



T.C.

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ

TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

**HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AİLE
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-65 YAŞ ARASI
BİREYLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE E-SAĞLIKLI
BESLENME OKURYAZARLIĞININ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ
İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Sümeyra YAZAR

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Pınar DÖNER GÜNER

HATAY-2025

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

**HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AİLE
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-65 YAŞ ARASI
BİREYLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE E-SAĞLIKLI
BESLENME OKURYAZARLIĞININ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ
İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

Dr. Sümeyra YAZAR
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. Pınar DÖNER GÜNER

TEZ ONAY SAYFASI

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AİLE
HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-65 YAŞ ARASI
BİREYLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE E-SAĞLIKLI
BESLENME OKURYAZARLIĞININ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ
İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Sümeyra YAZAR

Tıp Fakültesi Dekanlığı Onayı

(İmza).....

Prof. Dr. Cahit ÖZER
Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının “Tıpta Uzmanlık” derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

(İmza).....

Prof. Dr. Cahit ÖZER
Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile “Tıpta Uzmanlık” tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

(İmza).....

Doç. Dr. Pınar DÖNER GÜNER
Tez Danışmanı

TEZ JÜRİSİ:

1. Prof. Dr. Cahit ÖZER
2. Prof. Dr. Erhan YENGİL
3. Doç. Dr. Pınar DÖNER GÜNER

III. İÇİNDEKİLER

III. İÇİNDEKİLER	iii
IV. TABLOLAR LİSTESİ.....	v
V. KISALTMALAR LİSTESİ.....	vi
VI. TEŞEKKÜR.....	vii
VII. ÖZET	ix
VIII. ABSTRACT	x
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. İnternet.....	4
2.1.1. İnternetin Tanımı	4
2.1.2. İnternetin Tarihsel Gelişimi	4
2.1.3. Günümüzde İnternet Kullanımı	5
2.2. İnternet Bağımlılığı	5
2.2.1. İnternet Bağımlılığının Tanımı ve Özellikleri	5
2.2.2. İnternet Bağımlılığının Prevalansı	7
2.2.3. İnternet Bağımlılığının Biyopsikososyal Etkileri	8
2.2.4. İnternet ve Sağlık Bilgisine Erişim İlişkisi	9
2.3. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı	11
2.4. Obezite.....	12
2.4.1. Obezitenin Tanım	12
2.4.2. Obezitenin Etiyolojisi	13
2.4.3. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri	13
2.4.4. Obezitenin Epidemiyolojisi	13
2.4.5. Türkiye’deki Obezite Araştırmaları	14
2.4.6. İnternet Kullanımı ile Obezite İlişkisi	16
2.4.7. Obezitenin Ölçümü ve Değerlendirilmesi	177
3. GEREÇ VE YÖNTEM	199
3.1. Araştırmanın Etik Kurul İzni.....	199
3.2. Araştırmanın Türü	19
3.3. Araştırmanın Örneklem Seçimi	199
3.4. Araştırmada Uygulanan Anket, Ölçekler ve Verilerin Toplanması	20

3.4.1. Sosyodemografik Veri Anketi	20
3.4.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ).....	20
3.4.3. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (e-SBO) Ölçeği.....	21
3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	222
4. BULGULAR.....	233
5. TARTIŞMA	41
5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları	50
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	51
7. KAYNAKLAR	533
8. EKLER.....	644
Ek-1. Etik Kurul İzin Yazısı.....	644
Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu.....	655
Ek-3. Sosyodemografik Veri Anketi	666
Ek-4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)	70
Ek-5. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (e-SBO) Ölçeği	71
9. ÖZGEÇMİŞ	733

IV. TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların temel demografik özellikleri.....	244
Tablo 2. Katılımcıların beslenme bilgisi ve alışkanlıkları dağılımı	255
Tablo 3. Katılımcıların dijital medya kullanım alışkanlıkları dağılımı	266
Tablo 4. Katılımcıların beslenme ile ilişkili dijital bilgi güven düzeyleri dağılımı	277
Tablo 5. Katılımcıların VKİ gruplarına göre temel değişkenlerinin karşılaştırılması	299
Tablo 6. İBÖ ve e-SBO ölçeği puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması	322
Tablo 7. VKİ ile yaş, İBÖ ve e-SBO ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi.....	344
Tablo 8. Katılımcıların cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi kaynakları, sosyal medya kullanımı ve beslenme ile ilgili paylaşımlar konusundaki görüşlerinin karşılaştırılması	355
Tablo 9. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve internet kullanım durumlarının karşılaştırılması	377
Tablo 10. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarının ve e-SBO ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması	40
Tablo 11. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre İBÖ ve e-SBO ölçeği puanlarının karşılaştırılması	40

V. KISALTMALAR LİSTESİ

DEHB	: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
e-SBO	: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı
İBÖ	: İnternet Bağımlılığı Ölçeği
TBSA	: Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması
TOHTA	: Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
VKİ	: Vücut Kitle İndeksi

VI. TEŞEKKÜR

Gerek akademik gerek tıbbi bilgi birikimiyle bizlere her daim rehberlik eden, kanıta dayalı tıbbın önemini her fırsatta vurgulayan, asistanların bilimsel gelişimi için her zaman teşvik edici bir tutum sergileyen, babacan ve hoşgörülü yaklaşımıyla her zaman yanımda olan, desteğini esirgemeyen çok değerli hocam ve Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Cahit ÖZER'e,

Yoğun çalışma temposuna rağmen ihtiyaç duyduğumuzda desteğini esirgemeyen, akademik birikimini paylaşıırken aynı zamanda hekimliğin etik ve insani boyutlarını da içtenlikle aktaran, hasta-hekim ilişkisinde bütüncül yaklaşımın değerini bizlere öğreten ve güler yüzüyle her zaman yanımda olduğunu hissettiren çok kıymetli hocam Sayın Prof. Dr. Erhan YENGİL'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca ve tez sürecimde konumun belirlenmesinden tamamlanmasına dek her aşamada kıymetli görüşleriyle beni yönlendiren, bilgi ve deneyimleriyle yolumu aydınlatıp beni cesaretlendiren, kapısını her çaldığımda bana içtenlikle zaman ayıran, sadece bir akademisyen olarak değil, kimi zaman bir abla sıcaklığıyla da bana destek olan, güler yüzü ve samimi yaklaşımıyla her zaman ilham verici olan değerli danışman hocam Sayın Doç. Dr. Pınar DÖNER GÜNER'e en içten teşekkürlerimi sunuyorum, mesleki gelişimime kattığı tüm değerler için minnettarım.

Tezimin istatistik analizleri için zaman ayırıp yardımcı olan Sayın Doç. Dr. Emre DİRİCAN'a,

Asistanlık sürecime renk katan, birlikte çalışmaktan büyük mutluluk duyduğum, iyiki tanışmışım dediğim sevgili bölüm arkadaşlarıma,

Hayatımın en yoğun, en yorucu ama bir o kadar da dönüştürücü bu döneminde, her zaman yanımda olan, sakinleştiren, içime su serpen, koşulsuz destek olan can dostum Büşra Bozkurt'a,

Zorlu tıp eğitimi başta olmak üzere hayatımın her döneminde sevgi, destek ve fedakârlıklarıyla daima yanımda olan, dualarıyla arkamda duran, varlıklarıyla bana güç veren, sevgileriyle her zaman en sağlam dayanağım olan biricik aileme,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım...

Dr. Sümeyra YAZAR

Hatay, 2025



VII. ÖZET

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-65 YAŞ ARASI BİREYLERDE İNTERNET BAĞIMLILIĞI VE E-SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIĞININ VÜCUT KİTLE İNDEKSİ İLE İLİŞKİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Amaç: Bu çalışmada 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile vücut kitle indeksi (VKİ) arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı tipteki araştırma, 01.12.2024-15.01.2025 tarihleri arasında bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğine başvuran 378 hasta ile yürütüldü. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (e-SBO) Ölçeği uygulandı. Veriler IBM SPSS 22.0 programı ile analiz edildi.

Bulgular: Katılımcıların %52,9'u (n=200) kadın, %47,1'i (n=178) erkektir, yaş ortalaması 35,4±12,2 yıldır. İBÖ toplam puanı ile VKİ arasında ilişki saptanmadı (p=0,180). Fazla kilolu bireylerde e-SBO ölçeği puanları obez bireylere göre daha yüksek saptandı (45,7±6,3'e 42,0±8,2; p=0,004). Cihaz karşısında hem atıştırmalıklarını (ortanca:75,0) hem de ana öğünlerini tüketen (ortanca: 69,0) bireylerde İBÖ puanları, cihaz karşısında hiç yemek yemeyen bireylere (ortanca: 62,0) göre daha yüksek saptandı (p<0,001). Fazla kilolu grupta cihaz karşısında atıştırmalıklarını tüketenlerin oranı (%58,2) normal kilolu (%35,2) ve obez gruplara (%41,5) göre daha yüksek bulundu. Obez grupta cihaz karşısında atıştırmalıklarını tüketenlerin oranı (%41,5) normal kilolu gruba (%35,2) göre daha yüksek bulundu (p=0,001). VKİ ile yaş arasında pozitif yönde ve anlamlı bir korelasyon saptandı (r=0,410; p<0,001).

Sonuç: Dijital alışkanlıkların ve internet kullanımının bireylerin beslenme şekilleri üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Bireylerin hem ekran süresinin kontrol altında tutulması, hem de sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyinin artırılması fiziksel ve psikososyal sağlıklarını korumak adına önemli bir adım olacaktır.

Anahtar Kelimeler: İnternet, internet bağımlılığı, sağlıklı beslenme, beslenme okuryazarlığı, vücut kitle indeksi

VIII. ABSTRACT

EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN INTERNET ADDICTION AND E-HEALTHY NUTRITION LITERACY AND BODY MASS INDEX IN INDIVIDUALS BETWEEN 18-65 YEARS OF AGE APPLIED TO HATAY MUSTAFA KEMAL UNIVERSITY HOSPITAL FAMILY MEDICINE OUTPATIENTS

Aim: This study aimed to examine the relationship between internet addiction, healthy nutrition literacy and body mass index (BMI) in adults aged 18-65.

Material and Method: A cross sectional descriptive study was committed out in 01.12.2024-15.01.2025 composing 378 patients admitted to a University Hospital Family Practice Outpatients. A questionnaire include Sociodemographic data from, Internet Addiction Scale (IAS) and e-Healthy Diet Literacy (e-HDL) Scale was applied. Data were analyzed with IBM SPSS 22.0 program.

Results: Participants were 52.9% (n=200) female, 47.1% (n=178) male, mean age was 35.4 ± 12.2 years. No correlation was found between IAS total score and BMI ($p=0.180$). The e-SBO scale scores were found to be higher in overweight individuals compared to obese individuals (45.7 ± 6.3 vs. 42.0 ± 8.2 ; $p=0.004$). The IAS scores were found to be higher in individuals who consumed both snacks (median: 75.0) and main meals (median: 69.0) in front of the device compared to individuals who did not eat at all in front of the device (median: 62.0) ($p<0.001$). The proportion of those who consumed their snacks in front of the device in the overweight group (58.2%) was found to be higher compared to the normal weight (35.2%) and obese groups (41.5%). The proportion of those who consumed their snacks in front of the device in the obese group (41.5%) was found to be higher compared to the normal weight group (35.2%) ($p=0.001$). A positive and significant correlation was found between BMI and age ($r=0.410$; $p<0.001$).

Conclusion: It has been observed that digital habits and internet use have an effect on individuals' eating habits. Keeping individuals' screen time under control and increasing their healthy nutrition literacy levels will be an important step in protecting their physical and psychosocial health.

Key Words: Internet, internet addiction, healthy nutrition, nutritional literacy, body mass index

1. GİRİŞ VE AMAÇ

İnternet, dünya çapında birbirine bağlı bilgisayar sistemlerinin oluşturduğu ve sürekli gelişen bir iletişim ağıdır. Günümüzde bilgiye hızlı ve kolay erişim sağlarken, bireyler arası etkileşimi artırarak günlük yaşamın vazgeçilmez bir parçası haline gelmiştir (1). Teknolojik ilerlemeler hayatın her alanında büyük kolaylık sağlasa da, hatalı ve fazla kullanım yeni bağımlılıkların gelişmesine ve sosyal etkileşimin kısıtlanmasına yol açabilmektedir (2).

Kontrolsüz internet kullanımı, bedensel ve zihinsel sağlık sorunlarının yanı sıra, depresyon ve dikkat eksikliği gibi problemlere de neden olabilir. Uzun süreli kullanım, metabolizmanın bozulmasına ve vücut yapısında istenmeyen değişikliklere yol açarak, özellikle ergenlerde normalin üzerinde kilo alma eğiliminin ve dolayısıyla obezite riskinin belirgin şekilde arttığını göstermektedir (3, 4).

İnternet bağımlılığı, bireyin internete yönelik kontrolsüz ilgi artışı, internette geçirdiği sürenin giderek yükselmesi ve erişimin olmadığı durumlarda belirgin huzursuz, sinirli ve gergin olma gibi yoksunluk belirtileri göstermesi sonucunda, mesleki yaşam, sosyal çevre ve aile ilişkilerinde ciddi aksaklıklara yol açması şeklinde tanımlanabilir (5). Digital 2021 raporuna göre, dünya genelinde nüfusun yaklaşık yarısı aktif sosyal medya kullanıcısıyken, Türkiye'de bu oran %70,8'e ulaşmıştır (6). İnternet bağımlılığı üzerine gerçekleştirilen epidemiyolojik araştırmalarda, bu durumun genel popülasyonda %6 ile %14 arasında değişen oranlarda görüldüğü saptanmıştır (4).

İnternet bağımlılığının yanı sıra, sağlıklı beslenme okuryazarlığı da günümüzde önemli bir halk sağlığı konusu haline gelmiştir. Beslenme okuryazarlığı, sağlıklı beslenme alışkanlıklarının temelini oluşturan; doğru bilgiye erişme, bu bilgiyi değerlendirme ve uygulama yeteneklerinin birleşimi olarak tanımlanır (7-9). Yeterli beslenme okuryazarlığı olan bireyler, gıdaların içerdiği temel besin maddeleri ve sınıflandırılmış kategorileri hakkında bilgi sahibi olur. Bu bireyler gıda etiketlerini doğru şekilde yorumlama ve porsiyon kontrolünü etkin biçimde uygulama becerilerini

geliştirmişlerdir. Sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyi düşük olan bireyler obezite ve beraberinde getirdiği sağlık riskleriyle karşı karşıya kalmaktadır (10).

Sosyal medya ve dijital platformlarda hem doğru hem de yanıltıcı bilgilerin yer alması, dijital sağlık okuryazarlığını önemli hale getirmektedir. İnternetteki sağlık ve beslenme bilgilerinin eksik, bilimsel temelden yoksun ya da ticari amaçlı olması; güvenilir bilgiye ulaşmayı zorlaştırmakta ve bu durum, sürdürülebilir beslenme alışkanlıklarının geliştirilmesi için beslenme okuryazarlığının artırılmasını gerekli kılmaktadır (11-14). Sağlıklı yaşam tarzının benimsenmesinde beslenme okuryazarlığı ile e-SBO birbirini destekleyen temel bileşenlerdir; bu alanda yapılacak araştırmaların genişletilmesi büyük önem taşımaktadır (7, 15).

Toplumun gelecekte daha sağlıklı ve yaşanabilir bir çevrede yaşamını sürdürebilmesi için, sürdürülebilir beslenme alışkanlıklarının belirlenmesi ve bu konuda toplumsal bilincin artırılması büyük önem taşımaktadır. Ancak, ülkemizde gerçekleştirilen araştırmaların önemli bir kısmı yalnızca üniversite öğrencileriyle sınırlı kalmakta, genel popülasyonu yansıtmada yetersiz kalabilmektedir. (16, 17). Dijital teknolojilerin sağlık bilgisinin topluma ulaştırılmasındaki rolü Amerika'daki çeşitli çalışmalarla ortaya konmuşken, Van Duong ve çalışma arkadaşları bu yaklaşımı beslenme bağlamına taşıyarak 2020 yılında “e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı” kavramını literatüre kazandırmıştır (6, 14). Bu kavram, bireylerin dijital ortamlardan sağlıklı beslenme ile ilgili bilgilere erişme, bu bilgileri anlama, değerlendirme ve uygulama yetkinliğini ölçmeyi amaçlamaktadır (18, 19).

Obezite, doğru müdahalelerle kontrol altına alınabilen ancak zaman zaman tekrarlayabilen küresel bir sağlık problemidir (20). Gelir artışı ve kentselleşme, bu sorunu yalnızca gelişmiş ülkelerin değil, tüm dünyada ortak bir problem haline getirmiştir (21). Obezitenin erken tanı ve etkin yönetimi açısından vücut kitle indeksi (VKİ) büyük önem taşır. VKİ, bireylerin kilosunun boylarının karesine oranlanmasıyla hesaplanır; bu hesaplama, 25,0–29,9 arası değerleri fazla kilolu, 30,0 ve üzeri değerleri ise obez olarak belirlememizi sağlar (22). Ekonomik uygulanabilirliği ve güvenilir sonuçlar sunması sayesinde, birinci basamak sağlık hizmetlerinde obezitenin tanınması ve sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır (23).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinde, tüm yetişkin bireylerin obezite açısından sistematik olarak taranması önerilmektedir. VKİ 30 kg/m² veya daha yüksek olan bireylerde, kilo kaybı sağlanabilmesi amacıyla yoğun, çok bileşenli davranışsal müdahalelerin uygulanması veya bu tür müdahalelere yönlendirilmesi tavsiye edilmektedir (24). Dünya genelinde 1975–2016 arasında obezite oranı neredeyse üç katına çıkmıştır (23). 2016 Dünya Sağlık  rgt (DSÖ) verilerine göre, 18 yaş üzerindeki 1,9 milyar kişi fazla kilolu ve yaklaşık 650 milyon kişi ise obez bulunmuştur (25). Türkiye’de de obezite oranları giderek artmakta; TURDEP çalışmasına göre taranan 24.788 kişi arasında obezite prevalansı %22 olarak saptanmıştır (26). DSÖ’ye göre, mevcut eğilimler sürerse 2030’lu yıllarda, toplumdaki bireylerin yaklaşık %39’u obeziteye bağlı sağlık sorunlarıyla karşılaşma riskine sahip olacaktır (25).

Obezitenin artışının temel sebepleri arasında; teknolojinin gelişmesiyle birlikte azalan fiziksel aktivite, değişen beslenme aalışkanlıkları, sağlıksız, yüksek yağ ve işlenmiş karbonhidrat içeren gıdaların sık tüketimi ve ayaküstü hızlı yemek yeme aalışkanlığı yer almaktadır (27). Bunun yanı sıra, teknolojik cihazların ve sosyal medyanın yaygınlaşması, fiziksel aktivite eksikliğini derinleştirerek obezitenin gelişmesine katkıda bulunmuştur (28). 2014 yılında 18–25 yaş grubundaki bireyler üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, internet bağımlılığı ile obezite arasındaki ilişki incelenmiş; çalışma sonucunda bağımlılık düzeyi yükseldikçe VKİ değerinin de arttığı belirlenmiştir. Bu bulgu, özellikle niversite  ğrencilerinde obezite gelişiminde dijital bağımlılığın etkili bir risk faktörü olabileceğini düşündürmektedir (29). 2021 yılında niversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilen bir araştırmada, sorunlu internet kullanımının; yetersiz uyku kalitesi, günlük yaşamda gözlemlenen zihinsel sıkıntılar ve VKİ değerinin yüksek olmasıyla anlamlı şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (30).

Bu çalışmanın amacı, 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ile sağlıklı beslenme okuryazarlığının vücut kitle indeksi ile arasındaki ilişkiyi incelemektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. İnternet

2.1.1. İnternetin Tanımı

İnternet kelimesi İngilizce “Interconnected Networks” ifadesinin kısaltmasıdır ve anlamı “birbirine bağlanmış ağlar” olarak ifade edilir (31). İnternet, birden fazla bilgisayar ağının ortak bir protokol aracılığıyla birbirine bağlanması sonucu oluşmuş küresel bir iletişim ağıdır. Elektronik cihazlar arasında dünya genelinde veri paylaşımını sağlayan geniş çaplı bir dijital altyapıdır (32).

İnternet sayesinde kullanıcılar, uzak mesafeler arasında anlık olarak haberleşebilir, veri paylaşabilir ve çevrimiçi ortamda etkileşime girebilir (33). Kişilerin bilgiye hızlı ve kolay erişimini mümkün kılar (34). Başlangıçta akademik ve askeri amaçlı kullanımlar için oluşturulmuş olan internet, zamanla günlük hayatın hemen her alanına yayılmış ve günümüz yaşamının vazgeçilmez bir parçası hâline gelmiştir (35, 36).

2.1.2. İnternetin Tarihsel Gelişimi

İnternetin ortaya çıkışı ve gelişmesi, modern dünyanın dijital dönüşümünün temelini oluşturur. Günümüzde milyarlarca insanın günlük yaşamını şekillendiren internet, başlangıçta askerî ve akademik ihtiyaçlar doğrultusunda geliştirilmiş bir iletişim aracıydı (34-36).

İnternetin temeli, 1957'de Sovyetlerin Sputnik uydusunu fırlatmasıyla başlayan ABD ve Sovyetler Birliği arasındaki rekabete dayanır. ABD, bu gelişme üzerine ARPA'yı kurarak nükleer saldırıya dayanıklı bir ağ olan ARPANET'i geliştirdi. İlk bağlantı 1969'da gerçekleşti. 1970'lerde ARPANET genişleyerek uluslararası hale geldi ve elektronik posta gibi yenilikler ortaya çıktı. 1991 yılında Tim Berners-Lee'nin WWW icadıyla internet yaygınlaştı ve ticari kullanımı arttı (36).

Türkiye'de internet kullanımı, 1990'ların başında ODTÜ'de başladı. TURNET (1996), ULAKNET (1997) ve TTNET'in (1999) kurulmasıyla internet erişimi

yaygınlaşarak toplumsal iletişim ve bilginin temel aracı haline geldi (36). Günümüzde TTNET hizmet vermeyi sürdürmektedir (37).

2.1.3. Günümüzde İnternet Kullanımı

2024 yılında yayımlanan çalışmalardan elde edilen sayısal veriler doğrultusunda dünya nüfusunun %68'inin; yani yaklaşık 5,5 milyar insanın aktif internet kullanıcısı olduğu belirlenmiştir. Küresel olarak, erkeklerin %70'i internet kullanırken, kadınların %65'inin internet kullandığı saptanmıştır (38).

İnternet, son birkaç on yılda hızla büyüyerek küresel ölçekte bir devrim yaratmış ve insan yaşamının hemen her alanını dönüştürmüştür (39). Özellikle mobil cihazların ve kablosuz bağlantıların yaygınlaşması, internetin erişilebilirliğini artırarak milyarlarca insanın bu ağı günlük hayatında aktif bir şekilde kullanmasını sağlamıştır (39, 40). Günümüzde internet, bilgiye erişim, iletişim, eğitim, eğlence, ticaret ve sosyal etkileşim gibi alanlarda vazgeçilmez bir araç haline gelmiştir (37, 39). Bu teknolojik gelişme, insanların bilgiye sınırsız ve hızlı bir şekilde ulaşmasını mümkün kılmış, aynı zamanda küresel iletişimi zaman ve mekân sınırlamaları olmadan gerçekleştirme imkânı sunmuştur (39, 41).

İnternetin en önemli özelliklerinden biri, interaktif iletişim sağlayarak kullanıcıların birbirleriyle etkileşimde bulunmasına olanak tanınmasıdır. Bu durum, farklı kültürlerden ve coğrafyalardan insanların bir araya gelerek bilgi paylaşımında bulunmasını, tartışma grupları oluşturmalarını ve ortak bir bilgi zeminini inşa etmesini mümkün kılmaktadır (42).

2.2. İnternet Bağımlılığı

2.2.1. İnternet Bağımlılığının Tanımı ve Özellikleri

İnternet, yalnızca bir bilgi kaynağı olmanın ötesinde, küresel bir toplumsal etkileşim alanı haline gelmiştir (42). İnternetin sunduğu imkânlar, özellikle genç nesil üzerinde derin bir etki yaratmıştır. Üniversite öğrencileri başta olmak üzere birçok birey, interneti ders yükü ve toplumsal baskıların yarattığı stresten uzaklaşmak için kullanmaktadır (43). Aynı zamanda internet, insanların gezip görme, yeni bilgiler edinme, eğlenme gibi ihtiyaçlarını özgürce karşılamasını sağlamaktadır. Bu yönüyle

internet, yalnızca bir bilgi teknolojisi değil, aynı zamanda giderek artan bir bağımlılık unsuru haline gelmiştir (43, 44).

İnternet bağımlılığı kavramı ilk olarak 1995 yılında, New Yorklu psikiyatrist Ivan Goldberg tarafından mizahi bir yaklaşım çerçevesinde gündeme getirilmiş; ancak bu kavram, 1996 yılında Kimberly Young'ın Amerikan Psikoloji Birliği'nin yıllık toplantısında yaptığı sunumla birlikte bilimsel bir boyut kazanarak akademik platformlarda tartışılmaya başlanmıştır (45). Young, internet bağımlılığını madde bağımlılıklarıyla kıyaslayarak, bireylerde kontrol eksikliği, sosyal yalnızlık ve iş, aile, evlilik ile eğitim gibi alanlarda önemli sorunlara neden olabileceğini öne sürmüştür (46).

İnternet bağımlılığı, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1994 yılında yayımlanan DSM-4'te dürtü kontrol bozuklukları kapsamında değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, 2013 yılında güncellenen DSM-5'te, "Madde İstismarı ve Bağımlılığı" kategorisi, "Madde Kullanımı ve Bağımlılık Bozuklukları" şeklinde yeniden düzenlenmiştir. Bu güncellemeyle birlikte, patolojik kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı gibi kimyasal madde kullanımı içermeyen, ancak kompulsif ve tekrarlayıcı davranış örüntüleriyle tanımlanan bozukluklar da bu sınıflandırmaya eklenmiştir (47).

Günümüzde internet bağımlılığı kavramı, literatürde farklı terimlerle ifade edilmektedir. Bu terimler arasında "internet bağılılığı", "aşırı internet kullanımı", "problemlili internet kullanımı", "internet istismarı", "patolojik internet kullanımı" ve "internet bağımlılığı bozukluğu" gibi tanımlar yer almaktadır. Bu kavramlar içinde özellikle "problemlili internet kullanımı" (Problematic Internet Use - PIU) ifadesi, en yaygın kullanılan ve kabul gören terimlerden biridir (48-50). İnternet kullanımının ruhsal bozukluklar sınıflamasındaki yeri ise ilk kez 2013 yılında güncellenen DSM-5 ile netleşmiş, burada "İnternet Oyun Oynama Bozukluğu" (Internet Gaming Disorder) olarak ayrı bir başlık altında değerlendirilmiştir (51). Benzer şekilde, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2019'da kabul edilen ve 2022 yılında yürürlüğe giren ICD-11 sınıflandırmasında da internet oyun oynama bozukluğu resmi bir tanı kategorisi olarak yerini almıştır (47).

Literatürde; internet bağımlılığını değerlendirmek amacıyla yapılan ilgili çalışmalarda çeşitli internet bağımlılığı ölçekleri geliştirilmiştir. Bunlara göre; internet

bağımlılığı, bireyin internet kullanımını kontrol edememesi, internette geçirdiği sürenin giderek artması, online olmadığı zamanlarda değersizlik hissi yaşaması ve internete erişim sağlayamadığı durumlarda sinirlilik, huzursuzluk ve gerginlik gibi belirtiler göstermesiyle karakterize olarak tanımlanmıştır. Bu durum, bireyin aile, iş ve sosyal ilişkilerinde bozulmalara, mesleki ve akademik performansında düşüslere neden olabilmektedir (52, 53).

2.2.2. İnternet Bağımlılığının Prevalansı

İnternet bağımlılığı, küresel çapta giderek artan bir sorun haline gelmiştir. İnternet bağımlılığının tanımlanması, sınıflandırılması ve terminolojisine ilişkin literatürde bir uzlaşa bulunmaması, bu durumun yaygınlığına dair verilerin sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Küresel düzeyde yapılan çeşitli çalışmalar, internet bağımlılığı yaygınlığının %1 ila %18 arasında değiştiğini bildirmektedir (54). Asya ülkelerinde internet bağımlılığı oranlarının daha yüksek olduğu ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Örneğin, Güney Kore’de yürütölen bir araştırmada, genç bireyler arasında internet bağımlılığı oranının %20’ye yakın düzeylere ulaşabildiğı bildirilmiştir (55). Avrupa ve Amerika’da ise bu oranın genellikle %6-10 aralığında olduğu gözlenmiştir (56).

Türkiye’de internet bağımlılığı, özellikle genç bireyler arasında giderek daha belirgin bir sorun haline gelmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2024 yılına ait Hanehalkı Bilişim Teknolojileri Kullanım Araştırması sonuçlarına göre, internet kullanım oranı 16–74 yaş aralığındaki bireylerde %88,8 olarak belirlenmiştir. Cinsiyet dağılımı incelendiğinde, internet kullanım oranı erkeklerde %92,2, kadınlarda ise %85,4 olarak saptanmıştır (57). Dijitalleşmenin etkisiyle ülkemizde internet kullanıcılarının çevrimiçi geçirdikleri süre oldukça uzundur; Türkiye’de günlük internet kullanım sürelerine ilişkin farklı kaynaklarda çeşitli rakamlar bildirilmiştir. Örneğin, T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı’nın 2024 yılı Nisan ayı verilerine göre bu süre 7 saat 6 dakika olarak belirtilirken, aynı yılın şubat ayında yapılan açıklamada 6 saat 57 dakika olarak ifade edilmiştir. Ayrıca, 2024-2028 yıllarını kapsayan Ulusal Siber Güvenlik Stratejisi’nde ise yaklaşık 7,5 saatlik bir kullanım süresi öngörülmektedir (58-60).

Yapılan bir araştırmada, Türk gençleri arasında internet bağımlılığı prevalansının %10-15 arasında olduğu belirtilmiştir (61). Yine niversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada internet bağımlılığı prevalansının %7,2 ile %12,2 aralığında değiştiği rapor edilmiştir (62).

2.2.3. İnternet Bağımlılığının Biyopsikososyal Etkileri

İnternet kullanımı, bilgiye erişim, iletişim ve eğitim gibi birçok olumlu yn sunmasına rağmen, aşırı ve kontrolsüz kullanımı bireylerin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bilgisayar başında geçirilen sürenin kontrol edilememesi; obezite, depresyon, anksiyete, uyku bozuklukları ve psikiyatrik bozukluklar gibi sağlık sorunlarını beraberinde getirmektedir (3, 4, 63-65).

2.2.3.1. Fiziksel Sağlık zerine Etkisi

İnternet bağımlılığı, özellikle sedanter yaşam tarzına neden olarak fiziksel sağlığı olumsuz etkilemektedir. Uzun süre bilgisayar başında hareketsiz kalmak, fiziksel aktivite eksikliğine ve sağlıksız atıştırmalıkların tüketimiyle birlikte düzensiz beslenme alışkanlıklarının gelişmesine neden olmakta; bu durum ise VKİ artışına, obezite riskinin yükselmesine ve buna bağlı olarak kardiyovasküler hastalıklar ile diyabet gibi metabolik sorunların ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (28-30, 66).

İnternet bağımlılığı, özellikle gece geç saatlere kadar bilgisayar başında kalma eğilimi nedeniyle uyku düzenini bozmaktadır. Bu durum yorgunluk, sinirlilik ve duygusal dengesizlik gibi sorunlara yol açmaktadır (67). Uyku kalitesindeki düşüş, bireylerin günlük yaşamlarını olumsuz etkilemekte, bağışıklık sistemini zayıflatmakta ve kronik yorgunluğa neden olmaktadır (30, 68). İnternet bağımlılığı olan bireylerin kafein hapları gibi uyarıcı maddeler kullanarak uyanık kalmaya çalışmaları, uyku bozukluklarını daha da şiddetlendirmektedir (5). Ayrıca, internet bağımlılığı olan bireylerde görülen uyku bozuklukları da metabolik düzeni bozarak obezite riskini artırmaktadır (69). İnternet bağımlılığının fiziksel sağlık üzerindeki bir diğer olumsuz etkisi ise kas-iskelet sistemi problemleridir. Uzun süre bilgisayar başında oturmak, postür bozukluklarına, boyun ve sırt ağrılarına neden olabilir. Ayrıca, karpal tünel sendromu gibi tekrarlayan hareketlerden kaynaklanan rahatsızlıklar da internet bağımlılığı olan bireylerde sıkça görülmektedir (61).

2.2.3.2. Psikolojik ve Ruhsal Etkisi

İnternet bağımlılığı, bireylerin psikolojik sağlığını da ciddi şekilde etkilemektedir. Yapılan araştırmalar, internet bağımlılığı ile depresyon, anksiyete, yalnızlık hissi ve sosyal izolasyon arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir (70). Özellikle gençler ve adolesanlar, internet bağımlılığı açısından riskli gruplar arasında yer almaktadır. Bu yaş grubundaki bireyler, gerçek yaşamda karşılaştıkları sosyal kaygıları sanal ortamda aşmaya çalışırken, zamanla gerçek sosyal ilişkilerden uzaklaşmakta ve psikolojik sorunlar yaşamaktadır (67, 71).

Öte yandan internet bağımlılığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi psikiyatrik bozukluklarla da ilişkilendirilmektedir. Bağımlı bireyler, internet başında geçirdikleri süre nedeniyle günlük yaşamlarında dikkat dağınıklığı ve konsantrasyon eksikliği yaşamakta, bu durum akademik ve iş performanslarını olumsuz etkilemektedir (68, 72).

2.2.3.3. Sosyal Yaşam ve İlişkiler Üzerine Etkisi

İnternet bağımlılığı olan bireyler, işlerinde gereken zamanı bilgisayar başında geçirdikleri için verimliliklerinde düşüş yaşamakta, aynı zamanda aile ve arkadaş ilişkilerinde de sorunlar ortaya çıkmaktadır. Sürekli olarak internette vakit geçirme isteği, bireylerin işlerine odaklanmalarını zorlaştırmakta, bu durum bazılarında yetersiz beslenme ve uyku düzensizliklerine neden olmaktadır (30, 63-65).

2.2.4. İnternet ve Sağlık Bilgisine Erişim İlişkisi

İnternet, sağlık bilgisine erişimde devrim yaratan bir araç olmuştur. Bireyler, sağlıkla ilgili bilgilere hızlı ve pratik bir şekilde ulaşabilmekte, sağlık davranışlarını bu bilgiler doğrultusunda şekillendirebilmektedir. Ancak, internetin sağlık üzerindeki etkileri hem olumlu hem de olumsuz olabilmektedir (14). İnternet, bireylerin sağlıkla ilgili güncel bilgilere hızlı bir şekilde ulaşmasını sağlar. Özellikle kronik hastalıkların yönetimi, beslenme ve egzersiz gibi konularda doğru bilgiye erişim, bireylerin sağlık davranışlarını iyileştirebilir (6). Çevrimiçi sağlık hizmetleri ve Tele-tıp uygulamaları, özellikle sağlık hizmetlerine fiziksel erişimin sınırlı olduğu kırsal bölgelerde yaşayan bireyler için önemli bir erişim kolaylığı sağlamaktadır (73). İnternet, bireylerin benzer

sağlık sorunları yaşayan kişilerle iletişim kurmasını ve destek gruplarına katılmasını sağlayarak, sağlıkla ilgili farkındalığı artırabilir (74).

İnternetin yaygınlaşmasıyla birlikte, geleneksel medya araçları (televizyon, radyo, gazete vb.) dijital platformlara taşınmış ve bu durum, bilgiye erişimi hızlandırmıştır. Özellikle sağlık ve beslenme gibi toplumu yakından ilgilendiren konularda, internet üzerinden sunulan içeriklerin miktarı ve çeşitliliği büyük ölçüde artmıştır (6, 75, 76). Sağlık profesyonelleri, kurumlar ve hastalar arasında doğrudan iletişim kurulmasını sağlayan bu platformlar, doğru bilgi kaynaklarına erişim sağlandığında toplum sağlığı üzerinde olumlu etkiler yaratabilmektedir. Örneğin, internet üzerinden yayılan halk sağlığı mesajları, hasta geri bildirimleri ve uzman görüşleri, bireylerin sağlık okuryazarlığını artırabilir ve sağlık davranışlarını iyileştirebilir. Ancak, bu potansiyelin gerçekleşebilmesi için, internet ortamında yer alan bilgilerin doğruluğunun teyit edilmesi ve güvenilir kaynaklara yönlendirme yapılması büyük önem taşımaktadır (6, 76). İnternet ortamında yer alan bilgilerin doğruluğu ve güvenilirliği, medya kuruluşlarının ticari kaygıları ve içerik üreticilerinin nitelikleri nedeniyle zaman zaman sorgulanabilir hale gelmiştir (6, 14). İnternet, herkesin bilgi paylaşımında bulunabildiği bir platform olduğu için, beslenme ve sağlıkla ilgili yanlış veya eksik bilgilerin yayılma riski de artmıştır (6, 12). Bu durum, bireylerin sağlık algılarını olumsuz yönde etkileyebilmekte ve gereksiz endişelere yol açabilmektedir (6). Yanlış veya yanıltıcı bilgiler, bireylerin yanlış sağlık kararları almasına neden olabilir (77). İnternetteki bilgi yoğunluğu, bireylerde bilgi kirliliği ve kararsızlık yaratabilir. Bu durum, sağlıkla ilgili endişeleri artırabilir ve "siberkondri" olarak adlandırılan aşırı sağlık kaygısına yol açabilir (78). Tüm bu nedenler, bireylerin sağlık okuryazarlığı becerilerini geliştirmesini daha da gerekli hale getirmektedir. Çünkü, sağlıklı kararlar alabilmek için güvenilir bilgilere ulaşmak, bunları doğru şekilde yorumlamak ve hayata uyarlamak temel gerekliliklerdendir. Sağlık okuryazarlığı; kişilerin sağlıkla ilgili verileri araştırma, bunları kavrama, analiz etme ve gündelik yaşamlarında kullanma yeteneğini ifade eder. Bu yetkinlik, hem hastalıkların önlenmesinde hem de genel sağlık düzeyinin yükseltilmesinde önemli bir rol oynar. Ayrıca, sağlık okuryazarlığı sayesinde bireyler, sağlıklarına yönelik karar verirken daha bilinçli hareket edebilir ve sağlıklarını etkin biçimde yönetebilirler (12, 13, 19, 79).

2.3. Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı

Beslenme, bireyin fizyolojik gereksinimlerini karşılayarak yaşam kalitesini koruması ve biyolojik işlevlerini sürdürebilmesi için gerekli olan besin öğelerini alıp vücutta kullanması sürecidir. Sağlıklı beslenme ise, vücudun ihtiyaç duyduğu tüm besin öğelerinin yeterli, dengeli ve çeşitli bir şekilde, doğru zamanlarda tüketilmesini ifade eder (10).

Sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazanılabilmesi için, doğru bilgiye erişim, bu bilgileri analiz etme ve bilinçli kararlar verebilme becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir (8).

Sağlık okuryazarlığının bir kolu olarak kabul edilen beslenme okuryazarlığı bireylerin sağlıklı beslenme alışkanlıklarını benimsemesi ve sürdürmesi açısından kritik bir rol oynar (7, 80, 81). Beslenme okuryazarlığı, bireylerin besin öğeleri ve beslenmeyle ilgili bilgileri doğru şekilde kavrayıp analiz edebilmelerini ve bu bilgiler ışığında sağlıklı besin tercihleri yapabilme becerisini ifade eder (7). Beslenme okuryazarlığı, yalnızca beslenme bilgilerine erişimle sınırlı kalmayıp, bu bilgileri analiz etme, değerlendirme ve günlük yaşamda uygulayabilme yeteneğini de kapsar (7, 10). Ayrıca, besin etiketlerini okuma, porsiyon kontrolü yapma, besin hazırlama ve pişirme gibi pratik beceriler de beslenme okuryazarlığının önemli bileşenleridir (10, 82).

Yeterli düzeyde beslenme okuryazarlığına sahip bireyler, temel beslenme bilgilerini anlama ve bu bilgileri sağlıklı beslenme davranışlarına dönüştürme konusunda yetkinlik gösterirler (7, 10, 83). Bu durum, bireylerin besin seçimlerinde bilinçli kararlar almalarını, besin çeşitliliğini sağlamalarını ve dengeli bir beslenme düzeni oluşturmalarını kolaylaştırır. Aynı zamanda, gıda sisteminin işleyişini anlama ve gıda güvencesi konusunda farkındalık geliştirme gibi daha geniş bir perspektif de sunar (7).

Günümüzde, sağlık okuryazarlığına ek olarak, bireylerin dijital teknolojileri kullanarak sağlık bilgilerine erişme, bu bilgileri anlama ve uygulama becerilerine sahip olmaları da büyük önem taşımaktadır (80). Bu ihtiyaç doğrultusunda, 2020

yılında sağlık okuryazarlığının dijital ve beslenme odaklı bir türevi olarak “Dijital Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı” kavramı literatüre kazandırılmıştır.

e-SBO, sağlık okuryazarlığının temel prensiplerini dijital ortama taşıyarak bireylerin elektronik kaynaklardan edindikleri güvenilir ve doğru beslenme bilgilerine ulaşma, bu bilgileri anlama, değerlendirme, analiz edebilme, doğruyu yanlıştan ayırt edebilme ve günlük yaşamlarına sağlıklı beslenme alışkanlıkları olarak uyarlama becerilerini kapsamaktadır (18). e-SBO, diğer okuryazarlık tanımlarından ayrılarak temel okuryazarlığın yanı sıra sağlıklı beslenme, medya, bilgisayar ve bilim okuryazarlığı gibi çeşitli alanlardaki yetkinlikleri bir araya getirmektedir (80). Tüm bunları değerlendirebilmek için geliştirilen e-SBO ölçeği (Elektronik Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı) dijital sağlık hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulması için sağlık profesyonellerine rehberlik edebilir ve sağlık hizmetlerinin etkinliğini artırmak için önemli bir adım olabilir (84).

İnternet bağımlılığı; sedanter yaşam tarzına ve düzensiz beslenme alışkanlıklarına neden olarak obezite riskini arttırdığı gibi, bireylerin çevrimiçi ortamda geçirdikleri sürenin uzamasıyla sağlık ve beslenme ile ilgili yanlış bilgiye maruz kalma riskini artırmaktadır (6, 12). Bu bağlamda, sağlık okuryazarlığı ve onun bir kolu olan e-SBO, bireylerin dijital ortamdaki bilgi kirliliğine karşı doğru bilgiye ulaşmasını, bu bilgileri değerlendirmesini ve sağlıklı tercihler yapmasını kolaylaştıran önemli bir beceridir (7, 18). Ancak okuryazarlık düzeyi düşük olan bireyler, çevrimiçi ortamda güvenilir olmayan kaynaklardan edindikleri bilgiler doğrultusunda yine sağlıksız beslenme alışkanlıkları geliştirebilmektedir (77). Bu olumsuz davranışlar ise, zamanla obezite riskinin artmasına katkıda bulunmakta ve genel sağlık üzerinde olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (3, 4).

2.4. Obezite

2.4.1. Obezitenin Tanım

Günümüzde obezite, tüm dünyada önde gelen sağlık sorunlarından biridir. Temel olarak vücuttaki yağ oranının yağsız kütleye göre fazlaca artması sonucu, boya göre ideal kilonun üzerine çıkılması şeklinde tanımlanır (85). DSÖ, obeziteyi “sağlığı olumsuz etkileyebilecek düzeyde anormal veya aşırı yağ depolanması” olarak

tanımlamakta ve alınan kalori ile kaybedilen kalori arasındaki denge olmamasını temel sorun olarak belirtmektedir (86).

Obezite ve beraberinde getirdiği durumlar, küresel olarak önem arz etmekte ve dünyada en sık rastlanan beşinci ölüm nedeni olarak kabul edilmektedir. Çeşitli araştırmalar, obezitenin pek çok faktörün iç içe geçmesi ile oluşan karmaşık bir sağlık sorunu olduğunu göstermiştir. Çoğu uzman, yetersiz fiziksel hareketlilik ve önemli ölçüde bireysel yaşam biçimi tercihleriyle bağlantılı, "sonradan kazanılmış" bir sağlık sorunu olduğu noktasında hemfikirdir (86).

2.4.2. Obezitenin Etiyolojisi

Eskiden refah seviyesi yüksek ülkelerin problemi olarak algılanırken, gelir miktarının yükselmesi, enerji alma harcama dengesinin alış yönünde artış göstermesi, batı tarzı yaşamın benimsenmesi ve kente göçlerin artması gibi nedenlerle gelişmekte olan ülkelerde de yaygınlaşmıştır. Cinsiyet, yaş, sigara ve alkol kullanımı, sedanter yaşam, değişen beslenme alışkanlıkları, sağlıksız, yüksek yağ ve işlenmiş karbonhidrat içeren gıdaların sık tüketimi, ayaküstü hızlı yemek alışkanlığı, metabolik ve hormonal etkenler obezitenin artışının sebepleri arasında sayılabilir (27, 87). Bunun yanı sıra, teknolojik cihazların ve sosyal medyanın yaygınlaşması ile birlikte çok daha fazla azalan fiziksel aktivite obezite salgınına katkıda bulunmuştur (28).

2.4.3. Obezitenin Sağlık Üzerine Etkileri

Obezite, hipertansiyon, tip 2 diyabet, kardiyovasküler hastalıklar gibi pek çok kronik hastalığın etiyolojisinde yer alır. Ayrıca obezite; dislipidemi, uyku apne sendromu, metabolik sendrom, polikistik over sendromu gibi durumlar ve bazı kanserler ile de ilişkili bulunmuştur. Bazı karaciğer hastalıklarının, gastroözofageal reflü hastalığının, safra kesesi ile ilgili bazı hastalıkların sıklığı da obezite ile artmaktadır. Obezite bireylerde anksiyete bozuklukları, depresif belirtiler ve beden imajından memnuniyetsizlik gibi psiko-sosyal sorunların görülme sıklığını arttırmaktadır (22).

2.4.4. Obezitenin Epidemiyolojisi

Obezite, görülme sıklığı sürekli yükselen ve günümüzde küresel bir salgın olarak nitelendirilen uzun süreli bir sağlık sorunudur. Obezitenin yaygınlığı, küresel

ölçeekte 1975'ten 2016'ya dek yaklaşık olarak 3 kat artış göstermiş ve günümüzde salgın düzeyine ulaşmıştır. Eğer bu yükseliş oranları aynı hızla devam ederse, 2025 yılı itibarıyla dünya genelinde yaklaşık 2,7 milyar yetişkinin fazla kilolu, 1 milyardan fazlasının ise obez kategorisinde yer alacağı öngörülmektedir (88). DSÖ, 2035 yılında mevcut toplumdaki bireylerin %39'unun obezite sorunu yaşayacağını tahmin etmektedir (25).

DSÖ'nün 2022 Avrupa Obezite Raporu verilerine göre, Türkiye'de yetişkin nüfusun %32,1'i obezite sınırları içinde yer almaktadır. Cinsiyetler arasındaki dağılım incelendiğinde, erkeklerde bu oran %24,4 iken kadınlarda %39,2'ye ulaşmaktadır. Raporda dikkat çeken bir diğer bulgu, yetişkin erkeklerin %64'ünün, kadınların ise %69,3'ünün fazla kilolu veya obez kategorisinde olduğudur (89).

Türkiye'de yapılan araştırmalar, yetişkin nüfusta obezite oranının %30'un üzerine çıktığını ortaya koymaktadır. Özellikle kadınlarda daha yaygın olmakla birlikte, son yıllarda erkeklerde de obezite görülme sıklığında kayda değer bir artış gözlenmektedir (27). Son yıllarda Türkiye'de obezite görülme sıklığının artmasıyla paralel olarak, bu alanda yapılan bilimsel araştırmaların sayısında da önemli bir artış gözlemlenmiştir (90).

2.4.5. Türkiye'deki Obezite Araştırmaları

Türkiye'de 20 yaş üstü bireylerde obezite sıklığını inceleyen TURDEP-I araştırması, 1997-1998 yıllarında 24.788 katılımcıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya göre, obezite görülme oranı genel nüfusta %22,3 olarak belirlenmiştir. Bu oran cinsiyete göre farklılık göstermekte olup, kadınlarda %30'a yükselirken erkeklerde %13 seviyesinde kalmıştır. Ayrıca, obezite prevalansının özellikle 30 yaş sonrasında belirgin şekilde yükseldiği ve 45 ila 65 yaş arasındaki bireylerde zirve yaptığı gözlemlenmiştir (26).

2010 yılında gerçekleştirilen TURDEP-II araştırması, 26.499 yetişkin bireyin katılımıyla Türkiye'deki obezite eğilimlerini incelemiştir. Çalışmaya göre, genel obezite prevalansı %35,9 olarak tespit edilmiş olup, bu oran kadınlarda %44'e, erkeklerde ise %27'ye ulaşmıştır. TURDEP-I (1998) ile karşılaştırıldığında, 12 yıllık süreçte obezitedeki artış erkekler için %107, kadınlarda ise %34 oranında

gerçekleşmiştir (90, 91). TURDEP-II bulguları, Türkiye'de obezitenin hızla yaygınlaştığını ortaya koymaktadır. 1998'de %22,3 olan genel obezite oranı, 2010'da %31,2'ye yükselmiş, bu da toplamda %40 civarı bir artışa işaret etmektedir (27).

1999-2000 seneleri arasında gerçekleştirilen Türkiye Obezite ve Hipertansiyon Araştırması (TOHTA) ile yaklaşık 24.000 yetişkin bireyin obezite durumu incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, genel obezite sıklığı %19,4 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında önemli farklılıklar gözlemlenmiş olup, kadınlarda bu oran %24,3'e yükselirken, erkeklerde %14,4 seviyesinde kalmıştır (92).

Ülkemizde obezite eğilimlerini inceleyen ilk kapsamlı epidemiyolojik çalışmalardan biri olan TEKHARF araştırması kapsamında, 1990-2000 yılları arasında 59 ilden veriler toplanmıştır. Araştırma, aynı bireylerin zaman içindeki değişimlerini izleyerek yaşa bağlı kilo artışını ve bunun kardiyovasküler/metabolik etkilerini inceleme fırsatı sunmuştur. Ülke genelindeki 7 farklı bölgeden alınan antropometrik verilerle (boy-kilo ölçümleri) gerçekleştirilmiştir. Bu doğrultuda, son 10 yıllık dönemde obezite oranlarında belirgin bir artış yaşanmış; bu artış kadınlarda %36, erkeklerde ise %75 olarak bildirilmiştir. 2000 yılına ait veriler, yetişkin kadın bireylerde obezite prevalansının %43, erkek bireylerde ise %21,1 düzeyinde olduğunu göstermektedir. Ayrıca, bel çevresi ölçümleri incelendiğinde, 102 cm sınırını aşan erkeklerin oranı %17 iken, 88 cm'nin üzerindeki kadın oranı %56 olarak belirlenmiştir (93, 94). Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2019 verilerine göre, 15 yaş ve üstündeki kişilerin %34'ü fazla kilolu, %31,5'i obez olarak sınıflandırılmıştır (95).

TÜİK 2019 verileri, genel obezite oranını %21,1 olarak açıklamıştır. Kadınlarda obezite oranının (%24,8) erkeklerden (%17,3) daha yüksek olmasına karşın, erkeklerde fazla kiloluluk oranının (%39,7) kadınlara (%30,4) göre belirgin şekilde yüksek çıkmıştır (96). TÜİK 2022 verilerinde ise obezite oranı %20,2 olarak açıklanmış ve cinsiyet bazında yapılan analizlerde, kadınlarda obezite oranının %23,6 iken fazla kilolu bireylerin %30,9 olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerde ise bu oranlar sırasıyla %16,8 ve %40,4 olarak kaydedilmiştir (97).

2.4.6. İnternet Kullanımı ile Obezite İlişkisi

2014 yılında obezite ve internet bağımlılığı ilişkisinin incelendiği bir araştırmada, 18–25 yaş grubu bireylerde internet bağımlılığı düzeyi ile VKİ arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki saptanmış ve üniversite öğrencilerinde obezite gelişiminde bu bağımlılığın önemli bir etken olabileceğini göstermiştir (29).

2020 yılında yapılan bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında, internet kullanım süresi ile fazla kilolu ve obez olma durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada, internet kullanım süresinin artmasının, bireylerin obezite riskinde anlamlı bir yükselmeye yol açtığı belirlenmiştir. Ayrıca, internet kullanımına bağlı olarak fiziksel aktivite süresinin azalmasının ve sağlıksız beslenme alışkanlıklarının artmasının bu ilişkiyi kuvvetlendirdiği vurgulanmıştır. Sonuçlar, özellikle yetişkin popülasyonlarda uzun süreli internet kullanımının obezite gelişimi için önemli bir risk faktörü olabileceğini ortaya koymuştur (3).

2021 yılında yapılan bir çalışmada üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmada, sorunlu internet kullanımının; yetersiz uyku kalitesi, günlük yaşamda gözlemlenen zihinsel sıkıntılar ve yüksek VKİ değerleriyle pozitif yönde ilişkili bulunmuştur (30).

2023'te 19-64 yaşındaki kişiler üzerinde yapılan bir çalışmada sosyal medya bağımlılığının bireylerin VKİ üzerindeki etkisini incelenmiştir. Sonuçlar, internet kullanım süresi arttıkça VKİ'nin de arttığını ve internet başında geçirilen sürenin obezite riskiyle ilişkili olabileceğini göstermiştir (98).

2023 yılında üniversite öğrencileri arasında gerçekleştirilen bir çalışmanın bulgularına göre, internet bağımlılığı düzeyi yükseldikçe yeme davranış bozuklukları riski, obeziteye dair endişeler ve kilo verme odaklı davranışların da arttığı gözlenmiştir (99).

2023 yılında çocuklar üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada, internet bağımlılığı puanlarının artmasıyla birlikte VKİ düzeylerinin de arttığını ve bu durumun klinik obezite ile ilişkili olduğunu göstermiştir (100).

2023 yılında; ekzojen obezite tanısı almış ergen bireylerin internet ve akıllı telefon kullanım alışkanlıkları ile obezite arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada,

ergenlerin ekran karşısında geçirdikleri sürenin uzun olduğu, özellikle sosyal medya ve sanal oyunlar sırasında atıştırmalık tüketme eğilimlerinin arttığı belirtilmiş, internet ve akıllı telefon kullanım sürelerinin artmasının, obezite gelişiminde etkili bir faktör olabileceği vurgulanmıştır (101).

2024 yılında bir başka çalışmada adolesanlar üzerinde yaptıkları araştırmada, internet bağımlılığı puanlarının artmasıyla birlikte VKİ ve obezite riskinin de yükseldiğini saptamışlardır (102).

2.4.7. Obezitenin Ölçümü ve Değerlendirilmesi

Obeziteyi belirlemede en etkili yöntem, vücuttaki yağ miktarının doğrudan ölçülmesidir (103). Vücut yağ miktarını ölçmek için farklı teknikler mevcut olsa da, bunların birçoğu maliyetli ve erişimi zor yöntemlerdir (23, 103).

Beslenme durumunun belirlenmesi amacıyla yapılan antropometrik değerlendirmelerde, VKİ temel bir gösterge olarak kabul edilmektedir. Bu indeks zayıflık durumunun belirlenmesinde, obezite düzeyinin derecelendirilmesinde, vücut yağ yüzdesinin tahmin edilmesinde ve beslenme yetersizliklerinin saptanmasında en çok tercih edilen ölçütlerden biridir (104, 105). Çünkü VKİ'nin uygulanması kolaydır, ekonomiktir, doğruluk payı yüksektir, cinsiyet ayrımı gerektirmez ve geniş popülasyonlarda tarama yapmak için idealdir (23, 103). VKİ, vücut yağını doğrudan ölçmese de, yapılan çalışmalar bu yöntemin yağ oranını %90 doğrulukla tahmin edebildiğini göstermektedir (21).

VKİ, bireylerin boy ve kilo ölçümleri kullanılarak hesaplanan bir parametredir. Bu indeks bireyin kilogram cinsinden vücut ağırlığının, boy uzunluğunun metre cinsinden karesine bölünmesiyle hesaplanan bir antropometrik ölçüttür (kg/m^2) (22, 27, 106).

DSÖ tarafından belirlenen kriterlere göre, yetişkin bireylerde VKİ değerleri 18,5 altında olan bireyler zayıf, 18,5 ile 24,9 aralığında olanlar normal kilolu, 25,0 ile 29,9 aralığında olanlar fazla kilolu, 30,0 ve üzeri ise obez olacak şekilde sınıflandırılmaktadır (20, 22, 27, 106). Obezite kategorisi kendi içinde derecelendirilmekte olup, VKİ değeri arttıkça obezitenin şiddeti de artmaktadır (104).

Obezite, doğru müdahalelerle tedavi edilebilen ancak zaman zaman tekrarlayabilen bir sağlık problemidir (20, 107).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Etik Kurul İzni

Bu araştırma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından verilen 20.11.2024 tarih ve 12/36 karar sayılı etik kurul onayı ile yapılmıştır (Ek-1).

3.2. Araştırmanın Türü

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve e-SBO'nun VKİ ile ilişkisini inceleyen bu araştırma tanımlayıcı ve kesitsel özellikte bir anket çalışmasıdır.

3.3. Araştırmanın Örneklem Seçimi

Örneklem grubu, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş aralığında olan bireylerden oluşmaktadır. Örneklem büyüklüğü online hesaplama araçları ile hesaplanmıştır. Kaynak: Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi, 2022 verilerine göre Hatay İl merkezindeki Antakya ve Defne ilçelerindeki 18-65 yaş arası nüfusu 383.087 olup yetişkin bireylerde internet bağımlılığı görülme oranı %20 kabul edildiğinde, $\alpha:0,05$ alındığında ve %95 güven aralığında araştırmanın örneklem büyüklüğü 246 kişi olarak bulunmuştur. Çalışmaya, %10 ankete katılma veya eksik doldurma göz önüne alındığında en az 271 kişi alınması planlanmış olup çalışmamız dahil edilme kriterlerini karşılayan 378 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir.

Çalışmaya dahil edilme kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmek
- 18-65 yaş arasında olmak
- Anket formunu okuyup anlayabilecek düzeyde okuryazar olmak

Çalışmaya dahil edilmeme kriterleri:

- 18 yaş altında veya 65 yaş üstünde olmak
- Okuryazar olmamak
- Anket formlarının eksik doldurulması

3.4. Araştırmada Uygulanan Anket, Ölçekler ve Verilerin Toplanması

Çalışma anketleri Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran bireylere uygulanmıştır. Çalışmaya katılan bireylerin boy ve kilo ölçümleri, araştırmanın yürütüldüğü üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Vücut ağırlıkları, dijital bir tartı cihazı kullanılarak ölçülmüştür. Boy uzunluğu ölçümleri ise, poliklinik duvarına uygulanan yapışkanlı boy ölçüm cetveli kullanılarak alınmıştır. Ölçüm sırasında katılımcıların ayakkabısız ve dik pozisyonda olmalarına özen gösterilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylere 29 sorudan oluşan, mevcut literatürler doğrultusunda hazırlanan sosyodemografik bilgi anketi, internet bağımlılığını değerlendirmek amacıyla 19 sorudan oluşan İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ) ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığını ölçmek amacıyla 15 sorudan oluşan e-SBO uygulanmıştır. Çalışmaya alınan bireyler sözlü bilgilendirilmiş ve bilgilendirilmiş gönüllü onam formu okutulmuştur (Ek-2). Katılımcılara 160 anket yüz yüze uygulanmış olup kalan 218 anket QR kodu paylaşılarak online uygulanmıştır.

3.4.1. Sosyodemografik Veri Anketi

Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir düzeyi, kronik hastalık durumu, alkol ve sigara kullanım durumu, internet kullanımı, uyku, fiziksel aktivite durumu ve beslenme ilgili sorulardan oluşan 29 soruluk sosyodemografik özelliklerin sorgulandığı katılımcı bilgi toplama formu uygulanmıştır (Ek-3).

3.4.2. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)

Çalışmada, kişilerin internet kullanımına yönelik bağımlılık seviyelerini saptamak amacıyla Hahn ve Jerusalem'in geliştirdiği, daha sonra Cengiz Şahin ile Özgen Korkmaz'ın Türkçe'ye uyarladığı İnternet Bağımlılığı Ölçeği kullanılmıştır. Türkçeye uyarlamak için yapılan çalışma Kırşehir il merkezinde farklı yaş gruplarından oluşan 468 birey üzerinde gerçekleştirilmiştir. Ölçek beşli likert tipi yapıdadır ve 19 maddeden oluşur, bu maddeler üç alt boyutta toplanmaktadır. Katılımcılar her maddeye “Hiçbir zaman (1)” ile “Her zaman (5)” arasında

puanlama yapmaktadır. Elde edilen toplam puan 19 ile 95 arasında değişmekte olup yüksek puanlar daha yüksek düzeyde internet bağımlılığına işaret etmektedir. Ölçeğin üç alt boyutu vardır. “Kontrol kaybı” alt boyutu, bireyin internet kullanımını sınırlandıramaması ve bu durumun çeşitli sorunlara yol açmasıyla ilişkilidir. “Daha fazla çevrim içi kalma isteği” bireyin giderek artan sürelerle internette vakit geçirme eğilimini yansıtmaktadır. “Sosyal ilişkilerde bozulma” alt boyutu ise internetin aşırı kullanımı sonucunda kişiler arası ilişkilerde meydana gelen olumsuz etkileri ifade etmektedir. Güvenirlik analizleri sonucunda, ölçeğin iç tutarlılığını yansıtan Cronbach Alpha, Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayılarının sırasıyla 0,858, 0,767 ve 0,765 olduğu belirlenmiştir (108) (Ek-4).

3.4.3. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (e-SBO) Ölçeği

Bu çalışmada, bireylerin dijital ortamda sağlıklı beslenme bilgilerini edinme, anlama, değerlendirme ve uygulama düzeylerini ölçmek amacıyla, orijinal adı “e-Healthy Diet Literacy (e-HDL) Questionnaire” olan ve 2020 yılında Duong ve arkadaşlarının geliştirdiği ölçeğin Türkçe uyarlaması kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Özgün Onbaşı ve Perim Fatma Türker tarafından gerçekleştirilmiştir. Geçerlik çalışması, Ocak-Mart 2022 tarihleri arasında, sağlıklı beslenme içeriklerinin paylaşıldığı bir Instagram sayfasını takip eden ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 18-65 yaş aralığındaki bireylerle yürütülmüştür. Araştırma grubunu %60,8’i kadın (n=96) ve %39,2’si erkek (n=62) olmak üzere toplam 158 yetişkin birey oluşturmaktadır.

Toplam 15 maddeden oluşan ölçek, dört maddesi Digital Healthy Diet Literacy (DDL) ölçeğinden alınmak üzere, e-sağlıklı beslenme bilgisine erişim, anlama, değerlendirme, uygulama ve dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı olmak üzere beş faktör altında yapılandırılmıştır. Puanlama sisteminde; ilk alt boyutta “hiçbir zaman” yanıtı 1, “her gün” yanıtı 5 puan değerindedir. İkinci alt boyutta doğru yanıtlar 5, yanlış ya da “bilmiyorum” yanıtları 1 puanla değerlendirilir. Üçüncü boyutta “kesinlikle katılmıyorum” 1 puan, “kesinlikle katılıyorum” 5 puan alır. Dördüncü boyutta “hiçbir zaman” yanıtı 1, “her zaman” yanıtı 5 puan değerindeyken; beşinci boyutta “çok zor” yanıtı 1 puan, “çok kolay” yanıtı ise 4 puan olarak değerlendirilir. Tüm ifadelerden elde edilen toplam puan, bireyin e-sağlıklı beslenme okuryazarlık düzeyini

yansıtmaktadır. Ölçekten alınabilecek maksimum puan 71 olup, yüksek puanlar daha yüksek düzeyde okuryazarlık anlamına gelmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığına ilişkin genel Cronbach Alpha katsayısı 0,77 olarak belirlenmiştir. Alt boyutlara ait Cronbach Alpha değerleri ise sırasıyla; e-sağlıklı beslenme bilgisine ulaşma alt boyutu için 0,80; anlama için 0,68; değerlendirme için 0,89; uygulama için 0,85 ve dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı için 0,88'dir (109) (Ek-5).

3.5. Verilerin İstatistiksel Analizi

Çalışmamızda veriler SPSS 25 (Armonk, NY: IBM Corp.) programı kullanılarak analiz edilmiştir. Verilerin ifadesinde tanımlayıcı istatistiklerden ortalama, standart sapma, ortanca (q1-q3), frekans ve yüzde değerleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin gruplara göre analizinde Student-t, Mann Whitney U, ANOVA ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. İkili kıyaslamalar için ANOVA sonrası Tamhane, Kruskal Wallis testi sonrası Bonferroni düzeltmeli Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin ilişkisinin analizinde Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin ilişkisinde ki-kare testleri kullanılmıştır. Tüm testler için anlamlılık sınırı 0,05 olarak belirlenmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmamız %52,9'u (n=200) kadın, %47,1'i (n=178) erkek olmak üzere toplam 378 katılımcı ile gerçekleştirildi. Katılımcıların yaşları 18-65 yaş aralığında olup, yaş ortalaması $35,4 \pm 12,2$ 'ydi. Katılımcıların %52,4'ünün (n=198) bekar, %69,8'inin (n=264) üniversite mezunu, %63,0'ının (n=238) çalıştığı, %47,6'sının (n=180) gelirinin giderinden fazla olduğu, %22,2'sinin (n=84) kronik bir hastalığa sahip olduğu, %41,5'inin (n=157) sigara kullandığı, %35,7'sinin (n=135) alkol kullandığı, %50,3'ünün (n=190) hiç fiziksel aktivite yapmadığı, %71,7'sinin (n=271) geceleri uyuyup sabah kalktığı belirlendi. VKİ dağılımına göre katılımcıların %47,4'ü (n=179) normal kiloda, %38,6'sı (n=146) fazla kilolu ve %14,0'ı (n=53) obez sınıfta yer almaktaydı. Katılımcılara ait temel demografik özelliklerin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların temel demografik özellikleri

Değişkenler	n=378
Yaş (yıl), Ort.±SS	35,4 ± 12,2
Cinsiyet, n (%)	
Erkek	178 (47,1)
Kadın	200 (52,9)
Medeni Durum, n (%)	
Evli	180 (47,6)
Bekar	198 (52,4)
Eğitim Durumu, n (%)	
İlk ve Ortaöğretim	114 (30,2)
Üniversite	264 (69,8)
Çalışma Durumu, n (%)	
Çalışıyor	238 (63,0)
Çalışmıyor	140 (37,0)
Gelir Durumu, n (%)	
Gelirim giderimden az	122 (32,3)
Gelirim giderime denk	76 (20,1)
Gelirim giderimden fazla	180 (47,6)
VKİ, n (%)	
Normal	179 (47,4)
Fazla kilolu	146 (38,6)
Obez	53 (14,0)
Kronik Hastalık Durumu, n (%)	
Evet	84 (22,2)
Hayır	294 (77,8)
Sigara Kullanımı, n (%)	
Evet	157 (41,5)
Hayır	221 (58,5)
Alkol Kullanımı, n (%)	
Evet	135 (35,7)
Hayır	243 (64,3)
Fiziksel Aktivite Sıklığı, n (%)	
Hiç	190 (50,3)
Haftada birkaç gün	93 (24,6)
5 gün ve üzeri	95 (25,1)
Uyku Düzeni, n (%)	
Gece ekran karşısında vakit geçirip geç yatma/ Gece uyanık kalıp gündüz uyuma	107 (28,3)
Geceleri uyuyup, sabah kalkma	271 (71,7)

n:Sayı, VKİ:Vücut Kitle İndeksi

Katılımcıların %57,9'u (n=219) yeterli ve dengeli beslendiğini, %66,1'i (n=250) ise beslenme konusunda bilgi düzeyinin yeterli olduğunu düşünüyordu. Teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığına göre, %45,0'ı (n=170) yalnızca atıştırmalıklarını, %29,9'u (n=113) ana öğünler dahil tüm yemeklerini tüketiyordu. Beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynağını, %37,6'sı (n=142) doktor veya diyetisyenleri, %35,4'ü (n=134) sosyal medya, internet veya televizyonu, %27,0'ı (n=102) arkadaş, aile veya tanıdıkları şeklinde belirtmiştir. Katılımcıların beslenme bilgi düzeyi ve beslenme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 2. Katılımcıların beslenme bilgisi ve alışkanlıkları dağılımı

Değişkenler	n=378
Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?	
Evet	219 (57,9)
Hayır	159 (42,1)
Beslenme konusunda bilgi düzeyinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?	
Evet	250 (66,1)
Hayır	128 (33,9)
Bilgisayar, tablet, telefon vb. teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığınız nasıl?	
Bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında hiç yemek yemiyorum.	95 (25,1)
Sadece atıştırmalıkları bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum	170 (45,0)
Ana öğünlerim dahil tüm yemeklerimi bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum	113 (29,9)
Beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynakları	
Sosyal medya / İnternet / Televizyon	134 (35,4)
Arkadaş / Aile / Tanıdık	102 (27,0)
Doktor / Diyetisyen	142 (37,6)

n:Sayı

Katılımcıların %91,8'i (n=347) sosyal medya kullanıyordu. Günlük internet kullanım süresine göre, %49,2'si (n=186) her gün internet kullanmıyor, %9,3'ü (n=35) ise 8 saat ve üzerinde internet kullanıyordu. İnternette gezinirken özellikle beslenme ile ilgili paylaşımları araştıranların oranı %44,4 (n=168), internet veya sosyal medyada

karşılarına çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlara ilgi duyanların oranı ise %66,1 (n=250) olarak belirlendi. Katılımcıların dijital medya kullanımı ve beslenme ile ilişkili içeriklere yönelik ilgilerinin dağılımı Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların dijital medya kullanım alışkanlıkları dağılımı

Değişkenler	n=378
Sosyal medya kullanımı, n (%)	
Evet	347 (91,8)
Hayır	31 (8,2)
Günlük internet kullanım süresi, n (%)	
Her gün kullanmıyorum	186 (49,2)
1-3 saat	116 (30,7)
4-5 saat	26 (6,9)
6-8 saat	15 (4,0)
8 saat ve üzeri	35 (9,3)
İnternette gezinirken özellikle beslenme ile alakalı paylaşımları araştırır mısınız? , n (%)	
Evet	168 (44,4)
Hayır	210 (55,6)
İnternet ve/veya sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlar ilginizi çeker mi? , n (%)	
Evet	250 (66,1)
Hayır	128 (33,9)

n:Sayı

Katılımcıların %7,9'u (n=30) internet veya sosyal medyada karşılarına çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlara tamamen, %62,4'ü (n=236) ise kısmen güveniyordu. Ulusal ve yerel haber sitelerinin beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenenlerin oranı %31,0 (n=117), tanınmış kişilerin veya fenomenlerin sosyal medya hesaplarındaki beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenenlerin oranı %13,8 (n=52) olarak belirlendi. Katılımcıların %74,3'ü (n=281) sağlık personellerinin (doktor, diyetisyen vb.), %44,4'ü (n=168) devlet kurumlarının (Sağlık Bakanlığı vb.), %15,1'i (n=57) sosyal çevresinin (aile, arkadaş, akraba vb.), %11,4'ü (n=43) yurtdışı sağlık kurumları veya yurtdışı kaynaklı haber sitelerinin beslenme ile ilgili paylaşımlarına güveniyordu. Sosyal medya veya internette karşılarına çıkan tüm beslenme ile ilgili paylaşımlara güvenenlerin oranı %3,2 (n=12), hiçbir paylaşıma güvenmeyenlerin oranı ise %5,6

(n=21) idi. Katılımcıların beslenme ile ilişkili dijital bilgi kaynaklarına olan güven düzeylerinin dağılımı Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların beslenme ile ilişkili dijital bilgi güven düzeyleri dağılımı

Değişkenler	n=378
İnternet ve/veya sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlara güvenir misiniz?, n (%)	
Evet	30 (7,9)
Hayır	112 (29,6)
Kısmen	236 (62,4)
Ulusal ve yerel haber sitelerinin beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenirim, n (%)	
Evet	117 (31,0)
Hayır	261 (69,0)
Tanınmış kişilerin/Fenomenlerin sosyal medya hesaplarındaki beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenirim, n (%)	
Evet	52 (13,8)
Hayır	326 (86,2)
Sağlık personellerinin (Doktor/diyetisyen vb.) beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenirim, n (%)	
Evet	281 (74,3)
Hayır	97 (25,7)
Devlet kurumları'nın (Sağlık bakanlığı vb) beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenirim, n (%)	
Evet	168 (44,4)
Hayır	210 (55,6)
Sosyal çevrem (aile, arkadaş, akraba vb) beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenirim, n (%)	
Evet	57 (15,1)
Hayır	321 (84,9)
Sosyal medya veya internette karşınıza çıkan tüm beslenme ile ilişkili paylaşımlara güvenirim, n (%)	
Evet	12 (3,2)
Hayır	366 (96,8)
Yurtdışı sağlık kurumları, yurtdışı kaynaklı haber sitelerinin beslenme ile ilişkili paylaşımlarına güvenirim	
Evet	43 (11,4)
Hayır	335 (88,6)
Hiçbir paylaşıma güvenmem, n (%)	
Evet	21 (5,6)
Hayır	357 (94,4)

n:Sayı

Katılımcıların VKİ gruplarına göre temel değişkenlerinin karşılaştırılması Tablo 5’te verilmiştir.

VKİ gruplarına göre temel değişkenlerin karşılaştırılmasında yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, kronik hastalık varlığı, fiziksel aktivite sıklığı, beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynakları, teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığı ve e-SBO puanları arasında anlamlı farklar bulundu.

Fazla kilolu ve obez bireylerin yaş ortalamasının normal kilolu bireylere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Fazla kilolu ve obez gruplarda erkek cinsiyet oranının normal kilolu gruba göre daha yüksek olduğu saptandı ($p<0,001$). Fazla kilolu ve obez gruplarda ilk ve ortaöğretim mezunu oranının normal kilolu gruba göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,007$). Fazla kilolu ve obez gruplarda kronik hastalık varlığının normal kilolu gruba göre daha fazla olduğu saptandı. Ayrıca obez grupta da fazla kilolu gruba göre kronik hastalık varlığının daha fazla olduğu saptandı ($p<0,001$). Haftada beş gün ve üzeri fiziksel aktivite yapanların oranı fazla kilolu ve obez gruplarda normal kilolu gruba göre daha yüksek saptandı ($p=0,008$).

Beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynakları açısından VKİ grupları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,014$). Post hoc analizde, sosyal medya, internet veya televizyonu güvenilir bilgi kaynağı olarak belirtenlerin oranının obez grupta, normal kilolu ve fazla kilolu gruplara göre daha düşük olduğu bulundu. Bilgisayar, tablet veya telefon gibi teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığı açısından VKİ grupları arasında anlamlı fark saptandı ($p=0,001$). Sadece atıştırmalıkları cihaz karşısında tüketenlerin oranının fazla kilolu grupta, normal kilolu ve obez gruplara göre daha yüksek olduğu, obez grupta da normal kilolu gruba göre daha yüksek olduğu bulundu. Fazla kilolu bireylerin e-SBO puanlarının obez bireylere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,004$). İBÖ toplam puanının VKİ grupları arasında anlamlı fark göstermediği saptandı ($p=0,180$).

Tablo 5. Katılımcıların VKİ gruplarına göre temel değişkenlerinin karşılaştırılması

Değişkenler	VKİ			p değeri
	Normal	Fazla Kilolu	Obez	
Yaş, Ortanca (q1-q3)	26 (24 - 36)	38 (28 - 52)	39 (30 - 50)	<0,001^{a,b}
Cinsiyet	n (%)	n (%)	n (%)	<0,001^{a,b}
Erkek	66 (36,9)	83 (56,8)	29 (54,7)	
Kadın	113 (63,1)	63 (43,2)	24 (45,3)	
Eğitim				0,007^{a,b}
İlk ve ortaöğretim	40 (22,3)	55 (37,7)	19 (35,8)	
Üniversite	139 (77,7)	91 (62,3)	34 (64,2)	
Çalışma Durumu				0,554
Çalışıyor	116 (64,8)	92 (63,0)	30 (56,6)	
Çalışmıyor	63 (35,2)	54 (37,0)	23 (43,4)	
Kronik Hastalık Durumu				<0,001^{a,b,c}
Evet	23 (12,8)	41 (28,1)	20 (37,7)	
Hayır	156 (87,2)	105 (71,9)	33 (62,3)	
Fiziksel Aktivite Sıklığı				0,008^{a,b}
Hiç	91 (50,8)	72 (49,3)	27 (50,9)	
Haftada birkaç gün	56 (31,3)	29 (19,9)	8 (15,1)	
5 gün ve üzeri	32 (17,9)	45 (30,8)	18 (34,0)	0,543
Uyku Düzeni				
Geceleri oyun/dizi karşısında vakit geçirir, geç yatarım	47 (26,3)	42 (28,8)	18 (34,0)	
Geceleri uyur, sabah kalkarım.	132 (73,7)	104 (71,2)	35 (66,0)	0,014^{b,c}
Beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynakları				
Sosyal medya / İnternet / Televizyon	75 (41,9)	50 (34,2)	9 (17,0)	
Arkadaş / Aile / Tanıdık	44 (24,6)	37 (25,3)	21 (39,6)	0,082
Doktor / Diyetisyen	60 (33,5)	59 (40,4)	23 (43,4)	
Sosyal medya kullanımı				0,082
Evet	170 (9,05)	131 (89,7)	46 (86,8)	
Hayır	9 (5,0)	15 (10,3)	7 (13,2)	

Tablo 5. Devamı

Bilgisayar, tablet, telefon vb. teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığınız nasıl?				
Bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında yemiyorum.	51 (28,5)	29 (19,9)	15 (28,3)	
Sadece atıştırmalıkları bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum	63 (35,2)	85 (58,2)	22 (41,5)	0,001^{a,b,c}
Ana öğünlerim dahil tüm yemeklerimi bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum.	65 (36,3)	32 (21,9)	16 (30,2)	
İBÖ toplam puan, Ortanca (q1-q3)	70 (55 - 76)	73 (59 - 76)	69 (55 - 75)	0,180
e-SBO ölçeği toplam puan, Ortalama±SS	44,3 ± 7,2	45,7 ± 6,3	42,0 ± 8,2	0,004^c

n: Sayı, SS: Standart Sapma, VKİ: Vücut Kitle İndeksi; e-SBO: e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı. ^a: Normal vs Fazla Kilolu, ^b: Normal vs Obez, ^c: Fazla kilolu vs Obez arasındaki anlamlı farkı ifade eder. p değerleri Ki-kare testi veya Kruskal Wallis testinden (Post hoc analiz: Tamhane veya Bonferroni düzeltilmeli Mann Whitney U testi) elde edilmiştir.

İBÖ ve e-SBO ölçeği puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 6’da verilmiştir.

Çalışmaya katılan bireylerin İBÖ toplam puanları incelendiğinde, puanların minimum 19, maksimum 94 olduğu; ortalama puanın $66,5 \pm 15,4$ olduğu bulundu. Katılımcıların e-SBO ölçeği toplam puanları ise minimum 23, maksimum 62 değerleri arasında değişmekte olup, ortalama puan $44,5 \pm 7,1$ olarak saptandı. Çalışmada, temel sosyodemografik değişkenlere göre internet bağımlılığı ve e-SBO ölçeği puanları incelenmiş olup, yalnızca teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığı ile internet bağımlılığı puanları arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Post hoc analizde, cihaz karşısında sadece atıştırmalıkları tüketen bireylerin internet bağımlılığı puanlarının, cihaz karşısında hiç yemek yemeyen bireylere göre daha yüksek olduğu bulundu. Ayrıca, cihaz karşısında ana öğünlerini de tüketen bireylerin internet bağımlılığı puanlarının, cihaz karşısında hiç yemek yemeyen bireylere kıyasla daha yüksek olduğu bulundu.

e-SBO ölçeği puanları açısından ise değişkenler arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Tablo 6. İBÖ ve e-SBO ölçeği puanlarının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılması

Değişkenler	İBÖ Ortalama±SS Ortanca (q1-q3)	p değeri	e-SBO Ölçeği Ortalama±SS Ortanca (q1-q3)	p değeri
Cinsiyet				
Erkek	65,4 ± 16,0	0,199	45,1 ± 6,9	0,117
Kadın	67,4 ± 14,8		44,0 ± 7,2	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	66,8 ± 15,9	0,537	44,5 ± 7,0	0,979
Çalışmıyor	65,8 ± 14,5		44,5 ± 7,4	
Fiziksel aktivite sıklığı				
Hiç	65,9 ± 15,5	0,365	44,5 ± 7,3	0,951
Haftada birkaç gün	65,6 ± 17,2		44,7 ± 6,7	
5 gün ve üzeri	68,4 ± 13,1		44,4 ± 7,2	
Sigara kullanımı				
Evet	65,7 ± 15,3	0,404	44,6 ± 6,8	0,807
Hayır	67,0 ± 15,5		44,4 ± 7,3	
Alkol kullanımı				
Evet	65,7 ± 16,1	0,452	44,2 ± 7,0	0,596
Hayır	66,9 ± 15,0		44,7 ± 7,2	
Uyku düzeni				
Geceleri oyun/dizi karşısında vakit geçirir, geç yatarım	63,9 ± 17,2	0,061	44,2 ± 7,8	0,552
Geceleri uyur, sabah kalkarım	67,5 ± 14,5		44,6 ± 6,8	
Eğitim durumu				
İlk ve ortaöğretim	72,5 (59.0 - 75.0)	0,996	44,4 ± 7,0	0,892
Üniversite	70,0 (55.5 - 77.0)		44,5 ± 7,2	

Tablo 6. Devamı

Kronik hastalık durumu				
Evet	73,0 (63,5 – 75,0)	0,376	44,3 ± 7,0	0,788
Hayır	70,0 (56,0 – 76,0)		44,6 ± 7,2	
Beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynakları				
Sosyal medya / İnternet / Televizyon	65,4 ± 16,3	0,611	44,7 ± 6,9	0,156
Arkadaş / Aile / Tanıdık	66,8 ± 15,4		44,4 ± 7,3	
Doktor / Diyetisyen	67,2 ± 14,6		44,4 ± 7,2	
Sosyal medya kullanımı				
Evet	70,0 (56,0 – 76,0)	0,748	44,7 ± 7,2	0,142
Hayır	75,0 (60,0 – 75,0)		42,7 ± 6,2	
Bilgisayar, tablet, telefon vb. teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığınız nasıl?				
Bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında yemiyorum	62,0 (50,0 – 72,0)	<0,001 ^{x,y}	43,4 ± 6,8	0,228
Sadece atıştırmalıkları bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum	75,0 (65,0 – 77,0)		44,9 ± 6,9	
Ana öğünlerim dahil tüm yemeklerimi bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum.	69,0 (54,0 – 76,0)		44,8 ± 7,6	

p değerleri Kruskal Wallis testi sonucunda elde edilmiştir. Anlamlı bulunan değişkenler için post hoc analizde Tamhane testi uygulanmıştır.

^x: Cihaz karşısında hiç yemek yemeyenler ile sadece atıştırmalık tüketenler arasında anlamlı fark. ^y: Cihaz karşısında hiç yemek yemeyenler ile ana öğün dahil tüketenler arasında anlamlı fark.

VKİ ile yaş, İBÖ ve e-SBO ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi Tablo 7’de verilmiştir.

VKİ ile yaş arasında orta düzeyde pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($r=0,410$; $p<0,001$). VKİ ile İBÖ arasında %4'lük anlamlı olmayan düşük bir pozitif korelasyon saptandı ($r=0,049$; $p=0,346$). VKİ ile e-SBO ölçeği arasında %1'lik anlamlı olmayan düşük bir negatif korelasyon saptandı ($r=-0,011$; $p=0,826$).

Tablo 7. VKİ ile yaş, İBÖ ve e-SBO ölçeği toplam puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi

		Yaş	İBÖ Toplam Puan	e-SBO Ölçeği Toplam Puan
VKİ	r	0,410**	0,049	-0,011
	p	<0,001	0,346	0,826

**r: Korelasyon katsayısı. p değerleri Pearson korelasyon testi kullanılarak elde edilmiştir. $p < 0,001$ için anlamlılığı ifade eder.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi kaynakları, sosyal medya kullanımı ve beslenme ile ilgili paylaşımlar konusundaki görüşlerinin karşılaştırılması Tablo 8’de verilmiştir.

Kadın katılımcıların sosyal medya kullanım oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,027$). Kadın katılımcılarda internette beslenme ile ilgili paylaşımları araştırma ve bu paylaşımlara ilgi duyma oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu saptandı (sırasıyla; $p<0,001$, $p<0,001$). İnternette karşılaşılan beslenme ile ilgili paylaşımlara güven düzeyinin cinsiyete göre farklılık gösterdiği saptandı ($p<0,001$). Kadınlarda “kısmen” yanıtını verme oranı daha yüksekken, erkeklerde “hayır” yanıtını verme oranı yüksek bulundu.

Tablo 8. Katılımcıların cinsiyetlerine göre beslenme bilgisi kaynakları, sosyal medya kullanımı ve beslenme ile ilgili paylaşımlar konusundaki görüşlerinin karşılaştırılması

	Erkek n (%)	Kadın n (%)	p değeri
Beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynakları			
Sosyal medya / İnternet / Televizyon	64 (36,0)	70 (35,0)	0,815
Arkadaş / Aile / Tanıdık	50 (28,1)	52 (26,0)	
Doktor / Diyetisyen	64 (36,0)	78 (39,0)	
Sosyal medya kullanımı			
Evet	157 (88,2)	190 (95,0)	0,027
Hayır	21 (11,8)	10 (5,0)	
İnternette gezinirken özellikle beslenme ile alakalı paylaşımları araştırır mısınız?			
Evet	56 (31,5)	112 (56,0)	<0,001
Hayır	122 (68,5)	88 (44,0)	
İnternet ve/veya sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlar ilginizi çeker mi?			
Evet	88 (49,4)	162 (81,0)	<0,001
Hayır	90 (50,6)	38 (19,0)	
İnternet ve/veya sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlara güvenir misiniz?			
Evet	9 (5,1)	21 (10,5)	<0,001
Hayır	69 (38,8)	43 (21,5)	
Kısmen	100(56,2)	136 (68,0)	

p değerleri Ki-kare testi ile hesaplanmıştır.

Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve internet kullanım durumlarının karşılaştırılması Tablo 9’da verilmiştir.

Fiziksel aktivite düzeyi ile yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu, eğitim düzeyi, gelir durumu, kronik hastalık varlığı, yeterli ve dengeli beslenme algısı, beslenme konusunda bilgi düzeyi ve günlük internet kullanım süresi arasında anlamlı farklar saptandı. Haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan katılımcıların ortalama yaşının diğer gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,046$). Haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan bireylerin çoğunluğu bekar iken, haftada birkaç gün fiziksel aktivite yapan grupta evli bireylerin oranı daha yüksek olduğu saptandı. ($p=0,002$).

Çocuğu olan bireylerde haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite oranının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,009$). Eğitim düzeyi ilk ve ortaöğretim olan bireylerde haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapma oranının daha fazla olduğu saptandı ($p=0,002$). Geliri giderinden az olan bireylerde haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite oranının diğeri gruplara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,009$). Kronik hastalığı olan bireylerde haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapma oranının daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,006$).

Haftada birkaç gün fiziksel aktivite yapan bireyler arasında yeterli ve dengeli beslendiğini düşünenlerin oranı daha yüksek saptandı ($p<0.001$). Haftada birkaç gün fiziksel aktivite yapan bireyler arasında beslenme konusunda bilgi düzeyini yeterli bulanların oranı daha yüksek saptandı ($p=0,025$). Haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan bireylerde 8 saat ve üzeri internet kullanımı oranı daha yüksek saptandı ($p=0,002$).

Tablo 9. Katılımcıların fiziksel aktivite düzeylerine göre demografik özellikleri, beslenme alışkanlıkları ve internet kullanım durumlarının karşılaştırılması

Değişkenler	Fiziksel Aktivite			p değeri
	Hiç	Haftada birkaç gün	5 gün ve üzeri	
Yaş, Ortanca (q1-q3)	32 (25 - 43)	29 (24 - 42)	36 (25 -52)	0,046
Cinsiyet	n (%)	n (%)	n (%)	
Erkek	88 (46,3)	46 (49,5)	44 (46,3)	0,870
Kadın	102 (53,7)	47 (50,5)	51 (53,7)	
Medeni durum				
Evli	93 (48,9)	55 (59,1)	32 (33,7)	0,002
Bekar	97 (51,1)	38 (40,9)	63 (66,3)	
Çocuğunuz var mı?				
Evet	82 (43,2)	37 (39,8)	57 (60,0)	0,009
Hayır	108 (56,8)	56 (60,2)	38 (40,0)	
Eğitim durumu				
İlk ve Ortaöğretim	50 (26,3)	22 (23,7)	42 (44,2)	0,002
Üniversite	140 (73,7)	71 (76,3)	53 (55,8)	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	125 (65,8)	60 (64,5)	53 (55,8)	0,241
Çalışmıyor	65 (34,2)	33 (35,5)	42 (44,2)	
Gelir durumu				
Gelirim giderimden az	51 (26,8)	26 (28)	45 (47,4)	0,009
Gelirim giderime denk	39 (20,5)	21 (22,6)	16 (16,8)	
Gelirim giderimden fazla	100 (52,6)	46 (49,5)	34 (35,8)	

Tablo 9. Devamı

Kronik hastalık durumu				
Evet	46 (24,2)	10 (10,8)	28 (29,5)	0,006
Hayır	144 (75,8)	83 (89,2)	67 (70,5)	
Sigara kullanımı				
Evet	86 (45,3)	33 (35,5)	38 (40,0)	0,275
Hayır	104 (54,7)	60 (64,5)	57 (60,0)	
Alkol kullanımı				
Evet	78 (41,1)	31 (33,3)	26 (27,4)	0,065
Hayır	112 (58,9)	62 (66,7)	69 (72,6)	
Uyku düzeni				
Geceleri oyun/dizi karşısında vakit geçirir, geç yatarım.	64 (33,7)	20 (21,5)	23 (24,2)	0,060
Geceleri uyur, sabah kalkarım.	126 (66,3)	73 (78,5)	72 (75,8)	
Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?				
Evet	110 (57,9)	67 (72,0)	42 (44,2)	<0,001
Hayır	80 (42,1)	26 (28,0)	53 (55,8)	
Beslenme konusunda bilgi düzeyinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?				
Evet	128 (67,4)	69 (74,2)	53 (55,8)	0,025
Hayır	62 (32,6)	24 (25,8)	42 (44,2)	
Beslenme alışkanlığınız nasıldır?				
Öğün atlamam, 3 öğün yaparım.	52 (27,4)	27 (29)	34 (35,8)	0,058
Sadece 2 öğün yaparım.	21 (11,1)	7 (7,5)	17 (17,9)	
Öğünlerden sadece birini yaparım, diğer öğünler yerine atıştırılmalık bir şeyler tüketirim.	117 (61,6)	59 (63,4)	44 (46,3)	

Tablo 9. Devamı

Bilgisayar, tablet, telefon vb. teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığınız nasıl?				
Bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında yemiyorum.	49 (25,8)	27 (29,0)	19 (20,0)	0,095
Sadece atıştırma için bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum	77 (40,5)	39 (41,9)	54 (56,8)	
Ana öğünlerim dahil tüm yemeklerimi bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum.	64 (33,7)	27 (29)	22 (23,2)	
Beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynakları				
Sosyal medya / İnternet / Televizyon	74 (38,9)	37 (39,8)	23 (24,2)	0,118
Arkadaş / Aile / Tanıdık	47 (24,7)	23 (24,7)	32 (33,7)	
Doktor / Diyetisyen	69 (36,3)	33 (35,5)	40 (42,1)	
Sosyal medya kullanımı				
Evet	177 (93,2)	88 (94,6)	82 (86,3)	0,073
Hayır	13 (6,8)	5 (5,4)	13 (13,7)	
Günlük internet kullanım süreniz ne kadardır?				
Her gün kullanmıyorum	95 (50)	44 (47,3)	47 (49,5)	0,002
1-3 saat	60 (31,6)	36 (38,7)	20 (21,1)	
4-5 saat	19 (10,0)	3 (3,2)	4 (4,2)	
6-8 saat	4 (2,1)	4 (4,3)	7 (7,4)	
8 saat ve üzeri	12 (6,3)	6 (6,5)	17 (17,9)	

p değerleri Ki-kare testi veya Kruskal-Wallis testi kullanılarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların beslenme alışkanlıklarının ve e-SBO ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması Tablo 10’da verilmiştir.

Katılımcıların cinsiyete göre beslenme alışkanlıkları ve e-SBO puanları karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla; $p=0,194$, $p=0,117$).

Tablo 10. Katılımcıların beslenme alışkanlıklarının ve e-SBO ölçeği puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılması

	Erkek	Kadın	p değeri
Beslenme alışkanlığınız nasıldır?	n (%)	n (%)	
Öğün atlamam, 3 öğün yaparım.	60 (33,7)	53 (26,5)	0,194
Sadece 2 öğün yaparım.	23 (12,9)	22 (11,0)	
Öğünlerden sadece birini yaparım, diğer öğünler yerine atıştırma bir şeyler tüketirim.	95 (53,4)	125 (62,5)	
e-SBO Ölçeği Puanı, Ortalama$\pm$SS	45,1 $\pm$ 6,9	44,0 $\pm$ 7,2	0,117

SS:Standart sapma, p değerleri Ki-kare testi veya Mann Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre İBÖ ve e-SBO ölçeği puanlarının karşılaştırılması Tablo 11’de verilmiştir.

İBÖ puanlarının çocuk sahibi olan bireylerde çocuk sahibi olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptandı ($p=0,002$). e-SBO ölçeği puanları açısından çocuk sahibi olan ve olmayan bireyler arasında anlamlı bir fark saptanmadı ($p=0,591$).

Tablo 11. Katılımcıların çocuk sahibi olma durumuna göre İBÖ ve e-SBO ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Çocuğunuz var mı?		p değeri
	Evet	Hayır	
İBÖ Puanı, Ortanca (q1-q3)	75 (61,5 - 76)	67 (53 - 76)	0,002
e-SBO Ölçeği Puanı, Ort.$\pm$SS	44,7 $\pm$ 7,2	44,3 $\pm$ 7,1	0,591

SS:Standart Sapma, p değerleri Mann Whitney U testi kullanılarak hesaplanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu çalışma kapsamında erişkin bireylerde internet bağımlılığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı puanları ile VKİ, yaşam tarzı, beslenme alışkanlıkları ve sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişki incelenmiş olup literatürde üçünün aynı anda ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ele alınan konuların birbiriyle ilişkili olduğu düşünülüp elde edilen çıktıların literatüre bu bağlamda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

21. yüzyılda sosyal etkileşimlerin ortamı hızla değişmektedir. Bu dijital çağda ne yediğimiz ve ne kadar yediğimizle ilgili sosyal normların iletilme yollarını da dikkate almak önemlidir. Barre ve ark., Facebook'ta analiz edilen gıdayla ilgili 107 gönderinin %75'inin sağlıksız yiyeceklerden oluştuğunu belirtmiştir ve bu durum da sosyal medyada enerjisi yoğun gıdalara karşı maruziyetin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, Facebook gibi platformlarda bu gönderilere maruz kalmanın yeme normlarına ilişkin algıları etkilemesi ve dolaylı olarak yeme davranışını etkileme ihtimali yüksektir (110). 2023 yılında dünya genelinde telefon ile internet erişimi oranı %95,4, sosyal medyada geçirilen süre ise 2 saatten fazla olarak rapor edilmiştir. Türkiye'de insanların 1 günde internette geçirmiş olduğu ortalama süre 8 saate yakinken sosyal medyada geçirilen süre ortalama 3 saattir. Ek olarak, Türkiye'de internet kullanımının birincil amacı %88 oranıyla bilgi edinmektir. Bunu sırasıyla %70 ile haberleri takip etmek ve %61 ile sosyal iletişim ve arkadaşlık kurma amacı izlemektedir (111). Hawkins ve ark. yürütmüş olduğu çalışmada 369 kişinin %81'inin Facebook hesabı olduğunu, bu kişilerin %23'nün 10 dakikadan daha az, %12'sinin 1 saatten fazla Facebook'da zaman harcadığını ve Facebook hesabı olanların %76'sının ise başka sosyal medya hesaplarını da kullandığı gösterilmiştir (112). Bizim çalışmamızda bireylerin %91,8'inin sosyal medya kullandığı belirlenmiştir. Bireylerin %30,7'si 1 gün içinde 1-3 saat arası sosyal medyada vakit geçirirken, %20,2'si 3 saatten fazla vakit geçirdiğini belirtmiştir. Ek olarak katılımcıların %66,1'i internet veya sosyal medyada karşılına çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımların ilgisini çektiğini belirtmiştir. Sonuç olarak elde edilen veriler diğer çalışma örnekleri ile karşılaştırıldığında benzer sonuçlar vermiştir.

Çalışmamızda kadın katılımcıların sosyal medya kullanım oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sosyal medyayı kullanım motivasyonları cinsiyete göre değişkenlik göstermektedir; erkekler sosyal medyayı öncelikli olarak eğlence ve dinlenme amacıyla kullanırken, kadınlar sosyal medyayı öncelikli olarak bilgiye ulaşmak ve kişiler arası etkileşimi sürdürmek amacıyla kullanmaktadır (112). Yapılan bir çalışmada; erkek katılımcıların daha çok dijital oyunlara ve kadın katılımcıların da sosyal medya ve mesajlaşma uygulamalarına yöneldiği belirlenmiştir (113). Chae tarafından yapılan çalışmada kadınların sosyal medyada erkeklerden daha fazla zaman harcadığı bildirilmiş ve kadınların sosyal ihtiyaçları gerçek hayatta tam olarak karşılanmadığında yaşadıkları boşluk hissine yanıt olarak sosyal medyayı kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu düşünülmüştür (114).

Çalışmamızda kadın katılımcılarda internette beslenme ile ilgili paylaşımları araştırma ve bu paylaşımlara ilgi duyma oranlarının erkeklere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada, kadınların daha meraklı ve estetik kaygılarının daha yüksek olması sebebi ile beslenme bilgisine ulaşma isteklerinin erkeklere göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (76). Elde edilen sonuçlar, kadınların daha sağlıklı besinleri tercih etmeleri; dış görünüşleri konusunda daha hassas olmaları, ailelerinin ve çocuklarının beslenmesinde daha fazla sorumluluk üstlenmeleri ve mutfakta daha çok zaman geçirmeleri gibi etkenlerden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun (%62,4), internet ve sosyal medyadaki beslenmeyle ilgili paylaşımlara karşı güven seviyelerinin değişken olduğu görülürken, katılımcıların çok az bir kısmının (%7,9) bu paylaşımlara güvendiği görülmüştür. Yapılan bir çalışmada, tüm katılımcıların %9,5'inin sosyal medyadaki beslenmeyle ilgili paylaşımlara güven duyduğu, %27,2'sinin güven duymadığı, %63,3'ünün ise güven seviyelerinin değişkenlik gösterdiği tespit edilmiştir (6). Başka bir çalışmada, sosyal medyada paylaşılan sağlık içeriklerinin yalnızca %14,4'ünün güvenilir bulunduğu, kullanıcıların en büyük kaygısının ise bu bilgilerin arkasında profesyonel bir yetkinlik veya uzmanlık güvencesi bulunmaması olduğu belirtilmiştir (115). Hem bizim çalışmamızda hem de yapılan bu çalışmalarda, internet ve sosyal

medya üzerinden karşılaştıkları beslenmeyle ilgili paylaşımlara güven düzeylerinin değişken olduğunu belirten katılımcı sayısı çoğunluktadır. Bu çalışmalar bizim çalışmamızı destekler niteliktedir. Sosyal medyada her geçen gün artan bilgi içerikleri, herhangi bir denetim olmadan ve etik ilkelere bağlılık gözetilmeksizin paylaşılmakta, bu durum bilgi kirliliğine zemin hazırlamaktadır (116). İnternet üzerinden sağlık ve beslenmeyle ilgili birçok bilgiye erişilebilmesine karşın bunların çoğunun eksik, yanıltıcı ve ticari amaç gözetilerek paylaşılabilmemesinden kaynaklı olarak kaliteli, doğru, tarafsız ve güvenilir bilgiye ulaşım gittikçe zor bir hâl almaya başlamıştır (117). Yayınlanan bilgilerin bilimsel temele dayanmaması da önemli bir faktördür (118). Bizim çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun internet ve sosyal medyadaki paylaşımlara güvenmemesi veya güven düzeylerinin değişkenlik göstermesinin bundan kaynaklı olabileceği düşünülebilir.

Obezite ile ilgili yapılan çalışmalarda yaş ile VKİ arasında pozitif yönde ilişki olduğu saptanmıştır (119-121). Kiadaliri ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada genç bireylerde fazla kilolu ve obez birey oranı düşüken, yaşın ilerlemesiyle birlikte hem erkek hem de kadınlarda obezite sıklığında artış gözlenmiştir (122). Çalışmamızda bireylerin VKİ değerlendirmesi yapıldığında %47,4'ünün normal, %38,6'sının fazla kilolu ve %14'ünün obez olduğu belirlenmiştir. Literatürle uyumlu olarak fazla kilolu ve obez bireylerin yaş ortalamasının normal kilolu bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Yapılan korelasyon analizinde yaş arttıkça VKİ değerinin de arttığı tespit edilmiştir. Özellikle orta yaş grubunda “fazla kilolu” bireylerin sayısının yüksek olması, metabolizma hızındaki düşüş ve fiziksel aktivite seviyesindeki azalmayla ilişkilendirilebilir.

e-SBO ile VKİ arasındaki ilişkiyi değerlendiren bir çalışmada, bireylerin VKİ değerlendirmesi yapıldığında, erkeklerin büyük çoğunluğunun hafif şişman grupta yer aldığı; kadınların büyük çoğunluğunun ise normal kilo grubunda yer aldığı belirtilmiştir (123). Yapılan başka bir çalışmada da, kadınların çoğunluğu normal VKİ grubunda bulunurken, erkeklerin çoğunluğunun pre-obez grubunda bulunduğu belirtilmiştir. Yine aynı çalışmada, kadınlarda bulunma sıklığı en az olan VKİ grubunun II. ve III. derece obez grubu olduğu, erkeklerde ise zayıf grubu olduğu ve cinsiyetler arasındaki bu farkların istatistiksel olarak anlamlı bulunduğu belirtilmiştir

(6). Bizim çalışmamızda ise, çalışmaya katılan bireylerin VKİ sınıflaması dağılımları incelendiğinde; kadınların büyük çoğunluğunun normal kilolu grupta olduğu görülürken, erkeklerin çoğunluğunun ise fazla kilolu ve obez grubunda olduğu görülmüş olup üç çalışma birbiri ile paralellik göstermektedir.

Çalışmamızda ilkokul ve ortaokul mezunlarının “fazla kilolu” ve “obez” oranlarının daha yüksek olduğu, üniversite düzeyine sahip bireylerin ise sağlıklı kilo aralığında daha fazla yer aldığı belirlenmiştir. Ortaya çıkan bu bulgudan hareketle eğitim düzeyinin bireylerin sağlıklı beslenme ve yaşam tarzı konusundaki bilinç düzeyini artırdığı söylenebilir. Yapılan çalışmalar da eğitim oranı yükseldikçe obezite oranının azaldığını göstermektedir (119-122, 124). Bu bulgular, eğitim düzeyinin bireylerin sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye katılım konusundaki bilinç düzeyini artırabileceği yönündeki literatür bulgularını desteklemektedir (125).

Çalışmamıza katılan bireylerin %50,3’ü hiç fiziksel aktivite yapmadığını, %24,6’sı haftada birkaç gün, %25,1’i ise haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yaptığını belirtmiştir. Haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan katılımcıların yaş ortalamalarının diğer katılımcı gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Nelson ve ark.’nın yapmış olduğu çalışmada yaş ilerledikçe fiziksel aktivite düzeyinin düştüğü ve obezite oranlarının arttığı gözlemlenmiştir (125). Arabacı ve Çankaya çalışmasında 40-49 yaş grubunda bireylerin %42,1’inin fiziksel olarak inaktif ve fiziksel olarak minimum aktif kategorilerinde yer aldığı, 50 yaş ve üzeri bireylerin ise %62,5’inin fiziksel olarak yüksek düzeyde aktif olduğu saptanmıştır (126). Bizim çalışmamıza katılan bireylerin çoğunluğu eğitim düzeyleri yüksek bireylerdir. Bu sonuç, eğitim düzeyinin ilerleyen yaşla birlikte bireylerin sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye katılım konusundaki bilinç düzeyini arttırabilmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamızda medeni durum ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış, bekar bireylerin daha aktif olduğu, evli bireylerin ise genellikle inaktif veya minimal aktif kategorisinde yer aldığı belirlenmiştir. Bu durum, bekar bireylerin sosyal yaşam tarzlarının fiziksel aktivite seviyelerini artırabileceğini, evli bireylerin ise iş ve aile sorumlulukları nedeniyle daha durağan bir yaşam tarzına sahip olabilecekleri ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda çocuk sahibi olma ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış, çocuk sahibi olanların haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çalışmada bulgularımızdan farklı olarak fiziksel aktivite yapma durumunun çocuk varlığından tersi yönde etkilendiği bulunmuş, çocuk sahibi olmanın bireylerin kendilerine daha az vakit ayırmalarına sebep olabileceği düşünülmüştür (127). Bu farklılık, örneklem grubunun yaşam tarzı, fiziksel aktivite algısı ve kültürel özelliklerinden kaynaklanıyor olabilir. Özellikle çocuklarla birlikte yapılan aktivitelerin fiziksel hareketliliği artırabileceği ve ebeveynlik sorumluluğunun bireyleri daha sağlıklı yaşam davranışlarına yönlendirebileceği düşünülebilir.

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmış, eğitim düzeyi ilk ve ortaöğretim olan bireylerde haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bulgularımızdan farklı olarak Nelson ve ark. eğitim düzeyinin bireylerin sağlıklı beslenme ve düzenli fiziksel aktiviteye katılım konusundaki bilinç düzeyini artırabileceği bulgusuna ulaşmıştır (125). Bu farklılığın, düşük eğitim düzeyine sahip bireylerin daha fazla günlük fiziksel hareketlilik içeren bir yaşam tarzına sahip olmalarıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Çalışmamızda egzersizin türü, düzeni, vb. faktörlerin detaylı olarak sorgulanmaması bu farklılığa sebep olmuş olabilir. Diğer çalışmalarda ise bireylerin kendi egzersiz yapma durumlarını nasıl algıladıkları sorgulandığı için tam olarak gerçek fiziksel aktivite durumunu yansıtmamış olabilir.

Çalışmamızda gelir düzeyi ile fiziksel aktivite düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Aylık gelir açısından değerlendirildiğinde, inaktif olan bireylerin yarısından fazlası geliri giderinden fazla olan bireylerdir (%52,6). Haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan bireyler arasında ise geliri giderinden az olan bireylerin oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir (%47,4). Geliri giderinden fazla olan bireylerin daha düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu, geliri giderinden az olan bireylerin ise fiziksel aktiviteye daha fazla katıldığı belirlenmiştir. Soyuer ve ark.'nın çalışmasında normal grup ve obez gruplar ile aylık gelir düzeyi arasında ilişki olmadığı belirlenmiştir (128). Bu durumun, düşük gelir grubundaki bireylerin günlük yaşamlarında daha fazla bedensel hareketlilik içeren işlerde çalışmaları ve zorunlu

aktiviteler yoluyla daha aktif bir yaşam tarzı benimsemeleriyle ilişkili olabileceği düşünülebilir. Öte yandan, bazı çalışmalarda yalnızca planlı egzersiz aktivitelerinin değerlendirilmesi, farklı sonuçların ortaya çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %57,9'u yeterli ve dengeli beslendiğini düşünmektedir. Haftada birkaç gün fiziksel aktivite yapan bireylerin diğer bireylere göre yeterli ve dengeli beslendiğini düşünme oranı daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ek olarak bu grupta beslenme konusunda bilgi düzeyini yeterli bulanların oranının da daha yüksek olduğu görülmektedir. Keskin ve ark.'nın yaptığı çalışmada, bireylerin fiziksel aktivite düzeyleri ile beslenme davranışları arasındaki ilişki değerlendirilmiş; elde edilen bulgular, iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunduğunu göstermiştir (129). Fiziksel olarak aktif bireylerin, yeterli ve dengeli beslenme konusunda daha yüksek düzeyde motivasyona sahip olmaları ve bilinçli farkındalıklarının gelişmiş olması, sağlıklı beslenme davranışlarını benimsemelerinde ve beslenme bilgisi düzeylerinin daha yüksek olmasında etkili olabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %22,2'sinin kronik hastalığı mevcuttu. Kronik hastalığı olan bireylerin haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapma oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Araştırmalar, obezitenin tip 2 diyabet, hipertansiyon, kardiyovasküler hastalıklar ve bazı kanser türleri gibi kronik hastalıklarla ilişkili olduğunu göstermektedir (130, 131). Yapılan çalışmalarda VKİ, sağlık durumu açısından değerlendirildiğinde, kronik hastalık nedeniyle sürekli ilaç kullanan bireylerin genellikle "fazla kilolu" veya "obez" olduğu bildirilmiştir (132-134). Bizim çalışmamızda da fazla kilolu ve obez gruplarında kronik hastalık varlığının normal kilolu gruba göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Ek olarak obez grupta fazla kilolu gruba göre kronik hastalık varlığı daha fazla bulunmuştur. Bu bulgu, kronik hastalıkların kilo kontrolünü doğrudan etkileyebileceğini ve ilaç kullanımının metabolizma, iştah ve fiziksel aktivite düzeyi gibi faktörleri değiştirebileceğini göstermektedir.

Çalışmamızda fazla kilolu ve obez gruplarda haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapanların oranı normal kilolu gruba göre daha yüksek bulunmuştur. Çayır ve ark.'nın yapmış olduğu çalışmada fiziksel aktivite sıklığının, diyetin ve diyet türünün obezite ile ilişkisi bulunmuştur. Bireylerin aşırı yediklerini düşündükleri

zaman suçluluk hissetmeleri ve fiziksel aktiviteyi arttırmaları arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (119). Normalde fiziksel aktivite artıkça VKİ'nin azalması beklenilmektedir. Elde ettiğimiz bulgular bireylerin VKİ yüksekliğine bağlı fiziksel aktiviteyi arttırmaya yeni başlamış olabileceğini düşündürmektedir.

Çalışmamıza katılan bireylerin beslenme konusunda güvenilen bilgi kaynağı olarak %37,6'sı doktor veya diyetisyenleri, %35,4'ü sosyal medya, internet veya televizyonu, %27,0'ı arkadaş, aile veya tanıdıkları şeklinde belirtmiştir. Obez grupta sosyal medya, internet veya televizyonu güvenilir bilgi kaynağı olarak belirtenlerin oranı diğer gruplara göre daha düşük bulunmuştur. Bu sonuç katılımcıların çoğunluğunun eğitim ve sosyoekonomik düzeylerinin yüksek olmasından ve büyük çoğunluğunun internette yer alan bilgilerin güvenilirliği konusunda kararsız olmasından dolayı VKİ'si yüksek olan bireylerin doktor/diyetisyen aracılığı ile bilgi almaya çalışmalarından kaynaklanabilir.

Çalışmamıza katılan bireylerin %45,0'ının yalnızca atıştırmalıklarını, %29,9'unun ana öğünler dahil tüm öğünlerini bilgisayar, tablet veya telefon gibi teknolojik cihazlar karşısında tükettiği bulunmuştur. Sadece atıştırmalıkları cihaz karşısında tüketenlerin oranının fazla kilolu grupta normal kilolu ve obez gruplara göre; obez grupta da normal kilolu gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. İnternet kullanımı obezitenin gelişimini etkileyebilmektedir (135). Ekran karşısında uzun süre zaman geçirmek, sağlığı etkileyebilecek yaşam tarzı ve davranış biçimlerini olumsuz yönde şekillendirebilir. Örneğin, çevrimiçi oyunlar oynamak şekerli içeceklerin tüketimini arttırabilir (136). Tabletler ve akıllı telefonlar aracılığı ile uzun süre internet kullanımı, bireylerde sağlıksız yiyecek seçimleri ve obezite ile ilişkilendirilmektedir (137).

Çalışmamızda katılımcıların VKİ'leri ile İBÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Boş vakitlerinde yüksek oranda internet kullanan bireylerin, fiziksel olarak çok aktif olsalar bile boş vakitlerinde interneti daha az kullanan bireylere göre fazla kilolu veya obez olma olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (138). Diğer taraftan obezite-internet kullanımı ilişkisi hakkında literatürdeki veriler tutarsız olduğu görülmektedir. Örneğin; Belanger ve ark.'nın yaptıkları çalışmada fazla kilolu olmak ile internet kullanımı arasında ilişki tespit edilmediği bildirilmiştir (139). Bizim

çalışmamızda normal kilolu ya da fazla kilolu/obez olmakla İBÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda, çocuk sahibi olan bireylerin İBÖ puanlarının, çocuk sahibi olmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olan katılımcıların çocuğu olmayan katılımcılara göre İBÖ puanının yüksek olması, katılımcıların çocuk sahibi olduktan sonra çocuklarına yemek yedirirken veya restoranda/diğer ortamlarda oyalamak maksatlı çizgi filmler veya dijital oyunlara yönelmelerinden kaynaklanabilir. Ebeveynlerin çocuklarını oyalamak amacı ile dijital araçlara ve internete çok sık başvurmalarının internete olan bağımlılığı arttırdığı söylenebilir.

Çalışmamızda cinsiyet, çalışma durumu, fiziksel aktivite sıklığı, sigara ve alkol kullanımı, uyku düzeni, eğitim durumu ve kronik hastalık durumu ile İBÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda fiziksel aktivite durumları ile İBÖ puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Ek olarak haftada 5 gün ve üzeri fiziksel aktivite yapan bireylerde günde 8 saat ve üzeri internet kullanımı oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde Saldıran tarafından yapılan bir çalışmada internet bağımlılık düzeyi üzerinde fiziksel aktifliğin etkisinin gözlenmediği bildirilmiştir (140). Khan ve ark. tarafından yapılan çalışmada bireylerin internet bağımlılığı düzeyi arttıkça fiziksel aktivite düzeylerinde azalma olduğu görülmüştür (141). Bulgularımızla uyumlu olarak Dang ve ark. tarafından yapılan çalışmada internet bağımlılığı ile fiziksel aktivite düzeyi arasında ilişki bulunmamıştır (142). Literatürde fiziksel aktiflik düzeyi ile internet bağımlılığı arasındaki ilişki konusunda henüz netlik olmadığı görülmektedir. Farklılıkların, internet kullanım süresi ile internet bağımlılığı kavramlarının aynı olmamasından veya bireylerin hem fiziksel olarak aktif olup hem de yüksek oranda dijital içerik tüketmelerinden kaynaklanabileceği düşünülebilir. Buradaki dijital içeriğin katılımcıların büyük bir çoğunluğunun üniversite ve üzeri eğitim durumu olduğu için eğitim ve/veya iş ile ilgili olduğu düşünülmektedir. Bu durum, günümüzde fiziksel aktivite ile dijital bağımlılık davranışlarının her zaman ters yönlü ilerlemediğini göstermektedir.

Sigara kullanan bireylerin internet bağımlılığına daha yatkın olduğu bildirilmiştir (143). Tam tersi Tsai ve ark. tarafından yapılan çalışmada sigara kullanımı ile internet bağımlılığı arasında ilişki tespit edilememiştir (144). Tsai ve ark. çalışmasıyla uyumlu olarak çalışmamızda sigara ile İBÖ puanı arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu durum, literatürdeki çalışmalarda kullanılan ölçeklerin farklı olmasından veya kültürel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Yüksek oranda alkol/madde bağımlılıkları olan bireylerde internet bağımlılığının daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir (145). Bizim çalışmamızda literatürden farklı olarak alkol kullanımı ile İBÖ puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır. Çalışmamızda alkol kullandığını belirten katılımcıların alkol bağımlısı olup olmadıkları bilinmemesi bulgularımızın literatürdeki çalışmalar ile çelişmesine neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda cihaz karşısında hem atıştırma alışkanlıklarını hem de ana öğünlerini tüketen bireylerin internet bağımlılığı puanlarının, cihaz karşısında hiç yemek yemeyen bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Instagram ve Facebook gibi sosyal medya araçlarında görsellik oldukça ön planda olup yiyeceklerin lezzetli ve çekici hale getirilmesi, bireylerin beslenme alışkanlığını ve besin tercihlerini değiştirdiği belirlenmiştir (146). Topçuoğlu ve ark. tarafından yapılan gençlerin internet ve ekran kullanımı isimli çalışmalarında; artan ekran süresinin yeme bozuklukları ve obezite ile ilgili olduğunu belirtmişlerdir (147). Bireysel online yaşam tarzının sosyal hayata yerleşmesiyle ekran karşısında yemek yeme alışkanlığı geliştiği düşünülebilir.

Sağlıklı beslenme davranışlarının benimsenmesinde beslenme okuryazarlığı temel bir rol oynamaktadır. Bu kavram, bireylerin besin seçimi ve tüketimiyle ilgili doğru bilgiye ulaşabilme, bu bilgileri davranışa dönüştürebilme ve bu süreçte etkili tutumlar geliştirebilme yeterliliğini kapsar. Sağlıklı beslenme okuryazarlığı, bireylerin bilinçli kararlar almasını ve sürdürülebilir beslenme alışkanlıkları geliştirmesini destekleyen önemli bir bileşendir.

Çalışmamızda cinsiyet, çalışma durumu, fiziksel aktivite sıklığı, sigara ve alkol kullanımı, uyku düzeni, eğitim durumu ve kronik hastalık durumu ile e-SBO ölçeği puanları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda katılımcıların VKİ gruplarına göre sağlıklı beslenme okuryazarlıklarının karşılaştırması sonucunda ilgi çekici sonuçlar tespit edilmiştir. Normal kilolu bireylerin e-SBO ölçeği puanının obez bireylere göre daha yüksek olduğu belirlenmiş fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Fazla kilolu bireylerin ise e-SBO ölçeği puanı obez bireylere göre daha yüksek bulunmuştur. Trieste ve ark. tarafından 2021 yılında yapılan araştırmada VKİ ile gıda okuryazarlığı puanları arasında negatif korelasyon tespit etmişler ve VKİ'nin gıda okuryazarlığının nihai sonucunun istatistiksel olarak anlamlı şekilde iyi bir göstergesi olduğunu ortaya çıkarmışlardır (148). Sponselee ve ark. tarafından 222 katılımcı VKİ sınıfına göre üç ayrı (normal kilo, aşırı kilo ve obez) kategoriye ayrılmıştır. Buna göre, VKİ kategorilerine göre ortalama gıda okuryazarlığı puanı ya da alt ölçekleri açısından anlamlı fark tespit etmemiş ve VKİ ile gıda okuryazarlığı düzeyleri arasında bir ilişki bulmamışlardır (149). Özüpek ve Arslan tarafından 2021 yılında 204 beslenme ve diyetetik öğrencisi ile yapılan araştırmada VKİ sınıflandırmasına göre anlamlı şekilde beslenme okuryazarlık düzeyi en yüksek olan grup zayıf kategorisinde yer alan bireyler olarak bulunmuştur (150). Bozdoğan ve Yılmazel tarafından adolesanlarda yapılan bir araştırmada, VKİ sınıflandırmasına göre zayıf ve şişman bireylerin, normal vücut ağırlığına sahip olanlara kıyasla beslenme okuryazarlığı açısından riskli grupta yer aldığı belirlenmiştir (151). Çalışmamızda e-SBO puanının VKİ üzerinde etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fazla kilolu bireylerin obez bireylere göre beslenme bilgisinin daha yüksek olması bireylerin beslenme bilgisini doğru kullandığını ve davranışa dönüştürdüğünü gösterse de bir takım eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Literatürde e-SBO düzeyinin VKİ üzerindeki etkisi konusunda henüz netlik olmadığı görülmektedir. Bu sonuç, yapılan çalışmalarda kullanılan anket ve ölçeklerin farklı olmasından veya kültürel çeşitliliklerden kaynaklanıyor olabilir.

5.1. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırma Hatay ili tek merkezli olarak (üçüncü basamak üniversite hastanesi) yürütülmüştür. Bu nedenle elde edilen sonuçlar Türkiye'nin geri kalanını temsil etmeyebilir. Egzersizin türü, düzeni, vb. faktörlerin detaylı olarak sorgulanmaması da kısıtlılıklarımızdandır. Bu konuyla ilgili daha fazla katılımcı ile ileri çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile VKİ arasındaki ilişki incelenmiştir.

Çalışmamızda cihaz karşısında hem atıştırma davranışlarını hem de ana öğünlerini tüketen bireylerin internet bağımlılığı puanlarının, cihaz karşısında hiç yemek yemeyen bireylere göre daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca atıştırma davranışları cihaz karşısında tüketenlerin oranının fazla kilolu grupta, normal kilolu ve obez gruplara göre; obez grupta da normal kilolu gruba göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Bu araştırmada dijital sağlıklı beslenme okuryazarlığı ile VKİ arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Fazla kilolu olan bireylerin obez bireylere göre sağlıklı beslenme okuryazarlığının yüksek olması vücut ağırlığının e-SBO ölçeğinin anlamlı bir yordayıcısı olduğunu göstermektedir. Dijital alışkanlıkların ve internet kullanımının bireylerin beslenme şekilleri üzerinde etkisi olduğu görülmüştür.

Günümüzde dijital dünyanın çok hızlı bir şekilde gelişmesi bireylerin doğru ve/veya yanlış her türlü bilgiye erişiminin oldukça kolay hale geldiğini göstermektedir. İnternet ve sosyal medyada paylaşılan bilgilerin süzgeçten geçerek doğru bir şekilde topluma ulaşabilmesi için bu konudaki platformların sağlık otoritelerince kontrol ve onaydan geçmesi sağlanmalıdır.

Ekran kullanım süresi bireylerin yaşam tarzı ve profesyonel çalışma hayatları ile değişkenlik gösterebilmektedir. İnternet bağımlılığının önüne geçebilmek için ekran kullanım amaçlarının ve sürelerinin birey merkezli değerlendirilmesi gerekmektedir. Bireylerin hem ekran süresinin kontrol altında tutulması, hem de sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyinin artırılması fiziksel ve psikososyal sağlıklarını korumak adına önemli bir adım olacaktır. Bu kapsamda yaş ve meslek gruplarına yönelik bilinçlendirme ve müdahale programları geliştirilebilir.

Beslenme okuryazarlığında bireysel gelişimi desteklemek ve neticesinde toplumsal bilgi düzeyini iyileştirmek için halk sağlığı merkezleri ve aile sağlığı

merkezlerinde bir destek birimi kurarak bireylere aylık olarak besleme ve sağlık okuryazarlığı eğitimleri verilmesi önerilebilir.



7. KAYNAKLAR

1. Ceyhan E, Ceyhan AA, Gürcan A. The validity and reliability of the problematic Internet usage scale. 2007;7(1).
2. Kaymak EH, Birgin FN, Tekeli G, Küt G, Akgün H, Bakla H, et al. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Çevrimiçi Oyun Bağımlılığının Stres, Anksiyete, Depresyon ve Başarı Üzerine Etkisi. 2021;5(1):33-43.
3. Aghasi M, Matinfar A, Golzarand M, Salari-Moghaddam A, Ebrahimpour-Koujan SJAin. Internet use in relation to overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of cross-sectional studies. 2020;11(2):349-56.
4. Morahan-Martin J, Schumacher P. Incidence and correlates of pathological Internet use among college students. Elsevier Science; 2000. p. 13-29.
5. Young K. Internet addiction: A new clinical phenomenon and its consequences. 2004;48(4):402-15.
6. Onbaşı Ö, Türker P. Covid-19 pandemi döneminde beslenme okuryazarlığı. 2022;7(2):111-27.
7. Aktaş N, Özdoğan Y. Harran Tarım ve Gıda Bilimleri Dergisi. 2016;20(2):146-53.
8. Carbone ET, Zoellner JM. Nutrition and health literacy: a systematic review to inform nutrition research and practice. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2012;112(2):254-65.
9. Zoellner J, Connell C, Bounds W, Crook L, Yadrick K. Nutrition literacy status and preferred nutrition communication channels among adults in the Lower Mississippi Delta. Preventing chronic disease. 2009;6(4):A128.
10. Özenoğlu A, Gün B, Karadeniz B, Koç F, Bilgin V, Bembeyaz Z, et al. Yetişkinlerde Beslenme Okuryazarlığının Sağlıklı Beslenmeye İlişkin Tutumlar ve Beden Kütle İndeksi ile İlişkisi. NWSA Academic Journals. 2021;16(1):1-18.
11. Kaçar EY, Türker P. Sağlık çalışanlarının yeme farkındalığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı düzeyleri ile beslenmeye ilişkin parametreler arasındaki ilişkinin incelenmesi. 2024;9(2):206-22.
12. Moorman EL, Warnick JL, Acharya R, Janicke DM. The use of internet sources for nutritional information is linked to weight perception and disordered eating in young adolescents. Appetite. 2020;154:104782.
13. Klinker CD, Aaby A, Ringgaard LW, Hjort AV, Hawkins M, Maindal H, et al. Health literacy is associated with health behaviors in students from vocational

education and training schools: a Danish population-based survey. 2020;17(2):671.

14. Van Duong T, Chiu CH, Lin CY, Chen YC, Wong TC, Chang PWS, et al. E-healthy diet literacy scale and its relationship with behaviors and health outcomes in Taiwan. *Health promotion international*. 2021;36(1):20-33.
15. Gibbs H, Chapman-Novakofski KJH. Exploring nutrition literacy: attention to assessment and the skills clients need. 2012;4(3):120-4.
16. Yolcuoğlu İ Z, Kızıltan G. Effect of Nutrition Education on Diet Quality, Sustainable Nutrition and Eating Behaviors among University Students. *Journal of the American Nutrition Association*. 2022;41(7):713-9.
17. Sevim Y, Engin Ş. Lisans Öğrencilerinin Sürdürülebilir Beslenme Hakkındaki Davranışları ve Bilgi Düzeyleri ile Besin Tercihleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Tek Merkezli Çalışma. *Avrupa Bilim ve Teknoloji Dergisi*. 2022(38):259-69.
18. Duong TV, Pham KM, Do BN, Kim GB, Dam HTB, Le VT, et al. Digital Healthy Diet Literacy and Self-Perceived Eating Behavior Change during COVID-19 Pandemic among Undergraduate Nursing and Medical Students: A Rapid Online Survey. *International journal of environmental research and public health*. 2020;17(19).
19. Karahan Yılmaz S, Eskici G, Sarac O. Validity-reliability of the e-Healthy Diet Literacy Scale in Turkish adults. 2023;15(3):9.
20. Tunalıgil V, Meral G. A Preliminary Study on the Relationship Between Parental Internet Addiction and Their Children's Body Mass Index. 2025;33(6):445-61.
21. Organization W. Obesity: preventing and managing the global epidemic. 2000.
22. Kalan I, Yeşil Y. Obezite ile ilişkili kronik hastalıklar. 2010;78.
23. Ergün A, Erten S. Öğrencilerde vücut kitle indeksi ve bel çevresi değerlerinin incelenmesi. 2004;57(2).
24. Üstü Y, Uğurlu M. Periyodik Sağlık Muayenesi Örnekleri. 2017;17(4).
25. Cerdó T, García-Santos JA, M GB, Campoy C. The Role of Probiotics and Prebiotics in the Prevention and Treatment of Obesity. *Nutrients*. 2019;11(3).
26. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, Salman S, Salman F, Uygur S, et al. Population-based study of diabetes and risk characteristics in Turkey: results of the turkish diabetes epidemiology study (TURDEP). 2002;25(9):1551-6.

27. TEMD. TEMD Obezite Tanı ve Tedavi Kılavuzu 2019 [Available from: www.temd.org.tr].
28. Kazmi T, Nagi LF, Iqbal SP, Razzaq S, Hassnain S, Khan S, et al. Relationship Between Physical Inactivity and Obesity in the Urban Slums of Lahore. *Cureus*. 2022;14(4):e23719.
29. Yıldız Ü. Üniversite öğrencilerinde obezite oluşumunda internet bağımlılığının etkisinin saptanması: Dokuz Eylül Üniversitesi (Turkey); 2014.
30. Ercan S, Acar HT, Arslan E, Canbulut A, Oğul A, Çetin C. Effect of internet addiction on sleep quality, physical activity and cognitive status among university students. 2021.
31. Güçdemir Y, Journal I. Bilgisayar Ağları İnternetin Gelişimi Ve Bilgi Kirlenmesi. 2012(17).
32. Ögel K. İnternet bağımlılığı. 2012.
33. Köseliören M, Ayhan B. İnternet, Online Oyun ve Bağımlılık. *Online Journal of Technology Addiction and Cyberbullying*. 2019;6(1):1-30.
34. Li YY, Sun Y, Meng SQ, Bao YP, Cheng JL, Chang XW, et al. Internet addiction increases in the general population during COVID-19: Evidence from China. 2021;30(4):389-97.
35. Kayri M, Gunuc SJ. Comparing internet addiction in students with high and low socioeconomic status levels. 2016;3(2).
36. Bölükbaş K. İnternet cafeler ve internet bağımlılığı üzerine sosyolojik bir araştırma: Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2003.
37. Arisoy ÖJPGY. İnternet bagimliliği ve tedavisi/internet addiction and its treatment. 2009;1(1):55.
38. (ITU) ITU. Measuring Digital Development: Facts and Figures 2024. Geneva, Switzerland: International Telecommunication Union; 2024.
39. Acar S, Kaylı D. Türkiye’de Bağımlılık Alanında Yapılmış Nitel ve Karma Çalışmaların Analizi. 2021;3(1):37-47.
40. Yalçın C. Sosyolojik bir bakış açısıyla internet. 2003;27(1):77-89.
41. Oğuz B, Zayim N, Özel D, Saka OJAB. Tıp öğrencilerinin internette bilişsel durumları. 2008;30:447-53.
42. Balcı Ş, Gölcü A, Öcalan MJSİ. ÜniVersiTe ÖğrenciLeri Arasında İNternet Kullanım Örüntüleri. 2013;7(4):5-22.

43. Balcı Ş, Ayhan B. Üniversite öğrencilerinin internet kullanım ve doyumları üzerine bir saha araştırması. 2007;5(1):174-97.
44. Şimşek N, Akça NK, Şimşek MJTpmb. Lise öğrencilerinde umutsuzluk ve internet bağımlılığı. 2015;14(1):7-14.
45. Young K, behavior. Internet addiction: The emergence of a new clinical disorder. 1998;1(3):237-44.
46. Ünal E. Oyun Bağımlılığı, Bir Uzamış Ergenlik Öyküsü: Vaka Çalışması. 2015;2(3):29-39.
47. Organization WH. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. Geneva: World Health Organization.
48. Montag C, Wegmann E, Sariyska R, Demetrovics Z, Brand MJJoba. How to overcome taxonomical problems in the study of Internet use disorders and what to do with “smartphone addiction”? 2021;9(4):908-14.
49. Shaw M, Black D. Internet addiction: definition, assessment, epidemiology and clinical management. 2008;22:353-65.
50. Cash H, D. Rae C, H. Steel A, Winkler AJCpr. Internet addiction: A brief summary of research and practice. 2012;8(4):292-8.
51. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, Fifth Edition. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
52. Weinstein A, Lejoyeux M. Internet addiction or excessive internet use. 2010;36(5):277-83.
53. Bahrainian SA, Alizadeh KH, Raeisoon M, Gorji OH, Khazaei AJJopm, hygiene. Relationship of Internet addiction with self-esteem and depression in university students. 2014;55(3):86.
54. Cheng C, Li AY, behavior, networking s. Internet addiction prevalence and quality of (real) life: A meta-analysis of 31 nations across seven world regions. 2014;17(12):755-60.
55. Kim K, Ryu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, et al. Internet addiction in Korean adolescents and its relation to depression and suicidal ideation: a questionnaire survey. 2006;43(2):185-92.
56. J Kuss D, D Griffiths M, Karila L, Billieux JJCpd. Internet addiction: A systematic review of epidemiological research for the last decade. 2014;20(25):4026-52.
57. TÜİK. Hanehalkı Bilişim Teknolojileri (BT) Kullanım Araştırması 2024: Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK); 2024 [Available from:

[https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-\(BT\)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492](https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Hanehalki-Bilisim-Teknolojileri-(BT)-Kullanim-Arastirmasi-2024-53492).

58. Bakanlığı TC. Dijital 2024 Global Genel Bakış ve Türkiye Raporu. Ankara: T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı; 2024.
59. Bakanlığı TC. T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı. Ankara: T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı; 2024.
60. Bakanlığı TC. Ulusal Siber Güvenlik Stratejisi ve Eylem Planı 2024–2028. Ankara: T.C. Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı; 2024.
61. Öztürk , Kalyoncu a, Genç Y, Odabaşıoğlu G, Eraslan D. İnternet bağımlılığı: Kliniği ve tedavisi. 2007;8(1):36-41.
62. Dalbudak E, Evren C, Topcu M, Aldemir S, Coskun KS, Bozkurt M, et al. Relationship of Internet addiction with impulsivity and severity of psychopathology among Turkish university students. 2013;210(3):1086-91.
63. Bremer J, Rauch P. Children and computers: risks and benefits. 1998.
64. Shotton MA. Computer addiction Pb: A study of computer dependency: CRC Press; 1989.
65. Sato T. Internet addiction among students: Prevalence and psychological problems in Japan. 2006;49(7/8):279.
66. Domoff SE, Harrison K, Gearhardt AN, Gentile DA, Lumeng JC, Miller ALJPopmc. Development and validation of the Problematic Media Use Measure: A parent report measure of screen media “addiction” in children. 2019;8(1):2.
67. Adalıer A, Balkan E. The relationship between internet addiction and psychological symptoms. 2012;1(2).
68. Sert H, Taskin Yilmaz F, Karakoc Kumsar A, Aygin D, Health, Behavior. Effect of technology addiction on academic success and fatigue among Turkish university students. 2019;7(1):41-51.
69. Beyens I, Nathanson A. Electronic media use and sleep among preschoolers: evidence for time-shifted and less consolidated sleep. 2019;34(5):537-44.
70. Laconi S, Pirs S, Chabrol H. Internet gaming disorder, motives, game genres and psychopathology. 2017;75:652-9.
71. Gross EFJJoadp. Adolescent Internet use: What we expect, what teens report. 2004;25(6):633-49.
72. Domingues-Montanari SJJop, health c. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. 2017;53(4):333-8.

73. Bashshur RL, Shannon GW, Smith BR, Woodward M, e-Health. The empirical evidence for the telemedicine intervention in diabetes management. 2015;21(5):321-54.
74. Eysenbach G, Powell J, Englesakis M, Rizo C, Stern A. Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. 2004;328(7449):1166.
75. Food F, Food, Nutrition B, Health, Medicine D, National Academies of Sciences E, et al. Food Literacy: How Do Communications and Marketing Impact Consumer Knowledge, Skills, and Behavior? Workshop Summary. Washington (DC): National Academies Press (US) Copyright by the National Academy of Sciences. All rights reserved.; 2016.
76. Sipahi S, Demirel B. Sosyal medyadaki beslenme ile ilgili paylaşımların yetişkin bireylerin yeme tutum ve davranışlarına etkisi. 2021;49(1):57-66.
77. Diviani N, Van Den Putte B, Giani S, van Weert JC. Low health literacy and evaluation of online health information: a systematic review of the literature. 2015;17(5):e112.
78. Starcevic V, Berle DJEron. Cyberchondria: towards a better understanding of excessive health-related Internet use. 2013;13(2):205-13.
79. Nguyen MH, Pham TT, Nguyen KT, Nguyen YH, Tran TV, Do BN, et al. Negative impact of fear of COVID-19 on health-related quality of life was modified by health literacy, eHealth literacy, and digital healthy diet literacy: a multi-hospital survey. 2021;18(9):4929.
80. Yang SC, Luo YF, Chiang CH. Electronic Health Literacy and Dietary Behaviors in Taiwanese College Students: Cross-Sectional Study. Journal of medical Internet research. 2019;21(11):e13140.
81. Mengi Çelik Ö, Semerci R. Evaluation of nutrition literacy and nutrition knowledge level in nursing students: a study from Turkey. BMC nursing. 2022;21(1):359.
82. Champagne CM, Bogle ML, McGee BB, Yadrick K, Allen HR, Kramer TR, et al. Dietary intake in the lower Mississippi delta region: results from the Foods of our Delta Study. Journal of the American Dietetic Association. 2004;104(2):199-207.
83. Jones AD, Hoey L, Blesh J, Miller L, Green A, Shapiro LF. A Systematic Review of the Measurement of Sustainable Diets. Advances in nutrition (Bethesda, Md). 2016;7(4):641-64.
84. Lee J, Lee EH, Chae D. eHealth Literacy Instruments: Systematic Review of Measurement Properties. Journal of medical Internet research. 2021;23(11):e30644.

85. Müdürlüğü HSG. Obezite 2023 [Available from: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/obezite>.
86. Safaei M, Sundararajan EA, Driss M, Boulila W, Shapi'i A. A systematic literature review on obesity: Understanding the causes & consequences of obesity and reviewing various machine learning approaches used to predict obesity. *Computers in biology and medicine*. 2021;136:104754.
87. Taşlı H, Sağır S. Obezitenin belirlenmesinde kullanılan beden kitle indeksi, bel çevresi, bel-kalça oranı metotlarının karşılaştırılması. 2021;7(1):138-50.
88. Boutari C, Mantzoros CS. A 2022 update on the epidemiology of obesity and a call to action: as its twin COVID-19 pandemic appears to be receding, the obesity and dysmetabolism pandemic continues to rage on. *Metabolism: clinical and experimental*. 2022;133:155217.
89. WHO. WHO European Regional Obesity Report 2022 2022 [Available from: <http://apps.who.int/bookorders>.
90. Satman I, Omer B, Tutuncu Y, Kalaca S, Gedik S, Dinccag N, et al. Twelve-year trends in the prevalence and risk factors of diabetes and prediabetes in Turkish adults. 2013;28:169-80.
91. Dönder E, Önalın E. Obezitenin tanımı, epidemiyolojisi ve klinik değerlendirmesi. 2018;23:1-4.
92. Hatemi H, Turan N, Arık N, Yumuk V. Türkiye obezite ve hipertansiyon taraması sonuçları (TOHTA). 2002;11(1):1-16.
93. Onat A, Yıldırım B, Çetinkaya A, Aksu H, Keleş İ, Uslu N, et al. Erişkinlerimizde obezite ve santral obezite göstergeleri ve ilişkileri: 1990-98'de düşündürücü obezite artışı erkeklerde daha belirgin. 1999;27(4):209-17.
94. Ural D, Kılıçkap M, Göksülük H, Karaaslan D, Kayıkçıoğlu M, Özer N, et al. Türkiye'de obezite sıklığı ve bel çevresi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. 2018;46(7).
95. T.C. Sağlık Bakanlığı H. Türkiye Beslenme ve Sağlık Araştırması (TBSA) 2017: Özet Bulgular. T.C. Sağlık Bakanlığı; 2019.
96. (TÜİK) TÜİK. Turkey Health Survey 2019. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK); 2019. Report No.: 33661.
97. (TÜİK) TÜİK. Türkiye Sağlık Araştırması, 2022. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK); 2022. Report No.: 49747.
98. Oral R. Sosyal Medya Bağımlılığı İle Obezite Farkındalığı İlişkisi: Konya Örneği. 2023.

99. Keküllüoğlu M, Kaya Cebioğlu İ. The Association Between Internet Addiction and Eating Attitudes of University Students: A Cross-Sectional Design. 2023;8(2).
100. Orbatu D, Daşdemir F, Bektaş M. Çocuklarda İnternet Bağımlılığı, Uyku Kalitesi Ve Beslenme-Egzersiz Davranışlarının Klinik Obezite İle İlişkisi. 2024;3(3):1-18.
101. Baş G, Kardaş Ö, Kardaş B, Ünal E. Ekzojen obezite tanılı ergenlerin internet ve akıllı telefon kullanım özellikleri ve psikopatolojiler açısından araştırılması. 2023;26:209-18.
102. Meriç ÇS, Yılmaz HÖ, Türkkan T, Bülbül K. İnternet Bağımlılığının Beslenme Alışkanlıkları ve BKİ/Z-Skor ile İlişkisinin Değerlendirilmesi: Adölesanlar Üzerinde Kesitsel Bir Araştırma. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi. 2024;11(3):452-61.
103. Robergs RA, Roberts SJ. Exercise physiology: exercise, performance, and clinical applications. 1997.
104. Yu OK, Rhee YK, Park TS, Cha Y. Comparisons of obesity assessments in over-weight elementary students using anthropometry, BIA, CT and DEXA. 2010;4(2):128-35.
105. Yolsal N, Kıyan A, Özden Y. Beslenme durumunu değerlendirmede beden kitle indeksinin kullanımı. 1998;27(2):43-8.
106. Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. The American journal of managed care. 2016;22(7 Suppl):s176-85.
107. De Lorenzo A, Romano L, Di Renzo L, Di Lorenzo N, Cennamo G, Gualtieri P. Obesity: A preventable, treatable, but relapsing disease. Nutrition. 2020;71:110615.
108. Şahin C, Korkmaz Ö. İnternet bağımlılığı ölçeğinin Türkçeye uyarlanması. 2011;32(1):101-15.
109. Onbaşı Ö, Türker P. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliğinin İncelenmesi. 2023;51(2):24-33.
110. Barre L, Cronin K, Thompson AJ. What people post about food on social media. 2016;48(7):S52.
111. Çetin M, Gümüş R. Research into the relationship between digital health literacy and healthy lifestyle behaviors: an intergenerational comparison. 2023;11:1259412.
112. Noguti DJFM, Management, Journal E. Exploring Motivations For Social Media Use: Impacts On Perceived Informativeness, Entertainment, And Intrusiveness Of Paid Mobile Advertising. 2023;3(06):31-7.

113. Çakıroğlu S, Soylu N, Görmez V. Re-evaluating the Digital Gaming Profiles of Children and Adolescents during the COVID-19 Pandemic: A Comparative Analysis Comprising 2 Years of Pre-Pandemic Data. 2021;8(1).
114. Chae J. Explaining females' envy toward social media influencers. 2018;21(2):246-62.
115. Zhang X, Wen D, Liang J, Lei J, making d. How the public uses social media wechat to obtain health information in china: a survey study. 2017;17:71-9.
116. Li J, Tang J, Liu X, Ma L. How do users adopt health information from social media? The narrative paradigm perspective. 2019;48(3):116-26.
117. Denniss E, Lindberg R, McNaughton SA. Quality and accuracy of online nutrition-related information: a systematic review of content analysis studies. Public health nutrition. 2023;26(7):1345-57.
118. Wansink BJ. Position of the American Dietetic Association: food and nutrition misinformation. 2005;106(4):601-7.
119. Çayır A, Atak N, Köse S. Beslenme ve diyet kliniğine başvuranlarda obezite durumu ve etkili faktörlerin belirlenmesi. 2011;64(1):13-9.
120. Kaner G, Kürklü NS, Adıgüzel KT, Koyu E. İzmir'de beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınlarda obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. 2017;10(3):250.
121. Ulas B, Uncu F, Soylar PJ. Prevalence of obesity and physical inactivity in individuals who applied to the family medicine center: the case of Elazığ [Aile hekimliği birimine başvuran bireylerde obezite sıklığı ve fiziksel inaktivite: Elazığ örneği]. 2016;5(2):529-38.
122. Kiadaliri AA, Jafari M, Mahdavi MRV, Faghihzadeh S, Kalantari N, Asadi-Lari M. The prevalence of adulthood overweight and obesity in Tehran: findings from Urban HEART-2 study. 2015;29:178.
123. Yeşildemir Ö. Yetişkin Bireylerde Sürdürülebilir ve Sağlıklı Yeme Davranışları ile E-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı ve Beslenme Bilgi Düzeyi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. 2023;10(3):250-60.
124. Kilpi F, Webber L, Musaigner A, Aitsi-Selmi A, Marsh T, Rtveladze K, et al. Alarming predictions for obesity and non-communicable diseases in the Middle East. 2014;17(5):1078-86.
125. Nelson CC, Wagner GR, Caban-Martinez AJ, Buxton OM, Kenwood CT, Sabbath EL, et al. Physical activity and body mass index: the contribution of age and workplace characteristics. 2014;46(3):S42-S51.
126. Arabacı R, Çankaya C. Beden eğitimi öğretmenlerinin fiziksel aktivite düzeylerinin araştırılması. 2007;20(1):1-15.

127. Altıparmak S, Koca Kutlu A. 15-49 Yaş Grubu Kadınlarda Sağlığı Geliştirme Davranışları ve Etkileyen Faktörler. 2009;8(5).
128. Soyuer F, Ünalın D, Elmalı F. Normal ağırlıklı ve obez üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite. 2010;7(2):862-72.
129. Keskin K, Çubuk A, Öztürk Y, Alpkaya U. 12–14 Yaş Çocukların Fiziksel Aktivite Düzeyleri ile Beslenme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. 2017;7(3):34-43.
130. Amiri S, Behnezhad SJn. Adipositas und Angstsymptome: systematische Review und Metaanalyse. 2019;33:72-89.
131. Başer E, Kırmızı DA, Onat T, Kara M, Yalvaç E. Vücut Kitle İndeksinin Gebelik Ve Neonatal Sonuçlara Etkisi The Effect Of Body Mass Index On Pregnancy And Neonatal Results. 2019;9(3):76-80.
132. Peres MFP, Lerário DDG, Garrido AB, Zukerman EJAdn-p. Primary headaches in obese patients. 2005;63:931-3.
133. Brown W, Mishra G, Kenardy J, Dobson AJIjoo. Relationships between body mass index and well-being in young Australian women. 2000;24(10):1360-8.
134. Leboeuf-Yde C, Kyvik KO, Bruun NHJS. Low back pain and lifestyle. Part II—obesity: information from a population-based sample of 29,424 twin subjects. 1999;24(8):779-84.
135. Mazur A, Caroli M, Radziewicz-Winnicki I, Nowicka P, Weghuber D, Neubauer D, et al. Reviewing and addressing the link between mass media and the increase in obesity among European children: The European Academy of Paediatrics (EAP) and The European Childhood Obesity Group (ECOG) consensus statement. 2018;107(4):568-76.
136. Oflu A, Yalçın S. Video game use among secondary school students and associated factors. 2019;117(6).
137. Laser JA, Nicotera N. Working with adolescents: A guide for practitioners: Guilford Publications; 2021.
138. Vandelandotte C, Sugiyama T, Gardiner P, Owen N. Associations of leisure-time internet and computer use with overweight and obesity, physical activity and sedentary behaviors: cross-sectional study. 2009;11(3):e1084.
139. Bélanger RE, Akre C, Berchtold A, Michaud P. A U-shaped association between intensity of Internet use and adolescent health. 2011;127(2):e330-e5.
140. Saldıran TÇJBD. İnternet bağımlılığında cinsiyet, fiziksel aktivite ve yaşam kalitesinin tahmini etkileri: Üniversite öğrenci örnekleme. 2021;22(1):10-9.

141. Khan MA, Shabbir F, Rajput T. Effect of gender and physical activity on internet addiction in medical students. 2017;33(1):191.
142. Dang AK, Nathan N, Le QNH, Nguyen LH, Nguyen HLT, Nguyen CT, et al. Associations between internet addiction and physical activity among Vietnamese youths and adolescents. 2018;93:36-40.
143. Lee YS, Han DH, Kim SM, Renshaw PFJAb. Substance abuse precedes internet addiction. 2013;38(4):2022-5.
144. Tsai HF, Cheng SH, Yeh TL, Shih CC, Chen KC, Yang YC, et al. The risk factors of Internet addiction—a survey of university freshmen. 2009;167(3):294-9.
145. Morioka H, Itani O, Osaki Y, Higuchi S, Jike M, Kaneita Y, et al. The association between alcohol use and problematic internet use: A large-scale nationwide cross-sectional study of adolescents in Japan. 2017;27(3):107-11.
146. Çaycı A. Sosyal medya’da dijital yemek kültürü. 2019;5(1):120-36.
147. Topçuoğlu A, & Kuruçay, H. İ. Pandemi gençlerinde ekran ve internet kullanımı. Karadeniz Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Bildiriler Kitabı. Türkiye: Karadeniz Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Kongresi Organizasyon Komitesi; 2022. p. 47.
148. Trieste L, Bazzani A, Amato A, Faraguna U, Turchetti G. Food literacy and food choice – a survey-based psychometric profiling of consumer behaviour. British Food Journal. 2021;123(13):124-41.
149. Sponselee HCS, Kroeze W, Poelman MP, Renders CM, Ball K, Steenhuis IHM. Food and health promotion literacy among employees with a low and medium level of education in the Netherlands. BMC public health. 2021;21(1):1273.
150. Özüpek G, Arslan M. Popüler Diyet Uygulama, Beslenme Okuryazarlığı ve Beden Kütle İndeksi İlişkisinin Değerlendirilmesi: Beslenme ve Diyetetik Öğrencileri Üzerine Bir Çalışma. Turkish Journal of Diabetes and Obesity. 2021;5(3):340-50.
151. Bozdoğan S, & Yılmazel, G. Adölesanlarda beslenme okuryazarlığı, beslenme alışkanlığı ve gıda etiketi kullanımı. 3rd International, 21st National Public Health Congress Full Text Book. Türkiye: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER); 2019.

8. EKLER

Ek-1. Etik Kurul İzin Yazısı

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURUL KARARLARI

TOPLANTI TARİHİ	TOPLANTI SAYISI	KARAR SAYISI
20/11/2024	12	36

KARAR 25- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Aile Hekimliği Anabilim Dalı Doç.Dr.Pınar Döner GÜNER'in (Arş.Gör.Dr.SümeYra YAZAR'ın uzmanlık tezi) "Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının vücut kitle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi" isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışma gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.

(İmza)
Prof.Dr.İbrahim Halil ÇERÇİ
(Başkan)

(İmza)
Dr.Öğr.Üyesi Mehmet ERDEM
(Başkan Yardımcısı)

(İmza)
Doç.Dr. Emre DİRİCAN
(Başkan Yardımcısı)

(İmza)
Doç.Dr.GeZmiş KİMYON
(Üye)

(Katılmadı)
Doç.Dr.Fatma ÖZ
(Üye)

(İmza)
Doç.Dr.Fundagül BİLGİÇ ZORTUK
(Üye)

(İmza)
Doç.Dr. Oğuz AKKUŞ
(Üye)

(İmza)
Dr.öğr.Üyesi Ertan
(Üye)

(Katılmadı)
Prof.Dr. Sibel SEVİNÇ
(Üye)

(İmza)
Dr.Öğr.Üyesi Adnan
(Üye)

(İmza)
Dr. Sedat BORAZAN
(Raportör)

Ek-2. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

T.C.
MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu

Araştırmanın Konusu: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının vücut kitle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi
Araştırmanın Amacı: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının vücut kitle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi
Araştırmaya Katılma Süresi: 9 ay
Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı: 271

Sayın Katılımcı;

Bu çalışmada 'Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının vücut kitle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi'ni amaçladık.

Bu nedenle size yaşıınız, eğitim durumunuz, gelir düzeyiniz, beslenme alışkanlıklarınız, uyku düzeniniz, internet kullanım süreniz gibi anket soruları ve internet bağımlılığı ölçeği , e-sağlıklı beslenme okuryazarlığı ölçeğini içeren 63 adet soru sorulacaktır. Soruları cevaplamamız yaklaşık 10-15 dakikanızı alacaktır. Sizden herhangi bir tetkik yaptırmanız istenmeyecektir. Sizin kimliğiniz, varsa başka hastalığınız ve alınan diğer konular ile ilgili tüm bilgiler tamamen gizli tutulacaktır. Bu çalışmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Katılmadığınız takdirde herhangi bir yaptırım olmayacaktır. Çalışmaya katılmanız tedavinizi hiçbir şekilde aksatmayacaktır veya tedavi sürecinizde değişiklik oluşturmayacaktır. Çalışmaya katıldığınız takdirde sizden ve bağlı bulunduğunuz sosyal güvenlik kuruluşundan herhangi bir ücret alınmayacaktır. Çalışmadan istediğiniz anda geri çekilme hakkına sahipsiniz. Katılmanız bilim için yapılacak olan çalışmalarda yol gösterici olabilecektir.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
	İmza
Bilgi Verebilecek Kişi:	
VELİ, VASİ VEYA VEKİL (18 yaşından küçük olanlar için)	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
Yakınlığı:	İmza:
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Sümeyra Yazar	Telefon : (0)
Adresi: Aile Hekimliği A.B.D.	Faks : (0)
	İmza
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKINININ BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ:	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Adresi:	Faks : (0)
	İmza
TANIK:	
Adı Soyadı:	Telefon : (0)
Görevi:	Faks : (0)
Adresi:	
NOT:	İmza

NOT:

Ek-3. Sosyodemografik Veri Anketi

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran 18-65 yaş arası bireylerde internet bağımlılığı ve e-sağlıklı beslenme okuryazarlığının vücut kitle indeksi ile ilişkisinin değerlendirilmesi

Katılımcının Sosyodemografik Verileri:

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz: ☐ Erkek ☐ Kadın

3. Medeni Durumunuz: ☐ Evli ☐ Bekar

4.Çocuğunuz var mı:

☐ Evet ☐ Hayır

5.Eğitim durumunuz :

☐ Eğitim almamış ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite

6.Çalışma durumuz:

☐ Çalışıyor ☐ Çalışmıyor ☐ Emekli

7.Gelir durumunuz nedir:

☐ Gelirim giderimden az ☐ Gelirim giderime denk ☐ Gelirim giderimden fazla

8. Antropometrik Ölçümler?

Vücut ağırlığı: (kg)

Boy Uzunluğu: (m)

9. Kronik bir hastalığınız var mı?

☐ Evet ☐ Hayır

10.Sigara kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

11.Alkol kullanıyor musunuz?

☐ Evet ☐ Hayır

12. Fiziksel aktivite durumunuzu tanımlar mısınız? (Yalnızca bir şıkı işaretleyin.)

☐ Hiç ☐ Haftada 1-2 gün ☐ Haftada 3-4 gün
☐ Haftada 5 gün ve üzeri ☐ Her gün

13. Hangi aktivite türünü yapıyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ Yürüyüş (açık havada)
☐ Hafif ev egzersizleri (yerinde adım atma, başlangıç seviyesi yoga vb)
☐ Ev/kapalı alan egzersizleri (dans, zumba, pilates, ağırlık çalışma vb)
☐ Diğer
☐ Hiçbiri

14. Bir kerede yaptığınız aktivite kaç dakika sürüyor? (Lütfen yalnızca sayı olarak belirtiniz)

..... dk

14.1. Fiziksel aktiviteyi Haftada kaç kez yapıyorsunuz?

..... kez

15. Her gün aynı veya benzer saatlerde mi uyuyup uyanırsınız?

- ☐ Evet ☐ Hayır

16. Genellikle günde ortalama kaç saat uyursunuz?

... saat

17. Uyku düzeniniz nasıl?

- ☐ Geceleri oyun/dizi karşısında vakit geçirir, geç yatarım.
☐ Geceleri uyumam, gündüz uyurum.
☐ Geceleri uyur, sabah kalkarım.

18. Yeterli ve dengeli beslendiğinizi düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

19. Beslenme konusunda bilgi düzeyinizin yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

20. Beslenme durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

- ☐ Çok sağlıklı ☐ Sağlıklı ☐ Orta
☐ Sağlıksız ☐ Çok sağlıksız ☐ Emin değilim

21. Beslenme alışkanlığınız nasıldır?

- ☐ Öğün atlamam, 3 öğün yaparım.
☐ Sadece 2 öğün yaparım.

☐ Öğünlerde sadece birini yaparım, diğer öğünler yerine atıştırma bir şeyler tüketirim.

22. Bilgisayar, tablet, telefon vb. teknolojik cihazlar karşısında yemek yeme alışkanlığınız nasıl?

☐ Bilgisayar, tablet, telefon vb. Araçlar karşısında hiç yemek yemiyorum.

☐ Sadece atıştırma bir şeyler bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum

☐ Ana öğünlerim dahil tüm yemeklerimi bilgisayar, tablet, telefon vb. araçlar karşısında tüketiyorum.

23. Beslenme ile ilişkili bilgilerinizi hangi kaynaktan elde edersiniz? (Birden fazla işaretleyebilirsiniz. Uygun olanların tümünü işaretleyin.)

☐ Doktor / Diyetisyen

☐ Sosyal medya/internet/Televizyon

☐ Arkadaş/ Aile / Tanıdık

☐ Diğer

24. Sosyal medya kullanıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

25. Günlük internet kullanım süreniz ne kadardır?

☐ Her gün kullanmıyorum

☐ 1-3 saat

☐ 4-5 saat

☐ 6-8 saat

☐ 8 saat ve üzeri

26. İnternette gezinirken özellikle beslenme ile alakalı paylaşımları araştırır mısınız?

☐ Evet

☐ Hayır

27. İnternet ve/veya sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlar ilginizi çeker mi?

☐ Evet

☐ Hayır

28. İnternet ve/veya sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlara güvenir misiniz?

☐ Evet

☐ Hayır

☐ Kısmen

29. İnternet ve/veya sosyal medyada karşınıza çıkan beslenme ile ilişkili paylaşımlara hangi durumlarda güvenirsiniz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ Ulusal ve yerel haber sitelerinde paylaşılsa

☐ Tanınmış kişilerin/Fenomenlerin sosyal medya hesaplarında paylaşılsa

☐ Sağlık personellerinin (Doktor/diyetisyen vb.) paylaşımları ise

☐ Devlet kurumları (Sağlık bakanlığı vb) tarafından paylaşıldıysa

- ☐ Sosyal çevreniz (aile, arkadaş, akraba vb) tarafından paylaşıldıysa
- ☐ Sosyal medya veya internette karşıma çıkan tüm paylaşımlar
- ☐ Yurtdışı sağlık kurumları, yurtdışı kaynaklı haber sitelerinin paylaşımıysa
- ☐ Hiçbiri

Ek-4. İnternet Bağımlılığı Ölçeği (İBÖ)

İNTERNET BAĞIMLILIĞI ÖLÇEĞİ

İnternete uzun süreli bağlanmadığımda aklım internetle meşguldür.	1	2	3	4	5
İnternete bağlı olup online olmadığında aklım sürekli olarak internete takılıp kalıyor.	1	2	3	4	5
Çok uzun süre internetten uzak kalmışsam, huzursuz ve sinirli oluyorum.	1	2	3	4	5
İnternette önceden planladığımdan daha çok zaman harcıyorum.	1	2	3	4	5
İnternette birkaç dakikalığına sörf yapmayı girip, bir türlü bırakamıyorum.	1	2	3	4	5
İnternette geçirdiğim zamanı azaltmayı denedim ama sonuç alamadım.	1	2	3	4	5
İnternet için harcayabileceğim paradan çok daha fazlasını harcıyorum.	1	2	3	4	5
İnternette geçirdiğim zaman, başlangıçtaki dönemle karşılaştırılınca gitgide artıyor.	1	2	3	4	5
İnternete daha fazla zaman ayırma isteğim, geçmişe göre sürekli artıyor.	1	2	3	4	5
Başlangıçta sadece yapmam gereken işler için online etkinliklere vakit ayırırken, şimdi internete daha fazla zaman ayırıyorum.	1	2	3	4	5
İnternet etkinlikleri günlük yaşamımı giderek daha fazla yönlendiriyor.	1	2	3	4	5
İnternet kullanmaya başladığımdan beri, bazı arkadaşlarım benden uzaklaştı.	1	2	3	4	5
Çok değer verdiğim kişiler, internette çok fazla zaman harcadığımdan benden şikâyetçi oluyorlar.	1	2	3	4	5
Okul/meslek/aile ve benzeri yaşamımdaki verimliliğim internet kullanmam yüzünden azalıyor.	1	2	3	4	5
Çok değer verdiğim kişiler bende, internet kullanmaya başladığımdan beri olumsuz yönde değişiklikler olduğunu söylüyorlar.	1	2	3	4	5
İnternette daha fazla zaman geçirebilmek için sık sık sorumluluklarımı aksatıyorum.	1	2	3	4	5
İnternet yüzünden bazen randevularımı kaçıyorum.	1	2	3	4	5
Online dünyasını keşfettiğim andan itibaren başkalarıyla daha az zaman geçiriyorum.	1	2	3	4	5
İnternetle öylesine sık ve yoğun meşgul oluyorum ki bazen işverenlerimle /okulla /aile bireyleri ve benzeri ile sorunlarım oluyor.	1	2	3	4	5

Ek-5. e-Sağlıklı Beslenme Okuryazarlığı (e-SBO) Ölçeği

EK 7: e-SAĞLIKLI BESLENME OKURYAZARLIK (e-SBO) ÖLÇEĞİ

Geçtiğimiz bir yıl içerisinde ne sıklıkla...

	Hiçbir zaman	Yılda birkaç kez	Ayda birkaç kez	Haftada birkaç kez	Her gün
...internette sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?					
...kamu araştırma enstitüleri, devlet kurumları, sağlık bakanlığı, hastane internet siteleri gibi kurumsal/resmi internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?					
...reklamlar ve blog sayfaları gibi resmi olmayan internet sitelerinde sağlıklı beslenmeye dair bilgiler araştırdınız?					

Aşağıda internette sıklıkla karşılaşılabileceğiniz bilgiler verilmiştir. Sizce bu bilgiler doğru mu?

	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
Nişastalı besinler tüketmemek ağırlık kaybı etkisi yaratabilir.			
Kan şekeri doğru aralıklarda tutmak için tatlı meyveler yemekten kaçınılmalıdır.			
Yüksek kolesterol problemi olan bireyler yumurta sarısı yemekten kaçınılmalıdır.			
Besin katkı maddeleri insan vücudu için zararlıdır.			

Aşağıda verilmiş öneriler ile ilgili katılım durumunuzu belirtiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum
Resmi kurumlar tarafından sağlanan çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri resmi olmayan diğer kurumlarca sağlanan bilgilerden daha güvenilirlerdir.					

Diyetisyenler ve/veya diğer sağlık çalışanları tarafından oluşturulmuş çevrimiçi/online sağlıklı beslenme bilgileri diğer kişiler tarafından oluşturulmuş bilgilerden daha güvenilirdir.

--	--	--	--	--

Hangi sıklıkta...

Hiçbir zaman
Nadiren
Bazen
Sıklıkla
Her zaman

...internette bulduğunuz sağlıklı beslenme ile ilgili yanlış bir bilgiyle ilgili kişisel görüşünüzü çevrimiçi ortamlarda paylaşırsınız?
...beslenme ile ilgili internette bulunan bilgileri profesyonel bir sağlık çalışanı ile paylaşırsınız?

Çok zordan çok kolay oluşturulmuş bir ölçekte, aşağıdaki önergeler için fikrinizi işaretleyiniz.

Çok zor
Kısmen zor
Kısmen kolay
Çok kolay

İnternette, güvenilir ve doğru sağlıklı beslenmeye dair bilgiler bulmak...
İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgileri ve beslenme önerilerini anlamak...
İnternette bulunan sağlıklı beslenmeye ilişkin bilgilerin sizin için geçerli olup olmadığına karar vermek...
Daha iyi beslenmek için sağlıklı beslenmeye ilişkin internetten elde ettiğiniz bilgileri günlük hayatınıza uyarlamak...

9. ÖZGEÇMİŞ

Dr. Sümeyra YAZAR [REDACTED] tarihinde [REDACTED] doğmuştur. İlkokul eğitimini 2002-2009 yılları arasında Şanlıurfa Birecik 11 Temmuz İlköğretim Okulu'nda almıştır. Lise eğitimini 2010-2014 yılları arasında Şanlıurfa Birecik Türkan Halit Aykılıç Fen Lisesi'nde tamamlamıştır. 2015 yılında Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi'ni kazanmış ve tıp eğitimine başlamıştır. 2021 yılında tıp fakültesinden mezun olduktan sonra Şanlıurfa Siverek Devlet Hastanesi Acil Tıp biriminde pratisyen hekim olarak çalışmaya başlamıştır. 19 Temmuz 2022'de Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda araştırma görevlisi doktor olarak göreve başlamış olup, bu görevini halen sürdürmektedir.