,35$ kg; kızların ortalama bel çevresi genişlikleri $76,17 \pm 10,54$ cm, erkeklerin ortalama bel çevresi genişlikleri $76,84 \pm 10,11$ cm; kızların ortalama bel/boy oranı $0,46 \pm 0,06$, erkeklerin ortalama bel/boy oranı $0,43 \pm 0,05$; kızların ortalama boyun çevresi genişlikleri $32,01 \pm 2,69$ cm, erkeklerin ortalama boyun çevresi genişlikleri $34,23 \pm 2,72$ ve kızların ortalama BKİ değerleri $21,48 \pm 4,43$ ’dir.

Tablo 3.4’te ergenlerin antropometrik özelliklerine göre sınıflandırılması verilmiştir.

Tablo 3.4. Ergenlerin Antropometrik Özelliklerine Göre Sınıflandırılması

Özellikler	Kız (n:181)		Erkek (n: 119)		Toplam (n: 300)	
	n	%	n	%	n	%
Bel çevresi sınıflandırması						
Normal	166	91,7	113	95,0	279	93,0
Abdominal obezite	15	8,3	6	5,0	21	7,0
Bel Boy oranı sınıflandırması						
Riskli	20	11,0	35	29,4	55	18,3
Normal	120	66,3	70	58,8	190	63,3
Riskli	34	18,8	11	9,2	45	15,0
Tedavi gerektirir	7	3,9	3	2,5	10	3,3
Boyun çevresi sınıflandırması						
Normal	137	75,7	105	88,2	242	80,7
Riskli	44	24,3	14	11,8	58	19,3
BKİ grupları						
Aşırı zayıf	8	4,4	6	5	14	4,7
Zayıf	23	12,7	16	13,4	39	13,0
Normal	110	60,8	69	58	179	59,7
Fazla kilolu	22	12,2	13	10,9	35	11,7
Obez	18	9,9	15	12,6	33	11

Tablo 3.4'e göre cinsiyet ve yaş gruplarına göre bel çevresi, bel boy oranı, boyun çevresi ve BKİ grupları kardiyovasküler hastalık riskine göre dağılımı verilmiştir. Ergenlerde bel çevresi sınıflandırmasına göre %7 (K: %8,3, E: %5,0)'si abdominal obezite grubundadır. Ergenlerde bel/boy oranı sınıflandırmasına göre %63,3 (K: %66,3, E: %58,8)'ü normal gruptadır. Ergenlerde boyun çevresi sınıflandırmasına göre %19,3 (K: %24,3, E: %11,8)'ü riskli gruptadır. Ergenlerde BKİ grupları sınıflandırmasına göre %59,7 (K: %60,8, E: %58,0)'si normal gruptadır.

3.2. Ergenlerin Beslenme Alışkanlıkları

Bu bölümde araştırmaya katılan ergenlerin cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları incelenmiştir.

Tablo 3.5. Ergenlerin Beslenme Alışkanlıklarına İlişkin Betimsel İstatistikler

Özellikler	Kız (n:181)		Erkek (n: 119)		Toplam (n: 300)		χ^2 <i>p</i>
	n	%	n	%	n	%	
Tüketilen ana öğün sayısı							
Tek ana öğün	5	2,8	2	1,7	7	2,4	10,970 0,001**
İki ana öğün	73	40,3	27	22,7	100	33,3	
Üç ana öğün	103	56,9	90	75,6	193	64,3	
Tüketilen ara öğün sayısı							
Tek ara öğün	98	54,1	58	48,7	156	52,0	0,873
İki ara öğün	65	35,9	47	39,5	112	37,3	0,646
Üç ara öğün	18	10,0	14	11,8	32	10,7	
Ana öğün atlama durumu							
Evet	78	43,1	29	24,4	107	35,7	10,970 0,001**
Hayır	103	56,9	90	75,6	193	64,3	
Sabah öğününü atlama durumu							
Her zaman/ çoğunlukla atlarım	39	21,5	16	13,4	55	18,3	4,042 0,133
Bazen atlarım	83	45,9	54	45,4	137	45,7	
Hiç atlamam	59	32,6	49	41,2	108	36,0	
Öğle öğününü atlama durumu							
Her zaman/ çoğunlukla atlarım	21	11,6	6	5,0	27	9,0	15,098 0,001*
Bazen atlarım	88	48,6	39	32,8	127	42,3	
Hiç atlamam	72	39,8	74	62,2	146	48,7	
Akşam öğününü atlama durumu							
Her zaman/ çoğunlukla atlarım	3	1,7	5	4,2	8	2,7	15,098 0,001*
Bazen atlarım	56	30,9	11	9,2	67	22,3	
Hiç atlamam	122	67,4	103	86,6	225	75,0	

** Bu tablolardaki analiz sonuçları birleştirilmiş tabloya ilişkin değerlerdir. **p* değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır.

Tablo 3.5’de görüldüğü gibi göre çalışmaya katılan ergenlerin %64,3’ünde üç ana öğün, %33,3’ü iki ana öğün ve %2,4’ü tek ana öğün tüketmektedir. Kız ergenlerin %56,9’unun, erkeklerin %75,6’sının üç ana öğün tükettiği belirlenmiştir. Kız ve erkek ergenlerin tükettikleri ana öğün sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$). Çalışmaya katılan ergenlerin %35,7’si öğün atlarken %64,3’ünün öğün atlamadığını beyan etmişlerdir. Kız ve erkek ergenlerin öğün atlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık vardır ($p < 0,05$).

Araştırmaya katılan kızların %54,1’i günde tek ara öğün tüketirken erkeklerin %48,7’sinin tek ara öğün tüketmektedir. Kız ve erkek ergenlerin tükettikleri ara öğün sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p > 0,05$).

Ana öğün atlama durumu incelendiğinde her iki cinsiyette de en çok atlanan sabah öğünü olduğu (kız %67,4, erkek %58,8); ikinci sırada öğle öğünün geldiği (kız:%60,2, erkek %37,8) belirlenmiştir. Akşam öğünü atlama sıklığı (her zaman veya

bazen) en az olan öğün öğündür (kız %32,6, erkek %14,4). Genel olarak kız ergenlerde öğün atlama sıklığının daha yüksek olduğu belirlenmiş olmakla birlikte; cinsiyetler arası farklılık istatistiksel olarak anlamlı olma durumu öğle ve akşam öğününde bulunmuştur ($p<0,05$).

3.3. Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıkları

Bu bölümde araştırmaya katılan ergenlerin internet kullanım alışkanlıkları incelenmiştir.

Tablo 3.6. Cinsiyete Göre Ergenlerin İnternet Kullanımına İlişkin Bilgiler

Özellikler	Kız n	%	Erkek n	%	Toplam n	%	χ^2 p
İnternet erişim araçları							
Akıllı telefon	174	96,1	102	85,7	276	92,0	10,588
Bilgisayar	5	2,8	16	13,4	21	7,0	0,001**
Tablet	2	1,1	1	0,8	3	1,0	
En çok kullanılan internet siteleri							
Oyun siteleri	15	8,3	48	40,3	63	21,0	
Haber siteleri	3	1,7	2	1,7	5	1,7	
Bilgilendirici siteler	9	5,0	3	2,5	12	4,0	
Alışveriş siteleri	9	5,0	1	0,8	10	3,3	
Sosyal medya siteleri	142	78,4	64	53,8	206	68,7	
Yemek siteleri	3	1,7	1	0,8	4	1,3	
İnternet kullanma süresi konusunda sınırlandırılma sıklığı							
Yok	32	17,7	28	23,6	60	20,0	
Bazen	99	54,7	69	58,0	168	56,0	
Genellikle	31	17,1	16	13,4	47	15,7	
Her zaman	19	10,5	6	5,0	25	8,3	
Sosyal medya hesabı							
Var	176	97,2	116	97,5	292	97,3	
Yok	5	2,8	3	2,5	8	2,7	
Sabah uyandığında interneti kullanma süresi							
0-30 dk	125	69,1	79	66,4	204	68,0	
30 dk - 1 saat	28	15,5	23	19,3	51	17,0	
1 – 2 saat	14	7,7	11	9,2	25	8,3	
2 – 4 saat	8	4,4	4	3,4	12	4,0	
4 – 8 saat	4	2,2	2	1,7	6	2,0	
8 saatten fazla	2	1,1	0	0,0	2	0,7	
Fazla internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama durumu							
Yaşıyor	36	19,9	49	41,2	85	28,3	
Yaşamıyor	145	80,1	70	58,8	215	71,7	

** Bu tablolardaki analiz sonuçları birleştirilmiş tabloya ilişkin değerlerdir. * p değeri $< 0,05$ olduğunda anlamlıdır.

İnternete erişim için çalışmaya katılan ergenlerin %92,0'si akıllı telefon, %7,0'si bilgisayar ve %1,0'i tablet kullanmaktadır. Cinsiyet ile ergenlerin

kullandıkları internet erişim araçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Araştırmaya katılan ergenlerin çoğunluğunun sosyal medya sitelerine, %21,0'nın oyun sitelerine ve %4,0'nın bilgilendirici sitelere başvurdukları belirlenmiştir. Cinsiyete göre incelendiğinde hem kızlarda (%78,4) hem de erkeklerde (%53,8) genel örnekleme benzer şekilde sosyal medya kullananlar ilk sırada; oyun sitelerini kullananlar (kız %8,3, erkek %40,3) ikinci sıradadır. Bununla birlikte sıklıklar farklılık göstermektedir. Cinsiyet ile ergenlerin internet erişiminde kullandıkları siteler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Ergenlerin internet kullanım süresi konusunda sınırlandırılma sıklık durumları incelendiğinde, %20,0'si hiçbir zaman, %56,0'sı bazen, %15,7'si genellikle ve geri kalan %8,3'ü her zaman sınırlandırdıklarını belirtmişlerdir. Kız ergenlerin internet kullanım süresi konusunda sınırlandırılma sıklıkları ile erkek ergenlerin internet kullanım süresi konusunda sınırlandırılma sıklıkları arasında anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p>0,05$). Genel örneklemede ergenlerin %97,2'sinin sosyal medya hesabı varken, kızların %97,2'sinin erkeklerin %97,3'ünün sosyal medya hesabı vardır. Kız ergenlerin sosyal medya hesabının olması ile erkek ergenlerin sosyal medya hesabı olması arasında bir anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ergenlerin sabah uyandıklarında internet kullanma süreleri incelendiğinde, %68,0'nın 0 ile 30 dakika arasında, %17,0'nın 30 dakika ile bir saat arasında, %8,3'ünün bir ile iki saat arasında ve geri kalan %6,7'sinin iki saatten fazla internet kullandıkları görülmüştür. Kız ergenlerin sabah uyandıklarında internet kullanım süreleri ile erkek ergenlerin sabah uyandıkları kullandıkları internet süreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Çalışmaya katılan ergenlerin %28,3'ünü fazla internet kullanımına ilişkin sorun yaşarken %71,7'sinin bir sorun yaşamadığı görülmektedir. Erkek ergenlerin %41,2'si fazla internet kullanımına ilişkin sorun yaşarken, kız ergenlerin %19,9'u sorun yaşamaktadır. Cinsiyet ile ergenlerin fazla internet kullanımına bağlı sorun yaşama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Tablo 3.7. Ergenlerin Cinsiyetleri ile İnternet Kullanımına İlişkin Analiz Sonuçları

Değişken	Cinsiyet	n	Medyan	U	p
Hafta içi	Erkek	119	3,00	10728,5	0,955
internette kalma süresi	Kız	181	3,00		
Hafta sonu	Erkek	119	5,00	10256,0	0,481
internette kalma süresi	Kız	181	5,00		
Hafta içi	Erkek	119	2,00	10691,0	0,913
sosyal medya kullanımı	Kız	181	2,00		
Hafta sonu	Erkek	119	3,00	9670,0	0,131
sosyal medya kullanımı	Kız	181	4,00		

U: Mann-Whitney U test, n=Frekans, *p değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır.

Ergenlerin cinsiyetinin kız veya erkek olmasının, hafta içi ve hafta sonu internette kalma, hafta içi ve hafta sonu sosyal medya kullanım süreleri üzerinde bir etkisi olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$).

3.4. Ergenlerin Yeme Davranışları

Bu bölümde araştırmaya katılan ergenlerin yeme davranışları incelenmiştir.

Tablo 3.8. Ergenlerin Hollanda Yeme Davranışı Anketi (HYDA) Puanları

HYDA	n	$\bar{x} \pm SS$	Alt-Üst
Kısıtlayıcı yeme davranışı	300	20,42±9,18	10-50
Duygusal yeme davranışı	300	26,02±12,71	13-65
Dışsal yeme davranışı	300	28,97±8,93	10-81
HYDA toplam	300	75,41±20,48	37-136

Tablo 3.8’de görüldüğü gibi genel örnekleme ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışları ortalama puanı 20,42±9,18; duygusal yeme davranışları ortalama puanı 26,02±12,71; dışsal yeme davranışları ortalama puanı 28,97±8,93 ve toplam HYDA ortalama puanı 75,41±20,48’dir.

Tablo 3.9. Ergenlerin HYDA Puanlarının Sosyo Demografik Özelliklere Göre Analizi

Değişken	Ölçek	Düze y	n	Medyan/ Ortalama	U/KW/F	p	Far k
----------	-------	-----------	---	---------------------	--------	---	----------

Cinsiyet	HYDA Toplam (U)	Erkek Kız	119 181	65,00 79,00	6.528,50	0,001 *	
	Kısıtlayıcı (U) Yeme Davranışı	Erkek Kız	119 181	14,00 21,00	7.685,00	0,001 *	
	Duygusal (U) Yeme Davranışı	Erkek Kız	119 181	18,00 26,00	6.728,50	0,001 *	
	Dışsal (U) Yeme Davranışı	Erkek Kız	119 181	28,00 29,00	9.764,50	0,171	
Yaşadığı yer	HYDA Toplam(U)	Kent Kır	209 91	71,00 79,00	7.975,50	0,026 *	
	Kısıtlayıcı (U) Yeme Davranışı	Kent Kır	209 91	18,00 18,00	9.396,00	0,801	
	Duygusal (U) Yeme Davranışı	Kent Kır	209 91	22,00 25,00	8.848,50	0,338	
	Dışsal (U) Yeme Davranışı	Kent Kır	209 91	28,00 32,00	7.305,50	0,001 *	
Kaldığı yer	HYDA Toplam (U)	Aile Yurt	275 25	73,00 74,00	3.332,00	0,799	
	Kısıtlayıcı (U) Yeme Davranışı	Aile Yurt	275 25	18,00 24,00	2.665,00	0,062	
	Duygusal Yeme Davranışı (U)	Aile Yurt	275 25	23,00 21,00	3.099,00	0,414	
	Dışsal Yeme Davranışı (U)	Aile Yurt	275 25	29,00 28,00	3.080,50	0,390	
Sınıf düzeyi	HYDA Toplam (KW)	9 10 11 12	49 98 74 79	66,00 74,00 68,50 77,00	4,988	0,173	
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı (KW)	9 10 11 12	49 98 74 79	17,00 17,50 18,50 19,00	0,476	0,924	
	Duygusal Yeme Davranışı (KW)	9 10 11 12	49 98 74 79	18,00 23,00 21,50 26,50	7,411	0,06	
	Dışsal Yeme Davranışı (F)	9 10 11 12	49 98 74 79	26,86±8,1 2 (10-46) ^a 29,94±9,3 3 (11-81) ^b 27,15±8,4 5 (14-48) ^c 30,80±8,9 4 (13-47) ^d	9,934	0,019 *	a<d c<d

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal- Wallis testi, F: Anova, n=Frekans, *p değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir.

Hollanda Yeme Davranışı Puanları değişkenlere göre değerlendirildiği zaman; medyan HYDA puanı, kısıtlayıcı yeme davranışı puanı, duygusal yeme davranışı puanı, kızlarda erkeklerden yüksektir ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

Yaşanılan yere göre HYDA ile ilgili bütün ortalama puanların kırsal bölgede yaşayan ergenlerde kentsel bölgedekilerden yüksek olduğu belirlenmiş; ortalama HYDA ile dışsal yeme davranışı puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).

Kalınan yere göre HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme davranışı, duygusal yeme davranışı ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).

Sınıf düzeyine göre HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$). Sınıf düzeyine göre dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmakta ($p<0,05$), 9.sınıfların dışsal yeme davranışı puanı 12. Sınıflara göre daha düşük olduğu ve 11.sınıfların dışsal yeme davranışı puanı 12. Sınıflara göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Tablo 3.10'da araştırmaya katılan ergenlerin HYDA puanlarının yaşa ilişkin analizi verilmiştir.

Tablo 3.10. HYDA Puanlarının Yaşa İlişkin Analizi

Ölçekler		Yaş
HYDA Toplam	r	0,082
	p	0,155
Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	r	0,003
	p	0,956
Duygusal Yeme Davranışı	r	0,093
	p	0,107
Dışsal Yeme Davranışı	r	0,052
	p	0,370

Spearman Korelasyon Analizi *p değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır.

Tablo 3.10'da görüldüğü gibi ergenlerin yaşları ile HYDA ile ilgili tüm gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$).

Tablo 3.11'de araştırmaya katılan ergenlerin HYDA Puanlarının sağlık durumu ve bazı sağlık davranışlarına göre değerlendirilmesi verilmiştir.

Tablo 3.11. Ergenlerin Sağlık Durumu ve Bazı Sağlık Davranışlarına Göre HYDA Puanlarının Değerlendirilmesi

HYDA	n	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Duygusal Yeme Davranışı	Dışsal Yeme Davranışı	HYDA Toplam
		Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)
Tanı Konulmuş Hastalık					
Var	20	17,50(10-50)	25,50(13-65)	25,00(10-48)	69,50(37-125)
Yok	280	18,00 (10-48)	22,00 (13-64)	29,00 (11-81)	73,00 (37-136)
İstatistik (U)		2.668,00	2.484,50	2.324,50	2.792,00
p		0,724	0,399	0,204	0,983
Sigara İçme Durumu					
İçiyor	25	14,00(10-40)	22,00(13-49)	32,00(14-81)	77,00(37-118)
İçmiyor	275	19,00 (10-50)	22,00(13-65)	28,00 (10-48)	73,00(37-136)
İstatistik (U)		2.598,50	3.253,00	2.728,00	3.401,00
p		0,043*	0,656	0,088	0,930
Alkollü İçki Tüketme Durumu					
Tüketiyor	6	33,50(13-47)	23,50(50-118)	32,50(17-42)	87,50(50-118)
Tüketmiyor	294	18,00 (10-50)	22,00 (37-136)	29,00 (10-81)	73,00 (37-136)
İstatistik (U)		417,50	826,50	806,50	601,50
p		0,027*	0,792	0,719	0,182
Bağımlılık Yapan Madde Kullanımı					
Var	7	20,00(10-31)	33,00(13-60)	35,00(13-45)	82,00(37-123)
Yok	293	18,00 (10-50)	22,00 (13-65)	29,00 (10-81)	73,00 (37-136)
İstatistik (U)		918,00	883,50	983,00	873,00
p		0,635	0,531	0,851	0,501

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal- Wallis testi, F: Anova, n=Frekans, *p değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir. **Normal dağılım gösterdiği için Anova analizi sonucu verilmiştir.

Tablo 3.11. (Devam) Ergenlerin Sağlık Durumu ve Bazı Sağlık Davranışlarına Göre HYDA Puanlarının Değerlendirilmesi

HYDA	n	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Duygusal Yeme Davranışı	Dışsal Yeme Davranışı	HYDA Toplam
		Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan-Ort. (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)
Uykuya Dalmakta Zorluk					
Hiçbir zaman	42	19,00(10-40)	19,50(13-60)	28,00 ±1,84 (14-84)	68,00(37-123) ^a
Bazen	186	18,00(10-46)	22,00(13-64)	28,33 ±0,58 (11-48)	71,50(37-136) ^b
Genellikle	52	18,00(10-48)	29,00(13-64)	31,58 ±1,17 (14-47)	84,50(41-136) ^c
Her zaman	20	18,00(10-50)	22,00(13-65)	30,20 ±2,29 (10-50)	81,50 (37-125) ^d
İstatistik (KW-F)		0,252	13,078	2,106**	13,419
<i>p</i>		0,969	0,004*	0,100	0,004*
Fark					a<c b<c
Uyku Sorunu Varlığı					
Yok	181	17,00(10-46)	21,00(13-64)	28,00(12-81)	69,00(37-136)
Uykuya dalmakta zorluk	70	19,50(10-50)	23,50(13-65)	28,50(10-47)	74,50(46-126)
Sık uyanma	17	25,00(10-47)	21,00(13-58)	28,00(14-50)	83,00(37-116)
Sabah uyanmakta güçlük	32	20,50 (10-40)	29,50 (15-64)	34,00 (21-46)	84,50 (58-136)
İstatistik (KW)		10,44	13,58	11,22	21,02
<i>p</i>		0,015*	0,004*	0,011*	0,001*
Fark		a<c	a<d b<d c<d	b<d	a<b a<c a<d b<d

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal- Wallis testi, F: Anova, n=Frekans, **p* değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir. . **Normal dağılım gösterdiği için Anova analizi sonucu verilmiştir.

Ergenlerin herhangi bir hastalığa sahip olup olmaması ile HYDA toplam, kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanı bakımından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Ergenlerin sigara içip içmemesi ile HYDA toplam, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$) kısıtlayıcı yeme davranışı puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Sigara içmeyen ergenler içen ergenlere göre daha yüksek kısıtlayıcı yeme davranışı puanına sahiptir.

Ergenlerin alkollü içki tüketip tüketmemesi ile HYDA toplam, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmazken ($p>0.05$), kısıtlayıcı yeme davranışı puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Alkollü içki tüketen ergenler tüketmeyen ergenlere göre daha yüksek kısıtlayıcı yeme davranışı puanına sahiptir. Ergenlerin bağımlılık yapan madde kullanıp kullanmaması ile HYDA toplam, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanı üzerinde anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Uykuya dalmakta yaşanan zorluğun hangi sıklıkta gerçekleşmesinin ergenlerin HYDA toplam ve duygusal yeme davranışı toplam puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ergenlerin “hiçbir zaman ve genellikle” veya “bazen ve genellikle” uykuya dalmakta zorluk yaşamasının HYDA toplam ve duygusal yeme davranışı puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmaktadır ($p<0,05$). Uykuya dalmakta yaşanan zorluğun hangi sıklıkta gerçekleşmesinin ergenlerin kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışı toplam puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Uyku sorunu varlığı kategorilerine göre ergenlerin HYDA toplam, kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanı bakımından anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Ergenlerin “uyku sorunu olmayan ve uyumada güçlük”, “uyku sorunu olmayan ve sık uyanma”, “uyku sorunu olmayan ve uyanmakta güçlük”, “uyumada güçlük ve uyanmakta güçlük” gruplarının HYDA toplam puanı üzerinde anlamlı bir

etkiye sahip olmaktadır ($p<0,05$). Uykuya dalmakta zorluk çeken ergenlerin uyku sorunu olmayan ergenlere, sık uyanan ergenlerin uyku sorunu olmayan ergenlere, sabah uyanamayan ergenlerin uyku sorunu olmayan ergenlere, sabah uyanamayan ergenlerin uykuya dalmakta zorluk çeken ergenlere göre daha fazla HYDA toplam puanına sahip olduğu söylenebilir.

Ergenlerin “uyku sorunu olmayan ve sık uyanma” grubunun kısıtlayıcı yeme davranışı puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmaktadır ($p<0,05$). Sık uyanan ergenlerin uyku sorunu olmayan ergenlere göre daha fazla kısıtlayıcı yeme puanına sahip olduğu söylenebilir.

Ergenlerin “uyku sorunu olmayan ve uyanmakta güçlük”, “uyanmakta güçlük ve sık uyanma”, “sık uyanma ve uyanmakta güçlük” gruplarının duygusal yeme davranışı puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmaktadır ($p<0,05$). Sabah uyanamayan ergenlerin uyku sorunu olmayan ergenlere, uykuya dalmakta zorluk çeken ergenlere ve sık uyanan ergenlere göre daha fazla duygusal yeme davranışı puanına sahip olduğu söylenebilir.

Uyumakta güçlük çeken ve sık uyanan ergenlerin dışsal yeme davranışı puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0,05$), sabah uyanamayan ergenlerin uykuya dalmakta zorluk çeken ergenlere göre daha fazla dışsal yeme puanına sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 3.12. Ergenlerin HYDA Puanlarının Uyku Saatleri ile İlişkisi Analizi

Değişken		HYDA Toplam	Kısıtlayıcı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme
Günlük toplam	r	-0,030	-0,122	0,036	0,047
uyku saati (saat)	p	0,599	0,034*	0,538	0,416
Hafta içi yatma	r	0,048	-0,021	0,060	0,025
saati	p	0,409	0,712	0,304	0,666
Hafta sonu yatma	r	0,038	0,027	-0,010	0,008
saati	p	0,517	0,639	0,864	0,885
Hafta içi kalkma	r	-0,021	-0,134	-0,019	0,024
saati	p	0,711	0,020*	0,747	0,679
Hafta sonu kalkma	r	0,030	-0,043	0,063	0,068
saati	p	0,602	0,461	0,279	0,237

Spearman Korelasyon Analizi *p değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır.

Ergenlerin günlük toplam uyku saati ile HYDA toplam puanı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Ergenlerin günlük toplam uyku saati ile kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir ($p<0,05$).

Ergenlerin hafta içi yatma saati ile HYDA toplam, kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Ergenlerin hafta sonu yatma saati ile HYDA toplam, kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin hafta içi kalkma saati ile HYDA toplam puanı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Ergenlerin hafta içi kalkma saati ile kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Ergenlerin hafta sonu kalkma saati ile HYDA toplam puanı, kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3.13. Ergenlerin HYDA Puanlarının Antropometrik Ölçümler ile İlişkisi

		HYDA Toplam	Kısıtlayıcı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme
Vücut ağırlığı (kg)	r	0,065	0,344	-0,047	-0,124
	p	0,259	0,000*	0,414	0,031*
Bel çevresi (cm)	r	0,172	0,437	0,037	-0,096
	p	0,003*	0,000*	0,524	0,097
Boyun çevresi (cm)	r	0,019	0,165	-0,072	-0,045
	p	0,737	0,004*	0,214	0,442
Bel boy oranı	r	0,250	0,475	0,125	-0,076
	p	0,000*	0,000*	0,031*	0,190
BKİ (kg/m²)	r	0,180	0,468	0,054	-0,118
	p	0,002*	0,000*	0,354	0,040*

Spearman Korelasyon Analizi *p değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır.

Ergenlerin vücut ağırlığı ile kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Ergenlerin vücut ağırlığı ile HYDA toplam ve duygusal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin bel çevresi ile HYDA toplam ve kısıtlayıcı yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Ergenlerin bel çevresi ile

duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin boyun çevresi ile kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Ergenlerin boyun çevresi ile HYDA toplam, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin bel çevresi/boy uzunluğu oranı ile HYDA toplam, kısıtlayıcı ve duygusal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

Ergenlerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile HYDA toplam, kısıtlayıcı ve dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Ergenlerin Beden Kütle İndeksi (BKİ) ile duygusal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Tablo 3.14. Ergenlerin HYDA Puanlarının Ana ve Ara Öğün Tüketim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Hollanda Yeme Davranışı (HYDA)	n	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Duygusal Yeme Davranışı	Dışsal Yeme Davranışı	HYDA Toplam
		Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan-Ort. (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)
Tüketilen Ana Öğün Sayısı					
Tek ana öğün	7	22,00(10-47) ^a	16,00(13-48)	21,00(14-42)	68,00(37-116)
İki ana öğün	100	20,50(10-48) ^b	22,00(13-64)	28,00(13-47)	74,50(37-127)
Üç ana öğün	193	16,00 (10-50) ^c	23,00 (13-65)	29,00 (10-81)	73,00 (37-136)
İstatistik (KW-F)		9,291	0,265	1,126	0,670
<i>p</i>		0,010*	0,876	0,569	0,715
Fark		c<b			
Tüketilen Ara Öğün Sayısı					
Tek ara öğün	156	21,00(10-50) ^a	21,00(13-65) ^a	28,19± 9,25(10-81)	70,00(37-136)
İki ara öğün	112	16,00(10-40) ^b	24,00(13-64) ^b	29,91±8,52 (12-50)	73,00(37-124)
Üç ara öğün	32	17,50(10-41) ^c	27,50(13-61) ^c	29,50±8,65 (14-47)	73,00(37-136)
İstatistik (KW)		9,774	7,946	1,271**	0,920
<i>p</i>		0,008*	0,019*	0,282	0,631
Fark		b<a	a<b		
		c<a	a<c		

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal- Wallis testi, F: Anova, n=Frekans, **p* değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir. . **Normal dağılım gösterdiği için Anova analizi sonucu verilmiştir.

Tablo 3.14. (Devam) Ergenlerin HYDA Puanlarının Ana ve Ara Öğün Tüketim Durumlarına Göre Değerlendirilmesi

Hollanda Yeme Davranışı (HYDA)	n	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Duygusal Yeme Davranışı	Dışsal Yeme Davranışı	HYDA Toplam
		Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)	Medyan (Alt-Üst)
Öğün atlama durumu					
Evet	107	21,00(10-48)	22,00(13-64)	28,00(13-47)	76,00(37-136)
Hayır	193	16,00 (10-50)	23,00 (13-65)	29,00(10-81)	73,00 (37-125)
İstatistik (U)		8135,00	10192,50	9781,00	8549,00
<i>p</i>		0,002*	0,853	0,449	0,014*

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal- Wallis testi, F: Anova, n=Frekans, **p* değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir. **Normal dağılım gösterdiği için Anova analizi sonucu verilmiştir.

Ergenlerin tükettikleri ana öğün sayısına göre kısıtlayıcı yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0.05$). İki ana öğün ve üç ana öğün sayısına göre ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışları üzerinde anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$), iki ana öğün tüketen ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı üç ana öğün tüketenlere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ergenlerin tükettikleri ana öğün sayısına göre duygusal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ergenlerin tükettikleri ana öğün sayısına göre dışsal yeme davranışı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Ergenlerin tükettikleri ara öğün sayısına göre HYDA toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$). Ergenlerin tükettikleri ara öğün sayısına göre kısıtlayıcı yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0.05$). “Tek ara öğün ve iki ara öğün” ve “tek ara öğün ve üç ara öğün” tüketiminin, ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışları puanları üzerinde anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$), tek ara öğün tüketen ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarının, iki ve üç ara öğün tüketen ergenlere göre daha yüksek olduğu söylenebilir. Ergenlerin tükettikleri ara öğün sayısına göre duygusal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0.05$). “Tek ara öğün ve iki ara öğün” ve “tek ara öğün ve üç ara öğün” tüketiminin ergenlerin duygusal yeme davranışı puanları üzerinde anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0.05$), tek ara öğün tüketen ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarının, iki ve üç ara öğün tüketen ergenlere göre daha düşük olduğu söylenebilir. Ergenlerin tükettikleri ara öğün sayısına göre dışsal yeme davranışı toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Ergenlerin öğün atlama durumları ile HYDA toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Ergenlerin öğün atlama durumları ile kısıtlayıcı yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0.05$). Ergenlerin öğün atlama durumları ile duygusal yeme davranışı puanları ve kısıtlayıcı yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Tablo 3.15. Ergenlerin HYDA Puanlarının Ailelerine İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ölçek	n	Medyan/ Ortalama	U/KW/F	p	
Aile Tanımlaması	HYDA Toplam	Anne-Baba Sağ ve Beraber	276	73,00	2,306	0,316
		Anne-Baba Sağ ve Ayrılar	15	72,00		
		Sadece Anne ya da Sadece Baba Sağ	9	81,00		
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Anne-Baba Sağ ve Beraber	276	18,00	0,208	0,901
		Anne-Baba Sağ ve Ayrılar	15	18,00		
		Sadece Anne ya da Sadece Baba Sağ	9	19,00		
	Duygusal Yeme Davranışı	Anne-Baba Sağ ve Beraber	276	22,00	4,022	0,134
		Anne-Baba Sağ ve Ayrılar	15	31,00		
		Sadece Anne ya da Sadece Baba Sağ	9	16,00		
	Dışsal Yeme Davranışı	Anne-Baba Sağ ve Beraber	276	29,00	0,083	0,960
		Anne-Baba Sağ ve Ayrılar	15	30,00		
		Sadece Anne ya da Sadece Baba Sağ	9	25,00		
Annenin Eğitim Durumu	HYDA Toplam	İlkokul	111	74,00	3,699	0,296
		Ortaokul	76	72,00		
		Lise	59	70,00		
		Üniversite ve üzeri	52	70,50		
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	İlkokul	111	19,00	1,631	0,652
		Ortaokul	76	18,50		
		Lise	59	17,00		
		Üniversite ve üzeri	52	18,00		
	Duygusal Yeme Davranışı	İlkokul	111	30,00	3,422	0,331
		Ortaokul	76	29,00		
		Lise	59	28,00		
		Üniversite ve üzeri	52	27,50		

Tablo 3.15. (Devam) Ergenlerin HYDA Puanlarının Ailelerine İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ölçek		n	Medyan/ Ortalama	U/KW/F	p	Fark
Annenin Eğitim Durumu	Dışsal Yeme Davranışı**	İlkokul	111	29,80±0,86 (14-81)	1,118	0,342	
		Ortaokul	76	29,17±1,00 (14-46)			
		Lise	59	27,37±1,16 (11-50)			
		Üniversite ve üzeri	52	28,13±1,14 (10-45)			
Babanın Eğitim Durumu	HYDA Toplam	İlkokul	57	77,00	5,735	0,125	
		Ortaokul	54	69,50			
		Lise	116	73,50			
		Üniversite ve üzeri	69	69,00			
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	İlkokul	57	18,00	2,952	0,399	
		Ortaokul	54	20,50			
		Lise	116	17,50			
		Üniversite ve üzeri	69	17,00			
	Duygusal Yeme Davranışı	İlkokul	57	22,00	3,899	0,273	
		Ortaokul	54	25,00			
		Lise	116	23,00			
		Üniversite ve üzeri	69	21,00			
	Dışsal Yeme Davranışı**	İlkokul	57	27,14±1,00 (13-47)	2,965	0,032*	a<c d<c
		Ortaokul	54	30,11±1,18 (14,50)			
		Lise	116	30,49±0,90 (11-81)			
		Üniversite ve üzeri	69	27,39±1,01 (10-45)			
Annenin Çalışma Durumu	HYDA Toplam	Evet	110	70,50	10.214,50	0,861	
		Hayır	188	73,00			
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Evet	110	18,50	9.389,00	0,185	
		Hayır	188	18,00			

Tablo 3.15. (Devam) Ergenlerin HYDA Puanlarının Ailelerine İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırılması

Annenin Çalışma Durumu	Duygusal Yeme Davranışı	Evet	110	24,00	10.032,50	0,668
		Hayır	188	22,00		
	Dışsal Yeme Davranışı	Evet	110	26,00	9.218,00	0,118
		Hayır	188	29,50		
Babanın Çalışma Durumu	HYDA Toplam	Evet	274	73,00	2.073,00	0,421
		Hayır	22	73,50		
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Evet	274	18,00	2.907,00	0,781
		Hayır	22	16,50		
	Duygusal Yeme Davranışı	Evet	274	23,00	2.596,50	0,279
		Hayır	22	20,00		
	Dışsal Yeme Davranışı	Evet	274	29,00	2.859,50	0,689
		Hayır	22	30,00		

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal- Wallis testi, F: Anova, n=Frekans, **p* değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. **Normal dağılım gösterdiği için Anova analizi sonucu verilmiştir. a-d değerleri ikili karşılaştırmaları göstermektedir. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir.

Aile tanımlamasına göre ergenlerin HYDA toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Aile tanımlamasına göre ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Aile tanımlamasına göre ergenlerin duygusal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Aile tanımlamasına göre ergenlerin dışsal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin eğitim durumuna göre ergenlerin HYDA toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin eğitim durumuna göre ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin eğitim durumuna göre ergenlerin duygusal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin eğitim durumuna göre ergenlerin dışsal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Babaların eğitim durumuna göre ergenlerin HYDA toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Babaların eğitim durumuna göre ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Babaların eğitim durumuna göre ergenlerin duygusal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Babaların eğitim durumuna göre ergenlerin dışsal yeme davranışı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Eğitim durumu lise olan babaların dışsal yeme davranışı puanı ilkokul ve üniversite üzeri olan babalara göre daha yüksek olduğu söylenebilir.

Annelerin çalışma durumuna göre ergenlerin HYDA toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin çalışma durumuna göre ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin çalışma durumuna göre ergenlerin duygusal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Annelerin çalışma durumuna göre ergenlerin dışsal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Babaların çalışma durumuna göre ergenlerin HYDA toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Babaların çalışma durumuna göre ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Babaların çalışma durumuna

göre ergenlerin duygusal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Babaların çalışma durumuna göre ergenlerin duygusal yeme davranışı puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.16. Ergenlerin HYDA Puanlarının Aile Özelliklerinden Nicel Değişkenlere İlişkin Özelliklere Göre Analizi

		HYDA Toplam	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Duygusal Yeme Davranışı	Dışsal Yeme Davranışı
Ailedeki Kişi	<i>r</i>	-0,058	-0,086	0,002	-0,034
Sayısı	<i>p</i>	0,319	0,135	0,966	0,552
Anne Yaşı	<i>r</i>	-0,013	0,033	-0,011	-0,053
	<i>p</i>	0,823	0,569	0,856	0,365
Baba Yaşı	<i>r</i>	0,000	0,015	-0,017	-0,007
	<i>p</i>	0,997	0,802	0,769	0,906

**p* değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır.

Ergenlerin ailedeki kişi sayısı, anne yaşı ve baba yaşı ile HYDA ölçeği ve alt ölçekleri arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$)

Tablo 3.17. Ergenlerin HYDA Puanlarının İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ölçek	n	Medyan/ Ortalama	U/KW/F	p	Fark
İnternet Erişim Araçları	HYDA Toplam	Akıllı Telefon	27 6	73,00	1,052	0,591
		Bilgisayar	21	65,00		
		Tablet	3	67,00		
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Akıllı Telefon	27 6	18,00	0,556	0,757
		Bilgisayar	21	20,00		
		Tablet	3	14,00		
	Duygusal Yeme Davranışı	Akıllı Telefon	27 6	23,00	1,411	0,494
		Bilgisayar	21	20,00		
		Tablet	3	18,00		
	Dışsal Yeme Davranışı	Akıllı Telefon	27 6	29,00	0,680	0,712
		Bilgisayar	21	30,00		
		Tablet	3	28,00		
İnternet İçin En Çok Başvurulan Siteler	HYDA Toplam	Oyun Siteleri	63	64,00	7,999	0,156
		Haberler	5	72,00		
		Bilgilendirici	12	73,00		
		Alışveriş	10	81,50		
		Sosyal Medya	20	74,00		
		Yemek	6	82,50		
			4			
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Oyun Siteleri	63	15,00	4,177	0,524
		Haberler	5	24,00		
		Bilgilendirici	12	20,50		
		Alışveriş	10	22,00		
		Sosyal Medya	20	18,50		
		Yemek	6	16,50		
			4			
	Duygusal Yeme Davranışı	Oyun Siteleri	63	19,00 ^a	11,380	0,044 *
		Haberler	5	34,00 ^b		
		Bilgilendirici	12	27,00 ^c		
		Alışveriş	10	21,00 ^d		
		Sosyal Medya	20	23,00 ^e		
		Yemek	6	22,00 ^f		
			4			
	Dışsal Yeme Davranışı	Oyun Siteleri	63	28,00	4,047	0,543
		Haberler	5	22,00		
		Bilgilendirici	12	28,00		
		Alışveriş	10	28,00		
		Sosyal Medya	20	29,00		
		Yemek	6	29,50		
			4			

Tablo 3.17. (Devam) Ergenlerin HYDA Puanlarının İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ölçek	Düzy	n	Medyan/ Ortalama	U/KW/F	p	Fark
İnternet Kullanma Süresi Konusunda Sınırlandırılma Sıklığı	HYDA Toplam	Hiçbir zaman	60	70,50 ^a	12,042	0,007*	a<b
		Bazen	168	73,50 ^b			a<c
		Genellikle	47	70,00 ^c			a<d
		Her zaman	25	73,00 ^d			
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Hiçbir zaman	60	14,00	6,942	0,074	
		Bazen	168	19,50			
		Genellikle	47	18,00			
		Her zaman	25	17,00			
	Duygusal Yeme Davranışı	Hiçbir zaman	60	21,00 ^a	9,796	0,020*	a<c
		Bazen	168	23,00 ^b			
		Genellikle	47	26,00 ^c			
		Her zaman	25	26,00 ^d			
	Dışsal Yeme Davranışı	Hiçbir zaman	60	26,00	4,382	0,223	
		Bazen	168	29,00			
		Genellikle	47	30,00			
		Her zaman	25	29,00			
İnternet Kullanmanın Sınırlandırıldığında Verilen Duygusal Tepki	HYDA Toplam**	Öfke	115	76,85±21,25 (37-126)	0,564	0,639	
		Üzüntü	115	75,57±19,45 (37-136)			
		Yoksunluk	41	72,00±19,90 (37-125)			
		Duygusu	29	72,79±22,57 (37-124)			
		Hiçbir şey					
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Öfke	115	18,00	0,792	0,851	
		Üzüntü	115	18,00			
		Yoksunluk	41	19,00			
		Duygusu	29	20,00			
		Hiçbir şey					
	Duygusal Yeme Davranışı	Öfke	115	22,00	2,518	0,472	
		Üzüntü	115	25,00			
		Yoksunluk	41	22,00			
		Duygusu	29	22,00			
		Hiçbir şey					
	Dışsal Yeme Davranışı	Öfke	115	30,00 ^a	8,850	0,031*	d<a
		Üzüntü	115	28,00 ^b			d<b
		Yoksunluk	41	28,00 ^c			
		Duygusu	29	25,00 ^d			
		Hiçbir şey					
Sosyal Medya Hesabı	HYDA Toplam	Var	292	73,00	1.040,00	0,597	
		Yok	8	67,50			
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Var	292	18,00	902,00	0,271	
		Yok	8	24,50			

Tablo 3.17. (Devam) Ergenlerin HYDA Puanlarının İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken	Ölçek	n	Medyan/ Ortalama	U/KW/F	p
Sosyal Medya Hesabı	Duygusal Yeme Davranışı	Var Yok	292 8	22,00 21,50	1.005,50 0,501
	Dışsal Yeme Davranışı	Var Yok	292 8	29,00 21,50	656,00 0,034*
Sabah Uyandıgında İnterneti Kullanma Süresi	HYDA Toplam	0 - 30 dk	204	73,00	1,976 0,852
		30 dk – 1 saat	51	77,00	
		1 – 2 saat	25	71,00	
		2 – 4 saat	12	72,50	
		4 – 8 saat	6	69,00	
		8 saatten fazla	2	78,00	
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	0 - 30 dk	204	18,00	2,857 0,722
		30 dk – 1 saat	51	21,00	
		1 – 2 saat	25	14,00	
		2 – 4 saat	12	15,00	
		4 – 8 saat	6	17,00	
		8 saatten fazla	2	13,50	
	Duygusal Yeme Davranışı	0 - 30 dk	204	22,00	3,631 0,604
		30 dk – 1 saat	51	27,00	
		1 – 2 saat	25	18,00	
		2 – 4 saat	12	25,50	
		4 – 8 saat	6	21,00	
		8 saatten fazla	2	36,50	
	Dışsal Yeme Davranışı	0 - 30 dk	204	29,00	1,566 0,905
		30 dk – 1 saat	51	29,00	
		1 – 2 saat	25	26,00	
		2 – 4 saat	12	29,00	
		4 – 8 saat	6	28,00	
		8 saatten fazla	2	28,00	
İnternet Kullanımına Bağlı Sorun Yaşama	HYDA Toplam	Evet	85	65,00	6.536,00 0,000*
		Hayır	215	75,00	
	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Evet	85	18,00	8.492,50 0,340
		Hayır	215	18,00	
	Duygusal Yeme Davranışı	Evet	85	18,00	6.511,50 0,000*
		Hayır	215	25,00	
	Dışsal Yeme Davranışı	Evet	85	25,00	6.766,50 0,000*
		Hayır	215	30,00	

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal- Wallis testi, F: Anova, n=Frekans, *p değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. **Normal dağılım gösterdiği için Anova analizi sonucu verilmiştir. a-f değerleri

ikili karşılaştırmaları göstermektedir. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir.

Tablo 3.17'ye göre “internet erişim araçlarıyla”, “internet için en çok başvurulanan sitelerle”, “internet kullanımı sınırlandırıldığında verilen duygusal tepkiyle”, “sosyal medya hesabı varlığıyla” ve “sabah uyandığında internete bağlanma süresiyle”, ergenlerin HYDA toplam puanı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İnternet kullanım özellikleri ile kısıtlayıcı yeme davranışı puanları arasındaki etkilerine göre “internet erişim araçları”, “internet için en çok başvurulanan siteler”, “internet kullanımı süresi sınırlandırma süresi sıklığı”, “internet kullanımı sınırlandırıldığında verilen duygusal tepki”, “sosyal medya hesabı varlığı”, “sabah uyandığında internete bağlanma süresi” ve “internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama” değişkenleri ile kısıtlayıcı yeme davranışları puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

“İnternet için en çok başvurulanan siteler”, “internet kullanımı süresi sınırlandırma süresi sıklığı” ve “internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama” değişkenleri ile duygusal yeme davranışları puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır. ($p<0,05$).

İnternet kullanım özellikleri ile dışsal yeme davranışı puanları arasındaki etkilerine göre “internet erişim araçları”, “internet için en çok başvurulanan siteler”, “internet kullanımı süresi sınırlandırma süresi sıklığı” ve “sabah uyandığında internete bağlanma süresi” değişkenleri ile kısıtlayıcı yeme davranışları puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$). “İnternet kullanımı sınırlandırıldığında verilen duygusal tepki”, “sosyal medya hesabı varlığı” ve “internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama” değişkenleri ile kısıtlayıcı yeme davranışları puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$).

Ergenlerin internet kullanma süresinin hiçbir zaman veya bazen sınırlandırılmasının HYDA toplam puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0,05$), internet kullanım süresini bazen sınırlandırılan ergenlerin HYDA toplam puanı, hiçbir zaman sınırlandırılmayanlara göre daha fazladır. Ergenlerin internet kullanma süresinin hiçbir zaman veya genellikle sınırlandırılmasının HYDA toplam

puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0,05$), internet kullanım süresini genellikle sınırlandırılan ergenlerin HYDA toplam puanı, hiçbir zaman sınırlandırılmayanlara göre daha fazladır. Ergenlerin internet kullanma süresinin hiçbir zaman veya her zaman sınırlandırılmasının HYDA toplam puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0,05$), internet kullanım süresini her zaman sınırlandırılan ergenlerin HYDA toplam puanı, hiçbir zaman sınırlandırılmayanlara göre daha fazladır.

Ergenlerin internet kullanma süresinin hiçbir zaman veya genellikle sınırlandırılmasının HYDA toplam puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0,05$), internet kullanım süresini genellikle sınırlandırılan ergenlerin HYDA toplam puanı, hiçbir zaman sınırlandırılmayanlara göre daha fazladır.

İnternet kullanımı sınırlandırıldığında öfke duygusunun ve hiçbir duygu hissetmeyen ergenlerin dışsal yeme davranışı puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0,05$), internet kullanımı sınırlandırıldığında öfke ile tepki veren ergenlerin hiçbir duygu hissetmeyen ergenlere göre duygusal yeme davranışı puanı daha fazladır. İnternet kullanımı sınırlandırıldığında üzüntü duygusunun ve hiçbir duygu hissetmeyen ergenlerin dışsal yeme davranışı puanı üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu ($p<0,05$), internet kullanımı sınırlandırıldığında üzüntü ile tepki veren ergenlerin hiçbir duygu hissetmeyen ergenlere göre duygusal yeme davranışı puanı daha fazladır.

Tablo 3.18. Ergenlerin HYDA Puanlarının İnternet ve Sosyal Medya Kullanım Süresine Göre Değerlendirilmesi

		HYDA Toplam	Kısıtlayıcı Yeme Davranışı	Duygusal Yeme Davranışı	Dışsal Yeme Davranışı
Hafta İçi İnternette Kalma Süresi	r	0,056	-0,022	0,043	0,077
	p	0,335	0,708	0,453	0,186
Hafta Sonu İnternette Kalma Süresi	r	0,027	-0,065	0,005	0,112
	p	0,638	0,264	0,931	0,053
Hafta İçi Sosyal Medya Kullanım Süresi	r	0,028	-0,055	0,010	0,094
	p	0,627	0,342	0,869	0,104
Hafta Sonu Sosyal Medya Kullanım Süresi	r	0,076	-0,009	0,034	0,121
	p	0,192	0,872	0,554	0,036*

Spearman Korelasyon Analizi *p değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır.

Tablo 3.18’de HYDA puanları ile ergenlerin hafta içi ve hafta sonu-internette kalma ve sosyal medya kullanım süresi arasındaki ilişkiye ait korelasyon sonuçları görülmektedir.

Ergenlerin hafta içi internette kalma süreleri ile HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme davranışı, duygusal yeme davranışı, dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin hafta sonu internette kalma süreleri ile HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme davranışı, duygusal yeme davranışı, dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin hafta içi sosyal medya kullanımı süreleri ile HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme davranışı, duygusal yeme davranışı, dışsal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).

Ergenlerin hafta sonu sosyal medya kullanımı süreleri ile HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme davranışı, duygusal yeme davranışı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$). Ergenlerin hafta sonu sosyal medya kullanımı süreleri ile dışsal yeme davranışı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$).

3.5. Ergenlerde İnternet Bağımlılığı

Bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu-davranışları, antropometrik değerleri, ailelerine ilişkin özellikler, ana ve ara öğün tüketim durumları ve internet kullanımına ilişkin özellikleri ile Young İnternet Bağımlılığı Testi Kısa Formu’na (YİBT-KF) ilişkin toplam puanları arasında farklılık olup olmadığını araştırmak için nitel değişkenlerle grup karşılaştırmaları, nicel değişkenlerle ise ilişki analizleri yapılmıştır.

Ergenlerin YİBT-KF’den aldıkları ortalama $27,41\pm 8,97$ puan, alt değer 12, üst değer ise 60 puandır.

Tablo 3.19. Ergenlerin YİBT-KF Puanlarının Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Betimsel İstatistikler

Değişken	n	YİBT-KF
		$\bar{x} \pm SS$ (Alt-Üst)
Cinsiyet		
Kız	181	25,59±8,82 (12-60)
Erkek	119	28,61±8,89 (12-54)
İstatistik (U)		8495,00
<i>p</i>		0,002*
Yaşadığı yer		
Kent	209	27,31±8,85 (12-60)
Kırsal	91	27,65±9,27 (12-60)
İstatistik (U)		9459,00
<i>p</i>		0,942
Kaldığı yer		
Aile yanında	275	27,41±8,91 (12-60)
Yurtta	25	27,48±9,75 (12-51)
İstatistik (U)		3407,50
<i>p</i>		0,942
Yaş**	<i>r</i>	-0,047
	<i>p</i>	0,416

U: Mann-Whitney U test, n=Frekans, **p* değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır. ** Spearman Korelasyon Analizi

Ortalama internet bağımlılığı puanları kızlarda 25,59±8,82 ve erkeklerde 28,61±8,89'dur ($p<0.05$). Kentte yaşayan ergenlerin ortalama internet bağımlılığı puanı 27,31±8,85 ve kırsal bölgede yaşayanlarda 27,65±9,27'dir. Aile yanında kalan ergenlerin ortalama internet bağımlılığı puanı 27,41±8,91 ve yurtta kalan ergenlerin ortalama internet bağımlılığı puanı ise 27,48±9,75'dir.

Cinsiyete göre internet bağımlılığı puanları arasındaki farklılık istatistik olarak anlamlı olduğu ($p<0,05$), kız ergenlerin erkek ergenlere kıyasla internet bağımlılıklarının daha fazla olduğu söylenebilir.

Yaşadığı ve kaldığı yere göre internet bağımlılığı puanları arasındaki farklılık istatistik olarak anlamlı olmadığı ($p>0,05$), ailelerinin yanında ya da yurtta kalmalarının onların internet bağımlılıkları bakımından anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) sonucuna varılmıştır.

Ergenlerin YİBT-KF puanı ile yaş değişkeni arasındaki korelasyon sonuçlarına göre ergenlerin yaşları ile internet bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak

anlamlı bir ilişki olmadığı ($p>0,05$), ergenlerin yaşlarının onların internet bağımlılığı seviyelerini etkilememektedir.

Tablo 3.20. Ergenlerin Sağlık Durumu ve Sağlık Davranışlarına Göre YİBT-KF Puanları Analizi

Değişken	Düzy	n	Medyan	U/ KW	p	Fark
Tanı koyulan hastalık	Var	20	131,50	2420,00	0,310	
	Yok	280	151,86			
Sigara içme durumu	İçiyor	25	190,56	2436,00	0,016*	
	İçmiyor	275	145,86			
Alkollü içki tüketme durumu	Tüketiyor	6	226,08	428,50	0,031*	
	Tüketmiyor	294	148,96			
Bağımlılık yapan madde kullanımı	Var	7	217,29	558,00	0,039*	
	Yok	293	148,90			
Uykuya dalmakta zorluk	Hiçbir zaman	42	113,68 ^a	23,54	0,000*	a<b
	Bazen	186	143,67 ^b			a<c
	Genellikle	52	187,37 ^c			a<d
	Her zaman	20	195,53 ^d			b<c b<d
Uyku sorunu varlığı	Yok	181	130,18 ^a	27,78	0,000*	a<b a<d
	Uyumada zorluk	70	174,90 ^b			
	Sık uyanma	17	168,29 ^c			
	Uyanmakta güçlük	32	202,63 ^d			
Günlük toplam uyku saati (saat)			r		-0,023	
			p		0,693	
Hafta içi yatma saati			r		0,135	
			p		0,020*	
Hafta sonu yatma saati			r		0,123	
			p		0,033*	
Hafta içi kalkma saati			r		-0,063	
			p		0,279	
Hafta sonu kalkma saati			r		0,161	
			p		0,005*	

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskall- Wallis testi, r: Spearman Korelasyon Analizi, n=Frekans, *p değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır. a-d değerleri ikili karşılaştırmaları göstermektedir. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir.

Ergenlerin tanı konulmuş bir hastalığının olup olmaması durumu ile onların internet bağımlılıkları bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ergenlerin sigara içme, alkol tüketme ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı durumlarının, internet bağımlılığı üzerinde anlamlı bir farklılık oluşturduğu ($p<0,05$)

sonucuna varılmıştır. Buna göre, sigara içen ergenlerin içmeyen ergenlere, alkol tüketen ergenlerin tüketmeyen ergenlere, bağımlılık yapıcı madde kullanan ergenlerin kullanmayan ergenlere kıyasla internet bağımlılığının daha yüksek olduğu görülmektedir.

Uykuya dalmakta yaşanan zorluğun hangi sıklıkta gerçekleşmesi ve uyku sorunu durumları ile ergenlerin internet bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Ergenlerin uykuya dalmakta hangi sıklıkta zorluk yaşadıkları ve uyku sorunu durumları bakımından hangi sıklık seviyesinin farklılık yarattığını araştırmak için ikili grup karşılaştırmaları yapılmıştır. Uykuya dalmakta hiçbir zaman zorluk yaşamayan ergenler ile bazen zorluk yaşayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) sonucuna varılmıştır. Uykuya dalmakta hiçbir zaman zorluk yaşamayan ergenler ile genellikle zorluk yaşayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) sonucuna varılmıştır. Uykuya dalmakta hiçbir zaman zorluk yaşamayan ergenler ile her zaman zorluk yaşayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) sonucuna varılmıştır. Uykuya dalmakta bazen zorluk yaşayan ergenler ile genellikle zorluk yaşayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) sonucuna varılmıştır. Uykuya dalmakta bazen zorluk yaşayan ergenler ile her zaman zorluk yaşayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$) sonucuna varılmıştır. Uykuya dalmakta genellikle zorluk yaşayan ergenler ile her zaman zorluk yaşayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0,05$) sonucuna varılmıştır. Tüm ikili grup karşılaştırmaları incelendiğinde internet bağımlılığı yüksek olan ergenlerde uykuya dalmada yaşanan zorluk sıklığının arttığı görülmektedir.

Uyku sorunu yaşamayan ergenler ile uykuya dalmakta zorluk yaşayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$), uykuya dalmakta zorluk yaşayan ergenlerin, uyku sorunu yaşamayan ergenlere kıyasla daha yüksek internet bağımlılığına sahip olduğu görülmektedir. Uyku sorunu yaşamayan ergenler ile sabah uyanmayan ergenlerin internet bağımlılık puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$), sabah uyanamayan ergenlerin, uyku sorunu yaşamayan ergenlere kıyasla daha yüksek internet bağımlılığına sahip olduğu

görülmektedir. Tüm ikili grup karşılaştırmaları incelendiğinde internet bağımlılığı düşük olan ergenlerin uyku sorunu yaşamadığı söylenebilir.

Tablo 3.20’de günlük toplam uyku saati (saat), hafta içi yatma saati, hafta sonu yatma saati, hafta içi kalkma saati ve hafta sonu kalkma saati ile YİBT puanları arasındaki ilişki görülmektedir.

Ergenlerin hafta içi kalkma saatleri ile internet bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Ergenlerin hafta içi yatma saatleri, hafta sonu yatma saatleri, hafta sonu kalkma saatleri ile internet bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$) , pozitif yönlü küçük anlamlı bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Tablo 3.21. YİBT-KF Puanları ile Ergenlerin Antropometrik Ölçümleri Arasındaki İlişki

Ölçek		YİBT
Vücut ağırlığı (kg)	r	0,014
	p	0,812
Bel çevresi (cm)	r	0,095
	p	0,101
Bel/boy oranı	r	0,162
	p	0,005*
Boyun çevresi (cm)	r	-0,030
	p	0,606
BKİ (kg/m²)	r	0,103
	p	0,075

Spearman Korelasyon Analizi *p değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır.

Ergenlerin bel/ boy oranları ile internet bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı, pozitif yönlü zayıf bir ilişki olduğu ($p<0,05$), internet bağımlılıkları arttıkça bel/ boy oranlarında küçük bir miktar artış olduğu söylenebilir.

Ergenlerin internet bağımlılıklarının onların vücut ağırlığı, bel çevresi, boyun çevresi, ve beden kütle indeksi üzerinde anlamlı bir ilişkiye sahip değildir ($p>0,05$).

Tablo 3.22’de YİBT-KF puanları ile ergenlerin ailelerin ilişkin özelliklerine göre analizi verilmiştir.

Tablo 3.22. Ergenlerin Ailelerine İlişkin Özelliklerine Göre YİBT-KF Puanlarının Karşılaştırılması

Değişken		n	Medyan	U/KW	p
Ebeveyn birliktelik durumu	Anne-baba sağ ve beraber	276	25,00	2,497	0,287
	Anne-baba sağ ve ayrılar	15	33,00		
	Sadece anne ya da sadece baba sağ	9	22,00		
Anne eğitim durumu	İlkokul	11	26,00	5,049	0,168
	Ortaokul	76	27,00		
	Lise	59	23,00		
	Üniversite ve üzeri	52	26,50		
Anne çalışma durumu	Evet	110	24,50	8710,00	0,023*
	Hayır	184	27,50		
Baba eğitim durumu	İlkokul	57	28,00	3,702	0,295
	Ortaokul	54	26,50		
	Lise	116	25,00		
	Üniversite ve üzeri	69	25,00		
Baba çalışma durumu	Evet	272	26,00	2816,00	0,608
	Hayır	22	23,50		
Anne yaş**		r	0,012		0,840
Baba yaş**		r	0,039		0,501
Ailedeki birey sayısı**		r	-0,103		0,075

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis testi n=Frekans, *p değeri < 0,05 anlamlıdır. ** Spearman Korelasyon Analizi

Ergenlerin ailesinin birliktelik durumu, annelerinin eğitim durumu, babalarının eğitim durumu ve babalarının çalışma durumuna göre onların internet bağımlılık puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0,05$). Annesi çalışmayan ergenlerin çalışanlara kıyasla internet bağımlılıkları daha fazladır ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0,05$).

Ergenlerin annelerinin ve babalarının yaşları ve ailedeki birey sayısı ile internet bağımlılığı puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 3.23. YİBT-KF Puanlarının Ergenlerin Ana ve Ara Öğün Tüketim Durumları Karşılaştırılması

Değişken		n	Medyan	U/KW	p
Ana öğün tüketim durumu	Tek ana öğün	7	27,00	2,202	0,333
	İki ana öğün	100	26,50		
	Üç ana öğün	193	25,00		
Ara öğün tüketim durumu	Tek ara öğün	156	26,00	0,905	0,636
	İki ara öğün	112	26,50		
	Üç ara öğün	32	24,50		
Öğün atlama durumu	Atlaz	107	27,00	9259,00	0,138
	Atlamaz	193	25,00		

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis testi n=Frekans, *p değeri < 0,05 anlamlıdır.

Ergenlerin internet bağımlılığı puanları ile ana öğün tüketim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin internet bağımlılığı puanları ile ara öğün tüketim durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Öğün atlayan ve atlamayan ergenlerin internet bağımlılık puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.24. YİBT-KF Puanlarının Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Analizi

Değişken	Düzy	n	Medya n	U/KW	P	Fark
İnternet erişim araçları	Akıllı telefon	276	26,00	0,270	0,874	
	Bilgisayar	21	25,00			
	Tablet	3	25,00			
İnternet için en çok başvuru alan siteler	Oyun siteleri	63	25,00	0,724	0,696	
	Sosyal medya siteleri	206	26,00			
	Diğer	31	25,00			
İnternet kullanma süresi konusunda sınırlandırılma sıklığı	Hiçbir zaman ^a	60	21,00	51,078	0,001*	a<b
	Bazen ^b	168	25,00			a<c
	Genellikle ^c	47	33,00			a<d
	Her zaman ^d	25	36,00			b<c b<d
Sosyal medya hesabı varlığı	Var	292	26,00	709,50	0,058	
	Yok	8	21,00			
Sabah uyandığında interneti kullanma süresi	0 - 30 dk	204		4,427	0,490	
	30 dk – 1 saat	51	26,00			
	1 – 2 saat	25	28,00			
	2 – 4 saat	12	23,00			
	4 – 8 saat	6	23,00			

8 saatten fazla	2	32,50
		30,50

Tablo 3.24. (Devam) YİBT-KF Puanlarının Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Analizi

Fazla internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama durumu	Evet Hayır	85 215	21,00 28,00	4522,00	0,001*
Hafta içi internete bağlı kalma süreleri**	r		0,300		0,001*
Hafta sonu internete bağlı kalma süreleri**	r		0,386		0,001*
Hafta içi sosyal medya kullanım süreleri**	r		0,292		0,001*
Hafta sonu sosyal medya kullanım süreleri**	r		0,401		0,001*

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis testi n=Frekans, *p değeri < 0,05 anlamlıdır. ** Spearman Korelasyon Analizi, a-d değerleri ikili karşılaştırmaları göstermektedir. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir.

Ergenlerin internet erişim aracı tercihleri ile internet bağımlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin internet erişimi için en çok tercih ettikleri site türleri ile internet bağımlılık puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin sosyal medya hesabı olup olmaması ile internet bağımlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin sabah uyandıklarında internete bağlanma süreleri ile internet bağımlılıkları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

İnternet kullanma süresi konusunda uyarı alma sıklığı “hiçbir zaman ve bazen”, “hiçbir zaman ve genellikle”, “hiçbir zaman ve her zaman”, “bazen ve genellikle”, “bazen ve her zaman” grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İnternet bağımlılığı yüksek olan ergenlerde internet kullanma süresi konusunda uyarı alma sıklığı artmakta olduğu söylenebilir. Fazla internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama durumları ile ergenlerin internet bağımlılık

puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$), fazla internet kullanımına bağlı sorun yaşamayan ergenlerin, sorun yaşayan ergenlere kıyasla internet bağımlılıklarının daha yüksek olduğu söylenebilir.

Ergenlerin internet bağımlılığı seviyelerinin hafta içi ve hafta sonu internete bağlı kalma süreleri ile istatistiksel olarak pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Ergenlerin internet bağımlılığı seviyelerinin hafta içi ve hafta sonu sosyal medya kullanım süreleri ile istatistiksel olarak pozitif yönlü orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$).

3.6. Ergenlerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları

Bu bölümde ergenlerin sosyo-demografik özellikleri, sağlık durumu-davranışları, antropometrik değerleri, ailelerine ilişkin özellikler, ana ve ara öğün tüketim durumları ve internet kullanımına ilişkin özellikleri ile Adölesanlar İçin Fiziksel Aktivite Anketine (AFAA) ilişkin toplam puanları arasında ilişki olup olmadığını araştırmak için nitel değişkenlerle grup karşılaştırmaları, nicel değişkenlerle ise ilişki analizleri yapılmıştır.

Ergenlerin AFAA'dan aldıkları ortalama puanların $15,88\pm5,41$ ve alt değer 8, üst değerin ise 32,43 puan arasında olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.25'te araştırmaya katılan ergenlerin AFAA puanlarının sosyodemografik özelliklerine göre analizi verilmiştir.

Tablo 3.25. Ergenlerin AFAA Puanlarının Sosyo Demografik Özelliklerine Göre Analizi

Değişken	Düzyey	n	Medyan	U	p
Cinsiyet	Kız	181	133,26	7649,50	0,000*
	Erkek	119	176,72		
Yaşadığı yer	Kent	209	150,45	9498,50	0,741
	Kırsal	91	150,62		
Kaldığı yer	Aile yanında	275	152,84	2795,00	0,087
	Yurt	25	124,80		
Sınıf düzeyi	9.sınıf	49	156,86	0,544	0,909
	10.sınıf	98	148,85		
	11.sınıf	74	152,97		
	12.sınıf	79	146,30		
Yaş**	Korelasyon değeri		-0,007		0,903

U: Mann-Whitney U test, n=Frekans, *p değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır. ** Spearman Korelasyon Analizi

Ergenlerin cinsiyetlerinin, fiziksel aktivite bakımından anlamlı bir farklılık oluşturduğu ($p<0,05$), erkek ergenlerin kız ergenlere kıyasla fiziksel aktivitelerinin daha fazla olduğu söylenebilir. Ergenlerin yaşadığı yerin kent veya kırsal olması ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin kaldığı yerin aile yanı veya yurt olması ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin sınıf düzeyleri ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin yaşları ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.26. Ergenlerin AFAA Puanlarının Sağlık Durumu ve Sağlık Davranışlarına Göre Analizi

Değişken	Düzyey	n	Medyan	U/KW	p
Tanı koyulan hastalık	Var	20	13,65	2547,50	0,500
	Yok	280	14,95		
Sigara içme durumu	İçiyor	25	15,97	2912,50	0,206
	İçmiyor	275	14,47		
Alkollü içki tüketme durumu	Tüketiyor	6	18,47	561,00	0,126
	Tüketmiyor	294	14,63		
Bağımlılık yapan madde kullanımı	Var	7	18,40	574,00	0,047 *
	Yok	293	14,47		
Uykuya dalmakta zorluk	Hiçbir zaman	42	15,17	6,663	0,083
	Bazen	186	15,08		
	Genellikle	52	13,30		
	Her zaman	20	12,68		
Uyku sorunu varlığı	Yok			4,914	0,178
	Uykuya dalmakta zorluk	42	15,30		
	Sık uyanma	186	13,18		
	Sabah uyanmada güçlük	52	13,95		
Günlük toplam uyku saati (saat)**		20	13,86		0,003 *
		186			
		52			
		20			
Hafta içi yatma saati**	r		0,170		0,033 *
Hafta sonu yatma saati**	r		0,123		0,006 *
Hafta içi kalkma saati**	r		0,158		0,110
Hafta sonu kalkma saati**	r		0,093		0,309

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis testi n=Frekans, *p değeri < 0,05 anlamlıdır. **Spearman Korelasyon Analizi

Ergenlerin tanı konulmuş bir hastalığının olup olmaması, sigara içme durumu, alkollü içki tüketme durumu, uykuya dalmakta zorluk, uyku sorunu varlığı değişkenleri üzerinde anlamlı bir farklılık yaratmadığı için ($p>0,05$) fiziksel aktivite üzerinde bir etkiye sahip değildir. Ergenlerin bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$).

Ergenlerin günlük toplam uyku saatleri ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), ergenlerin fiziksel aktivite seviyelerinin onların günlük toplam uyku saatleri üzerinde pozitif yönlü küçük bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Ergenlerin hafta içi ve hafta sonu yatma saatleri ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak düşük düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu ($p<0,05$), ergenlerin fiziksel aktivite seviyelerinin hafta içi ve hafta sonu yatma saatleri üzerinde pozitif yönlü küçük bir etkiye sahip olduğu söylenebilir.

Ergenlerin hafta içi ve hafta sonu kalkma saatleri ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.27. Ergenlerin Antropometrik Özellikleri ile AFAA Puanları İlişkisi

Ölçek		AFAA
Vücut ağırlığı (kg)	r	0,114
	p	0,048*
Bel çevresi (cm)	r	0,036
	p	0,538
Bel/boy oranı	r	-0,009
	p	0,872
Boyun çevresi (cm)	r	0,103
	p	0,075
BKİ (kg/m²)	r	-0,008
	p	0,891

Spearman Korelasyon Analizi *p değeri < 0,05 olduğunda anlamlıdır.

Ergenlerin fiziksel aktivite düzeyleri; onların bel çevresi, bel/boy oranı, boyun çevresi ve beden kütle indeksi üzerinde anlamlı bir ilişkiye sahip değildir ($p>0,05$).

Tablo 3.28. AFAA Puanlarının Ergenlerin Ailelerine İlişkin Özelliklerine Göre Karşılaştırılması

Değişken		n	Medyan	U/KW	p
Ebeveyn birliktelik durumu	Anne-baba sağ ve beraber	276	15,03		
	Anne-baba sağ ve ayrı	15	14,15	0,287	0,886
	Sadece anne ya da sadece baba sağ	9	12,60		
Anne eğitim durumu	İlkokul	111	15,05		
	Ortaokul	76	15,05	4,410	0,220
	Lise	59	13,67		
	Üniversite ve üzeri	52	15,41		
Anne çalışma durumu	Evet	110	15,12	9521,00	0,254
	Hayır	188	14,35		
Baba eğitim durumu	İlkokul	57	15,85		
	Ortaokul	54	15,04	4,651	0,199
	Lise	116	14,27		
	Üniversite ve üzeri	69	14,83		
Baba çalışma durumu	Evet	274	14,93	2679,50	0,386
	Hayır	22	13,84		
Anne yaş**	r		0,062		0,283
Baba yaş**	r		0,032		0,584
Ailedeki birey sayısı**	r		0,042		0,473

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis testi n=Frekans *p değeri < 0,05 olduğundan anlamlıdır.

** Spearman Korelasyon Analizi

Ergenlerin ailelerinin birliktelik durumu, annelerinin ve babalarının eğitim durumu, annelerinin ve babalarının çalışma durumu ile onların fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ergenlerin annelerinin ve babalarının yaşları, ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin ailedeki birey sayısı ile fiziksel aktivite puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$).Ergenlerin annelerinin ve babalarının yaşları ve ailedeki birey sayısının onların fiziksel aktivite seviyelerini etkilemedikleri söylenebilir.

Tablo 3.29. AFAA Puanlarının Ergenlerin Ana ve Ara Öğün Tüketim Durumları Karşılaştırılması

Değişken	n	AFAA
		Medyan (Alt-Üst)
Ana Öğün Tüketim Durumu		
Tek Ana Öğün	7	17,97(9,18-31,82)
İki Ana Öğün	100	15,54(8,00-31,58)
Üç Ana Öğün	193	14,30(8,00-32,43)
İstatistik (KW)		3,048
p		0,218
Ara Öğün Tüketim Durumu		
Tek Ara Öğün	156	13,72(8,00-32,43)
İki Ara Öğün	112	15,64(8,00-29,64)
Üç Ara Öğün	32	16,15(9,85-31,82)
İstatistik (KW)		4,503
p		0,078
Öğün atlama durumu		
Evet	107	13,80(8,00-31,82)
Hayır	193	15,30(8,00-32,43)
İstatistik (U)		9190,50
p		0,115

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskall-Wallis testi n=Frekans, **p* değeri < 0,05 anlamlıdır.

Ergenlerin ana öğün tüketim durumlarının fiziksel aktivite puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin ara öğün tüketim durumlarının fiziksel aktivite puanları üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa yol açmamaktadır ($p>0,05$). Öğün atlayan ve atlamayan ergenlerin fiziksel aktivite puanları bakımından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Tablo 3.30. AFAA Puanlarının Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Analizi

Değişken	n	AFAA
		$\bar{x} \pm SD$ (Alt-Üst)
İnternet erişim araçları		
Akıllı telefon	276	14,81(8,00-32,43)
Bilgisayar	21	15,25(8,55-28,22)
Tablet	3	15,70 (13,93-18,28)
İstatistik (KW)		0,262
<i>p</i>		0,877
İnternet için en çok başvurulanan siteler		
Oyun siteleri	63	15,70(8,10-30,48)
Sosyal medya siteleri	206	14,95(8,00-32,40)
Diğer	31	13,95(8,53-22,03)
İstatistik (KW)		5,170
<i>p</i>		0,075

Tablo 3.30. (Devam) AFAA Puanlarının Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Analizi

İnternet kullanma süresi konusunda sınırlandırılma sıklığı		
Hiçbir zaman	60	15,95(8,00-31,58)
Bazen	168	15,26(8,00-32,43)
Genellikle	47	13,17(8,79-28,92)
Her zaman	25	14,82(8,14-31,82)
İstatistik (KW)		6,016
<i>p</i>		0,111
Sosyal medya hesabı varlığı		
Var	292	14,93 (8,00-32,43)
Yok	8	11,17(8,55-28,78)
İstatistik (U)		870,00
<i>p</i>		0,218
Sabah uyandığında interneti kullanma süresi		
0-30 dk	204	14,63(8,00-32,43) ^a
30 dk - 1 saat	51	13,97(8,79-26,30) ^b
1 – 2 saat	25	18,40(9,09-31,82) ^c
2 – 4 saat	12	13,90(9,56-18,38) ^d
4 – 8 saat	6	14,90(12,09-19,69) ^e
8 saatten fazla	2	18,56(14,41-22,95) ^f
İstatistik (KW)		13,607
<i>p</i>		0,018*
Fark		a<c b<c d<c

Tablo 3.30. (Devam) AFAA Puanlarının Ergenlerin İnternet Kullanım Özelliklerine Göre Analizi

Fazla internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama durumu			
Evet	85		15,77(8,00-31,82)
Hayır	215		14,45(8,00-32,43)
İstatistik (U)			8559,50
<i>p</i>			0,393
Hafta içi internette kalma süresi	300	r	-0,004
		p	0,949
Hafta sonu internette kalma süresi	300	r	-0,040
		p	0,492
Hafta içi sosyal medya kullanımı	300	r	-0,022
		p	0,703
Hafta sonu sosyal medya kullanımı	300	r	-0,049
		p	0,399

U: Mann-Whitney U test, KW: Kruskal-Wallis testi n=Frekans, **p* değeri < 0,05 anlamlıdır. ** Spearman Korelasyon Analizi, a-f değerleri ikili karşılaştırmaları göstermektedir. Aynı sütunda farklı harflerle gösterilen değerler ikili karşılaştırmaları göstermektedir.

Ergenlerin internet erişim aracı tercihleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ergenlerin internet için en çok tercih ettikleri site türleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ergenlerin internet kullanma konusunda uyarı alma sıklıkları ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin sosyal medya hesabı olup olmama durumu ile ergenlerin fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$). Ergenlerin fazla internet kullanımına bağlı sorun yaşayıp yaşamamaları ile ergenlerin fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Ergenlerin sabah uyandıklarında internete girme süreleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$), sabah uyandıklarında 1 ile 2 saat arasında internete bağlanan ergenlerin fiziksel aktivitelerinin 0 ile 30 dakika, 30 dakika ile 1saat ve 2 ile 4 saat arasında internete bağlanan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Ergenlerin fiziksel aktivite puanlarının hafta içi ve hafta sonu internete bağlı kalma süreleri ile istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p<0,05$). Ergenlerin fiziksel aktivite puanlarının hafta içi ve hafta sonu sosyal medya kullanım süreleri ile istatistiksel anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p<0,05$).

Tablo 3.31. Ölçek Puanları Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi Sonuçları

	HYDA	Kısıtlayıcı Yeme	Duygusal Yeme	Dışsal Yeme	YİBT-KF	AFAA
HYDA	-	0,482**	0,837**	0,568**	0,382**	-0,040
Kısıtlayıcı Yeme		-	0,222**	-0,178**	0,222**	0,053
Duygusal Yeme			-	0,376**	0,347**	-0,079
Dışsal Yeme				-	0,256**	-0,047
YİBT-KF					-	-0,097
AFAA						-

Ölçek puanları ve alt boyutları arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ölçek puanları nicel ve normal dağılıma sahip olmadığından Spearman Korelasyon testi kullanılmıştır. Yukarıdaki tabloya göre AFAA ile HYDA toplam ve alt boyutları ve YİBT-KF ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bunun yanında, HYDA toplam puanı ve alt boyutları ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur. Buna göre iki ölçek arasında pozitif yönlü orta ilişki olduğu yani YİBT puanlarındaki artışın HYDA puanlarında bir miktar artışa neden olduğu söylenebilir. Ek olarak, YİBT puanlarındaki artışın duygusal, kısıtlayıcı ve dışsal yeme puanlarında bir miktar artışa neden olduğu yorumu yapılabilir.

4. TARTIŞMA

İnternetin küresel dijitalleşmeyle birlikte eğitimden iletişime, işletmelerden sağlık arayışına kadar geniş bir yelpazede fırsatlar sunduğu, ancak kontrolsüz kullanımının uyumsuz davranışlara, özellikle de internet bağımlılığına neden olduğu bilinmektedir (Tahir ve ark 2021). Amerika Birleşik Devletleri Deniz Enstitüsü tarafından 2018 yılında yayımlanan bir yayında dijital teknolojinin 21.yüzyılın “yeni bir uyuşturucusu” olarak görüldüğü özellikle 15-30 yaşları arasında kullanımının gittikçe arttığı vurgulanmaktadır (Ryan 2018). WHO tarafından ICD-11’de “oyun oynama bozukluğu” dünya çapında bir sorun olarak tanımlanmıştır (WHO 2020).

Zamanla teknolojinin gelişmesi ile beraber internet, insanların istedikleri içeriğe (oyunlar, sosyal medya, alışveriş, cinsellik vb.) herhangi bir zamanda ve herhangi bir yerden erişebilecekleri bir platform olarak işlev görmektedir. Bu kolay erişim, yetişkinlerden çocuklara kadar, akıllı telefon, tablet veya bilgisayar aracılığıyla internet bağımlılığının gelişimi hızlandı ve bağımlılık yaratan içeriklere ulaşabilir hale geldi (Dresp-Langley 2020). Gittikçe artan bu alışkanlık, özellikle vücudun ve beynin gelişmekte olduğu ergenlik döneminde sağlık davranışlarında değişikliklere ve sonucunda sağlık risklerini tetikleme olasılığını beraberinde getirir. İnternette geçirilen uzun süreler kısa uyku sürelerine (Choi ve ark 2018), fiziksel aktivite azalmasına (Lin ve ark 2022), alkollü içki ve tütün kullanımının artmasına (June ve ark 2007), obeziteye (Braithwaite ve ark 2013), stres-kaygı ve depresyona (Demirci ve ark 2015) neden olabilmektedir. Bu davranışlar sonucunda göz bozuklukları (Gür ve ark 2016), yeme bozuklukları (Hinojo-Lucena ve ark 2019), uyku bozuklukları (Weaver ve ark 2010), psikolojik bozukluklar (Keles ve ark 2020) ve kas iskelet sistemi bozuklukları (Dey ve ark 2021) ortaya çıkabilmektedir.

Bu araştırma, ergenlik döneminde internet bağımlılığı, yeme davranışları, öğün düzenleri, antropometrik değerleri, fiziksel aktivite düzeyleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkileri detaylı bir şekilde açıklamak için yapılmış olup bu bölümde elde edilen bulgular tartışılmıştır.

4.1. Ergenlere ve Ailelerine İlişkin Genel Özellikler

Bu çalışma 13-18 yaş ($15,51 \pm 1,17$ yıl) arasında 181 kız (%60,3) ve 119 erkek (%40,7) olmak üzere toplam 300 ergen ile yürütülmüştür. Ergenlerin %16,3'ü 9. sınıfta, %32,7'si 10. sınıfta, %24,7'si 11. sınıfta ve %26,3'ü 12. sınıfta öğrenim görmektedir. Ergenlerin %69,7'si kentte ve %91,7'si ailesi ile birlikte yaşamaktadır (Tablo 3.1). Ergenlerin annelerinin çoğunlukla ilköğretim (ilkokul: %37,2; ortaokul: %25,5), babalarının ise lise (%39,2) ve üniversite (%23,3) düzeyinde eğitim aldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin annelerinin %36,9'u, babalarının ise %92,6'sı bir işte çalışmaktadır (Tablo 3.1)

4.2. Ergenlerin Sağlık Durumu ve Bazı Sağlık Davranışları

Ergenlerin %93,3'ünün hekim tarafından tanı konmuş herhangi bir hastalığı bulunmamaktadır. Sigara içen erkek ergenler (%15,1) kız ergenlere göre (%3,9) daha fazladır. Alkollü içki tüketimi durumu %2,0, bağımlılık yapıcı madde kullanımı %2,3 olarak belirlenmiştir (Tablo 3.2). Ulusal Uyuşturucu Bağımlılığı Enstitüsü (NIDA) tahminlerine göre yeni deneyimlere duyulan arzu, sorunlarla başa çıkma gibi nedenler ile lise son sınıfa geldiklerinde öğrencilerin nerede ise %70'inin alkolü denemiş, %50'sinin bağımlılık yapıcı madde kullanmış, %40'ının sigara içmiş olacağını bildirmişlerdir (NIDA 2014). Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA)'nın Türkiye raporuna göre 13-15 yaş aralığındaki öğrencilerin %7,7'si (erkeklerin %9,9'u, kızların %5,3'ü) halen sigara içmektedir (KGTA 2017). Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM) 2012 verilerine göre 15-24 yaş arasındaki erkeklerde madde kullanım oranı %2,9, kadın bireylerde ise madde kullanım oranı %1,6 olarak bulunmuştur (TUBİM 2012). Literatürle benzer olarak bizim çalışmamızda da erkeklerin sigara, alkollü içki ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı kız ergenlere göre daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmada ergenlerin hafta içi yatma saati $23,80 \pm 1,01$, hafta sonu yatma saati $01,32 \pm 1,46$ ve günlük uyku saati $7,91 \pm 1,58$ olarak bulunmuş olup %60,3'ü uyku sorunu yaşamadığını, %39,7'si uyku sorunu yaşadığını belirtmiştir (Tablo 3.2). Lise öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada, iyi uyku kalitesine sahip olduğunu belirten ergenlerin oranı %65,1'dir (Tuncay ve Göğer 2022).Yapılan başka bir çalışmada uyku kalitesini iyi ve çok iyi olarak değerlendiren ergenlerinin oranı %65,6

olarak belirlenmiştir (Şenol ve ark 2012). Ergenlerde uyku alışkanlıklarının değerlendirildiği bir çalışmada 23:01-24:00 saatleri arasında uyuyan %28,9 ergen saptanmıştır (Haylı ve Kösem Demir 2023). Uyku saatleri hafta içi-hafta sonu-yaz tatilleri gibi zaman dilimlerine göre değişiklik gösterebilmekte ve uyku kalitesinde önemli bir belirleyici olarak rol oynamaktadır (Tuncay ve Göğer 2022, Haylı ve Kösem Demir 2023).

4.3. Ergenlerin Antropometrik Özellikleri

Obezitenin saptanmasında çeşitli ölçümler kullanılmaktadır ve en yaygın ölçümler; vücut ağırlığı değerlendirmesinde BKİ, abdominal yağlanmayı değerlendirmede bel çevresi; android ve jinoid tip obeziteyi belirlemede bel-boy oranı; üst beden yağ dağılımının göstergesi olarak boyun çevresi kullanılmaktadır (TÜBER 2022).

Bu çalışmada ergenlerin beden kütle indeksi ortalama $21,48 \pm 4,43$, Beden Kütle İndeksine göre %17,7'si zayıf, %59,7'si normal, %11,7'si fazla kilolu ve %11'i obezdir (TBSA 2017) (Tablo 3.5). Türkiye Beslenme Sağlık Araştırması 2017'nin sonuçlarına göre 15-18 yaş arası bireylerin %2,1'i zayıf, %73,3'ü normal, %17,2'si fazla kilolu ve %7,5'i obezdir (TBSA 2017). Türkiye'de internet bağımlılığı üzerine ergenlerde yapılan bir çalışmada kızların %24,4'ünün hafif şişman, %11,9'unun obez, erkeklerin %28,0'inin fazla kilolu ve %12,0'sinin obez olduğu belirlenmiştir (Seremet Kürklü ve ark 2023).

Bu çalışmada ergenlerin antropometrik özellikleri bakımından dağılımına bakıldığında kızların ortalama boy uzunluğu $163,50 \pm 6,44$ cm, erkeklerin ortalama boy uzunluğu $174,84 \pm 7,05$ cm; kızların ortalama vücut ağırlığı $57,86 \pm 13,41$ kg, erkeklerin ortalama vücut ağırlığı $65,34 \pm 14,35$ kg; kızların ortalama bel çevresi genişlikleri $76,17 \pm 10,54$ cm, erkeklerin ortalama bel çevresi genişlikleri $76,84 \pm 10,11$ cm; kızların ortalama bel/boy oranı $0,46 \pm 0,06$, erkeklerin ortalama bel boy oranı $0,43 \pm 0,05$; kızların ortalama boyun çevresi genişlikleri $32,01 \pm 2,69$ cm, erkeklerin ortalama boyun çevresi genişlikleri $34,23 \pm 2,72$ ve kızların ortalama BKİ değerleri $21,48 \pm 4,43$ 'dir (Tablo 3.3). TBSA (2017)'e göre 15-18 yaş arası kız ergenlerin ortalama boy uzunluğu $161,1 \pm 6,37$; ortalama vücut ağırlığı $58,6 \pm 14,30$ kg; ortalama bel çevresi genişlikleri $74,8 \pm 11,08$ cm; ortalama bel boy oranları $0,46 \pm 0,07$; ortalama boyun çevresi

genişlikleri $35,1 \pm 2,85$ cm'dir. 15-18 yaş arası erkek ergenlerin ortalama boy uzunluğu $172,5 \pm 7,56$; ortalama vücut ağırlığı $66,3 \pm 14,45$ kg; ortalama bel çevresi genişlikleri $79,7 \pm 11,14$ cm; ortalama bel boy oranları $0,46 \pm 0,64$; ortalama boyun çevresi genişlikleri $35,7 \pm 2,86$ cm'dir Ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise; ortalama bel çevresi genişlikleri $80,93 \pm 11,08$ cm; ortalama bel boy oranları $0,45 \pm 0,06$ olarak bulunmuştur (Öğretir ve Türker 2021). Bu çalışmada ölçülen antropometrik değerler ile literatür kaynakları benzer sonuçlar vermektedir.

Bu çalışmada ergenlerde bel/boy oranı sınıflandırmasına göre %63,3 (K: %66,3, E: %58,8)'ü normal grupta bulunmuş (Tablo 3.5), yapılan başka bir çalışmada ise erkeklerin %68,67'si, kızların %66,42'si normal grupta bulunmuştur (Öğretir ve Türker 2021).

4.4. Ergenlerin Beslenme Alışkanlıkları

Bu çalışmada ergenlerin %64,3'ünün günde üç ana öğün, %33,3'ünün günde iki ana öğün ve geri kalan %2,4'ünün günde tek ana öğün tükettiği belirlenmiştir. Kız ergenlerin %56,9'u üç ana öğün tüketirken erkek ergenlerin %75,6'sı günde üç ana öğün tükettiği görülmüştür (Tablo 3.6). TBSA (2017)'e göre ise; 15-18 yaş grubunda sabah öğünü tüketme sıklığı %67,6 (E: %72,9, K: %62,3)'dır. 15 yaş üzeri bireylerin öğle öğünü tüketme sıklığı %75,3 (E: %83,1, K: %67,6)'dür. 15 yaş üzeri bireylerin akşam öğünü tüketme sıklığı %3,7 (E: %3,0, K: %4,3)'dir. Özçelik Ersü ve Harbelioğlu (2022) ve Çokkeser (2023) çalışmalarında da üç ana öğün tüketen ergenlerin sıklığı yüksektir.

Kız ve erkek ergenlerin tükettikleri ana öğün sayıları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p < 0,05$) (Tablo 3.5). Araştırmaya katılan ergenlerin %52'si bir ara öğün %37,3'ü iki ara öğün, %10,7'si üç ara öğün tüketmektedir. Kız ergenlerin %54,1'si bir ara öğün tüketirken erkek ergenlerin %48,7'sinin tek ara öğün tükettiği görülmektedir (Tablo 3.5). Ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada %34,2'si tek ara öğün, %39,0'u iki ara öğün, %24,4'ü üç ve üzeri ara öğün tüketmekte olduğu bulunmuştur (Çokkeser 2023). TBSA (2017)'e göre 15 yaş ve üzeri bireylerin ara öğün tüketimi; kuşluk %39,8 (E: %35,7, K: %43,9), ikindi %51,2 (E: %42,6, K: %59,7), akşam %64,5 (E: %66,3, K: %62,7) olarak belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada ara öğün tüketim sıklığı 1-2 kez (%86,3) olan

ergenlerin 3 kez ve üzeri (%13,7) olan ergenlere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Özçelik Ersü ve Harbelioğlu 2022).

Kız ve erkek ergenlerin tükettikleri ara öğün sayıları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.5). Başka bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Çokkeser 2023)

Ergenlerin sabah öğününü atlama durumu incelendiğinde, ergenlerin %18,3'ünün her zaman/çoğunlukla sabah öğününü atladıkları, %36,0'ının sabah öğününü hiç atlamadıkları görülmüştür (Tablo 3.5). TBSA (2017)'e göre 15-18 yaş grubunda sabah öğünü atlama sıklığı %32,4 (E: %27,1, K: %37,7)'dür. Yapılan bir çalışmada kahvaltı yapma sıklığı haftada 0-3 kez (%57,2) olan ergenlerin 4-7 kez (%42,8) olan ergenlere göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Mozaffari-Khosravi ve ark 2021). Literatürdeki çalışmalar bizim çalışmamıza benzer şekilde sabah öğünü atlama durumunun en sık atlanan öğün olduğu bildirmiştir (Kartal Doğan 2019, Mozaffari-Khosravi ve ark 2021, TÜBER 2022). Ergenlerin öğün atlama durumlarına bakıldığında en çok atlanan öğünün sabah öğünü olduğu belirlenmiştir.

Kız ve erkek ergenlerin sabah öğününü atlama durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$) (Tablo 3.5). Başka bir çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur (Çokkeser 2023)

Çalışmaya katılan ergenlerin %9,0'ının her zaman/ çoğunlukla öğle öğününü atladığı, %48,7'sinin öğle öğünlerini hiç atlamadıkları görülmüştür. Erkek ergenlerin %24,7'sinin öğle öğününü hiç atlamadığı görülürken kız ergenlerde benzer şekilde bu oran %24,0 olarak bulunmuştur. Kız ve erkek ergenlerin öğle öğününü atlama durumları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır ($p<0,05$) (Tablo3.6). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2017)'e göre 15 yaş üzeri bireylerin öğle öğünü atlama sıklığı %24,7 (E: %16,9, K:%32,4) öğle öğününü atlamaktadır.). Ergenlerin öğün atlama durumlarına bakıldığında en çok atlanan öğünlerde ikinci sırada öğle öğünü olduğu belirlenmiştir.

Ergenlerin akşam öğününü atlama durumu incelendiğinde, ergenlerin %2,7'sinin her zaman/ çoğunlukla akşam öğününü atladıkları, %75,0'ının akşam öğününü hiç atlamadıkları görülmüştür. Cinsiyet ile ergenlerin akşam öğünlerini atlama durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır

($p<0,05$) (Tablo 3.6). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (2017)’e göre 15 yaş üzeri bireylerin akşam öğünü atlama sıklığı %3,7 (E: %3,0, K: %4,3) akşam öğününü atlamaktadır. Ergenlerin öğün atlama durumlarına bakıldığında en az atlanan öğünün akşam öğünü olduğu belirlenmiştir.

Bu çalışmada ergenlerin öğün atlama nedenleri incelendiğinde, ergenlerin %52,2’sinin iştahsızlık/ canı istememe, %14,7’sinin alışkanlığının olmaması, %14’ünün hazırlanmadığı için ve %13,3’ünün geç kalktıkları için öğün atladıkları belirlenmiştir (Tablo 3.5). TBSA (2017)’e göre 15 yaş üzeri bireylerin sabah öğünü atlama nedenleri; %48,7 “canı istemediği, iştahsız olduğu için”, %14,4 ile “alışkanlığı olmaması” ve %11,2 ile “geç kalkması” yer almaktadır. Öğle öğünü atlama nedenleri; %23,2 ile “canı istememe, iştahsız olmak”, %20,7 ile “geç kalkması” ve %19,8 ile “iki öğün tüketme” yer almaktadır. Akşam öğününü atlama nedenleri; %29,1 ile “canı istememe, iştahsız olmak”, %17,0 ile “iki öğün tüketme” ve %14,0 ile “zayıflamak isteme” yer almaktadır. Ergenlik döneminde değişen fizyolojik işlevlerle birlikte, iştah ve diğer hormonal değişiklikler etkili olmaktadır, bunun sonucunda öğün atlama nedenlerinde birinci sırada olan iştahsızlık/canı istememe olması olası bir sonuç olarak yorumlanmıştır.

4.5. Ergenlerin İnternet Kullanım Alışkanlıkları

Ergenlerde en çok kullanılan internet erişim aracı akıllı telefon (%92,0) olurken cinsiyet ile ergenlerin internet erişim araçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3.6). Ergenlerin internet için en çok başvurduğu alan sosyal medya (%68,7) olurken cinsiyet ile ergenlerin internet erişiminde kullandıkları siteler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3.6). Ergenler arasında internet bağımlılığının yaygınlığını ve internet bağımlılığı ile ilişkili faktörleri araştıran bir çalışmada, internet kullanımı yaygınlığı %98,9 olarak bulunmuş, internet bağımlılığı ise %8,7 olarak bulunmuştur. İnternet kullanım süresi, akıllı telefon kullanımı, çevrimiçi arkadaşlıklar ile internet bağımlılığının arasında anlamlı ilişkiler belirlenmiştir (Prabhakaran ve ark 2016). Ergenlerin internet kullanımlarını inceleyen bir başka çalışmada, öğrencilerin %91,5’i interneti eğitim amaçlı, %43,0’ü sosyal medya, %43,0’ü eğlence ve %21,0’i oyun oynamak için kullandığını bildirmişlerdir (Kumar ve Ruhela 2024). Başka bir çalışmada ise %55,2’si sohbet etmek, %35,4’ü oyun oynamak, %22,7’si ise çevrimiçi

arkadaşlık için interneti kullanmaktadır (Prabhakaran ve ark 2016). Yapılan başka bir çalışmada da; öğrencilerin interneti ders çalışmak (%89,7), bilgi aramak (%88,7) ve film ve haber izlemek (%85,7) amacıyla kullandıkları, öğrencilerin internet kullanımı için en çok akıllı telefon tercih ettiği belirlenmiştir. (Abbas ve ark 2024).

Bu çalışmada, internet kullanımı konusunda sınırlandırılma sıklığı genellikle ve her zaman olan ergenlerin oranı %24.0 olup cinsiyet ile internet kullanımının sınırlandırılması sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.6). Ergenlerin cinsiyetinin kız veya erkek olmasının, hafta içi ve hafta sonu internette kalma süreleri, hafta içi ve hafta sonu sosyal medya kullanım süreleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığı saptanmıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.8). Yapılan bir çalışmada, çocukların internette geçirdikleri süre günde 2 saatten az (%60,8), günde 2-5 saat (%38,6), günde 5 saatten fazla (%0,6) olarak bulunmuştur (Kumar ve Ruhela 2024). Başka bir çalışmada ise; günlük internette harcadığı süre $2,9\pm0,9$ saat olduğu, ortalama uyku saati internet bağımlılığı olan grupta $6,51\pm0,7$ saat, internet bağımlılığı olmayan grupta $7,46\pm0,6$ saat olarak bulunmuştur (Abbas ve ark 2024).

4.6. Ergenlerin Yeme Davranışları

Bu çalışmada cinsiyetin HYDA puanları ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kız ergenlerin, erkek ergenlere göre toplam HYDA, kısıtlayıcı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3.9). Bununla birlikte; dışsal yeme davranışı puanları ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.9). İrlanda'da 13-17 yaş arası ergenlerde yapılan bir çalışmada ise kız ergenlerin erkek ergenlere göre kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Daly ve ark 2021). Türkiye'de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, kız ergenlerin erkek ergenlere göre daha yüksek duygusal ve dışsal yeme davranışı eğiliminde olduğu görülmüştür (Ersöz Alan ve ark 2022). Ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da, HYDA toplam ve alt ölçek puanlarının kız ergenlerde erkeklere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur (Gümüş ve ark 2023). Bir başka çalışmada ise, kız ergenlerin erkek ergenlere göre daha yüksek kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı eğiliminde olduğu bulunmuştur (Yurtdaş Depboylu 2023). Bu sonuçlar bizim bulgularımızı destekler nitelikte olup uluslararası literatürle de uyumlu bulunmuştur. Cinsiyet farklılıklarının

yeme davranışları üzerindeki etkileri, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel faktörlerin birleşimiyle açıklanabilir. Öncelikle, biyolojik açıdan hormonların yeme davranışlarını etkilediği bilinmektedir. Örneğin, kadınlarda östrojen ve progesteron gibi hormonların yeme davranışlarını etkileyebileceği ve duygusal yeme eğilimlerini artırabileceği öne sürülmüştür. Psikolojik açıdan bakıldığında, kız ergenlerin duygusal tepkilerinin ve stresle başa çıkma stratejilerinin erkek ergenlerden farklı olabileceği görülmektedir. Kadınların duygusal tepkilerinin daha yoğun olması ve duygusal yeme davranışına daha yatkın olmaları, yüksek duygusal yeme puanları ile sonuçlanabilir. Sosyokültürel faktörler de önemli bir rol oynar. Toplumun kadınlara yönelik güzellik ve beden imajı beklentileri, kız ergenlerin yeme davranışlarını daha fazla kısıtlamalarına ve duygusal yeme davranışlarına yönelmelerine neden olabilir. Medya ve sosyal çevrenin baskıları, genç kızların yeme davranışlarını kontrol etme çabalarını artırabilir. Bu nedenlerle, kız ergenlerin yeme davranışları üzerindeki biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel baskılar, HYDA puanlarının cinsiyet farklılıklarını ortaya çıkarmasında etkili olabilir. Bu bulgular, cinsiyetin yeme davranışları üzerindeki etkilerini daha iyi anlamak ve bu davranışları hedefleyen müdahaleleri geliştirmek için önemlidir.

Araştırmada, ergenlerin sınıf düzeyinin HYDA toplam, kısıtlayıcı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı puanları ile dışsal yeme davranışı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.9). Dokuzuncu sınıfların dışsal yeme davranışı puanı 11. ve 12. sınıflara göre daha düşük olduğu görülmüştür. Sınıf düzeyi yaşla birlikte arttığı düşünüldüğünde elde edilen bulgular literatürle de uyumludur. Literatürde bizim bulgularımıza benzer şekilde, ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda yaşın artması ile beraber duygusal yeme davranışının (Daly ve ark 2021, Yurtdaş Depboylu 2023), ve dışsal yeme davranışının arttığı saptanmıştır (Daly ve ark 2021). Ergenlerde yaşın artmasıyla beraber dışsal yeme davranışının artması, ergenlik döneminde sosyal çevrenin etkisinin artmasıyla açıklanabilir.

Araştırmada, sigara ve alkol tüketip tüketme durumunun HYDA toplam, duygusal yeme ve dışsal yeme davranışları ile anlamlı ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir ($p>0,05$) (Tablo 3.11). Ancak, sigara içen ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu ve alkol tüketen ergenlerin de kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarının tüketmeyenlere göre daha yüksek olduğu

saptanmıştır (Tablo 3.11). Yeme bozukluğu olan bireyler ile madde kullanım bozukluğu olan bireylerin davranışları benzerlik gösterdiği bildirilmektedir. Yapılan bir çalışmada, alkol kullanım bozukluğu tedavisi için başvuran bireylerin %30,1'inde yeme bozukluğu tanısı olduğu belirlenmiştir (Cohen ve ark 2010).

Araştırmada, ergenlerin uykuya dalmakta zorlanma sıklığı ile HYDA toplam ve duygusal yeme davranışı puanları arasında anlamlı farklılık saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.11). Genellikle uykuya dalmakta zorluk çeken ergenlerin HYDA toplam puanı ve duygusal yeme davranışı puanlarının, uykuya dalmakta zorluk çekmeyenler ve bazen uykuya dalmakta zorluk çeken ergenler ile zorluk yaşamayan ergenlere kıyasla daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Tablo 3.11). 10-18 yaş arası ergenlerde yapılan bir çalışmada ergenlikte uyku sorunu yaşamamanın obezite gelişimi için önemli bir risk faktörü olduğunu belirlenmiştir (Al-ameer ve ark 2023). 12-18 yaş arası ergenler arasında yapılan bir başka çalışmada ise, kısa uyku süresinin beden memnuniyetsizliği ve duygusal yeme davranışıyla ilişkili olduğunu bulunmuştur (White 2023).

Ergenlerin yeme davranışları antropometrik değerlerine göre incelendiğinde, ergenlerin HYDA toplam puanları ile, bel çevresi, bel/boy oranı ve BKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarıyla vücut ağırlığı, bel çevresi, boyun çevresi, bel/boy oranı ve BKİ arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal yeme davranışı puanlarıyla bel/boy oranı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Dışsal yeme davranışı puanlarıyla vücut ağırlığı, BKİ arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$) (Tablo 3.13). Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada obez olan ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışının yüksek, dışsal ve duygusal yeme davranışının düşük olduğu saptanmıştır (Sağlam ve ark 2022). Başka bir çalışmada da, BKİ kısıtlayıcı yeme davranışı ile pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (Yurtdaş Depboylu 2023). Yapılan başka bir çalışmada ise, fazla kilolu/obez ergenler, kısıtlama ölçeğinde daha yüksek, dışsal ölçekte daha düşük puanlar almış, duygusal ölçekte ise anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Daly ve ark 2021). Ergenlerin yeme davranışları ile antropometrik değerleri arasındaki ilişkiler, çeşitli biyolojik, psikolojik ve çevresel faktörler tarafından şekillendirilebilir. Bu ilişkilere dair elde edilen bulguların nedenleri şu şekilde açıklanabilir; Kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarının vücut ağırlığı

ve diğ er antropometrik  l   mlerle pozitif yönde ilişkili olması, ergenlerin kilolarını kontrol etme çabalarını yansıtabilir. Kilolu ya da obez ergenler, kilo kaybetmek veya kilo almamak için yeme davranışlarını daha fazla kısıtlamaya çalışabilirler. Bu durum, kısıtlayıcı yeme davranışlarının yüksek puanlarla sonuçlanması neden olabilir. Duygusal yeme davranışının bel/boy oranı ile pozitif ilişkili olması, duygusal stres veya sıkıntı anlarında yemeğe yönelen ergenlerin kilo alma eğiliminde olabileceğini gösterir. Duygusal yeme, kalori alımının artması ve buna bağlı olarak vücut a ırlı ının ve çevresel  l   mlerin artmasına yol açabilir. Ergenler  zerindeki sosyokültürel baskılar da yeme davranışlarını etkileyebilir. Özellikle medya ve toplumsal güzellik standartları, gençlerin yeme davranışlarını ve vücut imajlarını  ekillendirebilir. Bu baskılar, özellikle kilolu ergenlerde kısıtlayıcı yeme davranışlarının artmasına yol açabilir. Genetik yatkınlık ve biyolojik faktörler, bireylerin yeme davranışlarını ve vücut kompozisyonlarını etkileyebilir. Örneğin, bazı bireyler genetik olarak daha kilolu olmaya yatkın olabilir ve bu durum yeme davranışlarına yansıyabilir. Bu nedenlerle, ergenlerin yeme davranışları ile antropometrik değerleri arasındaki ilişkiler, multidisipliner bir yaklaşımla incelenmeli ve bireysel farklılıklar dikkate alınarak yorumlanmalıdır. Bu bulgular, ergenlerin sağlıklı yeme alışkanlıkları geliştirmeleri için gereken müdahalelerin planlanmasında yol gösterici olabilir.

4.7. Ergenlerde İnternet Ba ımlılı ı

Ergenlerin internet ba ımlılı ları ile sosyo-demografik özellikleri incelendiğinde, cinsiyetin YİBT-KF üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Kız ergenlerin, erkek ergenlere göre YİBT-KF puanları daha yüksektir ($p<0,05$) (Tablo 3.19). İnternet bağımlılığı ile duygusal zek  arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada erkek öğrencilerin, kız öğrencilere göre internet bağımlılığı puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Arbabisarjou ve ark 2016). Türkiye’de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise, internet bağımlılığı ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Ala  z 2019). Yurt dışında yapılan bir çalışmada ise, kız öğrenciler arasında internet ba ımlılı ının erkek öğrencilere göre 4,5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Kumar ve Ruhela 2024). Farklı kültürel ve sosyal çevreler, internet kullanım alışkanlıklarını ve bağımlılık eğilimlerini etkileyebilir. Bazı toplumlarda kızlar,  evrimi i sosyal etkileşimlere daha fazla yönelirken, bazı toplumlarda erkekler oyun ve  evrimi i aktivitelerle daha fazla vakit geçirebilirler. Bu

farklılıklar, cinsiyete dayalı internet bağımlılığı puanlarındaki değişiklikleri açıklayabilir.

Ergenlerin yaşadığı yer, kaldığı yer ve yaş değişkeni ile YİBT-KF puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.19). Ergenlerin ailelerine ilişkin özellikler ile internet bağımlılıkları arasındaki ilişkiler incelendiğinde, annenin çalışma durumu ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken ($p<0,05$), ebeveyn birliktelik durumu, anne ve baba eğitim durumu ve baba çalışma durumu değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.22). Bu çalışmada Türkiye’de ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, ebeveyn birliktelik durumu, anne baba eğitim düzeyi ile internet bağımlılığı arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Alagöz 2019). Sri Lanka’da ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, aşırı sosyal medya kullanımı, annenin çalışmaması, aşırı internet oyunları oynaması, internet kullanım süresinin uzaması ile internet bağımlılığı arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Ariyadasa ve ark 2023).

Ergenlerin sigara içme, alkollü içki tüketimi, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, uykuya dalmakta zorluk, uyku sorunu varlığı değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3.20). Benzer şekilde; hafta içi kalkma saati ve hafta sonu kalkma saati değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.20). Ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada internet kullanımı yüksek olan bireylerde alkol kullanımı (%16,4), bağımlılık yapıcı madde kullanımı (%24,3) ve tütün kullanımı (%26,5), düzensiz uyku saatleri (%23,8), fiziksel hareketsizlik (%35,2) internet kullanımı normal olan bireylere göre anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Durkee ve ark 2016). Bu çalışmada sigara içen ergenlerin içmeyenlere, alkollü içki tüketenlerin tüketmeyenlere kıyasla internet bağımlılığının daha yüksek ve bağımlılık verici madde kullanımlarının ergenlerin kullanmayanlara kıyasla internet bağımlılıklarının daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Tablo 3.20). İnternet bağımlılığı yüksek olan ergenlerde uykuya dalmada yaşanan zorluk sıklığının arttığı tespit edilmiştir. Hafta içi ve hafta sonu yatma saatlerinin ve hafta sonu kalkma saatlerinin ergenlerin internet bağımlılığı seviyelerini pozitif yönde etkilediği ancak bu etkinin düşük olduğu görülmüştür

($p<0,05$) (Tablo 3.20). Sigara, alkol ve bağımlılık yapıcı madde kullanımı gibi davranışlar, internet bağımlılığı ile örtüşen riskli davranışlar olarak görülebilir. Bu tür bağımlılık eğilimleri, genel bir dürtü kontrol bozukluğunun işareti olabilir. Ergenler, bir bağımlılığa yatkın olduklarında, diğer bağımlılık yapıcı davranışlara da daha meyilli olabilirler. Ergenler stresle başa çıkma yöntemleri olarak sigara içme, alkol tüketme veya internet kullanımına yönelebilirler. Özellikle internet, gençler için bir kaçış veya rahatlama aracı olarak kullanılabilir. Bu nedenle, stresli durumlarda internet bağımlılığı ve diğer bağımlılık yapıcı davranışların birlikte artması beklenir. İnternet bağımlılığı ve diğer bağımlılık yapıcı davranışlar, dopamin sistemi gibi nörolojik mekanizmaları etkileyebilir. Bu sistemler, ödül ve zevk duygularını düzenler ve bağımlılık yapıcı davranışların pekişmesine katkıda bulunur. Ayrıca, ergenlik döneminde meydana gelen hormonal değişiklikler de bu tür davranışları etkileyebilir.

Ergenlerin antropometrik değerleri ile internet bağımlılıkları arasındaki ilişkiler incelendiğinde; bel/ boy oranı değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.21). Ergenlerin internet bağımlılığı arttıkça bel/ boy oranında artış olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$, Tablo 3.21). Ancak, ergenlerin YİBT-KF puanlarının vücut ağırlıkları, bel çevre uzunlukları, boyun çevre uzunlukları ve BKİ üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı belirlenmiştir ($p<0,05$) (Tablo 3.21). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında internet kullanımı ile aşırı kilo/obezite arasındaki ilişki incelenmiş ve internet kullanım süresi ile aşırı kilolu veya obez olma olasılığı arasında anlamlı, pozitif bir ilişki bulunmuş; internet kullanımındaki günde fazladan 1 saatin aşırı kilo ve obezite olasılığını %8 artmasıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Aghasi ve ark 2020). Çin’de yapılan bir çalışmada, internete olan erişimin artışının fazla kilolu olma oranında azalmaya yol açtığını bulmuşlardır. Bu etkinin riskli davranışlara katılımın azalması, koruyucu sağlık hizmetlerine artan katılımın yanı sıra artan gelir gibi iyileşen sağlık davranışlarından kaynaklanabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Chen ve Liu 2022). Ergenlerde internet bağımlılığı, beden kütle indeksi (BKİ) ve duygu düzensizliği arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan bir çalışmada ise, duygu düzensizliğinin hem internet bağımlılığını hem de BKİ’yi anlamlı şekilde yordadığı gösterilmiştir. Ek olarak, internet bağımlılığı yüksek olan gruplarda BKİ’de önemli ölçüde artmaktadır. Duygusal düzensizliğin ele alınmasının, aşırı internet kullanımı ve aşırı yeme davranışının tedavisinde önemli olabileceğini düşünmektedirler (Azizi ve ark 2024).

Yapılan başka bir çalışmada internet bağımlılığı olan ortaokul öğrencilerinde obezite oranının internet bağımlılığı olmayanlara göre önemli ölçüde daha yüksek olduğu ve internet bağımlılığının ortaokul öğrencilerinin obezite gelişimi için bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. İnternet bağımlılığının obeziteye başlıca etkileri, aşırı bilgisayar kullanımı nedeniyle internet bağımlıları her gün uzun süre bilgisayar başında oturmak zorunda kalmakta ve bu da fiziksel aktivite eksikliğine neden olmasıyla açıklanmaktadır. Ayrıca, obezite gelişimini, düzensiz beslenme ve uykunun da etkilediği bildirilmektedir (Li ve ark 2014). Türkiye’de yapılan benzer bir çalışmada, internet kullanımı süresi arttıkça hem erkeklerde hem de kadınlarda boyun çevresinin arttığı saptanmıştır (Bozkuş ve ark 2020).

4.8. Ergenlerin Fiziksel Aktivite Alışkanlıkları

Araştırmada, ergenlerin cinsiyetinin fiziksel aktivite puanları üzerinde etkili bir faktör olduğu belirlenmiştir. Erkek ergenlerin kız ergenlere kıyasla daha fazla fiziksel aktiviteye sahiptir ($p<0,05$) (Tablo 3.25). Türkiye’de ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da bu çalışmaya benzer şekilde; öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyleri ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuş ve erkek öğrencilerin fiziksel aktiviteleri kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Alagöz 2019). Ergenler üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise, cinsiyet ile fiziksel aktivite düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur (Dang ve ark 2018).

Ergenlerin yaşadığı yer, kaldığı yer, sınıf düzeyi ve yaş değişkeni ile AFAA puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.25). Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada ise, yaş grupları ile anlamlı bir farklılık görülmezken, ailelerinin yanında yaşayan ergenlerin fiziksel olarak inaktif olma olasılıklarının yüksek olduğu bulunmuştur (Dang ve ark 2018).

Ergenlerin ebeveyn birliktelik durumu, anne baba eğitim durumu ve anne baba çalışma durumu değişkenleri ile AFAA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 3.28). Benzer şekilde, Türkiye’de ergenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada da, ebeveyn birliktelik durumu, anne baba eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Alagöz 2019).

Çin’de 31.954 ergen arasında yapılan bir çalışmada, internet bağımlılığının yaygınlığını tahmin etmeyi ve bunun fiziksel aktivite ve ekran temelli hareketsiz

davranış ile ilişkisini değerlendirmeyi amaçlanmış, araştırmaya katılan ergenlerin %6,2'sinin internet bağımlısı olduğu ve düşük fiziksel aktivite/yüksek ekrana dayalı süreye sahip olanların, yüksek fiziksel aktivite/düşük ekrana dayalı süreye sahip olanlardan neredeyse iki kat daha fazla internet bağımlılığı olduğunu bulunmuştur (Han ve ark 2021). Ergenlerde internet bağımlılığı ve fiziksel aktivite düzeyleri arasındaki ilişkiyi açıklayan bir çalışmada ise, internet bağımlılığı arttıkça fiziksel aktivitenin azaldığı saptanmıştır (Kautiainen ve ark 2005). Yapılan başka bir çalışmada ekran başında geçirilen sürenin fiziksel hareketsizlik ile ilişkili olduğu, ekran başında geçirilen sürenin arttıkça fiziksel aktivitenin azaldığını belirlenmiştir (Sandercock ve ark 2012).

Ergenlerin antropometrik değerleri ile fiziksel aktiviteleri arasındaki ilişkiler incelendiğinde; vücut ağırlığı ile AFAA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) (Tablo 3.27). İnternet kullanımındaki olumlu müdahaleler ile fiziksel aktivite seviyelerinde artışa, sağlıklı beslenmeye ve BKİ'de olumlu değişikliklere neden olabileceği yapılan çalışmalarda belirtilmiştir (Althoff ve ark 2016, West ve ark 2016, Raggatt ve ark 2018). İnternet üzerinden sunulan eğitim programları, uygulamalar ve sosyal medya kampanyaları, ergenlerin sağlıklı yaşam tarzları hakkında farkındalık kazanmalarını sağlayabilir. Bu tür müdahaleler, sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktivite gibi alışkanlıkları teşvik ederek, BKİ (Beden Kitle İndeksi) üzerinde olumlu değişikliklere yol açabilir. İnternet tabanlı uygulamalar ve programlar, ergenlere fiziksel aktivite rehberliği, egzersiz planları ve beslenme tavsiyeleri sunar. Bu araçlar, kullanıcıların fiziksel aktiviteyi daha düzenli ve planlı bir şekilde yapmalarına olanak tanır. Bu düzenli fiziksel aktivite, vücut ağırlığı ve diğer antropometrik değerlerde olumlu değişikliklere neden olabilir.

Ergenlerin sabah uyandıklarında internete girme süreleri ile fiziksel aktivite puanları arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p<0,05$), sabah uyandıklarında 1 ile 2 saat arasında internete bağlanan ergenlerin fiziksel aktivitelerinin 0 ile 30 dakika, 30 dakika ile 1saat ve 2 ile 4 saat arasında internete bağlanan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 3.30). Yapılan çalışmalar ergenlerde internet bağımlılığı ve uzun süreli medya kullanımının, fiziksel aktivite seviyelerini düşürdüğünü ve sağlık üzerindeki olumsuz etkileri olduğunu vurgulamaktadır (Mary ve ark 2009, Oh ve ark 2022, Bai ve ark 2023). Düzenli fiziksel aktivite yapan

bireylerde dijital medyada geçirilen süre ile fiziksel aktivite süresinin ters ilişkili olduğu belirlenmiş, aynı zamanda internette geçirilen sürenin cep telefonu kullanımı ve video oyunlarının yaygınlaşmaya başlaması ile arttığı ifade edilmiştir (Bai ve ark 2023). Başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinde fiziksel aktiviteye harcanan süre ile video oyunu oynama süresi arasında negatif ilişkili olduğu bildirilmiştir (Mary ve ark 2009). Aynı zamanda uzun süre bilgisayar başında vakit geçirmenin kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları riskini arttırdığı belirtilmiştir (IJmker ve ark 2007). Özellikle fare kullanımının uzun süreli olması gergin boyun sendromu riskini artırmakta ve uzun süre bilgisayar başında çalışanlarda üst ekstremité rahatsızlıkları daha sık görülmektedir (Moom ve ark 2015). Ergenlerin sabah internete girme süreleri ile fiziksel aktivite seviyeleri arasındaki ilişki, zaman yönetimi ve alışkanlıklarla açıklanabilir. Sabah uyandığında 1 ile 2 saat arasında internete bağlanan ergenler, günün geri kalanında fiziksel aktivite için daha fazla zaman ayırabiliyor olabilirler. Bu süre, günün başlangıcında internete hızlı bir giriş yapıp daha sonra aktif olma alışkanlığına sahip bireyleri yansıtabilir. Uzun süre bilgisayar başında vakit geçirmek, kas-iskelet sistemi rahatsızlıkları riskini artırabilir. Bu riskler, ergenleri daha aktif bir yaşam tarzına yönlendirebilir. Özellikle fare kullanımı ve uzun süreli oturma, gergin boyun sendromu ve üst ekstremité rahatsızlıklarına yol açabilir, bu da ergenlerin fiziksel aktiviteye yönelmelerini teşvik edebilir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma ergenlerin yeme davranışlarını, öğün düzenlerini, antropometrik ölçümlerini ve fiziksel aktivite düzeylerini değerlendirerek bu parametrelerin ergenlerin internet bağımlılığı ile ilişkisini incelemek amacıyla yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen sonuçlar aşağıda yer almaktadır.

- Çalışmaya katılan ergenlerin yaş ortalaması $15,58 \pm 1,17$ (13-18) yıl olup, 181 kız (%60,3) ve 119 erkek (%40,7) öğrenci olmak üzere toplam 300 ergen örnekleminde oluşmuştur. Dokuzuncu sınıftan 49 kişi (%16,3), 10. sınıftan 98 kişi (%32,7), 11.sınıftan 74 kişi (%24,7), 12.sınıftan 79 kişi (%26,3) çalışmaya katılmıştır.
- Ergenlerin yarısından çoğu kentte (%69,7) ve aile yanında (%91,7) yaşamaktadır.
- Ergenlerin annelerinin yaş ortalaması $41,26 \pm 4,60$ yıl, babalarının yaş ortalaması $44,51 \pm 5,4$ yıl olup %37,2'sinin anne eğitim durumu ilköğretim, %39,2'sinin baba eğitim durumu lisedir. Annelerin %63,1'i, babaların ise %7,4'ü çalışmıyordu.
- Ergenlerin %93,3'ünde tanı konulan hastalık bulunmadığı %91,7'sinin sigara içmediği, %98'sinin alkollü içki tüketmediği ve %97,7'sinin bağımlılık yapıcı madde kullanmadığı belirlenmiştir.
- Ergenlerin %60,3'ünün uyku sorunu yokken, günlük ortalama toplam uyku saati $7,91 \pm 1,58$; ortalama hafta içi yatma saati $23,80 \pm 1,01$, hafta sonu yatma saati ise $01,32 \pm 1,46$ 'dır.
- Çalışmaya katılan ergenlerin bel çevresi sınıflandırmasına göre %10'u artmış risk, %8'i yüksek risk grubundadır.
- Bel/boy oranı sınıflandırmasına göre %63,3'ü normal gruptadır.
- Boyun çevresi sınıflandırmasına göre %18,7'si riskli gruptadır.
- BKİ'ye göre %59,7'si normal vücut ağırlığı, %11,7'si fazla kilolu, %11,0'i obez olarak belirlenmiştir.
- Çalışmaya katılan ergenlerin %64,3'ünde günde üç ana öğün, %33,3'ü iki ana öğün ve %2,4'ü tek ana öğün; ergenlerin %52,0'si tek ara öğün, %37,3'ü iki ara öğün ve %10,7'si üç ara öğün tüketmektedir.

- Günlük ana öğün sayılarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilirken ($p<0,05$) ara öğün sayılarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$)).
- Çalışmaya katılan ergenlerin %35,7'si ana öğünü atladığı, kız ve erkek ergenlerin öğün atlama durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- En çok atlanan öğün sabah öğünüdür.
- Ergenlerde en çok görülen öğün atlama nedeni iştahsızlık/canı istememedir (%52,2). Cinsiyet ile ergenlerin öğün atlama nedenleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- Ergenlerde en çok kullanılan internet erişim aracı akıllı telefon (%92,0) olup cinsiyet ile ergenlerin internet erişim araçları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Ergenlerin internette en çok kullandıkları alan sosyal medyadır (%68,7). Cinsiyet ile ergenlerin internet erişiminde kullandıkları siteler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmıştır ($p<0,05$).
- İnternet kullanımı konusunda sınırlandırılma sıklığı genellikle ve her zaman olan (%24,0) ergenlerin, cinsiyet ile internet kullanımı konusunda sınırlandırılma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ($p>0,05$).
- Çalışmaya katılan ergenlerin % 92,7'sinin sosyal medya hesabının olduğu, %6,7'sinin günde 2 saatten fazla zamanını internet başında geçirdiği ve %28,3'ünün internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşamadığı saptanmıştır.
- Ergenlerin ortalama kısıtlayıcı yeme davranışları puanı $20,42\pm9,18$; duygusal yeme davranışları puanı $26,02\pm12,71$; dışsal yeme davranışları puanı $28,97\pm8,93$ ve toplam HYDA puanı $75,41\pm20,48$ bulunmuştur.
- Kız ergenlerin, erkek ergenlere göre toplam HYDA, kısıtlayıcı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).
- Ergenlerin yaşadıkları yer ile HYDA toplam ve dışsal yeme davranış puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Kırsal bölgede yaşayan ergenler, kentte yaşayanlara göre daha yüksek toplam HYDA ve dışsal yeme davranışı puanlarına sahiptir.
- Ergenlerin sınıf düzeyi ile toplam HYDA, kısıtlayıcı yeme davranışı ve duygusal yeme davranışı puanları açısından cinsiyetin belirleyici olmadığı görülürken

($p>0,05$), dışsal yeme davranışının belirleyici olduğu görülmüştür ($p<0,05$). Dokuzuncu sınıfların dışsal yeme davranışı puanı 11. ve 12. Sınıflara göre daha düşük olduğu belirlenmiştir.

- Genellikle uykuya dalmakta zorluk çeken ergenlerin hiçbir zaman ve bazen uykuya dalmakta zorluk çeken ergenlere göre toplam HYDA puanı ve duygusal yeme davranışı puanlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Uyku sorunu varlığı kategorilerine göre ergenlerin toplam HYDA, kısıtlayıcı, duygusal ve dışsal yeme davranışı puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Uyku sorunu yaşamayan ergenlerin toplam HYDA puanı daha düşüktür.
- Bel çevresi, bel/boyun oranı, BKİ ile HYDA toplam puanları arasında pozitif ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Kısıtlayıcı yeme davranışı puanlarıyla boy uzunluğu, vücut ağırlığı, bel çevresi, boyun çevresi, bel/boy oranı ve BKİ arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Duygusal yeme davranışı puanlarıyla boy uzunluğu, bel/boy oranı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır ($p<0,05$).
- Dışsal yeme davranışı puanlarıyla vücut ağırlığı, BKİ arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- Tüketilen günlük ana öğün sayısı ile kısıtlayıcı yeme davranışı puanı arasında farklılık olup ve üç ana öğün tüketen ergenlerin kısıtlayıcı yeme davranışı puanları daha düşük olduğu bulunmuştur ($p<0,05$).
- Ergenlerin öğün atlama durumunun HYDA toplam ve kısıtlayıcı yeme davranışında anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- “İnternet için en çok başvuru alan siteler”, “internet kullanımı süresi sınırlandırma süresi sıklığı” ve “internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama” değişkenleri ile duygusal yeme davranışları puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).
- İnternet kullanımı sınırlandırıldığında verilen duygusal tepki”, “sosyal medya hesabı varlığı” ve “internet kullanımına bağlı olarak sorun yaşama” değişkenleri ile kısıtlayıcı yeme davranışları puanları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

- Fazla internet kullanıma bağı olarak sorun yaşamayan ergenlerin yaşayanlara göre duygusal, dışsal yeme davranışı puanının daha fazla olduğu gözlenmiştir. ($p<0,05$).
- Ergenlerin hafta sonu sosyal medya kullanım süresi ile dışsal yeme davranışı puanı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p<0,05$).
- Ergenlerin YİBT-KF puan ortalaması $27,41\pm8,97$ olarak bulunmuştur.
- Kız ergenlerin, erkek ergenlere göre YİBT-KF puanları daha yüksektir ($p<0,05$).
- Ergenlerin tanı koyulan hastalık, günlük toplam uyku saati ve hafta içi kalma saati değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).
- Ergenlerin sigara içme, alkol tüketimi, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, uykuya dalmakta zorluk, uyku sorunu varlığı, hafta içi kalkma saati ve hafta sonu kalkma saati değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- YİBT-KF puanları yüksek olan ergenlerde uykuya dalmada zorluk yaşanan sayısı daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).
- Ergenlerin boy uzunlukları, bel/ boy oranı değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Anne çalışma durumu ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunurken ($p<0,05$), ebeveyn birliktelik durumu, anne ve baba eğitim durumu ve baba çalışma durumu değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p<0,05$).
- Ergenlerin ana öğün tüketimi, ara öğün tüketimi ve öğün atlama durumu ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).
- Ergenlerin internet kullanım özellikleri ile internet bağımlılıkları incelendiğinde; internet erişim araçları, internette en çok zaman geçirdikleri yer, sosyal medya hesabı ve uyandığında internete bağlanma süresi ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).
- Ergenlerin internet kullanımı konusunda uyarı alma durumları ve internet kullanımına bağlı sorun yaşama durumları değişkenleri ile YİBT-KF puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($p<0,05$).

- Ergenlerin internet bağımlılık seviyelerinin hafta içi ve hafta sonu internete bağlı kalma süreleri ile hafta içi ve sonu sosyal medya kullanım süreleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu tespit edilmiştir ($p<0,05$).
- Ergenlerin AFAA puan ortalaması $15,88\pm5,41$ olarak bulunmuştur.
- Erkek ergenlerin kız ergenlere kıyasla daha fazla fiziksel aktiviteye sahip oldukları görülmüştür ($p<0,05$).
- Ergenlerin tanı koyulan hastalık, sigara içme, alkol tüketme, uykuya dalmakta zorluk grupları, uyku sorunu varlığı değişkenleri ile AFAA puanları arasında anlamlı bir farklılık yoktur ($p>0,05$).
- Ergenlerin hafta içi ve hafta sonu kalkma saatleri ile AFAA puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).
- Ergenlerin bağımlılık yapıcı madde kullanımı ile AFAA puanları arasında anlamlı bir farklılık vardır ($p<0,05$).
- Günlük toplam uyku saati, hafta içi ve hafta sonu yatma saati ile AFAA puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Ergenlerin boy uzunluğu ve vücut ağırlığı ile AFAA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).
- Ergenlerin ana öğün tüketimi, ara öğün tüketimi ve öğün atlama durumu ile AFAA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($p>0,05$).
- Ergenlerin hafta içi ve hafta sonu, internet ve sosyal medya kullanım süreleri ile AFAA puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($p>0,05$).
- Ergenlerin sabah uyandıklarında internete bağlanma süreleri ile AFAA puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuş ($p<0,05$), sabah uyandıklarında 1 ile 2 saat arasında internete bağlanan ergenlerin fiziksel aktivitelerinin 0 ile 30 dakika ve 2 ile 4 saat arasında internete bağlanan ergenlere kıyasla daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir ($p<0,05$).

Ebeveynler ve eğitimciler, internet bağımlılığı ve bunun yeme davranışları ile fiziksel aktivite üzerindeki olumsuz etkileri hakkında bilinçlendirilmesi çocukların ve ergenlerin dijital medya kullanımını dengelemelerine yardımcı olabilir. Okullarda ve topluluk merkezlerinde, çocuklara ve gençlere yönelik sağlıklı dijital medya kullanımı

eğitimleri düzenlenmesi ile ekran süresi yönetimi, sağlıklı yeme alışkanlıkları ve düzenli fiziksel aktivitenin önemi vurgulanmalıdır.

Çocukların ve ergenlerin günlük rutinlerine düzenli fiziksel aktiviteyi dahil etmeleri teşvik edilmelidir. Okul programlarına fiziksel aktiviteyi artıracak aktiviteler ve dersler eklenmelidir. Dijital detoks programları, bireylerin belirli sürelerle dijital cihazlardan uzak kalmalarını sağlayarak internet bağımlılığını azaltabilir. Bu tür programlar, özellikle tatil dönemlerinde veya hafta sonlarında uygulanabilir.

Ergenlerin antropometrik değerleri (boy, kilo, vücut kitle indeksi) düzenli olarak takip edilmelidir. Gerektiğinde diyetisyen başta olmak üzere ilgili sağlık profesyonelleri tarafından bireysel danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır.

İnternet bağımlılığı ile başa çıkmada zorluk yaşayan bireyler için psikolojik destek ve danışmanlık hizmetleri sunulmalıdır. Bu hizmetler, yeme davranışları ve fiziksel aktivite ile ilgili sorunları da ele almalıdır.

İnternet bağımlılığı, yeme davranışları ve fiziksel aktivite arasındaki ilişkileri daha iyi anlamak için daha fazla araştırma yapılmalıdır. Bu araştırmalar, farklı yaş grupları ve sosyoekonomik düzeylerdeki bireylerin davranışlarını incelemelidir. Kamu sağlığı kampanyaları, internet bağımlılığının risklerini ve sağlıklı yaşam biçimlerinin önemini vurgulamalıdır. Bu kampanyalar, sosyal medya, televizyon ve diğer medya kanallarında geniş kitlelere ulaşmayı hedeflemelidir.

6. KAYNAKLAR

- Aghasi M, Matinfar A, Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Ebrahimpour-Koujan S, 2020. Internet use in relation to overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. *Advances in Nutrition*, 11(2), 349-356.
- Akcan G, Öge B, 2020, Genç Bireylerde Teknoloji Bağımlılığının Yordayıcılarının İncelenmesi. *Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 5(1), 3-26.
- Alagöz N, 2019. Ortaöğretim öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile internet ve oyun bağımlılığı ilişkisi. *Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya*.
- Al-ameer A, Jaleel B, Ajil ZWA, 2023. Association among Teenagers' Daily Type of Food, Sleep Pattern and Physical Exercise on Their Eating Disorders Behaviors. *Mosul Journal of Nursing*, 11(1), 33-42.
- Alfonsi V, Scarpelli S, D'Atri A, Stella G, De Gennora L, 2020. Later school start time: the impact of sleep on academic performance and health in the adolescent population. *International journal of environmental research and public health*, 17(7), 2574.
- Alpaslan AH, Koçak U, Avci K, Uzel Taş H, 2015. The association between internet addiction and disordered eating attitudes among Turkish high school students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 20(4), 441- 448.
- Al-Shdayfat N, Hawi N, Hamadneh S, Albrian F, Alzyoud S, Logue T, 2016. Internet addiction among school adolescents in Northeastern Jordan. *World Journal of Medical Sciences*, 13(4), 218-224.
- Althoff T, White RW, Horvitz E, 2016. Influence of Pokémon Go on Physical Activity: Study and Implications. *J Med Internet Res*, 18 (12): e315.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force, 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. , 795-798.
- Andreassen CS, 2015. Online social network site addiction: A comprehensive review. *Current Addiction Reports*, 2, 175–184
- Andreassen CS, Billieux J, Griffiths, MD, Kuss DJ, Demetrovics Z, Mazzoni E, Pallesen S, 2016. The relationship between addictive use of social media and video games and symptoms of psychiatric disorders: A large-scale cross-sectional study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 30(2), 252. 287-293.
- Andreassen CS, Pallesen S, Griffiths MD, 2017. The relationship between addictive use of social media, narcissism, and self-esteem: Findings from a large national survey. *Addictive behaviors*, 64, 287-293.
- Anitha FS, Narasimhan U, Janakiraman A, Janakarajan N, Tamilselvan P, 2021. Association of digital media exposure and addiction with child development and behavior: A cross-sectional study. *Industrial psychiatry journal*, 30(2), 265-271.
- Arbabisarjou A, Gorgich EAC, Barfroshan S, Ghoreishinia G, 2016. The association of internet addiction with academic achievement, emotional intelligence and strategies to prevention of them from student's perspectives. *INTERNATIONAL JOURNAL*, 3(1), 1656-1666.
- Ariyadasa G, Jayawardane D, Jothipala D, Hettiwaththage CR, 2023. Prevalence of Problematic Internet Use and its Risk Factors among the Adolescents in Colombo District, Sri Lanka. *American Journal of Innovation in Science and Engineering*, 2(1), 30-37.
- Ashwell M, Browning LM, 2011. The Increasing Importance of Waist-toHeight Ratio to Assess Cardiometabolic Risk: A Plea for Consistent Terminology. *The Open Obesity Journal*, 3:70-77.
- Aydın B, 2013. Çocuk ve Ergen Psikolojisi, 4. Basım, Ankara, Nobel Akademik Yayıncılık, s. 128-130.
- Azizi M, Abbasi B, Aghaei H, 2024. Relationship between Internet addiction and body mass index and the predictive role of emotion dysregulation. *Frontiers in Psychology*, 14, 1305828.
- Bai S, Yin Y, Chen S, 2023. The impact of physical activity on electronic media use among chinese adolescents and urban-rural differences. *BMC Public Health*, 23(1), 1264.

- Balcı EV, Tiryaki S, 2018. Sanal Dünya ve Dijital Oyun Kültürü, Yeni Medyada Yeni Yaklaşımlar, Birinci baskı, Konya, Literatürk Yayınları, s. 11-45.
- Balta S, Emirtekin E, Kircaburun K, Griffiths MD, 2018. Neuroticism, trait fear of missing out, and phubbing: The mediating role of state fear of missing out and problematic instagram use. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–12.
- Barrios-Borjas DA, Bejar-Ramos VA, Cauchos-Mora VS, 2017. Uso excesivo de Smartphones/teléfonos celulares: Phubbing y Nomofobia. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatria*, 55, 205–206.
- Beyens I, Nathanson AI, 2019. Electronic media use and sleep among preschoolers: evidence for time-shifted and less consolidated sleep. *Health communication*, 34(5), 537-544.
- Blinka L, Mikuška J, 2014. The role of social motivation and sociability of gamers in online game addiction. *Cyberpsychology*, 8(2), 1-11.
- Block JJ, 2008. Issues for DSM-V: Internet addiction. *American journal of Psychiatry*, 165(3), 306-307.
- Boak A, Elton-Marshall T, Mann RE, Hamilton HA, 2020. Drug use among Ontario students, 1977–2019: detailed findings from the Ontario Student Drug Use and Health Survey (OSDUHS). Toronto, ON: Centre for Addiction and Mental Health.
- Bozan N, 2009. Hollanda yeme davranışı (DEBQ) anketinin Türk üniversite öğrencilerinde geçerlilik ve güvenirliğinin sınanması. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Bozkuş Y, Kut A, Kırnap N, Turhan İyidir Ö, ve diğ. ,2020. Genç Erişkinlerde İnternet Kullanma Alışkanlıklarının Beslenme Durumu ve Antropometrik Ölçümlere Etkisi. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 6(3), 491-498
- Braet C, Claus L, Goossens L, Moens E, Van Vlierberghe L, Soetens B, 2008. Differences in eating style between overweight and normal-weight youngsters. *Journal of health psychology*, 13(6), 733-743.
- Braithwaite I, Stewart AW, Hancox RJ, Beasley R, Murphy R, Mitchell EA, 2013. The worldwide association between television viewing and obesity in children and adolescents: Cross sectional study. *PLoS ONE*, 8, 1–8.
- Brogan A, Hevey D, 2013. Eating styles in the morbidly obese: restraint eating, but not emotional and external eating, predicts dietary behaviour. *Psychology & health*, 28(6), 714-725.
- Burton P, Smit HJ, Lightowler HJ, 2007. The influence of restrained and external eating patterns on overeating. *Appetite*, 49(1), 191-197.
- Büyük ET, Duman G, 2014. Farklı Okullarda Okuyan Lise Öğrencilerinin Yeme Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. *The Journal of Pediatric Research*, 1(4), 212-217.
- Canan F, Yildirim O, Ustunel TY, Sinani G, Kaleli AH, Gunes C, Ataoglu A, 2014. The relationship between internet addiction and body mass index in Turkish adolescents. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 17(1), 40-45.
- Cash H, D Rae C, H Steel A, Winkler A, 2012. Internet addiction: A brief summary of research and practice. *Current psychiatry reviews*, 8(4), 292-298.
- Castiglione-Fontanellaz, CE, Tarokh L, 2023. Sleep and Adolescent Depression. *Clinical and Translational Neuroscience*, 8(1), 3.
- Chen HT, Kim Y, 2013. Problematic use of social network sites: The interactive relationship between gratifications sought and privacy concerns. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 16(11), 806-812.
- Chen L, Liu W, 2022. The effect of Internet access on body weight: evidence from China. *Journal of Health Economics*, 85, 102670.
- Cheng C, Li AY, 2014. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. *Cyberpsychology, behavior, and social networking*, 17(12), 755-760.

- Choi J, Cho H, Lee S, Kim J, Park EC, 2018. Effect of the online game shutdown policy on internet use, internet addiction, and sleeping hours in Korean adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 62(5), 548-555.
- Cook S, Weitzman M, Auinger P, Nguyen M, Dietz WH, 2003. Prevalence of a metabolic syndrome phenotype in adolescents: findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 157(8):821-827.
- Cohen LR, Greenfield SF, Gordon S, Killeen T, Jiang H, Zhang Y, et al. , 2010. Survey of eating disorder symptoms among women in treatment for substance abuse. *Am J Addict*. **19**(3): 245-51.
- Çokkeser ŞP, 2023. Adölesanlarda dijital bağımlılık, obezite, kronotip ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Daly AN, O’Sullivan EJ, Walton J, McNulty BA, Kearney JM, 2021. Eating behaviour styles in Irish teens: a cross-sectional study. *Public Health Nutrition*, 24(8), 2144-2152.
- Dang AK, Nathan N, Le QNH, Nguyen LH, Nguyen HLT, Nguyen CT, Ho RC, 2018. Associations between internet addiction and physical activity among Vietnamese youths and adolescents. *Children and Youth Services Review*, 93, 36-40.
- Das JK, Salam RA, Thornburg KL, Prentice AM, Campisi S, Lassi ZS, Bhutta ZA, 2017. Nutrition in adolescents: physiology, metabolism, and nutritional needs. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1393(1), 21-33.
- Deci EL, Ryan RM, 2008. Hedonia, eudaimonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 1-11.
- Demirci K, Akgönül M, Akpınar A, 2015. Relationship of smartphone use severity with sleep quality, depression, and anxiety in university students. *Journal of behavioral addictions*, 4(2), 85-92.
- Dey SP, Saha, R, Saha I, 2021. Prevalence and predictors of internet addiction among eastern indian undergraduate general college students: An institute-based study. *Indian Journal of Social Psychiatry*, 37(3), 289-294.
- Domingues-Montanari S, 2017. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. *Journal of paediatrics and child health*, 53(4), 333-338.
- Domoff SE, Harrison K, Gearhardt AN, Gentile DA, Lumeng JC, Miller AL, 2019. Development and validation of the Problematic Media Use Measure: A parent report measure of screen media “addiction” in children. *Psychology of popular media culture*, 8(1), 2.
- Dresp-Langley B, 2020. Children’s health in the digital age. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3240.
- Durkee T, Carli V, Floderus B, Wasserman C, Sarchiapone M, Apter A, Wasserman D, 2016. Pathological internet use and risk-behaviors among European adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(3), 294.
- Enstad F, Evans-Whipp T, Kjeldsen A, Toumbourou JW, von Soest, T, 2019. Predicting hazardous drinking in late adolescence/young adulthood from early and excessive adolescent drinking-a longitudinal cross-national study of Norwegian and Australian adolescents. *BMC Public Health*, 19, 1-12.
- Ersöz Alan B, Akdemir D, Cetin FC, Karahan S, 2022. Mindful eating, body weight, and psychological well-being in adolescence. *Child Obes*. 18(4):246-253
- Ertemel AV, Aydın G, 2018. Dijital ekonomide teknoloji bağımlılığı ve çözüm önerileri. *Addicta-The Turkish Journal on Addictions*. 5,665-690.
- Eyal N, 2014. *Hooked: How to build habit-forming products*. Penguin, 1-10.
- Fam, JY, 2018. Prevalence of internet gaming disorder in adolescents: A meta-analysis across three decades. *Scandinavian journal of psychology*, 59(5), 524-531.
- Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A, 2007. G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191.

- Fernandez JR, Reddend DT, Pietrobelli A, Allison DB, 2003. Waist circumference percentiles in nationally representative samples of African-American, European-American, and Mexican-American children and adolescents. *The Journal of Pediatrics*, 35(1): 439-444
- Frayn M, Knäuper B, 2018. Emotional eating and weight in adults: a review. *Current Psychology*, 37, 924-933.
- Furuncu C, Öztürk E, 2020. Problemlü Medya Kullanım Ölçeği Türkçe formunun geçerlik güvenirlik çalışması: Çocuklarda ekran bağımlılığı ölçeği ebeveyn formu. *Erken Çocukluk Çalışmaları Dergisi*, 4(3), 535-566.
- George D, Mallery P, 2003. SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference. 11.0 Update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gianini LM, White MA, Masheb RM, 2013. Eating pathology, emotion regulation, and emotional overeating in obese adults with binge eating disorder. *Eating behaviors*, 14(3), 309-313.
- Göğer S, Çevirme A, 2021. Determining the levels of cyberbullying sensitivity and internet addiction in high school students. *International Refereed Academic. Journal of Sports, Health and Medical Science*, 41; 55-69 .
- Gökbulut N, Bal Z, 2021. Mental iyi oluşluğun sağlıklı yaşam farkındalığıyla ilişkisi. *Anatolian journal of health research*, 2(2), 51-56.
- Gümüş D, Sevim S, Kızıl M, 2023. Social media addiction and adolescents: relationship between social media and eating behaviors during pandemic. *Addicta*. 10:59-66.
- Gür K, Şişman FN, Şener N, Çetindağ Z, 2016. Türk Ergenlerde İnternet Bağımlılığı Ve Erteledikleri Günlük Yaşam Aktiviteleri. *Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(1), 32-38.
- Gürsoy Coşkun G, Atmaca Demir B, 2021. Lisans Öğrencilerinin Sosyal Medya Bağımlılığı ile Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlarının Değerlendirilmesi-İstanbul'da Bir Üniversite Örneği. *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3), 195-205.
- Hagan JF, Shaw JS, Duncan PM, 2017. Bright futures: Guidelines for health supervision of infants, children, and adolescents, American Academy of Pediatrics, p. 799.
- Han G, Zhang J, Ma S, Lu R, Duan J, Song Y, Lau PW, 2021. Prevalence of internet addiction and its relationship with combinations of physical activity and screen-based sedentary behavior among adolescents in China. *Journal of Physical Activity and Health*, 18(10), 1245-1252.
- Haylı ÇM, Kösem Demir D, 2023. Ergenlerde Uyku ve Uyku Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 10(1), 1-8.
- He Q, Turel O, Brevers D, Bechara A, 2017. Excess social media use in normal populations is associated with amygdala-striatal but not with prefrontal morphology. *Psychiatry Res Neuroimaging*, 269:31-35.
- Heatherton TF, Herman CP, Polivy J, 1991. Effects of physical threat and ego threat on eating behavior. *Journal of personality and social psychology*, 60(1), 138.
- Heinze U, Thomas P, 2014. Self and salvation: visions of hikikomori in Japanese manga. *Contemporary Japan*, 26(1), 151-169.
- Hermawati D, Rahmadi FA, Sumekar TA, Winarni TI, 2018. Early electronic screen exposure and autistic-like symptoms. *Intractable & rare diseases research*, 7(1), 69-71.
- Hinojo-Lucena FJ, Aznar-Díaz I, Cáceres-Reche MP, Trujillo-Torres JM, Romero-Rodríguez JM, 2019. Problematic internet use as a predictor of eating disorders in students: a systematic review and meta-analysis study. *Nutrients*, 11(9), 2151.
- Hou Y, Kim SY, Wang Y, Shen Y, Orozco-Lapray D, 2015. Longitudinal reciprocal relationships between discrimination and ethnic affect or depressive symptoms among Chinese American adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 44, 2110-2121.
- Hutton JS, Dudley J, Horowitz-Kraus T, DeWitt T, Holland SK, 2020. Associations between screen-based media use and brain white matter integrity in preschool-aged children. *JAMA pediatrics*, 174(1), e193869-e193869.

- Ijmker S, Huysmans MA, Blatter BM, 2007. Should office workers spend fewer hours at their computer? A systematic review of the literature. *Occup Environ Med.* 64(4): 211-222.
- Inchley JC, Stevens GW, Samdal O, Currie DB, 2020. Enhancing understanding of adolescent health and well-being: The health behaviour in school-aged children study. *Journal of Adolescent Health*, 66(6), S3-S5.
- İrmak AY, Erdoğan S, 2016. Ergen ve Genç Erişkinlerde Dijital Oyun Bağımlılığı: Güncel Bir Bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 27(2), 128-137.
- June KJ, Sohn SY, So AY, Yi GM, Park SH, 2007. A study of factors that influence Internet addiction, smoking, and drinking in high school students. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 37(6), 872-882.
- Just DR, Payne CR, 2009. Obesity: Can behavioral economics help? *Annals of Behavioral Medicine*, 38 (Suppl. 1), 47–55.
- Kabali HK, Irigoyen MM, Nunez-Davis R, Budacki JG, Mohanty SH, Leister KP, Bonner Jr RL, 2015. Exposure and use of mobile media devices by young children. *Pediatrics*, 136(6), 1044-1050.
- Kantermann T, Sung H, Burgess HJ, 2015. Comparing the morningness-eveningness questionnaire and munich chronotype questionnaire to the dim light melatonin onset. *Journal of biological rhythms*, 30(5), 449-453.
- Karakuş M, Balcı EV, Tiryaki S, 2023. Online Oyun Bağımlılığı: Sorunlar ve Çözümler Üzerine Bir Literatür Taraması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri Ve Psikoloji Dergisi*, 5(3), 274-279.
- Karasar N, 2020. Bilimsel Araştırma Yöntemleri. Nobel Yayıncılık. Ankara. s. 114-119.
- Kartal Doğan Z, 2019. Lise son sınıf öğrencilerinin sınav kaygılarının, beslenme alışkanlıklarının ve besin tercihlerinin saptanması: Sivas il merkezinde bir lise örneği. Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne.
- Kautiainen S, Koivusilta L, Lintonen T, Virtanen SM, Rimpela A, 2005. Use of information and communication technology and prevalence of overweight and obesity among adolescents. *International Journal of Obesity*. 29(8):925.
- Keles B, McCrae N, Grealish A, 2020. A systematic review: the influence of social media on depression, anxiety and psychological distress in adolescents. *International journal of adolescence and youth*, 25(1), 79-93.
- Kelishadi R, Djalalinia S, Motlagh ME, Rahimi A, Bahreynian M, Arefirad T, Qorbani M, 2016. Association of neck circumference with general and abdominal obesity in children and adolescents: the weight disorders survey of the CASPIAN-IV study. *BMJ open*, 6(9), e011794.
- Kelly S, Stephens J, Hoying J, McGovern C, Melnyk BM, Militello L, 2017. A systematic review of mediators of physical activity, nutrition, and screen time in adolescents: Implications for future research and clinical practice. *Nursing outlook*, 65(5), 530-548.
- Kessler RC, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky AM, Wittchen HU, 2012. Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International journal of methods in psychiatric research*, 21(3), 169-184.
- Koh YS, 2017. The Korean national policy for Internet addiction. *Internet Addiction: Neuroscientific Approaches and Therapeutical Implications Including Smartphone Addiction*, 323-336.
- Kowalski KC, Crocker PR, Donen RM, 2004. The physical activity questionnaire for older children (PAQ-C) and adolescents (PAQ-A) manual. College of Kinesiology, University of Saskatchewan, 87.
- Krueger PM, Chang VW, 2008. Being poor and coping with stress: health behaviors and the risk of death. *American journal of public health*, 98(5), 889-896.
- Kuijjer RG, Boyce JA, 2012. Emotional eating and its effect on eating behaviour after a natural disaster. *Appetite*, 58(3), 936-939.
- Kumar SN, Ruhela A, 2024. Prediction of internet addiction among high school students in a rural Southern Karnataka, India—A cross-sectional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1), 125.

- Kutlu M, Savci M, Demir Y, Aysan F, 2016. Turkish adaptation of Young's Internet Addiction Test-Short Form: a reliability and validity study on university students and adolescents. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 17 (Supplement 1), 69-76.
- LaCaille L, 2020. Eating behavior. *Encyclopedia of behavioral medicine*, 711-712.
- Laconi S, Pirès S, Chabrol H, 2017. Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. *Computers in human behavior*, 75, 652-659.
- Larson N, Story M, 2009. A review of environmental influences on food choices. *Annals of Behavioral Medicine*, 38(Suppl. 1), S56-S73.
- Lemmens JS, Valkenburg PM, Peter J, 2009. Development and validation of a game addiction scale for adolescents. *Media Psychol.* 12, 77-95.
- Li J, Li D, Jia J, Li X, Wang Y, Li Y, 2018. Family functioning and internet addiction among adolescent males and females: A moderated mediation analysis. *Children and Youth Services Review*, 91, 289-297.
- Li M, Deng Y, Ren Y, Guo S, He X, 2014. Obesity status of middle school students in Xiangtan and its relationship with Internet addiction. *Obesity*, 22(2), 482-487.
- Lin B, Teo EW, Yan T, 2022. The impact of smartphone addiction on Chinese university students' physical activity: Exploring the role of motivation and self-efficacy. *Psychology Research and Behavior Management*, 2273-2290.
- Liu S, Zhou W, Wang J, Chen B, He G, Jia Y, 2021. Association between mobile phone addiction index and sugar-sweetened food intake in medical college students stratified by sex from Shanghai, China. *Nutrients*, 13(7), 2256.
- Lowe MR, Doshi SD, Katterman SN, Feig EH, 2013. Dieting and restrained eating as prospective predictors of weight gain. *Frontiers in psychology*, 4, 57480.
- Lu L, Liu M, Ge B, Bai Z, Liu Z, 2022. Adolescent addiction to short video applications in the Mobile internet era. *Frontiers in Psychology*, 13, 893599.
- Luk TT, Wang MP, Shen C, Wan A, Chau PH, Oliffe J, Viswanath K, Chan SSC, Lam TH, 2018. Short version of the smartphone addiction scale in chinese adults: Psychometric properties, sociodemographic, and health behavioral correlates. *J Behav Addict*, 7:1157-1165.
- Mary EB, Melissa G, Jenny R, Noggle N, 2009. Correlates of video game screen time among males: body mass, physical activity, and other media use. *Eat Behav.* 10(03):161-7.
- Mason L, Connolly J, Devenney LE, Lacey K, O'Donovan J, Doherty R, 2023. Sleep, nutrition, and injury risk in adolescent athletes: a narrative review. *Nutrients*, 15(24), 5101.
- Mazicioglu MM, Kurtoglu S, Ozturk A, Hatipoglu N, Cicek B, Ustunbas HB, 2010. Percentiles and mean values for neck circumference in Turkish children aged 6-18 years. *Acta Paediatr. Dec*;99(12):1847-53.
- Mikolajczyk RT, El Ansari W, Maxwell AE, 2009. Food consumption frequency and perceived stress and depressive symptoms among students in three European countries. *Nutrition journal*, 8, 1-8.
- Moom RK, Sing LP, Moom N, 2015. Prevalence of musculoskeletal disorder among computer bank office employees in Punjab (India): A Case Study. *Procedia Manuf.* 3: 6624-6631.
- Morahan-Martin J, 2005. Internet abuse: Addiction? disorder? symptom? alternative explanations?. *Social Science Computer Review*, 23(1), 39-48.
- Mozaffari-Khosravi H, Karandish M, Hadianfard AM, Azhdari M, Sheikhi L, Tabatabaie M, Babaie S, 2021. The relationship between sleep quality and breakfast, mid-morning snack, and dinner and physical activity habits among adolescents: a cross-sectional study in Yazd, Iran. *Sleep and Biological Rhythms*, 19, 79-84.
- Muslu M, Gökçay GF, 2019. Teknoloji Bağımlısı Çocuklarda Obeziteye Neden Olan Risk Faktörleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(2), 72-79.
- National Institute on Drug Abuse (NIDA), 2014. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A ResearchBased Guide-Introduction. Bethesda, 3-17.

- Neumark-Sztainer D, Wall M, Larson NI, Eisenberg ME, Loth K, 2011. Dieting and disordered eating behaviors from adolescence to young adulthood: findings from a 10-year longitudinal study. *Journal of the American Dietetic Association*, 111(7), 1004-1011.
- Oberst U, Wegmann E, Stodt B, Brand M, Chamarro A, 2017. Negative consequences from heavy social networking in adolescents: The mediating role of fear of missing out. *J Adolesc*, 55:51-60.
- Odgers CL, Jensen MR, 2020. Annual research review: Adolescent mental health in the digital age: Facts, fears, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 61(3), 336-348.
- Orben A, Tomova L, Blakemore SJ, 2020. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(8), 634-640.
- Öğretir, H, Türker PF, 2021. Sınava hazırlanan öğrencilerde sınav kaygısı ile antropometrik ölçümler arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Beslenme ve Diyet Dergisi*, 49(3), 58-66.
- Özçelik Ersü D, Harbelioğlu E, 2022. Pandemi Sürecinde Adölesanların Beslenme Alışkanlıklarının Belirlenmesi. *Avrupa Bilim Ve Teknoloji Dergisi*(35), 148-156.
- Pace U, D'Urso G, Zappulla C, 2019. Internalizing problems as a mediator in the relationship between low effortful control and internet abuse in adolescence: a three-wave longitudinal study. *Computers in Human Behavior*, 92, 47-54.
- Park CL, Iacocca MO, 2014. A stress and coping perspective on health behaviors: theoretical and methodological considerations. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(2), 123-137.
- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Wise MS, 2016. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *Journal of clinical sleep medicine*, 12(6), 785-786.
- Pawlikowski M, Altstötter-Gleich C, Brand M, 2013. Validation and psychometric properties of a short version of Young's Internet Addiction Test. *Computers in Human Behavior*, 29(3), 1212-1223.
- Pedersen ALW, Lindekilde CR, Andersen K, Hjorth P, Gildberg FA, 2021. Health behaviours of forensic mental health service users, in relation to smoking, alcohol consumption, dietary behaviours and physical activity—A mixed methods systematic review. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(3), 444-461.
- Pekcan G, 2022. Hastalıklarda Beslenme Tedavisi Kitabı. Müveddet Emel Alphan Ed., Ankara, Hatiboğlu, s. 85-134.
- Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA, (2016). *Health promotion in nursing practice*. Seventh ed. United States of America, Pearson, 76-103.
- Perry GS, Patil SP, Presley-Cantrell LR. (2013). Raising awareness of sleep as a healthy behavior. *Preventing chronic disease*, 10.
- Polat Aygün E, Güzel Atalay N, Kafa N, 2021. Reliability, validity and cross-cultural adaptation of the Turkish version of the physical activity questionnaire for adolescents. *Türk Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 32(2), 132-140.
- Polivy J, Herman CP, Mills JS, 2020. What is restrained eating and how do we identify it?. *Appetite*, 155, 104820.
- Ponnusamy S, Iranmanesh M, Foroughi B, Hyun SS, 2020. Drivers and outcomes of Instagram Addiction: Psychological well-being as moderator. *Computers in human behavior*, 107, 106294.
- Prabhakaran MA, Patel VR, Ganjiwale DJ, Nimbalkar MS, 2016. Factors associated with internet addiction among school-going adolescents in Vadodara. *Journal of family medicine and primary care*, 5(4), 765-769.
- Przybylski AK, Murayama K, DeHaan CR, Gladwell V, 2013. Motivational, emotional, and behavioral correlates of fear of missing out. *Computers in Human Behavior*, 29(4), 1841-1848.
- Raggatt M, Wright CJ, Carrotte E, Jenkinson R, Mulgrew K, Prichard I, Lim MS, 2018. "I aspire to look and feel healthy like the posts convey": engagement with fitness inspiration on social media and perceptions of its influence on health and wellbeing. *BMC public health*, 18, 1-11.
- Rodin,J, 1981. Current status of the internal-external hypothesis for obesity: What went wrong?. *American Psychologist*, 36(4), 361.

- Rosenberg DE, Norman GJ, Wagner N, Patrick K, Calfas KJ, Sallis JF, 2010. Reliability and validity of the Sedentary Behavior Questionnaire (SBQ) for adults. *Journal of physical activity and health*, 7(6), 697-705.
- Ryan P, 2018. Technology: The New Addiction. US Naval Institute Publications. Proceedings. 144, e387. Erişim tarihi 30 Mart 2024, Erişim adresi <https://www.usni.org/magazines/proceedings/2018/september/technology-new-addiction>
- Saglam D, Aydemir M, Colak GA, Bas M, 2022. Validation of the dutch eating behaviour questionnaire children (DEBQ-C) version in Turkish preadolescence children. *Nutr Res Pract*. 16(6):765-774
- Samaha, M, Hawi NS, 2017. Associations between screen media parenting practices and children's screen time in Lebanon. *Telematics and Informatics*, 34(1), 351-358.
- Sandercock GR, Ogunleye A, Voss C, 2012. Screen time and physical activity in youth: Thief of time or lifestyle choice? *Journal of Physical Activity and Health*. 2012; 9(7): 977–984.
- Saunders JB, Hao W, Long J, King DL, Mann K, Fauth-Buhler M, Rumpf HJ, Bowden-Jones H, Rahimi-Movaghar A, Chung T, et al, 2017. Gaming disorder: its delineation as an important condition for diagnosis, management, and prevention. *Journal of behavioral addictions*, 6(3), 271-279.
- Schachter S, 1968. Obesity and eating: internal and external cues differentially affect the eating behavior of obese and normal subjects. *Science*, 161(3843), 751-756.
- Seremet Kürklü N, Özyıldırım C, Karaçil Ermumcu MŞ, Suna G, Kamarlı Altun H, 2023. Adölesanlarda İnternet Bağımlılığının Yeme Davranışları, Obezite ve Uyku Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 8(2), 243-249.
- Servidio R, Bartolo MG, Palermi AL, Costabile A, 2021. Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction disorder in a sample of Italian students. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100097.
- Sheed A, McEwan T, Simmons M, Spivak B, Papalia N, 2023. Characteristics of Young People who use Family Violence in Adolescence and Young Adulthood: An Age-based Analysis. *Journal of Family Violence*, 1-12.
- Spoor ST, Bekker MH, van Strien T, van Heck GL, 2007. Relations between negative affect, coping, and emotional eating. *Appetite*, 48(3), 368-376.
- Stice E, Presnell K, Spangler D, 2002. Risk factors for binge eating onset in adolescent girls: a 2-year prospective investigation. *Health psychology*, 21(2), 131.
- Şahin Ş, Özçelik ÇÇ, 2016. Ergenlik dönemi ve sosyalleşme. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 5(1), 42-49.
- Şenol V, Soyuer F, Akça RP, Argün M, 2012. Adölesanlarda uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 13(2), 93-104.
- T.C Sağlık Bakanlığı, 2017. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA), Ankara. Erişim tarihi 14 Mart 2024 Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-3/k%C3%BCresel-gen%C3%A7lik-t%C3%BCt%C3%BCn-ara%C5%9F%C4%B1rmas%C4%B1-hakk%C4%B1nda.html>
- T.C Sağlık Bakanlığı, 2017. Türkiye beslenme ve sağlık araştırması(TBSA), Ankara. Erişim tarihi 14 Mart 2024 Erişim adresi: https://krtknadm.karatekin.edu.tr/files/sbf/TBSA_RAPOR_KITAP_20.08.pdf
- T.C Sağlık Bakanlığı, 2022. Türkiye beslenme rehberi (TÜBER), Ankara. Erişim tarihi 12 Mart 2024, Erişim adresi: https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/saglikli-beslenme-ve-hareketli-hayat-db/Dokumanlar/Rehberler/Turkiye_Beslenme_Rehber_TUBER_2022_min.pdf
- Tahir MJ, Malik NI, Ullah I, Khan HR, Perveen S, Ramalho R, Pakpour AH, 2021. Internet addiction and sleep quality among medical students during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional survey. *PloS one*, 16(11), e0259594.
- Taitz J, Safer DL, 2012. End emotional eating. *Oakland: New Harbinger*, 11-36.

- Tayhan Kartal F, Yabancı Ayhan N, 2021. Relationship between eating disorders and internet and smartphone addiction in college students. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 26(6), 1853-1862.
- The Guardian, 2013. Phubbing:the war against anti-social phone use, Erişim tarihi 21 Mart 2024, Erişim adresi <https://www.theguardian.com/technology/shortcuts/2013/aug/05/phubbing-anti-social-phone-campaign>
- Tomiyama AJ, 2019. Stress and obesity. *Annual review of psychology*, 70, 703-718.
- Topçuoğlu S, 2023. Ergenlerde Duygu Regülasyonu. *İnteraktif Bilim: Disiplinlerarası Araştırma ve İncelemeler Dergisi*, (2), 10-49.
- Tuncay B, Göger B, 2022. Ergenlerde Dijital Oyun Bağımlılığı ve Uyku Kalitesi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 9(1), 1-6.
- Turconi, G, Celsa M, Rezzani C, Biino G, Sartirana MA, Roggi C, 2003. Reliability of a dietary questionnaire on food habits, eating behaviour and nutritional knowledge of adolescents. *European journal of clinical nutrition*, 57(6), 753-763.
- TÜİK, 2024. Tablo-1 Cinsiyet ve yaş grubuna göre nüfus. Erişim tarihi 18 Mart 2024. Erişim adresi, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Kadin-2023-53675>
- Türkiye Hanehalkı Sağlık Araştırması (THSA), 2017. Bulaşıcı Olmayan Hastalıkların Risk Faktörleri Prevalansı STEPS. Editörler: Üner S, Balcılar M, Ergüder T. Dünya Sağlık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara, 40-59. Erişim tarihi 14 Mart 2024, Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-ve-yasli-sagligi-db/Dokumanlar/Raporlar/turkey-risk-factors-tur STEPS-2017.pdf>
- Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBİM), 2012. EMCDDA 2012 ULUSAL RAPORU. Erişim tarihi 14 Mart 2024 Erişim adresi: <http://www.sck.gov.tr/wp-content/uploads/2020/02/2012-T%C3%BCrkiye-Uyu%C5%9Fturucu-Raporu.pdf>
- Uher R, Yoganathan D, Mogg A, Eranti SV, Treasure J, Campbell IC, 2005. Effect of left prefrontal repetitive transcranial magnetic stimulation on food craving. *Biological Psychiatry*, 58, 840–842.
- UNICEF, 2023. The state of the worlds children 2023 for every child, vaccination. Erişim tarihi 18 Mart 2024. Erişim adresi, <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2023>
- Valencia-Sosa E, Chávez-Palencia C, Romero-Velarde E, Larrosa-Haro A, Vásquez-Garibay EM, Ramos-García CO, 2019. Neck circumference as an indicator of elevated central adiposity in children. *Public health nutrition*, 22(10), 1755-1761.
- van Strien T, Frijters JE, Bergers G, Defares PB, 1986. The Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for assessment of restrained, emotional, and external eating behavior. *International Journal of Eating Disorders*;5(2):295-315.
- van Strien T, Konttinen HM, Ouwens MA, van de Laar FA, Winkens LH, 2020. Mediation of emotional and external eating between dieting and food intake or BMI gain in women. *Appetite*, 145, 104493.
- Waller G, Matoba M, 1999. Emotional eating and eating psychopathology in nonclinical groups: A cross-cultural comparison of women in Japan and the United Kingdom. *International Journal of Eating Disorders*, 26(3), 333-340.
- Wang YC, Bleich SN, Gortmaker SL, 2008. Increasing caloric contribution from sugar-sweetened beverages and 100% fruit juices among US children and adolescents, 1988–2004. *Pediatrics*, 121(6), 1604-1614.
- Wansink B, 2010. From mindless eating to mindlessly eating better. *Physiology & behavior*, 100(5), 454-463.
- Watson NF, Badr MS, Belenky G, Bliwise DL, Buxton OM, Tasali E, 2015. Joint consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine and Sleep Research Society on the recommended amount of sleep for a healthy adult: methodology and discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 11(8), 931-952.
- Weaver E, Gradisar M, Dohnt H, Lovato N, Douglas P, 2010. The effect of presleep video-game playing on adolescent sleep. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 6(2), 184-189.

- Wei Z, Zheng Z, Zhang Y, Song R, Zhu J, Peng Z, 2017. The Relationship between Internet Addiction and Internalizing Problems in Overweight/Obese Adolescents: A Moderated Mediation Model. *North American Journal of Medicine and Science*, 10(4), 139-147.
- West DS, Monroe CM, Turner-McGrievy G, Sundstrom B, Larsen C, Magrader K, Brandt HM, 2016. A technology-mediated behavioral weight gain prevention intervention for college students: controlled, quasi-experimental study. *Journal of medical Internet research*, 18(6), e133.
- White M, 2023. Sleep, Body Dissatisfaction, and Eating Among Adolescents, 1737.
- Williams DL, Crittenden VL, Keo T, McCarty P, 2012. The use of social media: An exploratory study of usage among digital natives. *Journal of Public Affairs*, 12(2), 127-136.
- World Health Organization (WHO), 2007. Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: Head circumference- for-age, arm circumference-for-age, triceps skinfold-for age, subscapular skinfold-for-age. Geneva:WHO. Erişim tarihi 22 Mart 2024, Erişim adresi <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547185>
- World Health Organization (WHO), 2011. Waist circumference and waist-hip ratio : report of a WHO expert consultation, Geneva, 8-11 December 2008. 39 p. Erişim tarihi, 4 Nisan 2024. Erişim adresi, <https://www.who.int/publications/i/item/9789241501491>
- World Health Organization (WHO), 2020. Addictive behaviours: Gaming disorder. Erişim tarihi 18 Mart 2024. Erişim adresi, <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/addictive-behaviours-gaming-disorder>
- World Health Organization (WHO), 2023. Adolescent and young health. Erişim tarihi 18 Mart 2024. Erişim adresi, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY, 2007. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(6), 409-420.
- YEŞİLAY, 2023a. Teknoloji bağımlılığı nedir? , Erişim tarihi 20 Mart 2024, Erişim adresi <https://www.yesilay.org.tr/tr/bagimlilik/teknoloji-bagimliliği>
- YEŞİLAY, 2023b. Teknoloji bağımlılığı, Erişim tarihi 20 Mart 2024, Erişim adresi <https://www.yedam.org.tr/teknoloji-bagimliliği>
- Young KS, 1996. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. 104th annual meeting of the American Psychological Association; August 11 1996; Toronto, Canada.
- Young KS, 1998. Caught in the net: How to recognize the signs of internet addiction--and a winning strategy for recovery. John Wiley & Sons.
- Young KS, 2017. The evolution of internet addiction disorder. *Internet addiction: Neuroscientific approaches and therapeutical implications including smartphone addiction*, 3-18.
- Yurtdaş Depboylu G, 2023. Eating behavior styles and factors associated with disordered eating behaviors in early adolescents: cross-sectional study. *J Health Sci Med /JHSM /jhsm*. 6(6):1175-1184.
- Yüksel E, Akıl M, 2019. Adölesanların fiziksel aktivite seviyeleri ile obezite farkındalık düzeyleri ve beslenme davranışlarının incelenmesi. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 13 (3) , 185-193.
- Zellner DA, Loaiza S, Gonzalez Z, Pita J, Morales J, Pecora D, Wolf A, 2006. Food selection changes under stress. *Physiology & behavior*, 87(4), 789-793.
- Zimmet P, Alberti KG, Kaufman F, 2007. IDF Consensus Group. The metabolic syndrome in children and adolescents - an IDF consensus report. *Pediatr Diabetes*. 8(5):299-306.

7. EKLER

EK-A: Anket Formu

ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YEME DAVRANIŞLARI, ÖĞÜN DÜZENLERİ, ANTROPOMETRİK DEĞERLERİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

ANKET FORMU

Sayın Katılımcı, bu çalışma lise öğrenimi gören öğrencilerde internet bağımlılığının yeme davranışları, öğün düzenleri, antropometrik değerleri ve fiziksel aktivite düzeyleri ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla yapılmaktadır. Ankete katılımda gönüllülük esastır. Ankete verdiğiniz yanıtlar kesinlikle başka kişilerle paylaşılmayacak, bilgileriniz gizli tutulacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Anket No:.....

1. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

1. Cinsiyetiniz: 1. Erkek 2. Kız
2. Yaşınız:(yıl)
3. Sınıfınız 1. 9.sınıf 2. 10.sınıf 3. 11.sınıf 4. 12.sınıf
4. Yaşadığınız yer? 1. Kent (il/ilçe) 2. Kırsal (köy/kasaba)
5. Nerede kalıyorsunuz? 1. Aile yanında 2. Yurt/pansiyon 3. Akraba yanında
6. Ailedeki kişi sayısı (kendiniz dahil): kişi
7. Aşağıdakilerden hangisi ailenizi tanımlamaktadır?
 1. Anne- baba sağ ve beraber 2. Anne - baba sağ ve ayrılır
 3. Anne- baba sağ değil 4. Sadece anne ya da sadece baba sağ
8. Annenizin yaşı(yıl)
9. Babanızın yaşı(yıl)
- 10 Annenin eğitim durumu nedir?
 1. Okuryazar değil 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu
 4. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu 6. Yüksek lisans/doktora mezunu
11. Anne çalışıyor mu? 1. Evet 2. Hayır

12. Annenin meslek/uğraşı nedir?

1. Memur 2.İşçi 3.Esnaf 4.Emekli 5.Ev hanımı

13. Babanın eğitim durumu nedir?

1. Okuryazar değil 2. İlkokul mezunu 3. Ortaokul mezunu
4. Lise mezunu 5. Üniversite mezunu 6. Yüksek lisans/doktora mezunu

14. Baba çalışıyor mu? 1. Evet 2. Hayır

15. Babanın meslek/uğraşı nedir? 1. Memur 2.İşçi 3.Esnaf 4.Emekli

2. SAĞLIK DURUMU/DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN SORULAR

16.Doktor tarafından tanısı konulmuş hastalığınız/hastalıklarınız var mı?

- 1.Evet(Lütfen belirtiniz) 2. Hayır

17. Sigara içiyor musunuz? 1.Evet 2. Hayır

18. Alkolü içki tüketiyor musunuz? 1.Evet 2. Hayır

19. Son 3 ay içerisinde keyif verici madde kullandınız mı? 1.Evet 2. Hayır

20. Genellikle ne kadar saat uyursunuz:(saat)

21. Geceleri yatma saatiniz genellikle kaçtır(hafta içi), ...(hafta sonu)

22. Sabahları kalkma saatiniz genellikle kaçtır(hafta içi), ...(hafta sonu)

23. Uykuya dalmakta hangi sıklıkta zorluk çekersiniz?

1. Hiçbir zaman
2. Bazen
3.Genellikle
4.Her zaman

24. Uyku sorunuz var mı?

1. Hayır
2. Uykuya dalmakta zorlanıyorum
3. Sık uyanıyorum
4. Sabah uyanamıyorum

3. ANTROPOMETRİK ÖLÇÜMLER

25. Boy uzunluğu (cm)..... (Boş bırakınız)

26. Vücut ağırlığı (kg)..... (Boş bırakınız)

27. Bel çevresi (cm)..... (Boş bırakınız)

28. Boyun çevresi (cm)..... (Boş bırakınız)

4. ÖĞÜN TÜKETİMİNE İLİŞKİN SORULAR

29. Günde genellikle kaç ana öğün (sabah kahvaltısı, öğle yemeği, akşam yemeği) beslenirsiniz?

1. Tek ana öğün 2. iki ana öğün 3. üç ana öğün

30. Günde genellikle kaç ara öğün (kuşluk vakti, ikindi vakti, gece yatmadan önce) beslenirsiniz?

1. Tek ana öğün 2. iki ana öğün 3. üç ana öğün

31. Ana öğün atlıyor musunuz?

ÖĞÜNLER	Her zaman/çoğunlukla atlarım	Bazen atlarım	Hiç atlamam
Sabah kahvaltısı			
Öğle yemeği			
Akşam yemeği			

32. Öğün atlama nedeniniz nedir?

a) İştahsızlık/canı istemiyor b) Alışkanlığı yok c) Geç kalktığı için

d) Hazırlanmadığı için f) Zayıflamak için g) Diğer.....
(belirtiniz)

5. İNTERNET KULLANIMINA İLİŞKİN SORULAR

33. İnternete erişmek için en sık kullandığınız araç nedir?

1. Akıllı telefon

2. Bilgisayar

3. Tablet

34. İnternette kalma süreniz:(hafta içi), ...(hafta sonu)

35. İnternette en çok tercih ettiğiniz siteler nelerdir?

1. Oyun
2. Haberler
3. Bilgilendirici
4. Alışveriş
5. Sosyal medya
6. Yemek
7. Diğer.....(Lütfen belirtiniz)

36. İnternet kullanma süreniz konusunda uyarı aldığınız oluyor mu?

1. Hiçbir zaman
2. Bazen
3. Genellikle
4. Her zaman

37. İnternet kullanmanız sınırlandırılırsa ne hissedersiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Öfke
2. Üzüntü
3. Yoksunluk
4. Hiç birşey

38. Sosyal medya hesabınız var mı? (Cevabınız hayır ise şu soruya geçiniz.)

1. Evet
2. Hayır

39. Hangi sosyal medya hesabını kullanırsınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Facebook
2. Twitter
3. Instagram
4. Snapchat
5. Youtube
6. Whatsapp
7. Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)

40. Sosyal medya kullanım süreniz (saat):(hafta içi), ...(hafta sonu)

41. Uzun süreli internet kullanımına bağlı hangi sorunlarla karşılaştınız? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

1. Sorunla karşılaşmadım
2. Derslere devamsızlık
3. Uyku sorunları
4. Baş ağrısı
5. Bulanık görme
6. Göz yorgunluğu
7. Baş dönmesi
8. Dengesiz beslenme
9. Boyun-bel-sırt ağrısı
10. Hijyen alışkanlığında azalma
11. Diğer.....(Lütfen belirtiniz.)

42. Sabah uyandığınızda internete bağlanma süreniz ne kadardır?

1. 0-30 dk
2. 30dk- 1 saat
3. 1-2 saat
4. 2-4 saat
5. 4-8 saat
6. 8 saat ve üzeri

5. YOUNG İNTERNET BAĞIMLILIĞI TESTİ - KISA FORMU (YİBT-KF)

AÇIKLAMA: Lütfen aşağıdaki ifadelerde belirtilen durumları ne sıklıkta yaşadığınızı belirtiniz. Lütfen her ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her zaman
1. Hangi sıklıkta planladığınızdan daha fazla internette kalırsınız?					
2. Hangi sıklıkta ailenizle ilgili işleri ihmal ederek internette daha fazla zaman harcarsınız?					
3. Okul veya ders ile ilgili çalışmalarınız hangi sıklıkta internette harcadığınız süre yüzünden zarar görmektedir?					
4. Birileri internette ne yaptığınızı sorduğunda hangi sıklıkta sır gibi saklar veya savunmaya geçersiniz?					
5. Birileri siz internette iken canınızı sıkarsa hangi sıklıkta onları tersler, onlara bağırır ve öfkeli davranırsınız?					
6. Hangi sıklıkta gece internette harcadığınız süre yüzünden uykusuz kalırsınız?					
7. İnternete bağlı değilken hangi sıklıkta internetle avunur veya internete bağlı olduğunuz hayalini kurarsınız?					
8. İnternette iken hangi sıklıkta kendinizi “birkaç dakika daha” derken bulursunuz?					
9. Hangi sıklıkta internette harcadığınız zamanı azaltmak için uğraşırsınız ve başarısız olursunuz?					
10. Ne kadar süre internette olduğunuzu hangi sıklıkta saklamaya çalışırsınız?					
11. Hangi sıklıkta başkalarıyla dışarı çıkmak yerine internette daha fazla zaman harcamayı tercih edersiniz?					
12. İnternete bağlanamadığınızda hangi sıklıkta kendinizi bunalımda, karamsar ve sinirli hissedip, internete bağlandığınızda bu şikâyetlerinizin hemen geçtiğini görürsünüz?					

6. HOLLANDA YEME DAVRANIŞI ANKETİ (HYDA)

Lütfen her bir soruyu dikkatlice okuyunuz ve tüm sorulara cevap veriniz. Hiçbir sorunun doğru ve yanlış cevabı yoktur. Her bir soru için size uygun cevabın altındaki daireyi işaretleyin.

1. Eğer kilo aldıysanız, her zaman yediğinizden daha az mı yersiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
2. Yemek zamanlarında, yemek istediğinizden daha az yemeye çalışır mısınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
3. Kilonuzdan endişe duyduğunuz için size sunulan yiyecek yada içeceği ne sıklıkla reddedersiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
4. Ne yediğinize tam olarak dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
5. Bilinçli olarak zayıflatıcı besinler mi yersiniz ?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
6. Çok fazla yediğinizde, ertesi gün daha az yer misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
7. Kilo almamak için az yemeye dikkat eder misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
8. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla yemek aralarında bir şey yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
9. Kilonuza dikkat ettiğiniz için ne sıklıkla akşamları yemek yememeye çalışırsınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
10. Ne yiyeceğinize karar verirken kilonuzu hesaba katar mısınız?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
11. Bir şeyden rahatsız olduğunuzda daha fazla yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
12. Yapacak bir şeyiniz olmadığında yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐

13. Depresyonda olduğunuzda ya da hayal kırıklığına uğradığınızda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
14. Kendinizi yalnız hissettiğinizde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
15. Biri sizi üzdüğünde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
16. Sinirleriniz bozuk olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
17. İstemediğiniz bir şey olduğu zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
18. Kaygılı, endişeli olduğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
19. Bir şeyler ters yada yanlış gittiğinde yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
20. Korktuğunuz zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
21. Hayal kırıklığına uğradığınız zaman yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
22. Duygusal olarak üzüntülü olduğunuzda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
23. Huzursuz olduğunuzda yada canınız sıkkın olduğunda yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
24. Yediğiniz şey lezzetliyse, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
25. Yediğiniz şey güzel kokuyor ve güzel görünüyorsa, genelde yediğinizden daha çok yer misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
26. Lezzetli bir şey gördüğünüzde yada kokladığınızda onu yemek ister misiniz ?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐

27. Eğer yemek için lezzetli bir şeyler varsa doğrudan onu yer misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
28. Eğer bir fırının önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
29. Eğer bir kafe yada büfenin önünden geçerseniz, lezzetli bir şeyler satın almak ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
30. Başkalarını yerken görürseniz, sizde yemek yemek ister misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
31. Lezzetli yiyeceklere karşı koyabilir misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
32. Başkalarını yerken gördüğünüzde, genelde yediğinizden daha fazla yer misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐
33. Yemek hazırlarken bir şeyler yemeye meyilli misiniz?	Hiçbir zaman ☐	Nadiren ☐	Bazen ☐	Sık ☐	Çok sık ☐

7. ADÖLESANLAR İÇİN FİZİKSEL AKTİVİTE ANKETİ (AFAA)

Son 7 gündeki (geçen hafta) fiziksel aktivite düzeyinizi öğrenmeye çalışıyoruz. Bu, sizi terleten ya da bacaklarınızı yorgun hissettiren spor ya da dans olabileceği gibi nefes nefese kaldığınız kovalamaca, sıçrama, koşma, tırmanma gibi aktiviteler veya başka bir oyun olabilir.

Hatırlatma:

1. Doğru ya da yanlış cevap yoktur- Bu bir test değildir.
2. Lütfen tüm sorulara doğru ve mümkün olduğunca dürüst bir şekilde cevap veriniz- Bu çok önemlidir.

1. Boş zamanlarınızda fiziksel aktivite: Son 7 günde aşağıdaki aktivitelerden herhangi birini yaptınız mı? Eğer evetse, kaç kere yaptınız? (Her satırda bir yuvarlağı işaretleyin)

	Hiç	1-2	3-4	5-6	7 kez ya da daha çok
Atlama.....	☐	☐	☐	☐	☐
Kürek çekme / kano.....	☐	☐	☐	☐	☐
Paten kayma.....	☐	☐	☐	☐	☐
Kovalamaca.....	☐	☐	☐	☐	☐
Egzersiz amaçlı yürüyüş.....	☐	☐	☐	☐	☐
Bisiklete binme.....	☐	☐	☐	☐	☐
Hızlı yürüme ya da koşma.....	☐	☐	☐	☐	☐
Cimnastik.....	☐	☐	☐	☐	☐
Yüzme.....	☐	☐	☐	☐	☐
Masa tenisi	☐	☐	☐	☐	☐
Dans.....	☐	☐	☐	☐	☐
Amerikan futbolu.....	☐	☐	☐	☐	☐
Badminton.....	☐	☐	☐	☐	☐
Kaykay.....	☐	☐	☐	☐	☐
Futbol.....	☐	☐	☐	☐	☐
Halk oyunları.....	☐	☐	☐	☐	☐
Voleybol.....	☐	☐	☐	☐	☐
Tenis.....	☐	☐	☐	☐	☐

Basketbol.....	☐	☐	☐	☐	☐
Buz pateni.....	☐	☐	☐	☐	☐
Kayak.....	☐	☐	☐	☐	☐
Buz hokeyi.....	☐	☐	☐	☐	☐
Diğer:					
.....	☐	☐	☐	☐	☐
.....	☐	☐	☐	☐	☐

2. Son 7 günde beden eğitimi dersleri boyunca ne sıklıkla çok aktiftiniz (çok yorucu oyun, koşma, sıçrama, tırmanma) ? (Sadece bir tane işaretleyin)

Beden eğitimi dersine girmedim.....	☐
Neredeyse hiç.....	☐
Bazen.....	☐
Oldukça sık.....	☐
Her zaman	☐

3. Son 7 gün içinde *öğle arasında* (yemek yemenin yanı sıra) ne yaptınız? (Sadece bir tane işaretleyin)

Oturdunuz (konuşmak, kitap okumak, ödev yapmak)...	☐
Etrafta dolaştınız ya da ayakta durdunuz	☐
Koştunuz ya da çok az oynadınız.....	☐
Koştunuz ve biraz oynadınız.....	☐
Koştunuz ve çoğu zamanı oyun oynayarak geçirdiniz.....	☐

4. Son 7 gün içinde kaç gün *okuldan hemen sonra* çok aktif bir şekilde oyun oynadınız, dans ettiniz veya spor yaptınız? (Sadece bir tane işaretleyin)

Hiç.....	☐
Geçen haftada 1 kez.....	☐
Geçen haftada 2-3 kez.....	☐
Geçen haftada 4 kez.....	☐
Geçen haftada 5 kez	☐

5. Son 7 günde *kaç akşam* çok aktif bir şekilde spor yaptınız, dans ettiniz veya oyun oynadınız? (Sadece bir tane işaretleyin)

Hiç.....○

Geçen haftada 1 kez.....○

Geçen haftada 2-3 kez.....○

Geçen haftada 4-5 kez.....○

Geçen haftada 6-7 kez.....○

6. *Geçen hafta sonu*, kaç kez çok aktif bir şekilde spor yaptınız, dans ettiniz veya oyun oynadınız? (Sadece bir tane işaretleyin)

Hiç.....○

1 kez.....○

2-3 kez.....○

4-5 kez.....○

6 ya da daha fazla.....○

7. Aşağıdakilerden hangisi son 7 gündeki sizi en iyi tanımlar? Sizi tanımlayan 1 cevaba karar vermeden önce 5 maddeyi de okuyun.

A. Boş zamanlarımda tamamında ya da çoğunda çok az fiziksel efor gerektiren şeyler yaptım.....○

..

B. Boş zamanlarımda bazen (geçen haftada 1-2 kez) fiziksel aktivite yaptım (örneğin; spor yapmak, koşmak, yüzmek, bisiklet sürmek, aerobik yapmak).....○

C. Boş zamanlarımda sıklıkla (geçen haftada 3-4 kez) fiziksel aktivite yaptım.....○

D. Boş zamanlarımda oldukça sık (geçen haftada 5-6 kez) fiziksel aktivite yaptım.....○

E. Boş zamanlarımda çok sık (geçen haftada 7 kez ya da daha fazla) fiziksel aktivite yaptım.....○

8. Geçen haftanın her gününde ne sıklıkla fiziksel aktivite (spor yapmak, oyun oynamak, dans etmek, ya da herhangi başka fiziksel aktivite) yaptığınızı işaretleyin.

	Hiç	Çok az	Orta	Sık	Çok sık
Pazartesi.....	☐	☐	☐	☐	☐
Salı.....	☐	☐	☐	☐	☐
Çarşamba.....	☐	☐	☐	☐	☐
Perşembe.....	☐	☐	☐	☐	☐
Cuma.....	☐	☐	☐	☐	☐
Cumartesi.....	☐	☐	☐	☐	☐
Pazar.....	☐	☐	☐	☐	☐

9. Geçen hafta hastamıydınız ya da normal fiziksel aktivite yapmanızı engelleyecek bir şey oldu mu? (1tane işaretleyin)

Evet..... ☐

Hayır..... ☐

Eğer evet ise, sizi engelleyen şey neydi? _____

Katılımınız için teşekkürler ☺

Ek-I TURNITIN RAPORU

ERGENLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞININ YEME
DAVRANIŞLARI, ÖĞÜN DÜZENLERİ, ANTROPOMETRİK
DEĞERLERİ VE FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYLERİ İLE İLİŞKİSİNİN
İNCELENMESİ

ORJİNALLİK RAPORU

% 14	% 12	% 11	% 6
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	burkonturizm.com	% 1
	İnternet Kaynağı	
2	openaccess.acibadem.edu.tr:8080	% 1
	İnternet Kaynağı	
3	acikbilim.yok.gov.tr	% 1
	İnternet Kaynağı	
4	acikerisim.medipol.edu.tr	% 1
	İnternet Kaynağı	
5	gavsispanel.gelisim.edu.tr	% 1
	İnternet Kaynağı	
6	acikerisim.baskent.edu.tr	% 1
	İnternet Kaynağı	
7	Submitted to Eastern Mediterranean University	% 1
	Öğrenci Ödevi	
8	dspace.baskent.edu.tr	<% 1
	İnternet Kaynağı	